

TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

CARE SERIES

CARE FIRST - CARE CROSS - CARE ELITE

Sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm theo Công văn số 9291/BTC-QLBH ngày 26 tháng 06 năm 2025.

Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 166/2025/QĐ-BHV-TGD ngày 30/07/2025 của Tổng giám đốc Tổng công ty cổ phần bảo hiểm Hùng Vương.





MỤC LỤC

I. CHƯƠNG TRÌNH VÀ QUYỀN LỢI SẢN PHẨM BẢO HIỂM	1
1. Lựa chọn Chương trình bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm	2
2. Bảng quyền lợi.....	2
2.1. Quyền lợi Nội trú	2
2.2. Quyền lợi Ngoại trú	7
2.3. Quyền lợi Thai sản	10
2.4. Quyền lợi Nha khoa	11
2.5. Quyền lợi Tai nạn cá nhân	12
II. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ V	13
1. Điều khoản loại trừ	14
1.1. Các loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm chính và Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn	14
1.2. Các loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi Tai nạn cá nhân.....	17
2. Thời gian chờ	19

I

CHƯƠNG TRÌNH VÀ QUYỀN
LỢI SẢN PHẨM BẢO HIỂM



1. Lựa chọn Chương trình bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm

Bảng sau thể hiện hạn mức quyền lợi tối đa cho các Chương trình bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm:

Sản phẩm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Quyền lợi chính								
Quyền lợi Nội trú	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ	5 tỷ	10 tỷ	20 tỷ
Quyền lợi lựa chọn								
Quyền lợi Ngoại trú	10 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu	200 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Quyền lợi Thai sản	10 triệu	15 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu	60 triệu	80 triệu	100 triệu
Quyền lợi Nha khoa	Không bao gồm	3 triệu	5 triệu	7,5 triệu	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
Quyền lợi Tai nạn cá nhân	Mệnh giá bảo hiểm từ 20 triệu đồng/năm đến 10,0 tỷ đồng/năm							

Bên mua Bảo hiểm có thể lựa chọn một Chương trình bảo hiểm để được bảo vệ Quyền lợi nội trú. Ngoài ra, Bên mua Bảo hiểm có thể kết hợp mua thêm một hoặc nhiều Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn.

2. Bảng quyền lợi

2.1. Quyền lợi Nội trú

Bảng sau liệt kê các quyền lợi và hạn mức phụ của quyền lợi này (Đơn vị: đồng).

Công ty sẽ áp dụng tỉ lệ đồng chi trả đối với Người được Bảo hiểm từ 0 (không) đến 3 (ba) tuổi. Người được Bảo hiểm sẽ chi trả 40% (bốn mươi phần trăm), Công ty bảo hiểm sẽ chi trả 60% (sáu mươi phần trăm) chi phí điều trị.

Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Mức quyền lợi tối đa/Năm hợp đồng	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1,0 tỷ	2,0 tỷ	5,0 tỷ	10,0 tỷ	20,0 tỷ
Phạm vi bảo hiểm	Việt Nam			Toàn cầu (*)				
1. Chi phí phòng và giường (Tối đa 60 ngày/Năm hợp đồng)	600.000 /ngày	1.250.000 /ngày	2.500.000 /ngày	4.000.000 /ngày	6.000.000 /ngày	7.000.000 /ngày	Trả toàn bộ (**)	
2. Phí khám bệnh hằng ngày của Bác sĩ và Phí	500.000 /lần khám	1.000.000 /lần khám	1.500.000 /lần khám	3.000.000 /lần khám	4.000.000 /lần khám	5.000.000 /lần khám	6.000.000 /lần khám	7.000.000 /lần khám



