



Sức mạnh giúp bạn vững tin cùng bảo hiểm

CHƯƠNG TRÌNH MASTER



CHƯƠNG TRÌNH MASTER

Chương trình Master được thiết kế cho những khách hàng thông thái muốn chương trình chăm sóc y tế toàn diện ở mức chi phí vừa phải, được bảo hiểm toàn cầu vào bất cứ khi nào cần. Chương trình có nhiều quyền lợi lựa chọn nên khách hàng có thể thay đổi chương trình bảo hiểm cho phù hợp với nhu cầu và ngân sách của mình. Chúng tôi mong muốn khách hàng có được sự yên tâm về tài chính cho chi phí y tế trong tương lai.



Hai lựa chọn **Nâng Cao Cuộc Sống** cho quyền lợi Nha khoa, Tai nạn cá nhân, Kiểm tra sức khỏe, Tiêm chủng và Vitamin



Cao cấp



Miễn phí Quyền lợi du lịch cho khách có quyền lợi Ngoại trú.



Bảo hiểm toàn cầu

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (bằng VNĐ)		M1+	M2	M3
Quyền lợi tối đa cho bất kỳ MỘT bệnh tật và các di chứng của nó Chi trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho mỗi bệnh tật trong thời gian suốt đời cho các khoản:		5.000.000.000	10.000.000.000	20.000.000.000
Phạm vi bảo hiểm		Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu
QUYỀN LỢI NỘI TRÚ – Chi trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho các khoản:				
Tiền phòng và Ăn uống (phòng bình thường)		Phòng đơn tại Việt Nam, phòng đôi ở các nước khác	Phòng đơn tại các nước Đông Nam Á, phòng đôi ở các nước khác	Phòng đôi tại EU/ HK/Bắc Mỹ/ Thụy Sĩ. Phòng đơn ở các nước khác
Chỗ ở của cha mẹ – Một giường phụ trong cùng phòng cho cha/mẹ đi theo trẻ em dưới 18 tuổi được bảo hiểm phải nằm viện		Theo hóa đơn		
Khoa chăm sóc đặc biệt, Khoa bệnh lý mạch vành, Phòng mổ		Theo hóa đơn		
Chi phí cho Bác sĩ phẫu thuật – Bao gồm cả đánh giá tiền phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu thuật bình thường cho mỗi cuộc phẫu thuật		600.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật (1.000.000.000 nâng cao)	Theo hóa đơn	
Chi phí Bác sĩ gây mê		Tối đa 35% chi phí hợp lý trả cho Bác sĩ phẫu thuật	Theo hóa đơn	
Điều trị trước và sau khi nằm viện (bao gồm cả phục hồi chức năng) – trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và 90 ngày sau khi xuất viện		30.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	40.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm	50.000.000 cho mỗi Bệnh tật mỗi năm
Cấy ghép bộ phận – Phí cấy ghép thận, tim, phổi, gan và tủy xương (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), tối đa là Quyền lợi này là tổng cộng tối đa suốt đời cho mỗi bộ phận và Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào khác trong hợp đồng liên quan đến việc cấy ghép bộ phận.		500.000.000	1.000.000.000	4.000.000.000
HIV/AIDS – Quyền lợi được áp dụng khi HIV và/hoặc các bệnh liên quan đến nó xuất hiện lần đầu tiên sau 5 năm được bảo hiểm liên tục theo Hợp đồng bảo hiểm và được tái tục sau đó, mức giới hạn suốt đời là		500.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000
Điều dưỡng tại nhà – Ngay sau khi xuất viện và được bác sĩ điều trị xác nhận là cần thiết về mặt y tế (tối đa 30 ngày cho mỗi Bệnh tật mỗi năm)		Theo hóa đơn		
Các chi phí nội trú khác – Chi phí xét nghiệm chuẩn đoán theo yêu cầu của bác sĩ, chụp X quang, thuốc được kê đơn; phí chuyên môn; máu và huyết tương; thuê xe lăn; phẫu thuật ngoại trú; dụng cụ và trang thiết bị phẫu thuật; lắp bộ phận giả tiêu chuẩn trong phẫu thuật (có sự chấp thuận của Công Ty)		Theo hóa đơn		
Chăm sóc hấp hối – Đối với bệnh ở giai đoạn cuối, mức giới hạn tối đa suốt đời là		100.000.000	100.000.000	200.000.000
Các rối loạn thần kinh và tâm thần – Chi trả viện phí 50.000.000 VNĐ (áp dụng cho M1+ và M2) hoặc 100.000.000 VNĐ (áp dụng cho M3) mỗi năm, mức giới hạn tối đa suốt đời là		100.000.000	150.000.000	200.000.000
Quyền lợi thai sản – Quyền lợi tối đa cho mỗi lần thai sản sau thời gian 12 tháng hoãn áp dụng (90 ngày đối với sẩy thai hoặc phá thai bắt buộc) Giới hạn cho mỗi lần thai sản: <ul style="list-style-type: none">- Sinh con- Sẩy thai và phá thai bắt buộc Khi cả chồng và vợ đều được bảo hiểm, quyền lợi sẽ được tăng thêm 50%.		40.000.000 20.000.000	60.000.000 30.000.000	100.000.000
Bảo hiểm miễn phí cho trẻ sơ sinh – Trẻ sơ sinh của Người được bảo hiểm sẽ được hưởng miễn phí cùng một chế độ bảo hiểm sức khỏe giống như Người được bảo hiểm, có hiệu lực sau khi sinh 15 ngày hoặc từ ngày nộp Đơn yêu cầu bảo hiểm cho Công ty tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau, cho tới ngày đến hạn tái tục hợp đồng kế tiếp của Người được bảo hiểm		Đã bao gồm		
Chuyến thi hải về quê hương hoặc nước cư trú		Theo hóa đơn		
QUYỀN LỢI Y TẾ KHẨN CẤP				
Tổn thương răng do tai nạn – Điều trị khẩn cấp trong vòng tối đa 7 ngày kể từ khi tai nạn gây ra mất mắt hoặc tổn thương cho răng lành mạnh tự nhiên		Theo hóa đơn		

