



TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN CẦU 24/7

Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung cơ bản của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu 24/7 (QTĐK). Bản tóm tắt này giúp Quý khách thuận tiện trong việc tham chiếu và xem các quy định chi tiết của QTĐK. QTĐK với các quy định chi tiết là tài liệu được ưu tiên áp dụng. Đề nghị Quý khách đọc kỹ QTĐK của sản phẩm bảo hiểm này để bảo đảm hiểu rõ được các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của mình.

Giải thích các chữ viết tắt và từ ngữ trong tài liệu này:

HDBH	Hợp đồng bảo hiểm
NDBH	Người được bảo hiểm
BMBH	Bên mua bảo hiểm
QTĐK	Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định số 595/GD/Dai-ichi/2024 ngày 03/10/2024 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi Việt Nam đối với sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu 24/7 có tên kỹ thuật là Sản phẩm bảo hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Cầu Mở Rộng, được phê chuẩn theo Công văn số 10322/BTC-QLBH ngày 27/09/2024 của Bộ Tài chính.
Quý khách	Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
STBH	Số tiền bảo hiểm
QLBH	Quyền lợi bảo hiểm

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 1 của QTĐK

	QUYỀN LỢI VÀ ĐIỀU KIỆN NHẬN QUYỀN LỢI
Quyền lợi Điều trị nội trú	Phạm vi địa lý: Toàn cầu Đồng chi trả: 30% hoặc 20% hoặc 0% được ghi trong giấy Chứng nhận bảo hiểm Chi trả chi phí khám và điều trị thực tế của NDBH thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định chi tiết của Quyền lợi Điều trị nội trú trong Bảng liệt kê quyền lợi bảo hiểm (<i>Phần A, Phụ lục 2 của QTĐK</i>) tương ứng với lựa chọn Chương trình bảo hiểm, sau khi trừ đi khoản Đồng chi trả (nếu có).
Quyền lợi Điều trị ngoại trú (nếu BMBH lựa chọn tham gia thêm)	Phạm vi địa lý: Việt Nam Chi trả chi phí khám và điều trị ngoại trú thực tế của NDBH thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định chi tiết của Quyền lợi Điều trị ngoại trú trong Bảng liệt kê quyền lợi bảo hiểm (<i>Phần B, Phụ lục 2 của QTĐK</i>) tương ứng với lựa chọn Chương trình bảo hiểm.
Quyền lợi Chăm sóc răng	Phạm vi địa lý: Việt Nam

<i>(nếu BMBH lựa chọn tham gia thêm)</i>	Chi trả chi phí khám và điều trị nha khoa thực tế của NĐBH thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định chi tiết của Quyền lợi Chăm sóc răng trong Bảng liệt kê quyền lợi bảo hiểm (<i>Phần C, Phụ lục 2 của QTĐK</i>) tương ứng với lựa chọn Chương trình bảo hiểm.
Mức giới hạn chi trả	<ul style="list-style-type: none"> • Các Quyền lợi bảo hiểm được chi trả không vượt quá (các) mức giới hạn phụ cho từng hạng mục/quyền lợi theo quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi bảo hiểm (<i>Phụ lục 2 của QTĐK</i>). • Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Điều trị nội trú và Quyền lợi Điều trị ngoại trú (nếu có) cho một Bệnh/Thương tật không vượt quá Quyền lợi tối đa của một Bệnh/Thương tật theo quy định trong Bảng liệt kê quyền lợi bảo hiểm (<i>Phụ lục 2 của QTĐK</i>).

