**GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM**

**GIC HEALTHCARE**

*(Áp dụng dành riêng cho khách hàng Smartnet)*

**Số:** **ThongTinChung\_SoHopDong**

1. **THÔNG TIN VỀ NGƯỜI MUA BẢO HIỂM**

Họ và tên Người mua bảo hiểm (\*): ThongTinYeuCauBaoHiem\_HoTen

Địa chỉ (\*): ThongTinYeuCauBaoHiem\_DiaChi, QuanHuyen, TinhThanhPho

Email (\*): ThongTinYeuCauBaoHiem\_Email

Số điện thoại (\*): SoDienThoai

Số CMND/Hộ chiếu (\*): SoCMND

Ngày sinh (\*): NgaySinh

Giới tính (\*): GioiTinh

Nghề nghiệp (\*): NgheNghiep

1. **THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

Vui lòng điền thông tin những người tham gia bảo hiểm chi tiết vào bảng sau:

~~

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Họ tên** | **Quan hệ với người mua BH** | **Ngày tháng năm sinh** | **Số CMND** | **Giới tính** | **Chương trình bảo hiểm** | **Phí bảo hiểm** |
| HoTen | QuanHeNYC | NgaySinh | CMND | Gioi | Goi | Phi |
| **Tổng số người tham gia bảo hiểm: NoiDungBaoHiem\_TongSoNguoiThamGia người**  Tổng phí bảo hiểm: NoiDungBaoHiem\_PhiBaoHiem\_VAT đồng  Giảm phí bảo hiểm: NoiDungBaoHiem\_SoTienGiamGia đồng  **Tổng phí bảo hiểm thanh toán: NoiDungBaoHiem\_PhiSauGiamGia đồng** | | | | | | |