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Bác sĩ chuyên khoa (Tối đa 30 lần/Năm hợp đồng)								
3. Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt, Phòng chăm sóc mạch vành, Phòng theo dõi liên tục (Tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng)	1.200.000 /ngày	2.500.000 /ngày	5.000.000 /ngày	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
4. Điều trị trước khi nhập viện (Trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	3.000.000 /Năm hợp đồng	6.000.000 /Năm hợp đồng	10.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
5. Điều trị sau khi xuất viện (Trong vòng 90 ngày sau khi xuất viện)	3.000.000 /Năm hợp đồng	6.000.000 /Năm hợp đồng	10.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
6. Điều dưỡng tại nhà (Trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)	3.000.000 /Năm hợp đồng	6.000.000 /Năm hợp đồng	10.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
7. Dịch vụ xe cấp cứu (Tối đa 5 lần/Năm hợp đồng)	5.000.000 /Năm hợp đồng	10.000.000 /Năm hợp đồng	15.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
8. Các chi phí khác trong Điều trị nội trú Các chi phí xét nghiệm chẩn đoán, chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của Bác sĩ, thuốc được kê đơn, phí Bác sĩ, máu, huyết tương, thuê xe lăn sử dụng trong bệnh viện, vật tư y tế, dụng cụ và trang thiết bị phẫu thuật, thiết bị y	6.000.000 /Năm hợp đồng	15.000.000 /Năm hợp đồng	30.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
khoa được đặt/gắn bên trong cơ thể, ...								
9. Chi phí phẫu thuật nội trú Chi phí Bác sĩ phẫu thuật, chi phí phòng phẫu thuật, chi phí gây mê/gây tê, chi phí đánh giá tiền phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu thuật thông thường	50.000.000 /Năm hợp đồng	125.000.000 /Năm hợp đồng	250.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
10. Điều trị ung thư (Tối đa 5 lần/Năm hợp đồng) (***) Là chi phí xạ trị, hóa trị, liệu pháp trúng đích (ngoại trừ phương pháp Phẫu thuật) theo chỉ định của Bác sĩ, không bao gồm thuốc được cấp mang về	50.000.000 /Năm hợp đồng	125.000.000 /Năm hợp đồng	250.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
11. Ghép tạng (Tối đa 1 tạng/cả đời) Các chi phí cho việc ghép thận, tim, phổi, gan, tụy xương cho người nhận là Người được Bảo hiểm (Tối đa 50% cho người hiến tặng và số phần trăm còn lại cho người nhận, tùy theo sự lựa chọn của Người được Bảo hiểm). Công ty không thanh toán cho các chi phí để có được tạng;	50.000.000 /Năm hợp đồng	125.000.000 /Năm hợp đồng	250.000.000 /Năm hợp đồng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Quyền lợi này là tổng cộng tối đa cho mỗi tạng trong suốt cuộc đời và Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào khác trong hợp đồng bảo hiểm liên quan đến việc ghép tạng của Người được Bảo hiểm								
12. Giường cho người nhà (Tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng) Là giường thêm dành cho bố/mẹ hay người giám hộ hợp pháp lưu lại qua đêm trong cùng một phòng với Người được Bảo hiểm dưới 18 tuổi	500.000 /ngày	800.000 /ngày	1.000.000 /ngày	1.500.000 /ngày	2.000.000 /ngày	2.500.000 /ngày	3.000.000 /ngày	3.500.000 /ngày
13. Chạy thận nhân tạo định kỳ (Tối đa 30 lần/Năm hợp đồng)	25.000.000 /Năm hợp đồng	50.000.000 /Năm hợp đồng	75.000.000 /Năm hợp đồng	150.000.000 /Năm hợp đồng	250.000.000 /Năm hợp đồng	350.000.000 /Năm hợp đồng	400.000.000 /Năm hợp đồng	500.000.000 /Năm hợp đồng
14. Phẫu thuật trong ngày (Tối đa 1 lần/Năm hợp đồng)	5.000.000 /Năm hợp đồng	10.000.000 /Năm hợp đồng	15.000.000 /Năm hợp đồng	30.000.000 /Năm hợp đồng	50.000.000 /Năm hợp đồng	70.000.000 /Năm hợp đồng	80.000.000 /Năm hợp đồng	100.000.000 /Năm hợp đồng
15. Chi phí cấp cứu (Tối đa 5 lần/Năm hợp đồng)	1.700.000 /lần khám	3.500.000 /lần khám	4.000.000 /lần khám	6.000.000 /lần khám	8.000.000 /lần khám	10.000.000 /lần khám	15.000.000 /Năm hợp đồng	20.000.000 /Năm hợp đồng
16. Trợ cấp nằm viện (Tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng)	100.000 /ngày	300.000 /ngày	500.000 /ngày	1.000.000 /ngày	1.500.000 /ngày	1.700.000 /ngày	2.000.000 /ngày	2.300.000 /ngày



