

# BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

## I. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

Trường hợp Người tham gia không đúng theo đối tượng và điều kiện tham gia như đề cập, Bảo Bảo Bao gồm Nhân viên và Người phụ thuộc thỏa mãn các điều kiện sau:

- Từ đủ 15 ngày tuổi đến đủ 65 tuổi;
- Không bị tâm thần, phong;
- Không bị bệnh ung thư (áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên);
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.

Trong đó:

- **Nhân viên:** là những người có hợp đồng lao động/hợp đồng thử việc/các thỏa thuận lao động được ký kết với Chủ hợp đồng bảo hiểm phù hợp với Luật lao động Việt Nam và có tên trong danh sách Người được bảo hiểm (NĐBH).
- **Người phụ thuộc:**
  - Người phụ thuộc bao gồm Bố mẹ, vợ, chồng, con cái hợp pháp. Con cái là những người từ 12 tháng tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi đang theo học các khóa dài hạn toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm. Quyền lợi thai sản không áp dụng cho con của nhân viên.
  - Đối với Người phụ thuộc, Bảo Minh chỉ nhận bảo hiểm vào ngày bắt đầu bảo hiểm, không chấp nhận trường hợp tham gia vào giữa thời hạn hợp đồng, ngoại trừ:
    - ✓ Người phụ thuộc của nhân viên mới làm việc cho Chủ hợp đồng bảo hiểm
    - ✓ Vợ hoặc chồng mới kết hôn trong thời hạn bảo hiểm
    - ✓ Con mới sinh đủ tuổi và đủ điều kiện tham gia.
  - Quyền lợi bảo hiểm của người phụ thuộc tự động chấm dứt cùng thời điểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của nhân viên.
  - Tất cả người phụ thuộc chỉ được tham gia bảo hiểm khi nhân viên cùng có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm và chỉ được tham gia chương trình bằng hoặc thấp hơn nhân viên đó. Trường hợp nhân viên không tham gia bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm của tất cả người phụ thuộc của nhân viên đó sẽ bị vô hiệu, đồng thời người phụ thuộc đó sẽ bị loại khỏi hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại cho dù họ đã phát sinh bồi thường hay chưa.

Trường hợp Người tham gia không đúng theo đối tượng và điều kiện tham gia như đề cập, Bảo Minh có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

## II. THỜI GIAN CHỜ

Đối với nhân viên tái tục và người thân tái tục trong hợp đồng năm trước và vượt qua đủ thời gian chờ theo quy định: không áp dụng thời gian chờ

Đối với nhân viên/ người thân tái tục trong hợp đồng năm trước nhưng chưa vượt qua đủ thời gian chờ theo quy định và tham gia mới kể từ ngày hiệu lực, áp dụng như sau

	Nhân viên	Người thân
Tai nạn	Không áp dụng	Không áp dụng

Điều trị bệnh tật thông thường	0 ngày	0 ngày
Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn	0 ngày	0 ngày
Sảy thai, nạo phá thai theo chỉ định của bác sỹ	Thanh toán theo tỷ lệ với 60 ngày	60 ngày
Sinh đẻ	Thanh toán theo tỷ lệ với 270 ngày	270 ngày
Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh thông thường	30 ngày	30 ngày
Tử vong, thương tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn	365 ngày	365 ngày
Tử vong, thương tật vĩnh viễn do thai sản	365 ngày	365 ngày

### III. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đơn vị tính: VND

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM
<b>A. BẢO HIỂM TAI NẠN</b>	
<b>Số tiền bảo hiểm của quyền lợi 1, 2, 3 là độc lập với nhau</b>	
<b>Phạm vi địa lý</b>	<b>Việt Nam</b>
<b>1. TỬ VONG/THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN</b>	<b>50.000.000</b>
Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: 100% Số tiền bảo hiểm	50.000.000
Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Chi trả theo bảng tỷ lệ thương tật
<b>2. TRỢ CẤP TRONG THỜI GIAN NGHỈ ĐIỀU TRỊ TAI NẠN</b>	100.000/ ngày Tối đa 90 ngày/năm
<b>3. CHI PHÍ Y TẾ</b>	
Chi phí y tế là các chi phí phát sinh để điều trị thương tật thân thể do tai nạn theo chỉ định của bác sỹ điều trị bao gồm chi phí vận chuyển cấp cứu (không bao gồm vận chuyển bằng phương tiện máy bay) Chi phí xe taxi cho trường hợp khẩn cấp/người/năm (chi phí thực tế cần thiết theo thông lệ và hợp lý). Tối đa VND 500,000/ người/ năm	<b>30.000.000</b>
<b>B. ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN</b>	
<b>Phạm vi địa lý</b>	<b>Việt Nam</b>
<b>Giới hạn tối đa/năm/người</b>	<b>50.000.000</b>

