

3. BẢO HIỂM NHA KHOA (DC) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ sau:	21.000.000	21.000.000	84.000.000	105.000.000	168.000.000
1. Các chi phí chăm sóc răng thông thường: • Khám và chẩn đoán bệnh • Lấy cao răng	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 1.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 1.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/ năm
2. Các chi phí điều trị răng: • Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite) • Nhổ răng sâu. • Nhổ những răng bị ảnh hưởng, răng bị phủ nước hoặc không thể mọc được • Nhổ chân răng • Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nước) • Phẫu thuật cắt chóp răng • Chữa tủy răng • Điều trị viêm nướu, viêm nha chu	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm
3. Các chi phí điều trị đặc biệt, làm răng giả, Làm mới hoặc sửa cầu răng, phủ chóp răng, răng giả	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%

4. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN (PA) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000
Quyền lợi: Chết, thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 104 tuần kể từ ngày tai nạn với điều kiện: nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm trừ các điểm loại trừ như trong quy tắc bảo hiểm: + Trường hợp NĐBH chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn: trả 100% số tiền bảo hiểm; + Trường hợp NĐBH thương tật bộ phận vĩnh viễn: Trả theo Phụ lục II - Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn đính kèm Hợp đồng này; + Trường hợp NĐBH bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 104 tuần tính từ ngày xảy ra tai nạn, NĐBH bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của chính tai nạn đó, CTBH sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó; + Tổng số tiền bồi thường cho một NĐBH không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm.					

5. BẢO HIỂM SINH MẠNG CÁ NHÂN (TL) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000
Quyền lợi: Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân trừ tai nạn, trừ các điểm loại trừ trong đơn: trả 100% số tiền bảo hiểm					

6. BẢO HIỂM HỖ TRỢ DU HỌC SINH (OSP) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Bảo hiểm Giám đoạn học tập	Không	50.000.000	70.000.000	100.000.000	150.000.000
Bảo hiểm người Bảo trợ					
Bảo hiểm trong trường hợp khủng bố					

LƯU Ý:

1. Quy định đồng chi trả với trẻ em dưới 4 tuổi:

- Tỷ lệ áp đồng chi trả áp dụng: 70/30 (Bảo Việt chi trả 70%, Người được bảo hiểm tự chi trả 30%)
- Quy định này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế/bệnh viện công lập (trừ các khoa điều trị tự nguyện/điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập).

2. Áp dụng giới hạn phụ như sau cho cả Chương trình chính, Chương trình bổ sung Ngoại trú và bảo hiểm sinh mạng (nếu có tham gia):

Nội dung\Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Giới hạn phụ áp dụng cho danh mục bệnh đặc biệt (1), bệnh nghiêm trọng (2)/bệnh/cả đời (*)	210.000.000	420.000.000	840.000.000	1.050.000.000	2.100.000.000

(1) Bệnh đặc biệt: áp dụng theo danh mục được kê khai tại khái niệm “bệnh đặc biệt” tại Mục 1 – Thuật ngữ đính kèm Quy tắc bảo hiểm

(2) Bệnh nghiêm trọng: bao gồm các bệnh: Thiếu máu bất sản/Bệnh rối loạn đông máu, Tai biến mạch máu não (đột quỵ), Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ; Hôn mê, Hội chứng Apallie, Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus, Viêm não/viêm màng não, Bệnh sốt bại liệt, Chấn thương sọ não có thang điểm hôn mê Glasgow dưới 8 (GCS <8), Bỏng từ độ III trở lên do tai nạn, Suy gan giai đoạn cuối, Viêm gan siêu vi tối cấp, Bệnh phổi giai đoạn cuối, Suy đa tạng

3. Giới hạn cả đời (*):

Là giới hạn số tiền bảo hiểm tối đa mà CTBH có thể chi trả cho NĐBH trong suốt cuộc đời kể từ ngày tham gia bảo hiểm đầu tiên tại CTBH đến cuối cuộc đời (Kể cả trường hợp NĐBH tham gia bảo hiểm liên tục hay gián đoạn với CTBH)

LƯU Ý VỀ HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢN MỀM

Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV) áp dụng **giải quyết quyền lợi bảo hiểm trên bộ hồ sơ mềm nộp qua ứng dụng BaoViet Direct** như sau:

- Điều kiện áp dụng: Khoản tiền bồi thường không phải là di sản thừa kế, và nhỏ hơn hoặc bằng 10.000.000 VNĐ (Mười triệu đồng)
- Điều kiện về bộ hồ sơ mềm:

(1) Bản thể hiện Giấy yêu cầu bồi thường (“GYCBT”) và Tường trình tai nạn (“TTTN”) được khởi tạo từ ứng dụng BaoViet Direct có giá trị tương đương bản cứng được người khai báo ký trực tiếp - với điều kiện khi khai báo trên ứng dụng, người khai báo đã được xác thực điện tử bằng mã OTP gửi tới số điện thoại đăng ký sử dụng;

Các chứng từ này được lưu tại hệ thống công nghệ thông tin của BHBV, khách hàng không phải in/ký/gửi bản cứng tới BHBV sau đó.

(2) Toàn bộ các chứng từ thanh toán của bộ hồ sơ là:

- Bản thể hiện Hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu; hoặc
- Hóa đơn chuyển đổi hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu;

(3) Các chứng từ y tế:

Chấp nhận bản sao (bản photo/bản chụp ảnh/bản scan...) các chứng từ y tế và không yêu cầu bản sao có chứng thực/bản sao có xác nhận của BHBV;

Riêng đối với các cơ sở y tế công lập: Không yêu cầu dấu của khoa/phòng khám/bệnh viện đối với các cơ sở y tế quản lý bệnh nhân bằng mã vạch;

(4) Các chứng từ khác:

Chấp nhận bản sao có chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của BHBV tùy từng trường hợp cụ thể;

BHBV bảo lưu quyền đề nghị khách hàng cung cấp bản cứng/bản chính của toàn bộ các chứng từ trên và bộ hồ sơ gốc để kiểm tra, xác minh, đối chiếu trong một số trường hợp cần thiết.