~~

1. **CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM**
2. **Điều kiện tham gia:** Tuổi từ 01 đến 60 tuổi tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm (tối đa 65 tuổi trong trường hợp tái tục), đang sinh sống tại Việt Nam, không bị bệnh thần kinh, phong cùi, ung thư, không bị thương tật vĩnh viễn quá 50%, không đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật nghiêm trọng; Đối với trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi tham gia Hạng Bạc/Hạng Vàng, điều kiện chỉ nhận bảo hiểm khi tham gia cùng Bố và/hoặc mẹ trong cùng Hợp đồng bảo hiểm cùng Hạng bảo hiểm.
3. **Quy tắc bảo hiểm áp dụng:** Quy tắc bảo hiểm kết hợp tai nạn con người & Chăm sóc sức khỏe ban hành theo Quyết định số 1100/2009/QĐ-GIC-XCG ngày 10/12/2009 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu và các nội dung điều khoản bổ sung được nêu trong bảng quyền lợi dưới đây.
4. **Quyền lợi bảo hiểm:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **QUYỀN LỢI BẢO HIỂM** | **🞏 Hạng Đồng** | **🞏 Hạng Bạc** | **🞏 Hạng Vàng** |
| **Phần 1: Bảo hiểm Tai nạn** |  | | |
| **Quyền lợi bảo hiểm** | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 30.000.000 đồng/năm) | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 30.000.000 đồng/năm) | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 60.000.000 đồng/năm) |
| 1. Tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn | 30.000.000 | 30.000.000 | 60.000.000 |
| 2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn | 30.000.000 x  Tỷ lệ thương tật | 30.000.000 x  Tỷ lệ thương tật | 60.000.000 x  Tỷ lệ thương tật |
| 3. Chi phi y tế thực tế | 5.000.000 /vụ | 5.000.000 /vụ | 10.000.000 /vụ |
| 4. Trợ cấp ngày điều trị (Tối đa 100 ngày/năm) | 50.000 /ngày | 50.000 /ngày | 100.000 /ngày |
| **Phần 2: Bảo hiểm Nội trú, phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản** |  | | |
| **Quyền lợi bảo hiểm** | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 30.000.000 /năm) | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 30.000.000 /năm) | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 60.000.000 /năm) |
| **1. Nằm viện**: Chi phí điều trị phát sinh trong thời gian nằm viện theo yêu cầu của bác sĩ điều trị, bao gồm:  - Tiền giường, tiền phòng, chi phí ăn uống theo tiêu chuẩn  - Xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh  - Thuốc điều trị  - Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện | Tối đa 1.500.000 /ngày, trong đó tiền phòng/giường và tiền ăn: 450.000/ngày  (Tối đa 60 ngày/năm) | Tối đa 1.500.000 /ngày, trong đó tiền phòng/giường và tiền ăn: 450.000/ngày  (Tối đa 60 ngày/năm) | Tối đa 3.000.000 /ngày, trong đó tiền phòng/giường và tiền ăn: 900.000/ngày  (Tối đa 60 ngày/năm) |
| **2. Chi phí phẫu thuật**: Chi phí phát sinh liên quan đến một ca phẫu thuật nội trú, phẫu thuật trong ngày, phẫu thuật ngoại trú, bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau:  - Thủ thuật phẫu thuật  - Các dụng cụ thiết bị cần thiết cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống  - Phẫu thuật viên  - Chi phí thông thường cho các chẩn đoán trước khi mổ  - Hồi sức sau khi mổ  - Cấy ghép nội tạng (không bao gồm chi phí mua nội tạng) | 30.000.000 | 30.000.000 | 60.000.000 |
| 3. Chi phí trước khi nhập viện (30 ngày trước khi nhập viện) | 750.000 | 750.000 | 1.500.000 |
| 4. Chi phí sau khi xuất viện (30 ngày kể từ ngày xuất viện) | 750.000 | 750.000 | 1.500.000 |
| 5. Trợ cấp nằm viện (Tối đa 60 ngày/năm) | 30.000 /ngày | 30.000 /ngày | 60.000 /ngày |
| 6. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (trong vòng 15 ngày kể từ ngày xuất viện) | 600.000 | 600.000 | 1.200.000 |
| 7. Chi phí xe cứu thương | 1.500.000 | 1.500.000 | 3.000.000 |
| 8. Trợ cấp mai táng trong trường hợp tử vong khi nằm viện điều trị tại bệnh viện. | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 |
| 9. Thai sản: bao gồm các giới hạn quyền lợi từ mục 1 đến 8, tuy nhiên không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định sau: |  |  |  |
| 9.1. Sinh thường, biến chứng thai sản | Tối đa 3.000.000 | Tối đa 3.000.000 | Tối đa 6.000.000 |
| 9.2. Sinh mổ | Tối đa 4.500.000 | Tối đa 4.500.000 | Tối đa 9.000.000 |
| **Phần 3: Bảo hiểm Ngoại trú** |  | | |
| **Quyền lợi bảo hiểm** | **Không áp dụng** | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 3.000.000 /năm) | **Số tiền bảo hiểm**  (Tối đa 6.000.000 /năm) |
| 1. Khám và điều trị ngoại trú  - Chi phí khám bệnh  - Chi phí thuốc men theo kê toa của bác sĩ  - Chi phí chụp X-quang, xét nghiệm, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh | Không áp dụng | Tối đa 500.000 /lần khám  (không giới hạn số lần khám) | Tối đa 1.000.000 /lần khám  (không giới hạn số lần khám) |
| 2. Vật lý trị liệu hợp lý và cần thiết được chỉ đinh bởi Bác sĩ (Tối đa 60 ngày/năm) | Không áp dụng | 50.000 /ngày | 100.000 /ngày |
| 3. Chăm sóc răng cơ bản  - Khám và chẩn đoán  - Chụp X-quang  - Điều trị viêm nướu (thối nướu răng)  - Trám răng (amalgam hoặc composite)  - Điều trị tủy răng  - Nhổ răng bệnh lý (bao gồm phẫu thuật) | Không áp dụng | Tối đa 500.000 /năm | Tối đa 1.000.000 /năm |

**Thời gian chờ:**

* + Tai nạn: 0 ngày.
  + Ốm đau, bệnh tật thông thường: 30 ngày kể từ ngày hiệu lực.
  + Tử vong do ốm đau bệnh tật thông thường: 30 ngày kể từ ngày hiệu lực.
  + Điều trị thai sản, sẩy thai, nạo thai, lấy u nang buồng trứng theo chỉ định của bác sĩ: 60 ngày kể từ ngày hiệu lực.
  + Thai sản sinh đẻ: 270 ngày kể từ ngày hiệu lực.
  + Bệnh có sẵn/bệnh đặc biệt: 1 năm.
  + Tử vong do bệnh có sẵn/bệnh đặc biệt/ thai sản: 1 năm.
  + Điều trị nội ngoại trú các bệnh viêm phế quản , tiểu phế quản và viêm phổi đối với trẻ em dưới 6 tuổi tham gia Hạng Bạc, Hạng Vàng: 180 ngày.

**Bệnh có sẵn:**

Là bệnh hoặc thương tật đã tồn tại trước khi có bảo hiểm và là bệnh /thương tật mà người được bảo hiểm:

* đã điều trị trong vòng 3 năm trước
* Nhận biết triệu chứng của căn bệnh hay nhận ra rằng bệnh này đã tồn tại

Ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là bệnh có sẵn: Viêm amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, hen/suyển, bệnh thoái hóa khớp/đốt sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh đái tháo đường, bệnh Parkinson, các bệnh về rối loạn chuyển hóa.

