TECHCOMLIFE

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖ TRỢ CHI PHÍ NẰM VIỆN & PHẪU THUẬT

Quyền lợi bảo hiểm

▶ Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện tiêu chuẩn

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện không thuộc trường hợp quy định tại Khoản 3.1.2 và Khoản 3.1.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm, khi Sản phẩm bán kèm đang có hiệu lực, Công ty chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày Nằm viện.
Trong mọi trường hợp, Tổng số Ngày Nằm viện được chi trả Quyền lợi hỗ trợ chi phí Nằm viện tiêu chuẩn không vượt quá 150 (một trăm năm mươi) ngày trong mỗi Thời hạn bảo hiểm và không vượt quá 1.000 (một nghìn) ngày trong toàn bộ thời gian tham gia Sản phẩm bán kèm.
Số Ngày nằm viện tại Bệnh viện được chi trả cho mỗi Đợt Nằm viện đối với từng nhóm bệnh không vượt quá số ngày Nằm viện tối đa được quy định chi trả tại điểm 3.1.1.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

▶ Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU)

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện tại Khoa hồi sức tích cực (ICU), Công ty chi trả 200% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày Nằm viện tại Khoa hồi sức tích cực (ICU).
Công ty không trả quyền lợi này nếu Ngày Nằm viện tương ứng tại Khoa Hồi sức tích cực (ICU) thuộc thời gian điều trị Bệnh hiểm nghèo được chi trả theo quy định tại Khoản 3.1.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
Trong mọi trường hợp, tổng số Ngày Nằm viện được chi trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện tại ICU không vượt quá 50 (năm mươi) ngày trong mỗi Thời hạn bảo hiểm và không vượt quá 500 (năm trăm) ngày trong toàn bộ thời gian tham gia Sản phẩm bán kèm.

▶ Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện điều trị Bệnh hiểm nghèo

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện với mục đích điều trị Bệnh hiểm nghèo quy định tại Phụ lục 3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm, Công ty sẽ chi trả 300% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày Nằm viện.
Trong mọi trường hợp, tổng số Ngày Nằm viện được chi trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện điều trị Bệnh hiểm nghèo không vượt quá 25 (hai mươi lăm) ngày trong mỗi Thời hạn bảo hiểm và không vượt quá 100 (một trăm) ngày trong toàn bộ thời gian tham gia Sản phẩm bán kèm.

▶ Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật

Công ty sẽ chi trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật trong trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện Phẫu thuật khi Nằm viện tại Bệnh viện do bệnh và/hoặc thương tật, đồng thời thỏa mãn các điều kiện sau:

▸ Phẫu thuật được thực hiện khi Người được bảo hiểm đang Nằm viện;
▸ Ngày Nằm viện để thực hiện Phẫu thuật này được chấp nhận chi trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện;
▸ Phẫu thuật được thực hiện tại Bệnh viện ;
▸ Mức chi trả và danh sách Phẫu thuật được quy định tại Phụ lục 1 thuộc Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
Giới hạn của Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật theo quy định tại điểm 3.2.2 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

▸ Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Trường hợp Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú, Công ty chi trả theo chi phí y tế thực tế cho Quyền lợi Điều trị ngoại trú và không vượt quá 40% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm.
Quy định chi trả:
▸ Quyền lợi Điều trị ngoại trú có hiệu lực sau 90 ngày kể từ Ngày Người được bảo hiểm bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm này và/hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm, tùy ngày nào đến sau;
▸ Giới hạn bảo hiểm năm của quyền lợi Điều trị ngoại trú nếu không dùng hết sẽ không được cộng dồn sang năm tiếp theo;
▸ Danh mục chi trả gồm có:
• Khám sức khỏe tổng quát (bao gồm: Khám lâm sàng tổng quát, Xét nghiệm máu, Xét nghiệm mỡ máu, Xét nghiệm chức năng thận, Xét nghiệm chức năng gan, Xét nghiệm nước tiểu, Tầm soát ung thư, Chụp X-quang, Điện tâm đồ (ECG)), khám chuyên khoa, tái khám, tư vấn y khoa;
• Xét nghiệm nội tiết tố, sinh hóa, PCR;
• Siêu âm, chụp cộng hưởng từ MRI, chụp cắt lớp vi tính (CT scan);
• Thuốc kê đơn, vitamin, thuốc bổ, dụng cụ thiết bị y tế;
• Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng;
• Chăm sóc nha khoa cơ bản: cạo vôi răng, khám và điều trị nha khoa;
• Chăm sóc nhãn khoa: khám mắt, kiểm tra thị lực, kính thuốc.

Các đặc trưng khác

▸ 1. Thời hạn đóng phí:

Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bán kèm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm.