	M1+	M2	M3
Điều trị ngoại trú khẩn cấp do tai nạn – cho tai nạn được bảo hiểm mà được điều trị trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn tại khoa ngoại trú của bệnh viện, phòng khám, phòng khám của bác sĩ	Theo hóa đơn		
Dịch vụ xe cấp cứu	Theo hóa đơn		
Dịch vụ trợ giúp khẩn cấp 24 giờ và Dịch vụ sơ tán y tế khẩn cấp	Đã bao gồm		
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	Đã bao gồm		

QUYỀN LỢI NGOẠI TRÚ			
Quyền lợi ngoại trú – Chi phí thăm khám tại các phòng khám của bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ vật lý trị liệu, chuyên gia nắn cột sống theo giới thiệu của bác sĩ điều trị, và các chi phí xét nghiệm, X quang theo chỉ định của bác sĩ và thuốc được kê toa			
Y học thay thế – Chi phí điều trị với chuyên gia liệu pháp vi lượng đồng căn, chuyên gia nắn xương, châm cứu, dược thảo viên và bác sĩ đông y và những được thảo được kê đơn. Mức giới hạn tối đa hằng năm là			
	5.000.000	10.000.000	20.000.000

QUYỀN LỢI DU LỊCH (được kèm theo nếu có chọn Quyền lợi Ngoại Trú)				
Thanh toán các chi phí hợp lý toàn cầu dưới đây, khi Người được bảo hiểm đi du lịch ngoài nước cư trú của mình cho những chuyến đi không quá 90 ngày liên tiếp:				
Rút Ngắn Chuyển Đi Hoặc Hủy Bỏ Chuyển Đi	50.000.000	Hành Lý & Giấy Tờ Du Lịch	15.000.000	Chuyển Đi Bị Trì Hoãn 13.000.000
Trợ Cấp Nằm Viện	12.000.000	Tiền Cá Nhân	10.000.000	Hành Lý Đến Chậm 2.500.000

QUYỀN LỢI LỰA CHỌN	
Nha khoa – Chi trả 80% các chi phí bình thường theo thông lệ cho các chi phí hợp lý, tối đa mỗi năm là 20.000.000 VNĐ	
Tai nạn cá nhân – Lựa chọn từ 1.000.000.000 VNĐ đến 10.000.000.000 VNĐ. Quyền lợi của trẻ em (từ 0 – 18 tuổi) chỉ bằng 10% quyền lợi về tai nạn cá nhân của cha mẹ	

Nâng cao Cuộc sống 1	<ul style="list-style-type: none">- Kiểm tra sức khỏe: 2.600.000 VNĐ- Tiêm chủng: 1.000.000 VNĐ- Nha khoa: 5.000.000 VNĐ (Đồng thanh toán 20%: Công ty trả 80% chi phí hợp lý)- Tai nạn cá nhân: 200.000.000 VNĐ (Quyền lợi của Trẻ em (0-18 tuổi) chỉ là 20.000.000 VNĐ)	Nâng cao Cuộc sống 2	<ul style="list-style-type: none">- Kiểm tra sức khỏe: 4.000.000 VNĐ- Tiêm chủng: 2.000.000 VNĐ- Nha khoa: 10.000.000 VNĐ (Đồng thanh toán 20%: Công ty trả 80% chi phí hợp lý)- Tai nạn cá nhân: 500.000.000 VNĐ (Quyền lợi của Trẻ em (0-18 tuổi) chỉ là 50.000.000 VNĐ)
-----------------------------	--	-----------------------------	---

BẢNG PHÍ BẢO HIỂM (ĐVT: 1.000 VNĐ)

