TÀI LIỆU RÚT GỌN BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN
PHẦN 1 – ĐỊNH NGHĨA

1. Người được bảo hiểm

Là người thỏa mãn điều kiện tham gia bảo hiểm theo quy định trong hợp đồng, có tên trong danh sách Người được bảo hiểm và được MSIG chấp nhận bảo hiểm.

2. MSIG

Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân Thọ MSIG Việt Nam.

3. Bên mua bảo hiểm (Chủ hợp đồng bảo hiểm)

Là tổ chức, cá nhân có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật giao kết Hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

4. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

5. Số tiền bảo hiểm

Là số tiền tối đa MSIG có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm.

6. Thời hạn bảo hiểm

Là thời hạn tính từ ngày chấp nhận của Hợp đồng bảo hiểm cho đến ngày Hợp đồng bảo hiểm hết hạn được nêu trong Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc một ngày sớm hơn do Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ, nếu có.

7. Tai nạn

Bất kì sự kiện bất ngờ, không lường trước gây ra bởi gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn chủ quan của Người được bảo hiểm.

8. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi thực hiện công việc thường nhật của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

9. Dị tật bẩm sinh

Bệnh tiền sinh, tồn tại và có liên quan đến các biến dạng, rối loạn do di truyền.

10. Ngày tham gia bảo hiểm

Là ngày Người được bảo hiểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm này như ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

11. Điều trị trong ngày

Phương pháp điều trị mà Người được bảo hiểm nhập viện và không điều trị qua đêm tại bệnh viện.

12. Chi trả toàn bộ

Toàn bộ chi phí y tế thực tế phát sinh thuộc trách nhiệm bảo hiểm mà MSIG phải chi trả cho Người được bảo hiểm nhưng không vượt quá giới hạn tối đa của mỗi Chương trình trong một thời hạn bảo hiểm như quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

13. Bệnh viện

Bất kỳ cơ sở nào được cấp giấy phép hợp pháp như một bệnh viện tiến hành điều trị y tế hay phẫu thuật, được xây dựng tại nước sở tại và hoạt động chính của bệnh viện đó không phải là hoạt động của nơi điều trị suối khoáng hay điều trị xông hơi, trung tâm cai nghiện rượu, ma tuý, viện điều dưỡng, phòng khám hay nhà dưỡng lão. Việc tiến hành điều trị phải được theo dõi liên tục của một bác sỹ.

14. Cơ sở y tế

Cơ sở y tế là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú mà không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích.

15. Nằm Viện

Trong phạm vi Hợp đồng Bảo hiểm này, Điều trị nội trú và Điều trị trong ngày đều được hiểu là Nằm viện. Giấy nhập viện hoặc Giấy xuất viện là các chứng từ cần thiết cho các loại hình điều trị trên. Trong trường hợp bệnh viện thông thường không cung cấp các mẫu trên, báo cáo điều trị nêu rõ thông tin về thời gian nhập – xuất viện vẫn sẽ được chấp nhận.

16. Ốm đau

Là một tình trạng bất thường hay khiếm khuyết chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng.

17. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong bệnh viện bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục được liệt kê trong Điều khoản bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Hợp đồng bảo hiểm như mổ phanh, mổ nội soi, mổ bằng tia laser. Phẫu thuật bao gồm 02 loại:

a. Phẫu thuật nội trú: là hình thức bệnh nhân sau phẫu thuật cần phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24h.
b. Phẫu thuật trong ngày: là hình thức bệnh nhân sau phẫu thuật chỉ lưu trú tại bệnh viện dưới 24h.

18. Điều trị ngoại trú

Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.

19. Bác sĩ

Là bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được Luật pháp của nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình, nhưng loại trừ những bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc con của Người được bảo hiểm.

20. Tình trạng nguy kịch (khẩn cấp)

Tình trạng mà theo ý kiến của Bác sỹ và/hoặc MSIG là một tình trạng sức khoẻ nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khoẻ lâu dài hoặc hiện tại. Sự nguy kịch sẽ được xét đoán theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

21. Giới hạn chi tiết (phụ)

Là giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa của mỗi chương trình.