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng) Lưu ý: Tổng số tiền chi trả cho quyền lợi Trợ cấp nằm viện, quyền lợi Giường cho người nhà, quyền lợi Chi phí phòng và giường trong Điều trị nội trú không được vượt quá số tiền tối đa của quyền lợi Chi phí phòng và giường trong Điều trị nội trú.								
17. Hỗ trợ tài chính khi Người được Bảo hiểm được chẩn đoán bệnh ung thư Người được Bảo hiểm sẽ được chi trả quyền lợi này trong trường hợp được chẩn đoán bệnh ung thư giai đoạn cuối nhưng không bao gồm ung thư tuyến giáp. Số tiền chi trả sẽ được căn cứ vào số tiền bảo hiểm và số tháng còn lại của Năm hợp đồng. Quyền lợi này sẽ không được áp dụng trong năm tái tục tiếp theo nếu quyền lợi này đã được chi trả	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	5.000.000 /tháng	7.000.000 /tháng	10.000.000 /tháng	15.000.000 /tháng	20.000.000 /tháng
18. Dịch vụ trợ giúp khẩn cấp 24 giờ và Dịch vụ sơ tán y tế khẩn cấp	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
19. Chi phí đi lại bổ sung (Sau khi sơ tán khẩn cấp) Một vé máy bay hạng phổ thông để đưa Người được Bảo hiểm trở về nước cư trú.	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	5.000.000 /Năm hợp đồng	5.000.000 /Năm hợp đồng	5.000.000 /Năm hợp đồng	5.000.000 /Năm hợp đồng	5.000.000 /Năm hợp đồng
20. Chuyển thi hài về quê hương hoặc nước cư trú	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
21. Tồn thương răng do tai nạn Điều trị khẩn cấp trong vòng tối đa 7 ngày kể từ khi tai nạn gây ra mất mát hoặc tổn thương cho răng lành mạnh tự nhiên	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ

(*) Bảo vệ toàn cầu, ngoại trừ Mỹ, Canada, Hồng Kông, Singapore, Nhật Bản, Thụy Sĩ

(**) Áp dụng mức 8.000.000/ngày (CE1) và 9.000.000/ngày (CE2) cho Người được Bảo hiểm chọn Phạm vi bảo hiểm Đông Nam Á (ngoại trừ Singapore).

(***) Với 'Một lần' trong điều trị ung thư được quy định là một đợt điều trị, tính từ ngày đầu tiên người được bảo hiểm tiếp nhận liệu pháp cho đến khi hoàn thành toàn bộ liệu điều trị theo phác đồ chỉ định của bác sĩ.

Lưu ý: Tổng số tiền thuộc phạm vi bảo hiểm chi trong thời hạn hợp đồng không vượt quá số tiền bảo hiểm (giới hạn số tiền chi cho Điều trị nội trú trong Năm hợp đồng).

2.2. Quyền lợi Ngoại trú

Bảng sau liệt kê các quyền lợi và hạn mức phụ của quyền lợi này (Đơn vị: đồng).

Công ty sẽ áp dụng tỉ lệ đồng chi trả đối với Người được Bảo hiểm từ 0 (không) đến 3 (ba) tuổi. Người được Bảo hiểm sẽ chi trả 40% (bốn mươi phần trăm), Công ty bảo hiểm sẽ chi trả 60% (sáu mươi phần trăm) chi phí điều trị.



