

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM SỨC KHỎE DÀNH CHO CÔNG TY

Đơn vị tính : VND

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	GIỚI HẠN MỨC TRÁCH NHIỆM				
QUYỀN LỢI CHÍNH	MỨC 1	MỨC 2	MỨC 3	MỨC 4	MỨC 5
Điều kiện A - Bảo hiểm Sinh mạng <i>Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân (không bao gồm nguyên nhân tai nạn)</i>	50.000.000	60.000.000	100.000.000	500.000.000	1.000.000.000
<i>Phí bảo hiểm</i>	<i>100.000</i>	<i>120.000</i>	<i>200.000</i>	<i>1.000.000</i>	<i>2.000.000</i>
Điều kiện B - Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn	50.000.000	60.000.000	100.000.000	500.000.000	1.000.000.000
<i>Chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn</i>	100 % STBH				
<i>Thương tật bộ phận vĩnh viễn</i>	<i>Theo Phụ lục I - Bảng tỉ lệ thương tật/ tàn tật vĩnh viễn</i>				
<i>Phí bảo hiểm</i>	<i>45.000</i>	<i>54.000</i>	<i>90.000</i>	<i>450.000</i>	<i>900.000</i>
Điều kiện C - Chi phí y tế do tai nạn	50.000.000	60.000.000	100.000.000	500.000.000	1.000.000.000
Bao gồm chi phí điều trị y tế nội/ngoại trú, thuốc men, vật tư y tế cần thiết theo kê đơn của bác sỹ, dịch vụ vận chuyển cấp cứu (loại trừ đường hàng không và IPA) phát sinh do việc điều trị tổn thương thân thể do tai nạn.	<i>Theo chi phí thực tế, hợp lý, không vượt quá STBH</i>				

<i>Phí bảo hiểm</i>	<i>400.000</i>	<i>480.000</i>	<i>650.000</i>	<i>2.000.000</i>	<i>3.500.000</i>
Điều kiện D - Điều trị Nội trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản Giới hạn trách nhiệm tối đa/người/năm.	120.000.000	180.000.000	300.000.000	600.000.000	1.200.000.000
1. Nằm viện do ốm bệnh, sinh thường, sinh mổ, biến chứng thai sản (Tối đa 60 ngày/năm) - Tiền giường, phòng - Phòng chăm sóc đặc biệt - Phòng cấp cứu - Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện (bao gồm chi phí điều trị trong ngày)	Chi phí thực tế tối đa 2.000.000 / ngày và không quá 40.000.000 / năm	Chi phí thực tế tối đa 3.000.000 / ngày và không quá 60.000.000 / năm	Chi phí thực tế tối đa 5.000.000 / ngày và không quá 100.000.000 / năm	Chi phí thực tế tối đa 10.000.000/ ngày và không quá 200.000.000 / năm	Chi phí thực tế tối đa 20.000.000/ ngày và không quá 400.000.000 / năm
2. Phẫu thuật do ốm bệnh, sinh mổ, biến chứng thai sản - Chi phí thuốc men, vật tư y tế - Phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê - Các thiết bị cần thiết và hợp lý theo sự kê đơn của bác sỹ - Các chi phí hội chẩn trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ - Chi phí tái mổ - Chi phí cấy ghép nội tạng (loại trừ chi phí mua cơ quan cấy ghép nội tạng và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể) (bao gồm cả phẫu thuật trong ngày)	Chi phí thực tế tối đa 40.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 60.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 100.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 200.000.000 /năm	Chi phí thực tế tối đa 400.000.000 /năm
3.Các quyền lợi khác (Không áp dụng cho thai sản, trừ chi phí khám trước khi nhập viện phục vụ trực tiếp cho ca sinh được bảo hiểm theo mức giới hạn phụ của quyền lợi 3a)					

