



*Sức mạnh giúp bạn vững tin cùng bảo hiểm*

## CHƯƠNG TRÌNH SENIOR



# CHƯƠNG TRÌNH SENIOR

**Chương trình Senior** được thiết kế cho khách hàng trên 65 tuổi muốn có thể tiếp cận các chương trình chăm sóc sức khỏe tốt nhất trên toàn cầu. Chương trình có tính linh hoạt cao để khách hàng có thể chọn từ quyền lợi điều trị nội trú, nha khoa, tai nạn cá nhân, cũng như lựa chọn khu vực địa lý để bảo hiểm.



**Đảm bảo tái tục hợp đồng** bất kể tuổi tác, điều kiện sức khỏe hoặc địa điểm



**Điều trị toàn cầu**



**24/7 Hỗ trợ khẩn cấp**



**Có xem xét các trường hợp bệnh tồn tại trước** được thông báo

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (bằng VNĐ)		SM1	SM2	SM3
<b>Quyền lợi tối đa cho bất kỳ MỘT bệnh tật và các di chứng của nó</b> Chi trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho mỗi bệnh tật trong thời gian suốt đời cho các khoản:		1.500.000.000	2.000.000.000	5.000.000.000
<b>Phạm vi bảo hiểm</b>		Toàn cầu		
QUYỀN LỢI NỘI TRÚ - Chi trả các chi phí bình thường theo thông lệ cho các khoản:				
<b>Tiền phòng và Ăn uống</b> (phòng bình thường)		Phòng đôi tối đa là 5.000.000/ngày (tại Việt Nam là phòng đơn)	Phòng đơn tối đa là 8.000.000/ngày	Phòng đôi tại E.U/ HK/Bắc Mỹ/Thụy Sĩ. Phòng đơn ở các nước khác
<b>Khoa chăm sóc đặc biệt, Khoa bệnh lý mạch vành, Phòng mổ</b>		Theo hóa đơn		
<b>Chi phí cho Bác sĩ phẫu thuật</b> – Bao gồm cả đánh giá tiền phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu thuật bình thường cho mỗi cuộc phẫu thuật		400.000.000 cho mỗi cuộc phẫu thuật	Theo hóa đơn	
<b>Chi phí Bác sĩ gây mê</b>		Tối đa 30% chi phí hợp lý trả cho Bác sĩ phẫu thuật	Theo hóa đơn	
<b>Điều trị trước và sau khi nằm viện (bao gồm cả phục hồi chức năng)</b> – 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
<b>Cấy ghép bộ phận</b> – 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	2.000.000.000
<b>HIV/AIDS</b> – 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
<b>Điều dưỡng tại nhà</b> – 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		
<b>Các chi phí nội trú khác</b> – 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		
<b>Chăm sóc hấp hối</b> – Đối với bệnh ở giai đoạn cuối, mức giới hạn tối đa suốt đời là		100.000.000	100.000.000	200.000.000
<b>Các rối loạn thần kinh và tâm thần</b> – Chi trả viện phí 50.000.000 VNĐ (áp dụng cho SM1 và SM2) hoặc 100.000.000 VNĐ (áp dụng cho SM3) mỗi năm, mức giới hạn tối đa suốt đời là		100.000.000	150.000.000	200.000.000
<b>Bảo hiểm miễn phí cho trẻ sơ sinh</b> – 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		
<b>Chuyến thi hải</b> về quê hương hoặc nước cư trú		Theo hóa đơn		
QUYỀN LỢI Y TẾ KHẨN CẤP				
<b>Tổn thương răng do tai nạn</b> – 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		Theo hóa đơn		
<b>Điều trị ngoại trú khẩn cấp do tai nạn</b> – 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		

	SM1	SM2	SM3
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	Theo hóa đơn		
Y học thay thế – Chi phí điều trị với chuyên gia liệu pháp vi lượng đồng căn, chuyên gia nắn xương, châm cứu, được 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 chuyến đi hoặc Hủy bỏ chuyến đi	50.000.000
Hành lý & Chứng từ du lịch	15.000.000
Chuyến 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	
Quyền lợi 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	

## BẢNG PHÍ BẢO HIỂM (ĐVT: 1.000 VNĐ)

TUỔI	SM1		SM2		SM3		QUYỀN LỢI LỰA CHỌN	
	Mới	Tiếp quản hợp đồng	Mới	Tiếp quản hợp đồng	Mới	Tiếp quản hợp đồng	Quyền lợi Nha khoa	Tai Nạn Cá Nhân
66 - 70	148.980	124.192	191.899	159.883	241.374	186.503	5.775	Nghề nghiệp loại 1: 28.350 VNĐ cho mỗi 20.000.000 VNĐ
71 - 75	205.628	171.398	264.822	220.672	337.326	261.905		
76 - 80	283.790	236.498	365.450	304.546	471.457	364.316		
81 - 85	398.116	326.345	512.726	420.279	Khi có yêu cầu			
86 - 90	552.086	450.337	707.567	579.961	Khi có yêu cầu			

### CHIẾT KHẤU (Các chiết khấu không áp dụng cho các quyền lợi lựa chọn)

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%	3 - 4 Người được bảo hiểm	5%
Đồng Thanh Toán 20% Công ty trả 80% chi phí hợp lý	25%	5-10 Người được bảo hiểm	10%
Loại trừ điều trị ngoại trú	30%	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.*





**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](mailto:inquiry@pacificcross.com.vn)

**Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 04 năm 2017**