

NỘI DUNG CHÍNH

PHẦN 1- BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

PHẦN 2 - HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

PHẦN 3 - HƯỚNG DẪN CÀI ĐẶT VÀ SỬ DỤNG THẺ ĐIỆN TỬ (BaoViet Direct)

PHẦN 4 - LƯU Ý

PHẦN 1: BẢNG TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Thời hạn bảo hiểm từ 00h00' ngày 18/09/2023 đến 23h59' ngày 17/09/2024.

Đơn vị: VNĐ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/ NGƯỜI/ NĂM
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>	70.000.000
Điều kiện B - Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn	70.000.000
<i>Chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn</i>	100% Số tiền bảo hiểm
<i>Thương tật bộ phận vĩnh viễn</i>	Theo Phụ lục II - Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn
Điều kiện C - Chi phí y tế do tai nạn	70.000.000
<i>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 Số tiền bảo hiểm
Điều kiện D - Điều trị Nội trú do ốm bệnh, thai sản <i>(Mức trách nhiệm tối đa/năm và theo các giới hạn phụ)</i>	240.000.000
1. Nằm viện do ốm bệnh, sinh thường, sinh mổ, biến chứng thai sản (Tối đa 60 ngày/năm) <ul style="list-style-type: none">Tiền giường, phòng các loại bao gồm phòng VIP, (riêng phòng bao sẽ được chi trả theo hạn mức phòng đơn tiêu chuẩn)Phòng chăm sóc đặc biệtPhòng cấp cứuCác chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện (bao gồm chi phí điều trị trong ngày)	Chi phí thực tế, tối đa 4.000.000/ ngày và không quá 80.000.000/năm
2. Phẫu thuật do ốm bệnh, sinh mổ, biến chứng thai sản <ul style="list-style-type: none">Chi phí thuốc men, vật tư y tếPhòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mêCác thiết bị cần thiết và hợp lý theo sự kê đơn của bác sỹCác chi phí hội chẩn trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ	Chi phí thực tế, tối đa 80.000.000/ năm

<ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>(bao gồm cả phẫu thuật trong ngày, tiểu phẫu nội trú, thủ thuật điều trị bệnh nội trú)</p>	
3. Các quyền lợi khác (Không áp dụng cho thai sản, trừ chi phí xét nghiệm lần cuối 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 trước khi nhập viện (1 lần khám gần nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi phí thực tế, tối đa 4.000.000/ năm
b. Chi phí điều trị sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện)	Chi phí thực tế, tối đa 4.000.000/ năm
c. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 30 ngày/năm)	Chi phí thực tế, tối đa 4.000.000/ năm
d. Trợ cấp nằm viện (tối đa 60 ngày/ năm) Trường hợp nằm bệnh viện công (trừ khoa quốc tế/khoa điều trị tự nguyện / điều trị theo yêu cầu): Chi trả gấp đôi số tiền trợ cấp	80.000/ ngày
e. Phục hồi chức năng	Chi phí thực tế tối đa 8.000.000/năm
f. Dịch vụ xe cứu thương trong lãnh thổ Việt Nam (không bao gồm đường hàng không và dịch vụ cứu trợ SOS/IPA)	Chi phí thực tế, tối đa 80.000.000/ năm
g. Trợ cấp mai táng (tử vong khi nằm viện)	2.000.000
4. Thai sản và sinh đẻ: (không bảo hiểm cho khám thai định kỳ) Chi trả theo giới hạn phụ chi phí Nằm viện (Mục 1), chi phí Phẫu thuật (Mục 2) và Mục 3a.	Giới hạn tối đa đối với mọi quyền lợi thai sản và sinh đẻ không vượt quá: 80.000.000/người/năm
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG: Điều trị ngoại trú do ốm bệnh, chăm sóc răng cơ bản (Không áp dụng cho thai sản)	
Giới hạn/năm và theo các giới hạn phụ	12.000.000/người/năm
1. Điều trị ngoại trú do ốm bệnh: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	2.400.000/ lần khám và điều trị Không giới hạn số lần khám/ năm