▸ 2.Thời gian chờ:

Là khoảng thời gian trong đó sự kiện bảo hiểm, nếu có, sẽ không được bảo hiểm và được xác định theo từng Quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ được tính từ Ngày Người được bảo hiểm bắt đầu được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm, áp dụng ngày nào đến sau.
Thời gian chờ không áp dụng cho trường hợp Tai nạn. Trong trường hợp một (01) quyền lợi bảo hiểm liên quan đến nhiều Thời gian chờ, Thời gian chờ dài nhất sẽ được áp dụng.
Nếu Sản phẩm bán kèm có hiệu lực tại Ngày hiệu lực hợp đồng/Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, Thời gian chờ sẽ không áp dụng khi sản phẩm được tái tục.

Nếu Sản phẩm bán kèm có hiệu lực khác Ngày hiệu lực hợp đồng/Ngày kỷ niệm năm hợp đồng và đến Ngày tái tục sản phẩm mà Thời gian chờ vẫn chưa kết thúc, thì Thời gian chờ sẽ tiếp tục được tính đủ theo quy định.
Thời gian chờ được quy định như sau:
• Đối với Bệnh đặc biệt theo Phụ lục 3, Bệnh hiểm nghèo theo Phụ lục 4, và Quyền lợi Điều trị ngoại trú theo Khoản 3.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm, thời gian chờ là 90 ngày;
• Đối với các bệnh không thuộc Bệnh đặc biệt, Bệnh hiểm nghèo, thời gian chờ là 30 ngày

Loại trừ bảo hiểm

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Nằm viện và Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật của Sản phẩm bán kèm nếu Người được bảo hiểm Nằm viện phát sinh từ, và/ hoặc là hậu quả của các trường hợp sau đây:
a) Bất kỳ bệnh lý hoặc tổn thương nào không do Tai nạn mà phát sinh trước hoặc trong Thời gian chờ được tính từ Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bán kèm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm, tùy theo thời điểm nào đến sau ; hoặc
b) Bệnh có sẵn, ngoại trừ các trường hợp đã kê khai và được Công ty chấp nhận bảo hiểm; hoặc
c) Bệnh bẩm sinh; hoặc
d) Việc điều trị y tế không đáp ứng quy định về Cần thiết về mặt y khoa; hoặc
e) Người được bảo hiểm có một trong các hành vi vi phạm pháp luật sau (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền): trộm cắp tài sản, cướp tài sản/cướp giật tài sản, cố ý gây thương tích/ gây tổn hại sức khỏe cho người khác, đua xe trái phép, đánh nhau (ngoại trừ phòng vệ chính đáng), chống người thi hành công vụ, điều khiển Phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm/ đi vào đường ngược chiều/ chạy quá tốc độ quy định/ lùi xe trái quy định/ không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông/ không chấp hành hiệu lệnh của người điều khiển giao thông, trừ trường hợp hành vi đó nhằm cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
f) Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
g) Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo quy định có hiệu lực của Bộ Y tế (hoặc văn bản thay thế, sửa đổi, bổ sung) tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm; hoặc
h) Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV/AIDS trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
i) Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, bao gồm: huấn luyện hoặc diễn tập quân sự bởi lực lượng vũ trang; lặn biển có bình khí, các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao trên không, nhảy dù, leo núi, đua ngựa, đua mô tô hoặc bất kỳ hình thức đua nào, quyền anh, săn bắn; hoặc
j) Lên, xuống, vận hành, phục vụ, hoặc đang được chở trên các thiết bị/phương tiện vận chuyển hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên chuyến bay thương mại được cấp phép theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập; hoặc
k) Người được bảo hiểm tham gia bạo loạn, nổi dậy, biểu tình hoặc đình công bất hợp pháp, khủng bố; hoặc
l) Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo

hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
m) Phẫu thuật thẩm mĩ, cắt bao quy đầu, khám mắt, đo/cắt kính mắt, điều trị tật khúc xạ, sử dụng hoặc cấy ghép các thiết bị hỗ trợ nhân tạo như chân tay giả, máy trợ thính, máy điều hòa nhịp tim và các thiết bị tương tự; hoặc
n) Điều trị nha khoa hoặc Phẫu thuật nha khoa trừ trường hợp do Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm gây ảnh hưởng đến chức năng phát âm tự nhiên; hoặc
o) Dịch vụ điều dưỡng cá nhân, điều trị tâm thần, điều trị tại viện điều dưỡng hoặc các bệnh viện phục hồi chức năng; các rối loạn tâm lý, bệnh do vi phạm pháp luật, nghiện ngập, triệt sản, bệnh hoa liễu và các bệnh truyền nhiễm có yêu cầu cách ly theo quy định của pháp luật; hoặc
p) Biến chứng thai sản, sinh đẻ, sẩy thai, phá thai, Phẫu thuật hoặc chăm sóc trước sinh (không bao gồm các trường hợp do Tai nạn), chăm sóc sau sinh, Phẫu thuật nhỏ liên quan đến kế hoạch hóa gia đình hoặc điều trị vô sinh, rối loạn cương dương, xét nghiệm và điều trị liên quan đến hiếm muộn hoặc triệt sản; hoặc
q) Kiểm tra chuyên sâu và điều trị chứng ngáy, rối loạn giấc ngủ, điều trị thay thế hormone, các phương pháp điều trị thay thế như châm cứu, bấm huyệt, nắn xương, thảo dược, mas-sage trị liệu, trị liệu bằng tinh dầu hoặc các phương pháp điều trị khác không chính thống; hoặc
r) Nằm viện và/hoặc Phẫu thuật tại các Bệnh viện không thỏa định nghĩa Bệnh viện hoặc nằm trong Danh sách Bệnh viện không chi trả quyền lợi bảo hiểm; hoặc
s) Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, tự gây Tai nạn cho bản thân bất kể vì lý do tâm thần hay không.