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Mức quyền lợi tối đa/Năm hợp đồng	10 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu	200 triệu	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Phạm vi bảo hiểm	Việt Nam			Toàn cầu (*)				
22. Điều trị ngoại trú (không Phẫu thuật) Chi phí Bác sĩ, xét nghiệm chẩn đoán, chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của Bác sĩ, Thuốc kê theo Đơn của Bác sĩ, Vật tư y tế, và các chi phí có liên quan khác	1.000.000 /lần khám	2.000.000 /lần khám	5.000.000 /lần khám	7.000.000 /lần khám	15.000.000 /lần khám	40.000.000 /lần khám	50.000.000 /lần khám	60.000.000 /lần khám
23. Điều trị ngoại trú (có Phẫu thuật) Chi phí Bác sĩ phẫu thuật, chi phí phòng phẫu thuật, chi phí gây mê/gây tê, chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chi phí vật tư y tế, dụng cụ và trang thiết bị phẫu thuật, thuốc được kê đơn, và các chi phí có liên quan khác	2.000.000 /lần khám	5.000.000 /lần khám	7.500.000 /lần khám	10.000.000 /lần khám	20.000.000 /lần khám	50.000.000 /lần khám	60.000.000 /lần khám	70.000.000 /lần khám
24. Chi phí vật lý trị liệu, trị liệu thần kinh cột sống (Tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng)	100.000 /ngày	200.000 /ngày	300.000 /ngày	500.000 /ngày	1.000.000 /ngày	2.000.000 /ngày	5.000.000 /ngày	10.000.000 /ngày
25. Khám sức khỏe miễn phí (Tối đa 1 lần khám/Năm hợp đồng) Chi phí được trả trong trường hợp không xảy ra	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	2.000.000	2.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Chương trình bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
sự kiện bảo hiểm được bồi thường nào trong Năm hợp đồng liền trước đó								
26. Miễn phí gói xét nghiệm sức khỏe cơ bản (Tối đa 1 lần/Năm hợp đồng) Chi phí được trả trong trường hợp không xảy ra sự kiện bảo hiểm được bồi thường nào trong Năm hợp đồng liền trước đó. Người được Bảo hiểm được chi trả gói xét nghiệm cơ bản bao gồm gói xét nghiệm Siêu âm bụng tổng quát, Tổng phân tích nước tiểu, xét nghiệm công thức máu, xét nghiệm mỡ máu, Điện tâm đồ, Xét nghiệm men gan, X-quang phổi.	500.000	750.000	1.000.000	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
27. Tiêm chủng Vắc-xin (Tối đa 1 lần/Năm hợp đồng) Công ty chi trả 60% chi phí	500.000	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000
28. Gói tầm soát ung thư (Tối đa 1 lần/Năm hợp đồng) Công ty chi trả 60% chi phí	500.000	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000

(*) Bảo vệ toàn cầu, ngoại trừ Mỹ, Canada, Hồng Kông, Singapore, Nhật Bản, Thụy Sĩ.



2.3. Quyền lợi Thai sản

Bảng sau liệt kê các quyền lợi và hạn mức phụ của quyền lợi này (Đơn vị: đồng).

Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Gói bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Mức quyền lợi tối đa/Năm hợp đồng	10 triệu	15 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu	60 triệu	80 triệu	100 triệu
Phạm vi bảo hiểm	Việt Nam			Toàn cầu (*)				
29. Quyền lợi thai sản Chi phí khám thai; sinh thường hoặc sinh mổ do Sự cần thiết về mặt y tế; điều trị cho trẻ sơ sinh liên quan đến bệnh lý xuất hiện trong vòng 30 ngày sau khi sinh, với điều kiện người mẹ vẫn nằm viện	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
30. Chăm sóc trẻ sơ sinh (Trong vòng 30 ngày kể từ ngày sinh hoặc trong Năm hợp đồng đã hết hạn). Khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, dụng cụ, vitamin	2.500.000	3.750.000	5.000.000	7.500.000	12.500.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000
31. Chăm sóc mẹ (Trong vòng 30 ngày kể từ ngày sinh con hoặc Năm hợp đồng đã hết hạn, tối đa 2 lần khám/năm) Tái khám sau sinh	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	1.000.000 /lần khám	1.500.000 /lần khám	2.000.000 /lần khám	2.500.000 /lần khám	3.000.000 /lần khám
32. Hỗ trợ tài chính (Tối đa 5 ngày/lần sinh)	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	500.000 /ngày	750.000 /ngày	1.000.000 /ngày	1.500.000 /ngày	2.000.000 /ngày



