

CHƯƠNG TRÌNH

BẢO HIỂM BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

---o0o---

I. ĐỐI TƯỢNG CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

- Người được bảo hiểm** là công dân Việt Nam hoặc người Nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 01 tuổi đến 70 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu của thời hạn bảo hiểm.
Người được bảo hiểm theo gói gia đình bao gồm Bên mua bảo hiểm và những người có mối quan hệ với bên mua bảo hiểm là: Bố/mẹ đẻ; Vợ/chồng; Con đẻ, con nuôi hợp pháp (các mối quan hệ này sẽ được VBI xác minh tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm). Số lượng người được bảo hiểm tối đa 6 người/gia đình.
- VBI không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau:**
 - Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
 - Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%.
- Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:**
 - Bản thân bên mua bảo hiểm.
 - Vợ, chồng, cha, mẹ, con của bên mua bảo hiểm.
 - Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng.
 - Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm hoặc được ủy quyền.

II. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, THỜI HẠN VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

1. Hợp đồng bảo hiểm

Bộ Hợp đồng bảo hiểm: được cấu thành bởi các bộ phận: Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm; Sửa đổi bổ sung (nếu có); Nội dung chương trình bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm Sốt xuất huyết.

2. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 1 năm tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tái tục Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp tái tục Hợp đồng bảo hiểm, VBI có thể tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng dựa trên số liệu tổn thất thực tế chung của sản phẩm bảo hiểm này

III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

1. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

2. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm phải trả cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Phương thức xác định số tiền bảo hiểm sẽ được bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

IV. THỜI GIAN CHỜ

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí điều trị rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực hoặc hậu quả của rủi ro này còn kéo dài trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực trừ khi có những quy định khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

V. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định của Bộ luật dân sự, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

- a. Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- b. Người được bảo hiểm tử vong;
- c. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác tại Hợp đồng bảo hiểm;
- d. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- e. Tổng số tiền VBI đã chi trả bằng tổng số tiền bảo hiểm được quy định tại hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.
- f. Công ty bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm đơn phương yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn với điều kiện phải thông báo trước bằng văn bản cho bên còn lại trước ít nhất 10 (mười) ngày tính đến ngày dự kiến chấm dứt hợp đồng Công ty bảo hiểm đơn phương yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn trong các trường hợp Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm vi phạm các nội dung sau:
 - Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc để được bồi thường;
 - Không thông báo cho bên bảo hiểm những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của bên bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm dù bên bảo hiểm đã yêu cầu;
 - Không chấp nhận việc tăng phí bảo hiểm khi bên bảo hiểm tính lại phí bảo hiểm trên do có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm.

2. Hậu quả pháp lý

Trường hợp VBI đơn phương yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước hạn, VBI sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại. VBI sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khiếu nại nào phát sinh sau ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm dù sự kiện bảo hiểm có xảy ra trong thời gian hiệu lực bảo hiểm, trừ khi có thoả thuận khác bằng văn bản.

Các trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm khác theo quy định trên, VBI sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm và VBI sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khiếu nại nào phát sinh sau ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm dù sự kiện bảo hiểm có xảy ra trong thời gian hiệu lực bảo hiểm.

VI. KẾT THÚC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trừ trường hợp tái tục liên tục tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm hoặc vào ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm yêu cầu tùy theo thời điểm nào đến trước, bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm nhưng thời điểm khắc phục hậu quả xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.

VII. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm chính: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Sốt xuất huyết:

VBI sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh Sốt xuất huyết cho duy nhất 1 đợt điều trị bệnh Sốt xuất huyết trong suốt thời hạn bảo hiểm theo hạn mức quyền lợi được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm khi xảy ra trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán xác định có dương tính với vi rút Dengue.

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ 15 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm (bao gồm cả trường hợp thời điểm khởi phát bệnh nằm trong thời gian chờ nhưng thời điểm có chẩn đoán xác định bệnh nằm trong hiệu lực bảo hiểm).

Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã được VBI chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh Sốt xuất huyết nhưng tiếp tục được chỉ định điều trị nội trú và/hoặc điều trị nội trú tại phòng chăm sóc đặc biệt, VBI sẽ chi trả phần chênh lệch giữa hạn mức của quyền lợi tiếp tục điều trị với số tiền bồi thường đã được chi trả.