II. THỜI GIAN CHỜ VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Mục 47 – Phụ lục 1 và Điều 2 của QTĐK

THỜI GIAN CHỜ	<p>Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm Quyền lợi Điều trị nội trú, Quyền lợi Điều trị ngoại trú, Quyền lợi Chăm sóc răng; hoặc 10 (mười) ngày tính từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm này; tùy ngày nào xảy ra sau. • 90 (chín mươi) ngày tính từ ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm của năm hợp đồng đầu tiên của sản phẩm bảo hiểm này cho những Bệnh đặc biệt được liệt kê tại <i>Mục 47 – Phụ lục 1</i> của QTĐK. • Thời gian chờ này không áp dụng cho (các) sự kiện bảo hiểm do nguyên nhân Tai nạn.
ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	<p>Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Các) Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm. 2. Chi phí thăm khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc men, thủ thuật, chỉ định y khoa, trang thiết bị, vật tư y tế không liên quan đến chẩn đoán và điều trị Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm, hoặc không thỏa Cần thiết và hợp lý về mặt y tế, hoặc nhằm mục đích tầm soát kiểm tra. 3. Tất cả các chi phí phục vụ chẩn đoán và điều trị y tế liên quan đến: <ol style="list-style-type: none"> a. Suy nhược thần kinh, rối loạn biếng ăn, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm thần, rối loạn lo âu, rối loạn nhân cách, rối loạn về nói, tự kỷ, stress (căng thẳng); các tình trạng rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), động kinh, tràn dịch não thất/não úng thủy nguyên phát; b. Vẹo vách ngăn mũi, dính thẳng lưỡi, chẻ vòm, hở hàm ếch, bao quy

	<p>đầu;</p> <p>c. Tật khúc xạ, lão thị, lác mắt (lé), sụp mi;</p> <p>d. Phương pháp thẩm mỹ xâm lấn hoặc không xâm lấn hoặc xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật tái tạo, phẫu thuật tạo hình (ngoại trừ việc điều trị liên quan đến Tai nạn) và các biến chứng của các phương pháp này; điều trị thẩm mỹ các vấn đề về da, viêm nang lông (trúng cá), râm da (hay nám da, sạm da), tàn nhang, tăng/giảm hoặc rối loạn sắc tố da, mụn thịt, sẹo, gàu, các vấn đề về rụng tóc;</p> <p>e. Thay đổi cân nặng, béo phì, suy nhược cơ thể, suy dinh dưỡng;</p> <p>f. Thai sản, sinh con (sinh thường, sinh mổ), sảy thai dưới 20 tuần, phá thai (ngoại trừ trường hợp thỏa điều kiện chi trả Quyền lợi Điều trị Biến chứng thai sản); ngừa thai; vô sinh; rối loạn chức năng tình dục, rối loạn sinh lý, dậy thì sớm, dậy thì muộn, thay đổi giới tính, mãn kinh, tiền mãn kinh;</p> <p>g. Biến chứng thai sản, Tình trạng bẩm sinh, khuyết tật khi sinh đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản;</p> <p>h. Điều trị nha khoa đối với Chương trình bảo hiểm Cơ Bản/Phổ Thông/Đặc Biệt (ngoại trừ Điều trị nha khoa thỏa điều kiện chi trả quyền lợi Điều trị tổn thương răng do Tai nạn);</p> <p>i. Việc sử dụng rượu, bia, chất có cồn, thuốc lá, ma túy, bóng cười, thuốc gây mê, bất kỳ chất gây nghiện, dược chất gây nghiện, thuốc độc, hóa chất độc, nguyên liệu độc làm thuốc theo danh mục được quy định bởi cơ quan có thẩm quyền, trừ trường hợp sử dụng thuốc theo chỉ định của Bác sĩ;</p> <p>j. Bệnh thuộc danh sách bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm giang mai, bệnh lậu, nhiễm Chlamydia sinh dục – tiết niệu, hạ cam, hội xoài, u hạt bẹn hoa liễu, sùi mào gà, Herpes sinh dục, u mềm lây, nhiễm Cytomegalovirus, bệnh trùng roi sinh dục, rận mu; chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV/AIDS (hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) và các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của mình tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát.</p> <p>4. Sử dụng dược chất/thuốc không có số đăng ký thuốc; dược chất/thuốc có số đăng ký là mỹ phẩm hoặc thực phẩm chức năng, vitamin, khoáng chất, nước mắt nhân tạo, sữa, chất dinh dưỡng bổ trợ.</p> <p>5. Điều trị bằng Y học thay thế đối với Quyền lợi Điều trị nội trú.</p> <p>6. Khám sức khỏe tổng quát; điều trị liên quan đến chăm sóc dưỡng bệnh, điều dưỡng, tĩn dưỡng; điều trị hoặc phòng ngừa để giảm nhẹ các triệu chứng thông thường liên quan đến tuổi già; điều trị phòng ngừa, tiêm</p>
--	---

