

TÀI LIỆU TÓM TẮT SẢN PHẨM

BẢO VIỆT TÂM BÌNH

(Đây là tài liệu tóm tắt, thông tin đầy đủ và chi tiết xem tại Quy tắc bảo hiểm)

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm

Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ **15 ngày tuổi đến 65 tuổi**

Lưu ý các quy định với trẻ em:

- Trẻ em dưới **9 tuổi**: Được tham gia bảo hiểm cùng bố/mẹ (hoặc bố/mẹ đang tham gia ít nhất một loại hình Bảo hiểm Chi phí y tế tại Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV)). Quyền lợi bảo hiểm không cao hơn quyền lợi của bố/mẹ.
- Trẻ em dưới **4 tuổi**: Áp dụng đồng chi trả 70/30 (BHBV chi trả 70%) với chi phí y tế phát sinh tại các cơ sở y tế ngoài công lập và tại các khoa quốc tế/điều trị tự nguyện/điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập.

2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Bảo hiểm cho các rủi ro xảy ra và điều trị y tế tại Việt Nam.

3. Quyền lợi bảo hiểm

Theo nhu cầu bảo hiểm khách hàng lựa chọn một trong 05 chương Cơ bản, Mở rộng, Nâng cao, Toàn diện, Ưu việt tương ứng với các mức Số tiền bảo hiểm và giới hạn bảo hiểm khác nhau để tham gia.

3.1. Quyền lợi bảo hiểm chính: Điều trị nội trú do bệnh, tai nạn, thai sản.

Bảo hiểm cho trường hợp bệnh, tai nạn, thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật nội trú tại bệnh viện gồm:

- Chi phí nằm viện: Tiền phòng và các chi phí bệnh viện tổng hợp
- Chi phí khám trước khi nhập viện
- Chi phí tái khám sau khi xuất viện
- Dịch vụ xe cứu thương, xe cấp cứu đường bộ
- Chi phí phẫu thuật
- Trợ cấp bệnh viện công
- Hỗ trợ giáo dục cho 2 con

3.2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung:

Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung chỉ được áp dụng khi tham gia cùng Quyền lợi bảo hiểm chính.

KH lựa chọn tham gia thêm một hoặc nhiều quyền lợi sau:

- Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản, điều trị răng
- Bảo hiểm tai nạn cá nhân

- Bảo hiểm sinh mạng và tai nạn cá nhân
- Trợ cấp mất giảm thu nhập/trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị do tai nạn và/hoặc ốm bệnh (áp dụng với hợp đồng bảo hiểm tổ chức)

Chi tiết về quyền lợi bảo hiểm và các giới hạn chi trả xem tại Quy tắc và Bảng quyền lợi bảo hiểm.

4. Quy định về thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được chi trả. Thời gian chờ được tính kể từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm. Đối với các hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) tái tục liên tục hàng năm và không thay đổi quyền lợi bảo hiểm, thời gian chờ được tính từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm của HĐBH năm đầu tiên.

Thời gian chờ áp dụng với từng rủi ro và quyền lợi như sau:

***Đối với hợp đồng bảo hiểm cá nhân:**

a. Bảo hiểm tai nạn:

Bảo hiểm có hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

b. Bảo hiểm sinh mạng:

- 90 ngày đối với bệnh thông thường, điều trị răng.
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, thai sản, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.

c. Điều trị nội trú:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường.
- 365 ngày đối với: bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.
- 90 ngày đối với điều trị biến chứng thai sản.
- 635 ngày đối với trường hợp sinh con.

d. Điều trị ngoại trú:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường, điều trị răng.
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.
- 90 ngày đối với điều trị biến chứng thai sản.

e. Bệnh ung thư:

- Điều trị/tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn/trợ cấp/biến chứng/hậu quả do Ung thư: 730 ngày

***Đối với hợp đồng bảo hiểm tổ chức:**

***Hợp đồng bảo hiểm tổ chức dưới 50 nhân viên:**

a. Bảo hiểm tai nạn:

Bảo hiểm có hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

b. Bảo hiểm sinh mạng:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường, điều trị răng.
- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, thai sản, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.

c. Điều trị nội trú:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường.
- 365 ngày đối với: bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.
- 90 ngày đối với điều trị biến chứng thai sản.
- 270 ngày đối với trường hợp sinh con.

d. Điều trị ngoại trú:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường, điều trị răng.
- 365 ngày đối với: bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.
- 90 ngày đối với điều trị biến chứng thai sản.

e. Bệnh ung thư:

- Điều trị/tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn/trợ cấp/biến chứng/hậu quả do Ung thư: 730 ngày

f. Trợ cấp mất giảm thu nhập:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường.
- 365 ngày đối với: bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.

***Hợp đồng bảo hiểm tổ chức trên 50 nhân viên:**

a. Bảo hiểm tai nạn:

Bảo hiểm có hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

b. Bảo hiểm sinh mạng:

- Không áp dụng đối với bệnh thông thường, điều trị răng.

- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, thai sản, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.

c. Điều trị nội trú:

- Không áp dụng đối với bệnh thông thường.
- Không áp dụng đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.
- 90 ngày đối với điều trị biến chứng thai sản: bồi thường theo tỉ lệ giữa thời gian tính từ ngày tham gia bảo hiểm đến ngày bắt đầu điều trị biến chứng thai sản với 90 ngày.
- 270 ngày đối với trường hợp sinh con: bồi thường theo tỉ lệ giữa thời gian tính từ ngày tham gia bảo hiểm đến ngày sinh con với 270 ngày.

d. Điều trị ngoại trú:

- Không áp dụng đối với bệnh thông thường, điều trị răng.
- Không áp dụng đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.
- Không áp dụng đối với biến chứng thai sản.

e. Bệnh ung thư:

- Điều trị/tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn/trợ cấp/biến chứng/hậu quả do Ung thư: 730 ngày

f. Trợ cấp mất giảm thu nhập:

- Không áp dụng đối với bệnh thông thường.
- Không áp dụng đối với: bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, rách/đứt/tái tạo dây chằng và sụn chêm, bệnh/tình trạng liệt kê trong điểm loại trừ chung số 43 của quy tắc bảo hiểm.