22. Điều trị/ Điều trị y tế

Các dịch vụ y tế hoặc phẫu thuật (bao gồm quy trình chẩn đoán) cần thiết theo chỉ định của bác sỹ nhằm chẩn đoán, chữa trị bệnh tật, ốm đau hoặc thương tật.

23. Phạm vi lãnh thổ

Là phạm vi lãnh thổ như quy định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm, bao gồm nơi Người được bảo hiểm có thể được vận chuyển tới khi cần cấp cứu khẩn cấp khi những điều trị cần thiết không thể có được tại nơi tình trạng khẩn cấp đó xảy ra và là nơi những chi phí y tế hợp lý và cần thiết do Người được bảo hiểm phát sinh có thể được xét bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Phạm vi lãnh thổ được sử dụng trong hợp đồng bảo hiểm không phụ thuộc vào các thoả thuận ngoại giao.

24. Hợp đồng Bảo hiểm

Là thỏa thuận bảo hiểm giữa MSIG và Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bản tóm tắt điều kiện bảo hiểm (hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm), Bản quy tắc, các Điều khoản bổ sung, thẻ bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác.

25. Chi phí y tế

Là những chi phí phát sinh tại các cơ sở y tế được cấp phép cho việc điều trị thương tật của Người được bảo hiểm. Các chi phí này phải là những chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết và hợp lý tại khu vực cung cấp dịch vụ điều trị.

Là những chi phí hợp lý cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong khu vực, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật hoặc thương tật do tai nạn tương tự.

26. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà Chủ hợp đồng/ Người được bảo hiểm không được thanh toán cho một quyền lợi bảo hiểm cụ thể. Thời hạn chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng với quyền lợi đó.

27. Bệnh đặc biệt

Các bệnh sau được hiểu là các bệnh đặc biệt:

a. Ung thư
b. Các bệnh về tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận và tủy xương
c. Các bệnh liên quan đến hệ tạo huyết
d. Thiếu hụt hormone tăng trưởng
e. Đái tháo đường
f. Chứng Parkinson

PHẦN 2 – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quyền lợi bảo hiểm được đề cập trong đây được chi trả cho Người được bảo hiểm trong trường hợp phát sinh Tình trạng sức khỏe như quy định của quy tắc bảo hiểm do tai nạn, ốm đau, bệnh tật trong Thời hạn bảo hiểm.

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

Quyền lợi bảo hiểm có thể thanh toán cho Người được bảo hiểm hay đại diện hợp pháp, hoặc người thi hành di chúc, hoặc người được phép cung cấp dịch vụ điều trị y tế và/hoặc chăm sóc y tế và/hoặc các dịch vụ phục vụ cho Người được bảo hiểm. MSIG cũng có thể chỉ định một đại diện thay mặt giải quyết bồi thường cho Người được bảo hiểm.

Dưới đây là chi tiết của những Quyền lợi bảo hiểm cơ bản.

1. Điều trị nội trú do tai nạn, ốm đau, bệnh tật

Điều trị nội trú: Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện phải điều trị trên giường bệnh ít nhất 24 giờ liên tục tại bệnh viện.

2. Tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm bệnh

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi thực hiện công việc thường nhật của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (chi trả tối đa số tiền bảo hiểm):

- Mù hoàn toàn và không thể phục hồi cả hai mắt
- Rối loạn tâm thần hoàn toàn và không thể chữa được
- Mất hai cánh tay hoặc hai bàn tay
- Mất chức năng nhai
- Mất một cánh tay và một bàn chân hoặc một cánh tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một bàn chân
- Mất hai cẳng chân hoặc hai bàn chân

3. Tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn

Số tiền bồi thường sẽ được thanh toán trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 24 tháng kể từ ngày tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra tử vong hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm. Trách nhiệm bảo hiểm phát sinh ngay sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực.

4. Điều trị ngoại trú

MSIG sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm các chi phí điều trị ngoại trú phát sinh do ốm đau, bệnh tật, tai nạn, bao gồm:

a. Chi phí khám bệnh.
b. Tiền thuốc kê theo đơn của bác sĩ.
c. Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh do bác sĩ chỉ định.
d. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi, thương tật (như băng, nẹp) do bác sĩ chỉ định.
e. Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định.