<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
<p>2. Biện chứng thai sản ngoại trú</p>	2.400.000/ người/năm
<p>3. 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.</p>	150.000/ ngày Tối đa 60 ngày/ năm
<p>4. Điều trị răng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khám, chụp X.Q; - Viêm nướu (lợi), nha chu; - Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...; - Điều trị tuỷ răng; - Cạo vôi răng (lấy cao răng) và - Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu, phẫu thuật) 	2.400.000/ năm (trong đó cạo vôi răng tối đa 400.000/ năm)
<p><i>Điều trị răng được giới hạn tại các cơ sở khám chữa bệnh như sau:</i></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Bảo Việt không chi trả cho các chi phí khám chữa răng tại Phòng nha Hạnh Phúc (Nha khoa Happy) - 26 Hàm Nghi, Đà Nẵng; Nha khoa Việt Pháp - 24 Trần Duy Hưng, Hà Nội; Nha khoa Đại Nam - 328 Ông Ích Khiêm, Thanh Khê, Đà Nẵng; Phòng khám đa khoa Hồng Phước - 96 Triệu Nữ Vương, Hải Châu 2, Hải Châu, Đà Nẵng; Nha khoa Hoàn Mỹ Đà Nẵng (Nha khoa thẩm mỹ Đà Nẵng) - 72 Pasteur, Hải Châu 1, Hải Châu, Đà Nẵng. <p>Danh sách này có thể thay đổi mà không cần báo trước và được cập nhật thường xuyên trên website của Công ty bảo hiểm (http://www.baoviet.com.vn/insurance)</p>	

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

PHẦN 2 - HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

2.1. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Khi yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm/Người thừa kế/Người thụ hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp phải thông báo cho Công ty bảo hiểm trong vòng 180 ngày và gửi cho Công ty bảo hiểm hồ sơ yêu cầu bồi thường bằng tiếng Việt không quá một (01) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị ổn định/hoặc xuất viện/hoặc tử vong, bao gồm cả trường hợp mang thai và sinh nở.

2.2. Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu của Công ty bảo hiểm): Bảo Việt chấp nhận miễn đóng dấu của Bên mua bảo hiểm là Trường Đại học Kinh tế Quốc dân trên Giấy yêu cầu bồi thường. Người đại diện Bên mua bảo hiểm ký xác nhận trên Giấy yêu cầu bồi thường là người đã đăng ký mẫu chữ ký với Bảo Việt theo danh sách đính kèm.

2.3. Các chứng từ thanh toán: hóa đơn tài chính/biên lai/phiếu thu theo quy định của Bộ Tài chính và bảng kê chi tiết kèm theo. Các giấy tờ trên phải là bản gốc và sẽ thuộc sở hữu của Công ty bảo hiểm. Hóa đơn mua thuốc/điều trị phải được xuất trong vòng 30 ngày kể từ ngày kê đơn thuốc/điều trị và thể hiện số lượng thuốc và loại thuốc đúng theo kê đơn của bác sỹ điều trị. Công ty bảo hiểm không chấp nhận các phiếu thu/biên lai/hóa đơn bán lẻ cộng gộp, chỉ chấp nhận tối đa 01 phiếu thu/biên lai/hóa đơn bán lẻ cho mỗi hồ sơ yêu cầu bồi thường.

Trường hợp cơ sở y tế sử dụng hóa đơn điện tử: Người được bảo hiểm phải cung cấp hóa đơn chuyển đổi có chữ ký người chuyển đổi và dấu cơ sở cấp hóa đơn. Nếu cơ sở y tế không có hóa đơn chuyển đổi, khách hàng phải nộp toàn bộ hồ sơ gốc và hồ sơ này sẽ thuộc sở hữu của Công ty bảo hiểm.

4.4. Các chứng từ y tế:

- Toa thuốc (được kê trên đơn thuốc/sổ khám bệnh/phiếu khám và theo quy định của Bộ Y tế);
- Sổ khám bệnh/sổ y bạ/phiếu khám có chẩn đoán bệnh của bác sỹ và chỉ định điều trị;
- Giấy ra viện;
- Phiếu điều trị, chỉ định xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, kết quả xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, kết quả sinh thiết... (các tài liệu này là bắt buộc với hồ sơ ngoại trú, với hồ sơ nội trú chỉ cung cấp khi Công ty bảo hiểm yêu cầu);
- Giấy chứng nhận phẫu thuật/Phiếu mổ (trong trường hợp phải phẫu thuật/mổ)
- Và các chứng từ y tế khác có liên quan theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm.

Tất cả các chứng từ y tế trên yêu cầu phải là bản gốc, có chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế (trừ đơn thuốc tại bệnh viện công có in mã vạch). Trường hợp không cung cấp được bản gốc có thể cung cấp bản sao của các chứng từ y tế trên có công chứng hoặc bản sao có xác nhận của Công ty bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm cung cấp bản gốc để kiểm tra.

2.5. Trường hợp tai nạn:

- Tai nạn sinh hoạt: Người được bảo hiểm phải có Bản tường trình về tai nạn, không yêu cầu xác nhận của Bên mua bảo hiểm.