Bảo hiểm Bảo Việt có thể điều chỉnh thời gian chờ để phù hợp với đặc điểm của khách hàng đồng thời đảm bảo khả năng thanh toán.

5. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

BHBV không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, hạng mục, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng. Chi tiết xem tại Chương III - Các điểm loại trừ chung của Quy tắc bảo hiểm.

6. Thời hạn hợp đồng, phí bảo hiểm và hạn thanh toán.

Thời hạn bảo hiểm là 01 năm, không chấp nhận các trường hợp tham gia ngắn hạn hoặc bổ sung quyền lợi giữa kỳ.

Phí bảo hiểm phụ thuộc vào độ tuổi, chương trình tham gia và đánh giá rủi ro của BHBV. Phí bảo hiểm được đóng đầy đủ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và BHBV phát hành HĐBH sau khi đã nhận được phí của Khách hàng.

7. Giao kết, chấm dứt và tái tục HĐBH

7.1. Lưu ý trong kê khai Yêu cầu bảo hiểm (YCBH)

- Khi có yêu cầu tham gia, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chủ động đọc và hiểu rõ điều kiện - điều khoản và các nội dung tại YCBH, Quy tắc bảo hiểm và Bảng quyền lợi.

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cần kê khai trung thực, đầy đủ và chính xác nội dung trên giấy yêu cầu bảo hiểm. Trường hợp không cung cấp đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh/thương tật trong giấy yêu cầu bảo hiểm, BHBV có quyền giảm trách nhiệm toàn bộ hoặc một phần đối với khiếu nại bồi thường của HĐBH (quy định tại mục 8).

- Trên cơ sở giấy yêu cầu bảo hiểm, BHBV sẽ cấp HĐBH cho Bên mua bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của HĐBH được cấp và các HĐBH tái tục tiếp theo.

7.2. Chấm dứt HĐBH

Đối với khách hàng cá nhân

****Đối với khách hàng cá nhân***

- Điều khoản về Hủy bỏ/chấm dứt hợp đồng cho nhóm khách hàng cá nhân được quy định đầy đủ tại Điều 6, Phụ lục 2 – Mẫu Hợp đồng bảo hiểm Bảo Việt Tâm Bình của Công văn này – giữ nguyên quy định như quy tắc cũ.

****Đối với hợp đồng khách hàng tổ chức***

- Nếu NĐBH tham gia không đúng đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm, và/hoặc Bên mua bảo hiểm, NĐBH hoặc đại diện NĐBH cung cấp không đầy đủ thông tin, hoặc cung cấp thông tin không trung thực nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm thì Bảo hiểm Bảo Việt có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm. Bảo hiểm Bảo Việt hoàn lại 70% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận chi trả trước đó.

- Nếu Bên mua bảo hiểm/NĐBH yêu cầu đơn phương chấm dứt hợp đồng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận chi trả. *(tỷ lệ hoàn trả với KH cá nhân là 70%)*

- Nếu Bảo hiểm Bảo Việt yêu cầu đơn phương chấm dứt hợp đồng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho dù có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được chi trả hay chưa.

Phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại được tính theo tỉ lệ giữa số ngày còn lại của hợp đồng và tổng số ngày của hợp đồng.

7.3. Tái tục HĐBH

Cuối thời hạn bảo hiểm, hai bên cân nhắc, phối hợp làm thủ tục tái tục HĐBH. Căn cứ lịch sử bồi thường, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, BHBV có quyền từ chối tái tục hoặc đồng ý tái tục với điều kiện điều chỉnh quyền lợi/hoặc phí bảo hiểm.

BHBV có chính sách giảm phí với người được bảo hiểm có lịch sử tổn thất tốt khi tái tục.

8. Chế tài áp dụng trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai Yêu cầu bảo hiểm

Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm kê khai/cung cấp thông tin không đầy đủ về tình trạng bệnh/thương tật có sẵn khi YCBH, BHBV có quyền giảm trách nhiệm toàn bộ hoặc một phần đối với khiếu nại bồi thường của HĐBH. Cụ thể:

- o Từ chối bồi thường nếu bệnh/tình trạng sức khỏe không khai báo: Có liên quan trực tiếp đến bệnh/thương tật đang yêu cầu bồi thường hoặc là bệnh nhóm C theo Bảng đánh giá, xét nhận đang áp dụng của BHBV.
- o Chi trả một phần số tiền thuộc phạm vi bảo hiểm:
 - Chi trả 30% với rủi ro ốm bệnh, 50% với rủi ro tai nạn/thai sản với trường hợp bệnh/tình trạng không khai báo là bệnh thuộc nhóm A, B theo Bảng đánh giá, xét nhận bảo hiểm đang áp dụng của BHBV.
 - Chi trả 50% với rủi ro ốm bệnh; 70% với rủi ro tai nạn/thai sản với các trường hợp bệnh/tình trạng không khai báo là bệnh khác.

(Đây là phương án chung để tham khảo, tùy từng trường hợp và tính chất vi phạm BHBV có thể thay đổi phương án áp dụng)

9. Lưu ý khác

Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung chính của sản phẩm. Trường hợp có bất kỳ thông tin nào dẫn đến cách hiểu khác nhau, thông tin đó sẽ được giải thích theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.