TUỔI	CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM				QUYỀN LỢI LỰA CHỌN			
	M1+	Quyền Lợi Nâng Cao: 1.000.000.000 VNĐ Chi phí cho Bác sĩ phẫu thuật	M2	M3	Nha Khoa	Tai Nạn Cá Nhân	Nâng cao cuộc sống 1	Nâng cao cuộc sống 2
0 - 5	26.583	1.376	27.578	31.576	3.150	Nghề nghiệp loại 1: 28.350 VNĐ cho mỗi 20.000.000 VNĐ	4.494	7.035
6 - 18	26.086	1.350	27.063	30.986	5.775			
19 - 25	37.007	1.655	44.071	55.780	5.775			
26 - 30	39.809	1.808	47.376	59.758	5.775			
31 - 35	42.671	1.961	50.681	63.791	5.775			
36 - 40	45.612	2.114	54.180	67.781	5.775			
41 - 45	48.607	2.241	56.902	73.092	5.775			
46 - 50	54.489	2.369	64.379	77.185	5.775			
51 - 55	60.486	2.623	72.171	88.779	5.775			
56 - 60	74.493	2.776	88.834	99.900	5.775			
61 - 65	89.398	3.056	106.601	138.144	5.775			
66 - 70*	134.127		159.883	186.503	5.775			
71 - 75*	185.110		220.672	261.905	5.775			
76 - 80*	255.418		304.546	364.316	5.775			
81 - 85*	352.453		420.279		5.775			
86 - 90*	486.363		579.961		5.775			

CHIẾT KHẤU Các chiết khấu không áp dụng cho các Quyền Lợi Lựa Chọn và Chiết khấu Loại trừ điều trị ngoại trú không áp dụng cho Quyền Lợi Nâng Cao.

Lựa chọn chiết khấu “**Miễn thường 50.000.000 VNĐ cho Quyền lợi nội trú**” chỉ dành cho khách hàng chỉ mua Quyền lợi nội trú. Khi đó khách hàng có thể chọn giữa hai lựa chọn chiết khấu – “Miễn thường 50.000.000 VNĐ cho Quyền lợi nội trú” hoặc “20% Đồng thanh toán”.

Loại trừ điều trị ngoại trú	30%
Giới hạn vùng điều trị (TAL): giới hạn việc bảo hiểm ở Bắc Mỹ, Nhật Bản, Hong Kong chỉ cho điều trị nội trú khẩn cấp với điều kiện là Người được bảo hiểm đi du lịch đến những nơi này tổng cộng không quá 30 ngày trong một Năm hợp đồng (vui lòng tham khảo bản hợp đồng bảo hiểm chính thức)	25%
Đồng thanh toán 20%: Công ty trả 80% chi phí hợp lý.	25%
Miễn thường 50.000.000 VNĐ cho Quyền lợi nội trú – khách hàng tự trả 50.000.000 VNĐ đầu tiên cho các chi phí điều trị nội trú hợp lý trong mỗi năm hợp đồng.	20%

SỐ NGƯỜI	
3 – 4 Người được bảo hiểm	5%
5 – 10 Người được bảo hiểm	10%
11 – 20 Người được bảo hiểm	15%
21 Người được bảo hiểm hoặc hơn	20%

LƯU Ý

- Người hút thuốc lá có phí trội 15%.

- Chương trình bảo hiểm này chỉ dành cho người cư trú và làm việc tại Việt Nam. Người cư trú ở các nước khác sẽ được xem xét từng trường hợp riêng.

Tài liệu này không phải là hợp đồng. Để biết thông tin chính xác và các chi tiết về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các loại trừ của hợp đồng bảo hiểm, vui lòng tham khảo bản hợp đồng chính thức.

* Chỉ Cho Tái Trú



PACIFIC CROSS VIỆT NAM là thành viên của tập đoàn quốc tế chuyên thiết kế và quản lý các quyền lợi bảo hiểm y tế và bảo hiểm du lịch cho những người sống và làm việc tại châu Á. Pacific Cross Việt Nam là một công ty Quản Lý Bảo Hiểm (TPA) và là **sức mạnh giúp bạn vững tin cùng bảo hiểm.**

Hãy liên hệ với chúng tôi để được tư vấn miễn phí!

Được cung cấp bởi:
**CTY CP BẢO HIỂM
HÙNG VƯƠNG**



**BẢO HIỂM
HÙNG VƯƠNG**



Hãy Scan ảnh

Được quản lý bởi:
PACIFIC CROSS VIỆT NAM

Tòa Nhà Continental
VP Hành chính: Lầu 4 | VP Kinh doanh: Lầu 12
81 - 85 Hàm Nghi | Quận 1 | Tp. Hồ Chí Minh | Việt Nam
Tel: (+84 8) 3821 9908 | Fax: (+84 8) 3821 9847
Email: inquiry@pacificcross.com.vn

Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 04 năm 2017