Sản phẩm bảo hiểm	Care First			Care Cross			Care Elite	
Gói bảo hiểm	CF1	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Công ty hỗ trợ tài chính trong khoảng thời gian Người được Bảo hiểm sinh con tại Cơ sở y tế								
33. Quà tặng sinh nở (Mỗi lần sinh) (Mỗi lần sinh) Áp dụng khi Người được Bảo hiểm sinh con tại các Bệnh viện công lập ở Việt Nam nhưng không thuộc khoa dịch vụ	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000

(*) Bảo vệ toàn cầu, ngoại trừ Mỹ, Canada, Hồng Kông, Singapore, Nhật Bản, Thụy Sĩ.

2.4. Quyền lợi Nha khoa

Bảng sau liệt kê các quyền lợi và hạn mức phụ của quyền lợi này (Đơn vị: đồng).

Quyền lợi Nha khoa sẽ được áp dụng Đồng thanh toán. Người được bảo hiểm sẽ chi trả 20% (hai mươi phần trăm), Công ty sẽ chi trả 80% (Tám mươi phần trăm) chi phí điều trị.

Sản phẩm bảo hiểm	Care First		Care Cross			Care Elite	
Gói bảo hiểm	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
Mức quyền lợi tối đa/Năm hợp đồng	3 triệu	5 triệu	7,5 triệu	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
Phạm vi bảo hiểm	Việt Nam			Toàn cầu (*)			
34. Điều trị răng Khám, chụp X quang răng bệnh lý, Điều trị viêm nướu, nha chu, Cắt chóp răng, lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu), Trám răng bệnh lý, Điều trị tủy răng, Nhổ răng bệnh lý (bao gồm cả phẫu thuật)	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ



Sản phẩm bảo hiểm	Care First		Care Cross			Care Elite	
Gói bảo hiểm	CF2	CF3	CC1	CC2	CC3	CE1	CE2
35. Vệ sinh răng (Tối đa 2 lần/Năm hợp đồng) Công ty trả 100%	500.000 /lần khám	500.000 /lần khám	1.000.000 /lần khám	2.000.000 /lần khám	3.000.000 /lần khám	4.000.000 /lần khám	5.000.000 /lần khám

(*) Bảo vệ toàn cầu, ngoại trừ Mỹ, Canada, Hồng Kông, Singapore, Nhật Bản, Thụy Sĩ.

2.5. Quyền lợi Tai nạn cá nhân

Số tiền bảo hiểm: Từ 20.000.000 đồng đến 10.000.000.000 đồng.

Trẻ em từ 0 (không) đến 18 (mười tám) tuổi chỉ được mua sản phẩm này với điều kiện mua cùng với bố và/hoặc mẹ. Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Tai nạn cá nhân của trẻ em được giới hạn tối đa 20% (hai mươi phần trăm) số tiền bảo hiểm Quyền lợi Tai nạn cá nhân của bố và/hoặc mẹ. Nếu bố, mẹ có mệnh giá bảo hiểm khác nhau, bảo hiểm của trẻ sẽ dựa trên phụ huynh có số tiền bảo hiểm cao hơn

Hạng mục	Quyền lợi
Tử vong do Tai nạn	100% Số tiền bảo hiểm
Mất hoàn toàn khả năng sử dụng và không thể chữa được của một mắt hoặc một chi	50% Số tiền bảo hiểm
Mất hoàn toàn khả năng sử dụng và không thể chữa được của hai mắt hoặc hơn hai chi	100% Số tiền bảo hiểm
Mất hoàn toàn khả năng sử dụng và không thể chữa được của một mắt và một chi	100% Số tiền bảo hiểm
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100% Số tiền bảo hiểm
Chôn cất và mai táng	5.000.000 đồng

II

ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ





1. Điều khoản loại trừ

1.1. Các loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm chính và Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn

Công ty không có trách nhiệm chi trả Quyền lợi bảo hiểm chính và Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn nào trong các trường hợp sau và/hoặc phát sinh do các nguyên nhân sau:

a) Người được Bảo hiểm có hành vi tự tử, tự gây thương tích, cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào hoặc cố ý không thực hiện những hành động cần thiết nhằm tránh sự kiện rủi ro xảy ra;

b) Các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các biến chứng, di chứng của chúng; Xét nghiệm HIV và điều trị các Bệnh có liên quan đến HIV bao gồm cả Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (“AIDS”), phức hợp có liên quan đến AIDS và/hoặc bất kỳ sự đột biến, tiến hóa, hoặc biến dị nào của chúng;

c) Các Bệnh có sẵn, Thương tật có sẵn, Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền trừ trường hợp Công ty đã biết và chấp nhận bảo hiểm;

d) Tình trạng, bệnh gây ra do hoặc điều trị liên quan đến chứng nghiện hoặc lạm dụng thuốc, thuốc lá, rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện, chất kích thích thần kinh nào;

e) Các biện pháp tránh thai, triệt sản, sảy thai, phá thai và điều trị trước, sau khi sinh đẻ (trừ trường hợp phá thai thuộc phạm vi bảo hiểm tại quyền lợi Biến chứng thai sản), điều trị vô sinh, hiếm muộn, thụ tinh nhân tạo;

f) Phẫu thuật thẩm mỹ, điều trị liên quan đến việc thẩm mỹ, làm đẹp, các biến chứng của việc phẫu thuật và điều trị này; các điều trị liên quan đến da như viêm nang lông (trứng cá), nám da, tàn nhang, mụn thịt, nốt ruồi, tăng/giảm/rối loạn sắc tố da; các phẫu thuật tự chọn khác;



g) Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám giám định y khoa, tiêm chủng Vắc-xin và tiêm các chế phẩm miễn dịch, thực hiện các xét nghiệm tầm soát (trừ trường hợp được bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm);

h) Điều trị các tật khúc xạ mắt, kiểm tra thị lực, điều trị bệnh lý liên quan đến việc sử dụng kính áp tròng, điều trị lác mắt bằng bất kỳ phương pháp nào; trợ thính, phục hồi thính lực;

i) Các công nghệ, quy trình, liệu pháp điều trị y tế thử nghiệm, điều trị y tế không chính thống; các thuốc điều trị, dược phẩm, liệu pháp tế bào gốc mới chưa được phê chuẩn bởi các cơ quan có thẩm quyền;

j) Điều trị, phẫu thuật các bệnh hoặc các nhóm bệnh: tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn nhân cách, các rối loạn liên quan đến giấc ngủ, trầm cảm, động kinh, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi, mất trí, Alzheimer, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, thoái hóa cột sống, thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa khớp;
[\[1\]](#)

k) Điều dưỡng, an dưỡng, phục hồi chức năng, Vật lý trị liệu (trừ Vật lý trị liệu thuộc quyền lợi Điều trị Ngoại trú, nếu có tham gia);

l) Các phương pháp điều trị không phải Tây y như điều trị bằng phương pháp y học dân tộc, y học cổ truyền, châm cứu, trung tâm chăm sóc sức khỏe bằng hơi nước, spa, phòng khám trị liệu bằng phương pháp tự nhiên, trung tâm thể dục thể thao, thậm chí ngay cả khi các cơ sở này được đăng ký để hoạt động như một Cơ sở y tế;

m) Bất cứ điều trị nào theo yêu cầu của Người được Bảo hiểm mà không phải là Sự cần thiết về mặt y tế theo chỉ định của Bác sĩ; điều trị không đáp ứng định nghĩa tại Quy tắc và Điều khoản này; khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị của Bác sĩ;



n) Điều trị liên quan đến giảm cân, tăng cân, các chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm béo;

o) Điều trị hoặc phòng ngừa để giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh hoặc dậy thì sớm; điều trị rối loạn chức năng tình dục; điều trị liên quan đến chuyển đổi giới tính bao gồm phẫu thuật, điều trị thuốc, tâm lý trị liệu và các dịch vụ tương tự;