a. Chi phí khám trước khi nhập viện (1 lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi phí thực tế tối đa 2.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 3.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 5.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 10.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 20.000.000/ năm
b. Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện)	Chi phí thực tế tối đa 2.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 3.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 5.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 10.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 20.000.000/ năm
c. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm).	Chi phí thực tế tối đa 2.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 3.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 5.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 10.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 20.000.000/ năm
d. Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày/ năm)	40.000/ ngày	60.000/ ngày	100.000/ ngày	200.000/ngày	400.000/ngày
e. Phục hồi chức năng	Chi phí thực tế tối đa 4.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 6.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 10.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 20.000.000/năm	Chi phí thực tế tối đa 40.000.000/năm
f. Chăm sóc em bé ngay sau khi sinh (loại trừ bệnh bẩm sinh) Là các chi phí y tế cần thiết cho việc điều trị nội trú cho trẻ sơ sinh liên quan đến những triệu chứng xuất hiện khi sinh hoặc có biểu hiện trong vòng 7 ngày sau khi sinh với điều kiện người mẹ vẫn nằm viện. <i>(Chỉ áp dụng cho nhóm từ trên 50 nhân viên)</i>	400.000/ năm	400.000/ năm	600.000/ năm	800.000 /năm	1.000.000 /năm
g. Dịch vụ xe cứu thương (không bao gồm đường hàng không và dịch vụ cứu trợ IPA)	Chi phí thực tế tối đa 40.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 60.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 100.000.000/ năm	Chi phí thực tế tối đa 200.000.000/năm	Chi phí thực tế tối đa 400.000.000/năm
h. Chi phí mai táng	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
4. Thai sản và sinh đẻ <i>Chi trả theo giới hạn phụ chi phí viện phí/ngày và chi phí phẫu thuật</i>	Giới hạn tối đa đối với mọi quyền lợi thai sản và sinh đẻ không vượt quá:				

<ul style="list-style-type: none"> - Sinh thường - Sinh mổ - Biến chứng thai sản 	40.000.000/năm	60.000.000/năm	100.000.000/năm	200.000.000/năm	400.000.000/năm
<i>Phí bảo hiểm</i>	<i>920.000</i>	<i>1.320.000</i>	<i>2.000.000</i>	<i>3.300.000</i>	<i>5.600.000</i>
QUYỀN LỢI MỞ RỘNG	BVC1	BVC2	BVC3	BVC4	BVC5
1. Điều trị ngoại trú do ốm bệnh Không áp dụng cho thai sản và biến chứng thai sản) Mức trách nhiệm tối đa/năm và theo các giới hạn phụ sau:	6.000.000 / năm	8.000.000/ năm	10.000.000 / năm	15.000.000/năm	20.000.000/năm
a. Điều trị ngoại trú do ốm bệnh: - Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, chi phí cho các xét nghiệm, chụp X-quang, siêu âm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm. - Chi phí phẫu thuật ngoại trú - Nội soi/thủ thuật (bao gồm nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị.	1.200.000 / lần khám Giới hạn 10 lần khám /năm <i>(Tùy theo giới hạn nào đến trước)</i>	1.600.000/ lần khám Giới hạn 10 lần khám /năm <i>(Tùy theo giới hạn nào đến trước)</i>	2.000.000/ lần khám Giới hạn 10 lần khám /năm <i>(Tùy theo giới hạn nào đến trước)</i>	3.000.000 / lần khám Giới hạn 10 lần khám /năm <i>(Tùy theo giới hạn nào đến trước)</i>	4.000.000 / lần khám Giới hạn 10 lần khám /năm <i>(Tùy theo giới hạn nào đến trước)</i>
b. Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sỹ chỉ định	100.000/ngày Tối đa 60 ngày/năm	100.000/ngày Tối đa 60 ngày/năm	100.000/ngày Tối đa 60 ngày/năm	100.000/ngày Tối đa 60 ngày/năm	100.000/ngày Tối đa 60 ngày/năm

c. Điều trị răng bao gồm: - Khám, chụp X.Q; - Viêm nướu (lợi), nha chu; - Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fujii...; - Điều trị tuỷ răng; - Cạo vôi răng (lấy cao răng); và - Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu, phẫu thuật)	1.200.000 / năm (trong đó Cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)	1.600.000 / năm (trong đó Cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)	2.000.000 / năm (trong đó Cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)	3.000.000 / năm (trong đó Cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)	4.000.000 / năm (trong đó Cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)
<i>Phí bảo hiểm</i>	<i>1.200.000</i>	<i>1.600.000</i>	<i>2.000.000</i>	<i>2.700.000</i>	<i>3.600.000</i>
Tổng phí/người/năm	2.665.000	3.574.000	4.940.000	9.450.000	15.600.000

Điều trị răng được giới hạn tại các cơ sở khám chữa bệnh như sau:

Hợp đồng này bồi thường cho các chi phí khám chữa răng hợp lý, hợp lệ và được điều trị tại các nơi theo quy định sau:

- Chuyên khoa Nha tại tất cả các Bệnh viện hoạt động hợp pháp trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
- Riêng tại Tp. Hồ Chí Minh và Hà Nội: ngoài những chuyên khoa Nha tại tất cả các bệnh viện nói trên, hợp đồng này chỉ chấp thuận bồi thường cho các điều trị xảy ra tại các phòng khám nha/phòng khám trong hệ thống có thỏa thuận ký kết bảo lãnh với Bảo Việt
- Đối với các Tỉnh thành khác: ngoài những chuyên khoa Nha tại tất cả các Bệnh viện nói trên, hợp đồng này chấp nhận bồi thường chi phí điều trị ở tất cả các các phòng khám nha/phòng khám có giấy phép đăng ký kinh doanh và giấy phép hành nghề hợp pháp và cấp được hóa đơn hợp lệ theo quy định của Bộ Tài Chính.
- CTBH không chi trả cho các chi phí khám chữa răng tại Nha khoa Happy (26, Hàm Nghi, Đà Nẵng), Nha Khoa Đại Nam (328, Ông Ích Khiêm, Thanh Khê, Đà Nẵng).

Danh sách này có thể thay đổi mà không cần báo trước và được cập nhật thường xuyên trên website của CTBH (<http://www.baoviet.com.vn/insurance>)

() Số tiền bồi thường cho NDBH một năm không vượt quá giới hạn tối đa trong Bảng tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm*

1. Một số khái niệm:

Bệnh/thương tật có sẵn: Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:

a. Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây

b. Triệu chứng bệnh / thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Bệnh đặc biệt: Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

2. Thời gian chờ: CTBH không bảo hiểm cho các rủi ro và/hoặc các chi phí điều trị y tế phát sinh trong thời gian chờ tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm với CTBH, hoặc bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm mới, hoặc ngày bắt đầu nâng cấp quyền lợi (áp dụng cho phần quyền lợi chênh lệch cao hơn) như sau:

1. Với nhân viên:	
<i>(*) Số lượng nhân viên tính tại thời điểm đầu hợp đồng</i>	
Tai nạn	Không áp dụng
Điều trị nội trú, ngoại trú	- 30 ngày đầu tiên đối với ốm đau, bệnh tật thông thường - 365 ngày đầu tiên đối với thai sản, bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh loại trừ trong 365 ngày đầu tiên như định nghĩa.
Thai sản	- 90 ngày đầu tiên cho sảy thai, bỏ thai theo chỉ định của bác sỹ điều trị - 270 ngày đầu tiên cho sinh con
Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	- 30 ngày đầu tiên đối với ốm đau, bệnh tật thông thường - 365 ngày đầu tiên đối với thai sản, bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh loại trừ trong 365 ngày đầu tiên như định nghĩa.
2. Với người thân :	
Tai nạn	Không áp dụng
Điều trị nội trú, ngoại trú	- 30 ngày đầu tiên đối với ốm đau, bệnh tật thông thường - 365 ngày đầu tiên đối với thai sản, bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh loại trừ trong 365 ngày đầu tiên như định nghĩa.

Thai sản	- 90 ngày đầu tiên đối với sảy thai, bỏ thai, điều trị thai sản theo chỉ định của bác sỹ điều trị - 270 ngày đầu tiên đối với sinh con
Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	- 30 ngày đầu tiên đối với ốm đau, bệnh tật thông thường - 365 ngày đầu tiên đối với thai sản, bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh loại trừ trong 365 ngày đầu tiên như định nghĩa.

3. Điều kiện, đối tượng tham gia bảo hiểm:

3.1 Đối tượng tham gia bảo hiểm:

3.1.1. **Nhân viên:** là những người có Hợp đồng lao động/Hợp đồng thử việc/Các thỏa thuận lao động với BMBH theo quy định của Luật lao động Việt Nam và có tên trong danh sách Người được bảo hiểm (NĐBH) trong suốt thời hạn bảo hiểm.