<p><b>1. Viện phí</b> (tối đa 60 ngày/năm) bồi thường chi phí về dịch vụ y tế, được phẩm cung cấp bởi bệnh viện phát sinh trong thời gian nằm viện, bao gồm nhưng không giới hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chi phí giường, phòng (chi phí ăn theo phòng tương ứng được cung cấp bởi bệnh viện). Tiền phòng này là chi phí của phòng đơn tiêu chuẩn có giá thấp nhất;</li> <li>- Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt (phòng điều trị tích cực)</li> <li>- Chi phí hành chánh, chi phí máu, huyết tương;</li> <li>- Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;</li> <li>- Băng, nẹp thông thường và bột;</li> <li>- Vật lý trị liệu (nếu những chi phí này là cần thiết trong quá trình điều trị nằm viện theo chỉ định của bác sĩ);</li> <li>- Tiêm truyền tĩnh mạch;</li> <li>- Xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET được chỉ định bởi bác sĩ điều trị để chẩn đoán bệnh, được thực hiện trong thời gian điều trị nằm viện tại bệnh viện;</li> <li>- Chi phí đỡ đẻ</li> </ul>	2.500.000/ngày
<p><b>2. Chi phí phẫu thuật</b> (chi phí phát sinh liên quan đến một ca phẫu thuật/thủ thuật nội trú, phẫu thuật/thủ thuật trong ngày, Phẫu thuật ngoại trú) bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thủ thuật phẫu thuật</li> <li>- Phòng mổ</li> <li>- Gây mê</li> <li>- Phẫu thuật viên</li> <li>- Chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ</li> <li>- Hồi sức sau khi mổ</li> <li>- Tái mổ</li> <li>- Phẫu thuật ghép cơ quan cơ thể, không bao gồm chi phí mua tạng và hiến tạng.</li> </ul>	50.000.000
<p><b>3. Chi phí vận chuyển cấp cứu</b> (loại trừ đường hàng không)</p> <p>Chi phí xe taxi cho trường hợp khẩn cấp/người/năm (chi phí thực tế cần thiết theo thông lệ và hợp lý). Tối đa VND 500,000/ người/ năm</p>	50.000.000
<b>4. Trợ cấp nằm viện. Tối đa 60 ngày/năm</b>	50.000/ngày
<b>5. Trợ cấp mai táng</b>	2.100.000
<b>6. Chi phí điều trị trước khi nhập viện</b> (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	2.500.000
<b>7. Chi phí Điều trị sau khi xuất viện</b> (trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện)	2.500.000
<b>8. Chi phí Y tá chăm sóc tại nhà</b> (trong vòng 30 ngàysau khi xuất viện)	2.500.000
<b>9. Chăm sóc thai sản</b>	Tối đa 40.000.000

Sinh thường	Theo giới hạn phụ quyền lợi 1
Sinh mổ và biến chứng	Theo giới hạn phụ quyền lợi 1 và 2.
<b>10. Chi phí điều trị dưỡng nhi</b>	500.000
<b>C. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN VÀ NHA KHOA</b>	
<b>Phạm vi địa lý</b>	<b>Việt Nam</b>
<b>Giới hạn tối đa/người/năm</b>	<b>8.500.000</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chi phí khám bệnh</li> <li>- Chi phí thuốc men theo kê toa của bác sĩ</li> <li>- Chi phí chụp X-quang, xét nghiệm, siêu âm, vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, các liệu pháp ánh sáng có kết quả bất thường do bác sĩ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm</li> <li>- Biến chứng thai sản ngoại trú</li> <li>- Thủ thuật Ngoại trú</li> </ul>	Tối đa 2.500.000 / lần khám. Không giới hạn số lần khám.
<b>Vật lý trị liệu</b> hợp lý và cần thiết được chỉ định bởi bác sĩ điều trị. Tối đa 60 ngày/năm. Giới hạn/ngày	170.000/ngày
<b>Điều trị răng cơ bản</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khám và chẩn đoán bệnh</li> <li>- Chụp X-quang</li> <li>- Điều trị viêm nướu (thối nướu răng), viêm nha chu</li> <li>- Trám răng</li> <li>- Điều trị tủy răng</li> <li>- Nhổ răng bệnh lý (bao gồm phẫu thuật)</li> <li>- Cạo vôi răng và đánh bóng</li> <li>- Nhổ răng khôn</li> </ul>	4.000.000/năm
<b>Khám thai định kỳ. Bao gồm các chi phí:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khám thai;</li> <li>- Siêu âm;</li> <li>- Xét nghiệm nước tiểu liên quan đến thai kỳ;</li> <li>- Xét nghiệm công thức máu.</li> </ul>	850.000/năm
<b>D. TỬ VONG, THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN</b>	<b>50.000.000</b>
<b>Phạm vi địa lý</b>	<b>Việt Nam</b>
<b>Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn</b>	50.000.000

<b>Thương tật bộ phận vĩnh viễn</b>	<b>Chi trả theo bảng tỷ lệ thương tật</b>
-------------------------------------	---