Nghĩa vụ kê khai trung thực

Nghĩa vụ kê khai trung thực được quy định chi tiết tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính mà Sản phẩm này bán kèm.
Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ kê khai, cung cấp đầy đủ, chính xác và trung thực những thông tin có liên quan theo yêu cầu của Công ty để đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, hoặc khôi phục hiệu lực, hoặc thay đổi các điều kiện liên quan, hoặc chi trả Quyền lợi bảo hiểm.
Việc kê khai không đầy đủ hoặc không trung thực có thể dẫn tới việc bị hủy bỏ Sản phẩm bán kèm kể từ Ngày hiệu lực/Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bán kèm và Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm Sản phẩm bán kèm đã đóng (không có lãi) và khấu trừ đi bất kỳ Quyền lợi nào đã chi trả của Sản phẩm bán kèm (nếu có)

Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bán kèm

▶ 1. Sản phẩm bán kèm sẽ chấm dứt trong bất kỳ trường hợp nào dưới đây, tùy trường hợp nào đến trước:
a. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính;
b. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bán kèm trước hạn;
c. Kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm và Sản phẩm bán kèm không được tái tục;

d. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm trong trường hợp nhầm lẫn Tuổi và/ hoặc giới tính theo quy định tại Điểm 9.2.1 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm;
e. Sản phẩm bán kèm chấm dứt do Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc điều chỉnh Phí bảo hiểm trong trường hợp quy định tại Điểm 7.1.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm;
f. Sản phẩm bán kèm chấm dứt dựa trên kết quả thẩm định khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp/tính chất công việc, và/hoặc thay đổi nơi cư trú ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
g. Người được bảo hiểm tử vong;
h. Sản phẩm bán kèm bị đơn phương chấm dứt thực hiện theo quy định tại Điểm 7.2.2 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.
i. Sản phẩm bán kèm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 4 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

► 2. Công ty sẽ hoàn trả khoản Phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm bán kèm chấm dứt trong trường hợp:
a. Sản phẩm bán kèm chấm dứt theo quy định tại các mục d, f Khoản 11.1 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm; hoặc
b. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do không có Bên mua bảo hiểm mới Kế thừa thực hiện Hợp đồng theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính; hoặc
c. Hợp đồng đơn phương chấm dứt thực hiện theo Quy định chung của Hợp đồng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm chính.

Các giới hạn theo quy định của công ty

► 1. Thời hạn bảo hiểm Sản phẩm bán kèm:
Tối thiểu 02 tháng, tối đa 01 năm và có thể được tái tục theo quy định tại Điều 6 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

► 2. Số tiền bảo hiểm:

Quy định	Kênh Đại lý tổ chức là Ngân hàng	Kênh Đại lý cá nhân
Số tiền bảo hiểm tối thiểu	100 nghìn đồng	100 nghìn đồng
Số tiền bảo hiểm tối đa	• NĐBH từ 18 tuổi và có thu nhập: 5 triệu đồng trên mỗi NĐBH cho tất cả các Hợp đồng tham gia tại Techcom Life. • NĐBH là trẻ em dưới 18 tuổi hoặc không có thu nhập: 500 nghìn đồng trên mỗi NĐBH cho tất cả các Hợp đồng tham gia tại Techcom Life.	• NĐBH từ 18 tuổi và có thu nhập: 1 triệu đồng trên mỗi NĐBH cho tất cả các Hợp đồng tham gia tại Techcom Life qua kênh Đại lý cá nhân. • NĐBH là trẻ em dưới 18 tuổi hoặc không có thu nhập: 300 nghìn đồng trên mỗi NĐBH cho tất cả các Hợp đồng tham gia tại Techcom Life qua kênh Đại lý cá nhân.

Lưu ý: Các quy định có thể thay đổi và sẽ được cập nhật trên website của Công ty.
Để biết thêm chi tiết, vui lòng liên hệ ngay với đội ngũ Chuyên viên tư vấn của Công ty hoặc

Hotline: 18001266
Website: www.techcomlife.com