5. Chi phí nằm viện tổng hợp/ngày, bao gồm:

a. Chi phí giường phòng: chi phí tiền phòng tiêu chuẩn trong quá trình điều trị nội trú và điều trị trong ngày, bao gồm tiền ăn theo tiêu chuẩn điều trị
b. Thuốc và dược phẩm sử dụng trong khi nằm viện;
c. Băng, nẹp thông thường và bột;
d. Xét nghiệm;
e. Điện tâm đồ
f. Liệu pháp X-quang, liệu pháp radi; radi và đồng vị;

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

g. X-quang;
h. Tiêm truyền tĩnh mạch;
i. Các chi phí khác

6. Chi phí chăm sóc đặc biệt nằm viện tổng hợp/ngày

Các chi phí liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân tại các loại phòng chăm sóc đặc biệt ICU (Intensive Care Unit), HDU (High Dependency Unit), CCU (Coronary Care Unit) trong quá trình nằm viện.

7. Chi phí phẫu thuật

Là các chi phí y tế liên quan đến một ca phẫu thuật nội trú hoặc phẫu thuật trong ngày như định nghĩa, bao gồm chi phí cho các thủ thuật phẫu thuật, phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê và các chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ.

8. Chi phí phẫu thuật trong ngày

Chi phí phẫu thuật bao gồm chi phí cho các thủ thuật phẫu thuật, phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê và các chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ

9. Điều trị cấp cứu (khẩn cấp)

Là chi phí cho dịch vụ cung cấp cho tình trạng nguy kịch như định nghĩa được thực hiện tại phòng khám hoặc phòng cấp cứu của một bệnh viện hay các cơ sở y tế hợp pháp ngay sau khi tai nạn hoặc bệnh cấp tính xảy ra.

10. Trợ cấp nằm viện theo đêm, tối đa 30 ngày

Chi trả số tiền ghi trên Bảng Quyền lợi bảo hiểm cho mỗi đêm nằm viện điều trị nội trú qua đêm, số ngày tối đa như đề cập trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

11.Điều trị ngoại trú

MSIG sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm các chi phí điều trị ngoại trú phát sinh do ốm đau, bệnh tật, tai nạn, bao gồm:

- Chi phí khám bệnh.
- Tiền thuốc kê theo đơn của bác sĩ.
- Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh do bác sĩ chỉ định.
- Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi, thương tật (như băng, nẹp) do bác sĩ chỉ định.
- Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định.

PHẦN 3 – CÁC LOẠI TRỪ CHUNG

Các hình thức điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả của chúng sẽ bị loại trừ trong quy tắc bảo hiểm này và MSIG không chịu trách nhiệm đối với:

1. Dịch vụ khám và điều trị tại nhà (trừ chi phí y tá được quy định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này) hoặc tại nơi điều trị bằng thuỷ lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng.
2. Kiểm tra và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, kiểm tra phụ khoa, khám thai định kỳ, chăm sóc trẻ mới sinh, việc tiêm chủng, vacxin và thuốc chủng ngừa, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, các tật khúc xạ tự nhiên của mắt

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

bao gồm: cận thị, viễn thị, loạn thị và bất kỳ phẫu thuật hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, khám và xin giấy khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.

3. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan trừ khi việc giải phẫu này nhằm tái tạo lại cơ quan bị thương tật do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.
4. Các điều trị liên quan đến chứng khó thở trong khi ngủ (bao gồm ngủ ngáy), suy nhược cơ thể, stress.
5. Khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gien, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh.
6. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác.
7. Điều trị suy thận mãn tính, bao gồm các phương pháp thẩm tách (lọc máu nhân tạo). Tuy nhiên, MSIG sẽ trả các chi phí thẩm tách phát sinh ngay trước và sau phẫu thuật liên quan tới việc tổn thương thận cấp tính thứ phát khi Người được bảo hiểm phải điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt
8. Điều trị hoặc kiểm tra các bệnh liên quan đến bệnh hội chứng suy giảm miễn dịch, các hội chứng phức tạp liên quan đến AIDS, các bệnh hoa liễu, bệnh truyền qua đường tình dục và các bệnh liên quan khác.
9. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật và các quy định khác của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội. Đối với Luật Giao thông, loại trừ này chỉ áp dụng nếu Người được bảo hiểm đua xe, điều khiển xe mà trong máu có nồng độ cồn vượt quá mức quy định của luật an toàn giao thông khí thở hoặc các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng.
10. Người được bảo hiểm đang điều trị cho chứng nghiện rượu, ma túy hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất nào và các thương tật, ốm đau phát sinh từ việc sử dụng, lạm dụng hay sự nghiện đó.
11. Người được bảo hiểm đánh nhau (trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ), tham dự hoặc tập luyện bất kỳ môn thể thao, trò giải trí hay các cuộc thi đấu mạo hiểm hoặc nguy hiểm nào, hoặc đua xe dưới bất kỳ hình thức nào, bất kỳ hoạt động dưới nước, hoạt động liên quan đến hải quân, quân sự hay không quân.
12. Chấn thương tự gây ra, tự tử cho dù trong tình trạng tỉnh táo hoặc bị tâm thần.
13. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách trên máy bay có giấy phép chở khách, tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu trong các lực lượng vũ trang.
14. Các chi phí y tế phát sinh do hậu quả chiến tranh, bạo động, xâm lược, hành động thù địch hoặc hoạt động hiếu chiến từ các thế lực thù địch bên ngoài (dù có tuyên bố hay không), đình công, nội chiến, nổi loạn, khởi nghĩa khủng bố, cướp chính quyền, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hành động quân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

chức nào nhằm lật đổ, đe doạ chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực, khủng bố hoặc hành động bạo lực.

15. Các chi phí y tế phát sinh do hậu quả của sự nhiễm hóa chất hoặc nhiễm phóng xạ từ các sự phân hạch hay cháy năng lượng hạt nhân, bệnh phổi do hít phải hạt amiăng hoặc bất kỳ các tình trạng liên quan nào.

16. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của Bác sĩ, điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.

17. Đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau hay bệnh tật, MSIG không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho tai nạn do hậu quả của động đất, núi lửa, sóng thần hoặc trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bất kỳ hoạt động có tính chất nguy hiểm liệt kê dưới đây:
    - Lặn dưới nước có sử dụng thiết bị lặn.
    - Đấm bốc
    - Leo núi (có dây leo)
    - Môn thể thao bay lượn
    - Du thuyền buồm cách xa bờ biển 5 km.
    - Phóng lao
    - Hockey trên băng
    - Nhảy dù
    - Đua các loại.
    - Đua ngựa vượt rào.
    - Môn nhào lượn trên không.

PHẦN 4 – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. Điều kiện tham gia bảo hiểm

Bất kỳ người Việt Nam hoặc người nước ngoài nào sinh sống hợp pháp trong lãnh thổ đất nước Việt Nam từ 1 đến 55 tuổi, tái tục liên tục đến 60 tuổi.

- Không bị bệnh thần kinh, bệnh phong.
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Không bị bệnh đặc biệt.
- Không đang trong thời gian điều trị dài ngày/thương tật/nằm viện.

Trong trường hợp tái tục, MSIG không bảo hiểm hoặc chịu trách nhiệm đối với thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên của người tham gia và/hoặc đang nằm viện.

Trong trường hợp người yêu cầu bảo hiểm không tuân thủ các điều kiện, điều khoản đã nêu, MSIG có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm và không chịu trách nhiệm về quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

2. Hiệu lực và Tái tục hợp đồng

2.1. Thời gian chờ

Quyền lợi bảo hiểm ngoại trú sẽ bắt đầu được chi trả sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm:

- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường.
- 60 ngày đối với trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, điều trị thai sản.
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính và bệnh có sẵn.

2.2. Hiệu lực và Tái tục hợp đồng

Hiệu lực bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hay Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tất cả các khoản phí sẽ được thanh toán vào hoặc trước ngày hiệu lực bảo hiểm (hoặc

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

thời hạn thoả thuận thanh toán phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật). Cuối thời hạn bảo hiểm căn cứ lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm, MSIG có quyền từ chối tái tục hợp đồng hoặc điều chỉnh các điều kiện, giới hạn phụ các quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

3. Chấm dứt hợp đồng và hoàn phí

Trong trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu, MSIG sẽ đồng ý hủy Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm chưa có khiếu nại nào trong thời gian bảo hiểm và sẽ hoàn trả lại phần phí bảo hiểm của thời gian còn lại sau khi khấu trừ phần phí bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm. Phí bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm sẽ được tính theo phí bảo hiểm ngắn hạn