3.1.2. **Người thân của Nhân viên:**

a. Điều kiện tham gia bảo hiểm: BMBH phải khai báo trước và chỉ có hiệu lực khi được CTBH xác nhận đồng ý bằng văn bản. Nhân viên chỉ được đăng ký bảo hiểm cho người thân của mình 01 lần vào đầu hiệu lực hợp đồng.

b. Đăng ký sau ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chỉ áp dụng đối với các trường hợp sau:

- Người thân của nhân viên mới vào làm việc;
- Vợ hoặc chồng của nhân viên mới kết hôn;
- Con mới sinh đủ tuổi và đủ điều kiện tham gia.

c. Quyền lợi bảo hiểm của người thân tự động chấm dứt cùng thời điểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của nhân viên.

d. Tất cả người thân 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 thân của nhân viên đó sẽ bị vô hiệu, đồng thời người thân 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.

e. Người thân bao gồm vợ/chồng, con ruột, con riêng của vợ/chồng (nếu cùng địa chỉ với nhân viên), con nuôi hợp pháp. Con theo quy định từ 12 tháng tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 24 tuổi nếu còn đang đi học, sống phụ thuộc và chưa kết hôn. Quyền lợi thai sản không áp dụng cho con của nhân viên.

3.1.3. Phí bảo hiểm của toàn bộ NĐBH (bao gồm người thân) phải do BMBH chi trả

3.1.4. BMBH có trách nhiệm khai báo danh sách nhân viên và người thân phù hợp với các quy định nêu trên. Bất cứ sự vi phạm nào có thể dẫn tới việc CTBH từ chối bồi thường, hủy bảo hiểm đối với các trường hợp cụ thể.

3.2. Điều kiện tham gia bảo hiểm:

3.2.1 Từ 12 tháng tuổi đến 65 tuổi

3.2.2 Không bị các bệnh tâm thần, phong

3.2.3 Không bị ung thư (chỉ áp dụng cho người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên)

3.2.4 Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (chỉ áp dụng cho người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên)

3.2.5 Không đang trong thời gian điều trị bệnh/ thương tật (chỉ áp dụng cho người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên)

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

4. Điều kiện, điều khoản khác:

4.1 Điều khoản bảo hiểm/Quy tắc bảo hiểm:

Theo quy tắc bảo hiểm Sức khỏe của CTBH ban hành theo QĐ số 1927/ 2011/QĐ/TGD-BHBV ngày 22/6/2011 (là một bộ phận không tách rời với hợp đồng bảo hiểm).

4.2. Quy định về thay đổi quyền lợi:

Giới hạn trách nhiệm tất cả các điều kiện và quyền lợi không thể thay đổi trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

4.3 Các điểm loại trừ:

CTBH 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 sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng:

4.3.1. Các hình thức điều trị nội trú liên quan đến răng;

4.3.2. Đục thủy tinh thể do suy biến tự nhiên/lão hóa;

4.3.3. Khám/xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh của bác sỹ; các chi phí y tế không liên quan đến bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm;

4.3.4. NĐBH vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động: áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bồi thường thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;

4.3.5. Điểm loại trừ số 2 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau:

+ NĐBH từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật bị khởi tố hình sự;

+ NĐBH có các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:

- Đua xe, tổ chức đua xe trái phép;
- Điều khiển phương tiện sử dụng chất ma túy, các chất kích thích, chất gây nghiện hoặc tương tự;
- Điều khiển phương tiện uống rượu, bia có nồng độ cồn trong máu vượt quá quy định 50 miligam/100mililit máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở;
- Điều khiển ô tô, máy kéo, rơ moóc, đầu kéo kéo sơ mi rơ moóc không có giấy phép lái xe theo quy định của Luật Giao thông đường bộ hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ;
- Vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm; vận chuyển hàng cấm;
- Đi vào đường ngược chiều, đường cấm.
- Riêng trường hợp NĐBH điều khiển xe mô tô hai bánh, xe mô tô ba bánh, xe gắn máy và các loại xe tương tự không có Giấy phép lái xe theo quy định của Luật Giao thông đường bộ hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ: áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bồi thường thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

4.3.6. Điểm loại trừ số 3 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau: Các rủi ro phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc NĐBH nghiện rượu/bia, ma túy, các chất kích thích hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất có cồn/chất kích thích/chất gây nghiện nào.

4.3.7. Điểm loại trừ số 20 trong Quy tắc bảo hiểm được thay thế như sau: Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, phá thai/hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội; điều trị vô sinh nam/nữ; thụ tinh nhân tạo, biến chứng thai sản trên NĐBH đã và đang làm thụ tinh nhân tạo (bằng tất cả các hình thức); xét nghiệm hoặc điều trị khả năng sinh sản hoặc hiếm muộn; rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý; điều trị bất lực/liệt dương; điều trị các vấn đề về giới tính; và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên;

4.3.8. Các điểm loại trừ số 1, số 4 đến 19, số 21 đến 24 áp dụng như trong Quy tắc bảo hiểm đính kèm.

5. Quy định về cách tính ngày nằm viện:

5.1 . Đối với các bệnh viện không ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: căn cứ vào Giấy ra viện, số ngày nằm viện = ngày xuất viện – ngày nhập viện.