p) Các chi phí thuê, mua, bảo dưỡng, sửa chữa, thay thế thiết bị, dụng cụ chỉnh hình, phục hồi chức năng, thiết bị giả, bộ phận giả (như răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể nhân tạo...), vật liệu thay thế, vật liệu cấy ghép nhân tạo (như van tim nhân tạo, mạch máu nhân tạo, giá đỡ (stent), xương sụn khớp gân nhân tạo, miếng vá, mảnh ghép, bóng nong, đĩa đệm, máy tạo nhịp tim...), các loại dao phẫu thuật, thiết bị hỗ trợ bên ngoài cơ thể (như nạng, xe lăn, thiết bị trợ thính hoặc thị lực, kính thuốc, máy hỗ trợ tim...), dụng cụ chỉnh hình thẩm mỹ và các thiết bị hỗ trợ điều trị y tế tương tự khác [2]

q) Chi phí cho các sản phẩm mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, thuốc bổ, vitamin, khoáng chất, các chất bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng;

r) Thương tích do chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, khủng bố, bạo động, nổi loạn và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác; đình công, biểu tình;

s) Người được Bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm như: nhảy dù, nhào lộn trên không, leo núi, đua xe ô tô, mô tô, xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc, lặn, nhảy bungee và các hoạt động thể thao, giải trí nguy hiểm tương tự khác;

t) Người được Bảo hiểm bị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội hoặc các hành vi vi phạm pháp luật khác, ngoại trừ các hành vi vi phạm pháp luật do vô ý.

Lưu ý:

[1] Không áp dụng nội dung loại trừ liên quan đến thoái hóa cột sống, thoái hóa đĩa đệm, thoái hóa khớp tại điểm j), khoản 4.1, Điều 4 (Các loại trừ trách nhiệm bảo hiểm) cho sản phẩm Care Cross và Care Elite



[2] Đối với sản phẩm Care Cross và Care Elite, nội dung loại trừ tại điểm p), khoản 4.1, Điều 4 (Các loại trừ trách nhiệm) được bổ sung, mở rộng như sau:

Mở rộng bảo hiểm cho:

- Dao phẫu thuật, ngoại trừ các loại dao thuộc nhóm dịch vụ kỹ thuật cao (là các loại dao phẫu thuật không bắt buộc về mặt chuyên môn và chỉ được sử dụng khi có sự đồng ý chỉ trả thêm của người bệnh/Người được Bảo hiểm), bao gồm nhưng không giới hạn dao siêu âm (harmonic), dao nhiệt điện (ligasure), dao plasma, dao laser;
- Giá đỡ (stent); bóng nong; đinh, vít, nẹp phẫu thuật;

Nội dung này sẽ được ghi nhận tại Thỏa thuận mở rộng đính kèm Hợp đồng của Khách hàng khi mua sản phẩm Care Cross và Care Elite.

1.2. Các loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với quyền lợi Tai nạn cá nhân

Công ty không có trách nhiệm chi trả quyền lợi Tai nạn cá nhân cho bất kỳ tổn thất nào của Người được Bảo hiểm trong các trường hợp sau và/hoặc phát sinh do các nguyên nhân sau:

a) Tự gây thương tích, tự tử, cố gắng tự tử cho dù đang trong bất kỳ tình trạng nào;
b) Sử dụng đồ uống có cồn, ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích, dung môi hoặc thuốc trừ khi được thực hiện theo chỉ định của Bác sĩ điều trị;
c) Tất cả các loại ngộ độc, trúng độc, nhiễm độc;
d) Thai nghén, sinh đẻ, phá thai, hậu sản;
e) Virus gây suy giảm miễn dịch ở người (“HIV”) và/hoặc các Bệnh có liên quan đến HIV bao gồm cả Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (“AIDS”), phức hợp có liên quan đến AIDS và/hoặc bất kỳ sự đột biến, tiến hóa, hoặc biến dị nào của nó;
f) Nhiễm phóng xạ, nhiễm hóa chất;