	<p>chúng, và các biến chứng, ngoại trừ vắc xin bệnh dại sau khi bị động vật tấn công hoặc chích ngừa uốn ván sau khi bị Tai nạn.</p> <p>7. Điều trị liên quan đến hành vi tự tử, sử dụng thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ, tự gây thương tích (dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không).</p> <p>8. Tất cả Thương tật phát sinh từ hành động của Người được bảo hiểm có nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở vượt quá trị số bình thường theo quy định hiện hành của Bộ Y tế tại thời điểm xảy ra Thương tật; hoặc Thương tật do hành vi phạm tội hoặc cố tình tham gia vào các hành vi phạm tội theo quy định Bộ luật hình sự, hành vi vi phạm pháp luật giao thông đường bộ, đường sắt, đường thủy (bao gồm bị truy cứu trách nhiệm và không bị truy cứu trách nhiệm); hoặc Thương tật do các hành vi tham gia đấu đá của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được đó là hành động cứu người hoặc phòng vệ chính đáng.</p> <p>9. Thương tật khi Người được bảo hiểm tham gia Hoạt động thể thao mạo hiểm, thể thao chuyên nghiệp (bao gồm cả việc luyện tập cho môn thể thao đó).</p>
--	--

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Quy định chi tiết tại Điều 48 – Phụ lục 1 và Điều 4.1 của QTĐK

- **Thời hạn bảo hiểm:** là 01 (một) năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm này. Nếu không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này trước thời điểm kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm có thể được gia hạn hàng năm với điều kiện (i) Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào Ngày gia hạn năm hợp đồng của năm hợp đồng đó, (ii) Bên mua bảo hiểm nộp đủ và đúng hạn các khoản phí bảo hiểm để gia hạn và chấp nhận các điều khoản và điều kiện của sản phẩm bảo hiểm này.
- **Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm.

IV. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC

Quy định chi tiết tại Điều 5.2 của QTĐK

Quý khách lưu ý phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả thông tin cần thiết để Dai-ichi Life Việt Nam đánh giá khả năng chấp thuận bảo hiểm. Việc Dai-ichi Life Việt Nam thăm định sức khỏe (nếu có) hoặc thu thập, xác minh tình trạng sức khỏe của Quý khách không thay thế nghĩa vụ này của Quý khách.

Nếu Quý khách cố ý kê khai không trung thực, không chính xác, không đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này hoặc khi khôi phục hiệu lực hoặc khi tăng Chương trình bảo hiểm với quyền lợi cao hơn, tùy theo quyết định của Dai-ichi Life Việt Nam, khi phát hiện vi phạm này, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền quyết định (i) Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc (ii) Đơn phương hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm này. Trong trường hợp hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm này, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ:

- Không bồi thường, chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào; và
- Thu hồi các quyền lợi bảo hiểm đã chấp thuận chi trả trước đó; và

- Hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi chi phí hợp lý.

V. CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHÁC

Ngoài các nội dung nêu trên, Quý khách cần lưu ý một số nội dung sau:

- Tuân thủ nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí trong HĐBH, nếu không HĐBH sẽ mất hiệu lực. Chi tiết được quy định tại *Điều 4.1* và *Điều 4.2* của QTĐK.
- Tham khảo chứng từ, thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định tại *Điều 3* của QTĐK.
- Danh sách Bệnh viện/Phòng khám không chi trả quyền lợi bảo hiểm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm/chấp nhận bảo hiểm sản phẩm này; và có thể thay đổi tùy từng thời điểm theo thông tin được đăng tải trên trang thông tin điện tử của Dai-ichi Life Việt Nam (<https://dai-ichi-life.com.vn>) trước khi áp dụng sự thay đổi.

Trường hợp cần trao đổi thêm bất kỳ thông tin liên quan về HĐBH, Quý khách vui lòng liên hệ với Tổng đài Dịch vụ Khách hàng, điện thoại (028) 3810 0888, bấm phím số 1 hoặc tra cứu thông tin tại địa chỉ website <https://dai-ichi-life.com.vn>.