- Tai nạn lao động: Người được bảo hiểm phải có Bản tường trình về tai nạn có xác nhận của Bên mua bảo hiểm.

- Tai nạn giao thông: nếu còn đủ điều kiện về sức khỏe và năng lực hành vi, Người được bảo hiểm phải có Bản tường trình về tai nạn; hồ sơ giải quyết tai nạn của cơ quan công an (trong trường hợp có cơ quan công an tham gia hoặc trường hợp tử vong); Giấy phép lái xe, Giấy đăng ký xe trong trường hợp bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông (bản chính, hoặc bản sao có công chứng, hoặc bản sao có xác nhận của Công ty bảo hiểm).

2.6. Trường hợp thương tật vĩnh viễn: Giấy chứng thương hoặc giấy chứng nhận thương tích hoặc bản giám định thương tật do Hội đồng y khoa tỉnh/thành phố cung cấp.

2.7. Trường hợp tử vong: hồ sơ bệnh án trước khi tử vong (nếu có), giấy chứng tử, di chúc/giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng, hoặc Người thụ hưởng đã tử vong/mất tích. Các chứng từ trên phải là bản gốc hoặc bản sao có công chứng.

2.8. Các chứng từ khác có liên quan phục vụ việc giải quyết bồi thường theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm.

PHẦN 3 - HƯỚNG DẪN CÀI ĐẶT VÀ SỬ DỤNG PHẦN MỀM THẺ BẢO HIỂM ĐIỆN TỬ

Để được hướng dẫn cài đặt ứng dụng BaoViet Direct hãy tích vào Link sau:

<https://docs.google.com/presentation/d/11dLuvm07ZMCg49KxHlo2LjQOE7nQbwUg/edit?usp=sharing&oid=110045065335986854056&rtpof=true&sd=true>

1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường nộp qua ứng dụng BaoViet Direct (Hồ sơ mềm)

1.1. Điều kiện áp dụng:

Khoản tiền bồi thường không phải là di sản thừa kế, và nhỏ hơn hoặc bằng 10.000.000 đồng.

1.2. Điều kiện về bộ hồ sơ mềm:

(a) Bản thể hiện Giấy yêu cầu bồi thường (“GYCBT”) và Tường trình tai nạn (“TTTN”) được khởi tạo từ ứng dụng BVDR 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;

*Lưu ý: Đối với Hợp đồng bảo hiểm yêu cầu dấu và chữ ký xác nhận của Nhân sự (hoặc Đại diện Bên mua bảo hiểm) trên GYCBT/TTTN: Chấp nhận bản sao/bản chụp từ bản chính/bản scan/bản photo... đã có xác nhận của Nhân sự (hoặc Đại diện Bên mua bảo hiểm).

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

(b) 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;

(c) Các chứng từ y tế:

- Chấp nhận bản sao (bản chụp từ bản chính/bản chụp ảnh/bản scan/bản photo...) 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;

(d) 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.

PHẦN 4 – LƯU Ý

- Người được bảo hiểm sử dụng mẫu giấy yêu cầu bồi thường theo đúng mẫu Bảo Việt đã gửi sang trường (bản mềm) và có in bản cứng tại phòng 608 (gặp chị Thu VP Đảng Đoàn thể) hoặc tích vào Link sau để lấy mẫu giấy yêu cầu bồi thường: <https://docs.google.com/document/d/1oMGgEliAxEwptCyO3pfR3pgwa0YrdHhA/edit?usp=sharing&oid=110045065335986854056&rtpof=true&sd=true>
- Các trường hợp nộp hồ sơ mềm (HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG NỘP QUUA ỨNG DỤNG BaoViet Direct) lưu ý làm giấy yêu cầu bồi thường xin chữ ký xác nhận của 1 trong 4 cán bộ sau trước khi cập nhật hồ sơ lên phần mềm:
 - + Nguyễn Hữu Đồng - Chủ tịch Công đoàn
 - + Lương Thị Thu - Cán bộ chuyên trách công đoàn
 - + Nguyễn Trung Thành - Cán bộ phòng TCCB
 - + Nguyễn Thị Chính - Trưởng khoa bảo hiểm.
- Mọi thắc mắc về hồ sơ vui lòng gọi điện, nhắn tin, zalo tới số điện thoại của cán bộ phụ trách: Nguyễn Thanh Vân: 0968545333
- Hoặc gọi tổng đài: 1900558899 nhánh số 3
- Hoặc gửi mail: NguyenthanhvanA@baoviet.com.vn.

Trân trọng cảm ơn!....