4. Phí bảo hiểm ngắn hạn

Phí bảo hiểm ngắn hạn sẽ được tính như sau:

Phí bảo hiểm ngắn hạn			**Phí bảo hiểm được hoàn lại**
Thời hạn bảo hiểm không quá 1 tháng	bằng	1/4 phí năm	3/4 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 2 tháng	bằng	3/8 phí năm	5/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 3 tháng	bằng	1/2 phí năm	1/2 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 4 tháng	bằng	5/8 phí năm	3/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 6 tháng	bằng	3/4 phí năm	1/4 phí năm
Thời hạn bảo hiểm không quá 8 tháng	bằng	7/8 phí năm	1/8 phí năm
Thời hạn bảo hiểm nhiều hơn 8 tháng	bằng	toàn bộ phí năm	Không hoàn phí

5. Điều khoản cân nhắc tham gia bảo hiểm (14 ngày làm việc)

Đối với các hợp đồng bảo hiểm phát hành lần đầu cho khách hàng, MSIG sẽ cho khách hàng "thời hạn cân nhắc tham gia bảo hiểm" trong vòng 14 ngày làm việc kể từ ngày khách hàng nhận được hợp đồng bảo hiểm. Trong vòng 14 ngày này, nếu khách hàng không muốn tham gia bảo hiểm nữa, MSIG sẽ hủy hợp đồng bảo hiểm này kể từ ngày bắt đầu hiệu lực và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm cho khách hàng miễn là chưa có khoản bồi thường nào phát sinh.
Lưu ý:

a. Khách hàng được mặc định là nhận được hợp đồng bảo hiểm trong vòng ba (3) ngày kể từ ngày MSIG phát hành hợp đồng.
b. Điều khoản này không được áp dụng cho các hợp đồng bảo hiểm tái tục với MSIG.
c. Ngay sau thời gian cân nhắc bảo hiểm trên, nếu khách hàng không có yêu cầu hủy bỏ bảo hiểm, thì được hiểu là khách hàng đã chấp nhận bảo hiểm này.

PHẦN 6 – ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ BẮT BUỘC

1. Điều khoản loại trừ nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, sinh học, sinh hóa học và điện từ - 10/11/2003
2. Điều khoản loại trừ chiến tranh và khủng bố
3. Điều khoản loại trừ và hạn chế do lệnh trừng phạt
4. Điều khoản loại trừ các chất amiăng

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.

LƯU Ý BỔ SUNG

1. Các chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm:

- Chi phí khám chứng nhận thương tích, giám định y khoa, tóm tắt bệnh án, sao y bệnh án, sổ khám bệnh và các chi phí hành chính khác
- Các hình thức điều trị thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ và các hậu quả liên quan
- Các chi phí cấy ghép, lắp ráp, sửa chữa, cung cấp hay bảo dưỡng các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác
- Các chi phí theo yêu cầu, phát sinh cá nhân trong quá trình điều trị, các chi phí cho người thân/ người chăm sóc
- Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật và các qui định khác của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội
- Chi phí điều trị thương tật do sử dụng hoặc bị ảnh hưởng bởi rượu hoặc các chất kích thích.

2. Thuốc kê đơn của bác sĩ: là những loại thuốc được đăng ký và sử dụng theo quy định của pháp luật và theo đơn của bác sĩ điều trị. Thuốc bổ, vitamin, thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, thuốc dự phòng…không thuộc phạm vi bảo hiểm. Các thuốc dùng dài ngày phải nằm trong danh mục bệnh dài ngày của Bộ y tế. Thuốc phải được mua trong vòng 05 ngày kể từ ngày bác sỹ kê đơn.

3. Thông tin chung về khiếu nại (bồi thường)

- Khi yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho MSIG bản gốc các giấy tờ liên quan bằng tiếng Việt trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc 60 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị ổn định, ra viện hoặc chết.

LƯU Ý: Đây là tài liệu rút gọn của Quy tắc Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn diện. Quy tắc bảo hiểm bản đầy đủ vui lòng xem tại đây

This item's classification is Internal. It was created by and is in property of the Home Credit Group. Do not distribute outside of the organization.