**Bệnh đặc biệt:**

Là các bệnh: ung thư, các loại u, bướu, bệnh tuyến giáp, cao huyết áp, bệnh tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp xương mãn tính, loét đường ruột, viêm gan, viêm bên trong tử cung, bệnh trĩ, các loại sỏi trong hệ bài tiết, viêm xoang, thận mãn tính /chạy thân nhân tạo, viêm tụy, viêm não, gout.

**Đồng bảo hiểm:**

Áp dụng đồng chi trả 20% viện phí (Người được bảo hiểm tự chi trả 20%, Công ty bảo hiểm chi trả 80%) khi điều trị tại các bệnh viện sau đây:

* + Hệ thống Bệnh viện Pháp Việt (FV) TPHCM.
  + Bệnh viện Việt Pháp - Hà Nội.
  + Bệnh viện đa khoa Quốc Tế Vũ Anh.
  + Hệ thống Bệnh viện Quốc tế Hạnh phúc.
  + Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec.

1. **Thời hạn bảo hiểm:** Từ NgayHieuLuc – Đến NgayKetThuc
2. **THÔNG TIN VỀ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE**

1) Có Anh/Chị nào bị bệnh ung thư, thần kinh, tâm thần, phong cùi không? 🞎 Có 🞎 Không

2) Có Anh/Chị nào có thương tật trên 50% không? 🞎 Có 🞎 Không

3) Có Anh/Chị nào kê khai trên đang có triệu chứng sức khỏe không ổn định hoặc đang theo dõi hoặc điều trị bệnh, thương tật trong vòng 3 năm gần đây không? 🞎 Có 🞎 Không

4) Trong vòng 1 năm gần đây, Người được bảo hiểm có mắc hay điều trị triệu chứng các bệnh sau: ung thư, u bướu các loại, huyết áp, bệnh tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp xương mãn tính, loét đường ruột, viêm gan, viêm bên trong tử cung, bệnh trĩ, các loại sỏi trong hệ thống bài tiết, lao phổi, đục thủy tinh thể, viêm xoang? 🞎 Có 🞎 Không

Nếu trả lời "Có" cho bất kỳ câu hỏi nào ở trên, xin cho biết thêm chi tiết :

1. **CAM KẾT**

Tôi cam kết những điều kê khai trên đây về mọi phương diện là chính xác và đúng sự thật, không che giấu bất cứ một thông tin nào làm ảnh hưởng đến việc nhận bảo hiểm. Trường hợp không thực hiện đầy đủ trách nhiệm khai báo mọi thông tin, Công ty bảo hiểm có toàn quyền giảm trách nhiệm một phần hoặc toàn bộ đối với khiếu nại Hợp đồng này. Nếu việc không khai báo nhằm mục đích trục lợi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm có quyền hủy/vô hiệu hóa hợp đồng bảo hiểm ngay từ ngày bắt đầu có hiệu lực.

Nhân viên tư vấn: ThongTinChung\_TenNhanVienBanHang

Mã nhân viên: ThongTinChung\_MaNhanVien

Chi nhánh: ThongTinChung

NoiDungBaoHiem\_NgayHieuLucBaoHiem\_NgayThangNam

**TƯ VẤN VIÊN** **NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM**

(Ký và ghi rõ họ tên) (Ký và ghi rõ họ tên)

**PHIẾU THU**

**(Liên 1: Khách hàng giữ)**

**Ngày.......... tháng.......... năm..........**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Họ và tên khách hàng** | **ThongTinYeuCauBaoHiem\_HoTen** | |
| **Nội dung** | **Phí bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Toàn diện** | |
| **Số Hợp đồng** | **ThongTinChung\_SoHopDong** | |
| **Phí bảo hiểm đã nộp** | **NoiDungBaoHiem\_PhiSauGiamGia đồng** | |
| **Xác nhận của Tư vấn viên**  (Ký & ghi rõ họ tên) | | **Xác nhận của Người nộp**  (Ký & ghi rõ họ tên) |



**PHIẾU THU**

**(Liên 2: Tư vấn viên giữ)**

**Ngày.......... tháng.......... năm..........**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Họ và tên khách hàng:** | **ThongTinYeuCauBaoHiem\_HoTen** | |
| **Nội dung:** | **Phí bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe Toàn diện** | |
| **Số Hợp đồng:** | **ThongTinChung\_SoHopDong** | |
| **Phí bảo hiểm đã nộp** | **NoiDungBaoHiem\_PhiSauGiamGia đồng** | |
| **Xác nhận của Tư vấn viên**  (Ký & ghi rõ họ tên) | | **Xác nhận của Người nộp**  (Ký & ghi rõ họ tên) | |