g) Thương tích phát sinh từ hoặc được góp phần bởi bất kỳ sự khiếm khuyết hoặc sự suy nhược nào về thể chất hoặc tinh thần của Người được Bảo hiểm mà không được khai báo trước đó hoặc bị Công ty loại trừ bảo hiểm;

h) Tập luyện hoặc tham gia thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ cuộc đua nào (ngoại trừ đi bộ, chạy bộ, bơi lội), các môn thể thao hoặc các hoạt động nguy hiểm bao gồm săn bắn, cưỡi ngựa, các hình thức thử nghiệm xe có động cơ, trượt patin, trượt băng, trượt tuyết, trượt ván trên tuyết, trượt ván, nhảy dù, dù kéo, dù lượn, điều lượn, bay lượn hoặc đi trên bất kỳ phương tiện hoặc thiết bị nào di chuyển trên không (không phải như là hành khách có mua vé đi trên một máy bay thương mại của một hãng hàng không bay theo lịch được cấp giấy phép hợp lệ), đi lên xuống hoặc di chuyển trên một khí cầu, thám hiểm hang động, leo đá hoặc leo núi (có hoặc không có sử dụng dây thừng hoặc thiết bị khác), nhảy bungee, lặn có bình dưỡng khí hoặc lặn có sử dụng không khí nén, quyền anh, võ thuật, vật, bóng bầu dục, polo/mã cầu;

i) Thương tích phát sinh trong khi đang phục vụ như là nhân viên của thủy thủ đoàn hay phi hành đoàn hoặc nhân viên hãng hàng không, hoặc trong khi đang phục vụ trong quân đội, công an, lực lượng vũ trang;

j) Thương tích phát sinh do khủng bố, chiến tranh có tuyên chiến hay không có tuyên chiến, sự xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, chiến sự, nội chiến, nổi dậy quân sự, khởi nghĩa, phiến loạn, cách mạng, các hành động quân sự hoặc cướp chính quyền, nổi loạn, bạo động dân sự;

k) Tham gia ẩu đả, tham gia vào bất kỳ hoạt động bất hợp pháp nào hoặc vi phạm pháp luật, chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền;

l) Người được Bảo hiểm bị cơ quan Nhà nước có thẩm quyền kết luận thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội hoặc các hành vi vi phạm pháp luật khác, ngoại trừ các hành vi vi phạm pháp luật do vô ý.



2. Thời gian chờ

Công ty không có trách nhiệm chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong những thời gian quy định dưới đây, bao gồm cả trường hợp mà ngày nhập viện nằm trong những thời gian này nhưng ngày xuất viện nằm ngoài những thời gian này (gọi chung là Thời gian chờ):

a) Trường hợp Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ;

b) Đối với việc điều trị các Bệnh đặc biệt và các biến chứng của chúng; Biến chứng thai sản: 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;

c) Đối với việc điều trị các Bệnh khác: 30 (ba mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;

d) Đối với các tổn thương của dây chằng và sụn chêm: 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Việc điều trị xảy ra sau thời gian 90 (chín mươi) ngày nói trên sẽ được Công ty bảo hiểm trên cơ sở Đồng thanh toán 30:70 (Người được Bảo hiểm tự chi trả 30% (ba mươi phần trăm) Chi phí hợp lý theo thông lệ);

e) Đối với quyền lợi Thai sản: 270 (hai trăm bảy mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;

f) Đối với quyền lợi Nha khoa: 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;

g) Đối với trường hợp Công ty bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm cho các Bệnh có sẵn: Thời gian chờ tối đa là 1 (một) năm.

Công ty có thể xem xét việc bỏ các Thời gian chờ cho Người được Bảo hiểm đối với một số trường hợp cụ thể, được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PACIFIC CROSS VIỆT NAM

Lầu 6, Toà nhà VNPT, 1487 Nguyễn Văn Linh

Phường Tân Hưng, Tp. Hồ Chí Minh

Tel: (+84 28) 3821 9908

Email: inquiry@pacificcross.com.vn

Website: www.pacificcross.com.vn



CARE SERIES

Dẫn lối an tâm - Chạm cuộc sống xứng tầm