5.2. Đối với các bệnh viện có ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: ngày nằm viện được tính trên cơ sở qua đêm và số ngày nằm viện = số giờ nằm viện/24 giờ

6. Điều khoản kiểm tra:

6.1. CTBH có quyền yêu cầu NĐBH cung cấp các giấy tờ sau đây:

- NĐBH là Nhân viên: Hợp đồng lao động và Sổ bảo hiểm xã hội.

- NĐBH là Người thân của nhân viên: Giấy khai sinh (với con của nhân viên)/Giấy đăng ký kết hôn (với vợ/chồng nhân viên)/Sổ hộ khẩu

CTBH có quyền từ chối bồi thường nếu NĐBH không cung cấp đầy đủ các giấy tờ nói trên.

Riêng trường hợp nhân viên không được BMBH đóng bảo hiểm xã hội; hoặc nhân viên không cung cấp Sổ bảo hiểm xã hội được BMBH đóng khi CTBH yêu cầu, CTBH chi trả tối đa 50% số tiền bồi thường thuộc trách nhiệm bảo hiểm, **riêng trường hợp tử vong sẽ không được bảo hiểm (Quy định này áp dụng cho cả nhân viên và người thân của nhân viên đó).**

CTBH có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn thất để tiến hành kiểm tra sức khỏe của NĐBH và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại nếu thấy cần thiết. NĐBH có nghĩa vụ hợp tác trong việc giám định này, nếu không, CTBH có quyền từ chối hồ sơ yêu cầu bồi thường liên quan. Ngoài ra, CTBH có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp chết nếu việc khám nghiệm này không trái với Pháp luật và phong tục tập quán.

6.2. Nếu NĐBH theo quy định hoặc Người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Bộ hợp đồng bảo hiểm, CTBH có quyền từ chối toàn bộ số tiền bồi thường phát sinh (nếu có), hiệu lực bảo hiểm của NĐBH sẽ bị chấm dứt và NĐBH sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại. Trường hợp CTBH đã chi trả quyền lợi bảo hiểm do các hành vi trục lợi nói trên, NĐBH/Người thụ hưởng/Người được ủy quyền/Người đại diện hợp pháp phải có nghĩa vụ hoàn trả lại cho CTBH số tiền đã chi trả.

7. Thẻ bảo lãnh và thủ tục bảo lãnh viện phí:

7.1. Thẻ bảo lãnh:

Thẻ bảo lãnh được cấp cho mỗi NĐBH dùng để bảo lãnh viện phí trong trường hợp nằm viện, phẫu thuật do tai nạn/ốm bệnh/thai sản, điều trị ngoại trú & răng tại các bệnh viện/phòng khám trong hệ thống bảo lãnh viện phí của CTBH, cụ thể:

- Áp dụng bảo lãnh viện phí Nội trú (thẻ Xanh) nếu mức phí sau chiết khấu đạt 2.000.000 VNĐ/người/năm

- Áp dụng bảo lãnh viện phí Nội trú và Ngoại trú, răng (thẻ Vàng) nếu có tham gia quyền lợi Ngoại trú và mức phí sau chiết khấu **đạt 6.000.000VNĐ/người/năm**

Danh sách bệnh viện, phòng khám trong hệ thống bảo lãnh viện phí của CTBH có thể thay đổi mà không cần báo trước và được cập nhật thường xuyên trên website <http://www.baoviet.com.vn/insurance>

7.2. Thủ tục bảo lãnh viện phí:

Khi có yêu cầu bảo lãnh tại các bệnh viện/phòng khám trong hệ thống bảo lãnh của chương trình, NĐBH phải:

- Xuất trình thẻ bảo lãnh và Giấy tờ tùy thân (Giấy khai sinh nếu NĐBH là trẻ em dưới 15 tuổi) cho bệnh viện/phòng khám.
- Kiểm tra Giấy yêu cầu bồi thường mà bệnh viện/phòng khám cung cấp sau khi điều trị và ký tên để xác nhận việc điều trị của NĐBH, đặt cọc theo quy định của bệnh viện/phòng khám (nếu có).
- Thanh toán các chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá mức trách nhiệm bảo hiểm.

CÔNG TY BẢO VIỆT GIA ĐỊNH