2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung: Quyền lợi bảo hiểm Tử vong

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do bệnh Sốt xuất huyết hoặc nguyên nhân khác không thuộc Điểm loại trừ chung Chương III của Quy tắc bảo hiểm, VBI sẽ chi trả theo số tiền bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với quyền lợi này. Sau khi VBI hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, đơn bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm này:

- Trường hợp tử vong do bệnh Sốt xuất huyết: 15 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
- Trường hợp tử vong do Tai nạn: Không áp dụng thời gian chờ.
- Trường hợp tử vong do các bệnh khác: 180 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

VIII. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

1. Loại trừ đối với bảo hiểm bệnh Sốt xuất huyết

VBI sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào trong các trường hợp dưới đây:

- Khiếu nại phát sinh từ các bệnh không phải là bệnh Sốt xuất huyết và hậu quả của bệnh này.
- Người được bảo hiểm được chẩn đoán theo dõi Sốt xuất huyết.
- Khiếu nại phát sinh do:
 - ✓ Người được bảo hiểm tiêm vắc-xin ngừa Sốt xuất huyết.
 - ✓ Người được bảo hiểm khám bệnh, nằm viện với mục đích kiểm tra, xét nghiệm y khoa/chẩn đoán, khám sức khỏe tổng quát hoặc các xét nghiệm y tế không liên quan đến việc điều trị Sốt xuất huyết.
 - ✓ Các chi phí để chẩn đoán phân biệt với bệnh sốt xuất huyết liên quan đến các bệnh: Sốt phát ban, sốt do ấu trùng mò, sốt rét, nhiễm khuẩn huyết do liên cầu lợn, viêm màng não do não mô cầu, nhiễm khuẩn do vi khuẩn gram âm, sốc nhiễm khuẩn, các bệnh máu, bệnh lý ổ bụng cấp.
 - ✓ Người được bảo hiểm khám bệnh, nằm viện nhằm mục đích điều trị phòng ngừa, cấp thuốc phòng ngừa hoặc chăm sóc y tế cá nhân.
 - ✓ Các chi phí phát sinh để: giám sát, phòng chống Sốt xuất huyết Dengue theo quy định của Bộ Y tế, các chi phí kiểm soát côn trùng trung gian truyền bệnh như tránh muỗi đốt, diệt bọ gậy (loăng quăng), diệt muỗi trưởng thành, vệ sinh môi trường loại bỏ ổ chứa nước đọng.

2. Các điểm loại trừ chung (áp dụng đối với cả quyền lợi bảo hiểm chính và bổ sung)

a. Khiếu nại phát sinh từ Bệnh có sẵn hoặc các nguyên nhân có sẵn.

- **Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm: (i) đã phải điều trị trong vòng 03 năm gần đây; và/hoặc (ii) triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; và/hoặc (iii) có bệnh mãn tính (không bao gồm đợt cấp tính của bệnh mãn tính). Bệnh có sẵn được xác định thông qua thông tin kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, các chứng từ, tài liệu liên quan và/hoặc theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

- *Nguyên nhân có sẵn*: gồm bệnh, thương tích, tình trạng hoặc triệu chứng mà: (i) Người được bảo hiểm hoặc bên mua bảo hiểm đã biết từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; hoặc (ii) Người được bảo hiểm đã từng đi khám trước khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
- b. Khiếu nại phát sinh từ chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố, bạo động, các hoạt động dân sự hoặc các hành động thù địch hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực (kể cả có tuyên chiến hay không).
- c. Người được bảo hiểm cố tình tự tử bao gồm cả trong tình trạng có mất trí hay tinh táo, say/xỉn hay không.
- d. Các bệnh liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch ở người (HIV) bao gồm Hội chứng suy giảm hệ miễn dịch mắc phải (AIDS) và/hoặc bất kì bệnh tật từ sự đột biến, dẫn xuất hoặc biến thể có nguồn gốc từ nhiễm HIV, trừ trường hợp được xác định nhiễm HIV do truyền máu hoặc do nghề nghiệp.
- e. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự và/ hoặc vi phạm luật lệ an toàn giao thông, vi phạm nội quy quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của việc sử dụng chất kích thích, ma túy và các chất tương tự; chất độc, khí độc; rượu, bia; thuốc/ dược phẩm được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại nêu trên (trừ khi các chất nêu trên được sử dụng theo chỉ định của bác sĩ và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân dẫn đến tử vong).
- f. Hành động cố ý làm phát sinh yêu cầu bồi thường gây ra bởi Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Bên mua bảo hiểm.
- g. Hành vi gian lận bảo hiểm của bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật hình sự.

IX. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

1. Doanh nghiệp bảo hiểm

Là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam (viết tắt là VBI) được thành lập, tổ chức và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Bên mua bảo hiểm

Là cá nhân hoặc tổ chức đại diện cho Người được bảo hiểm đứng ra yêu cầu và ký kết Hợp đồng bảo hiểm với VBI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

3. 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.

Trường hợp người được bảo hiểm đồng thời là người thụ hưởng và người được bảo hiểm tử vong hoặc mất năng lực hành vi dân sự, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật dân sự về đại diện và thừa kế.

4. Tuổi được bảo hiểm

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày Hợp đồng có hiệu lực căn cứ trên giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm và thỏa mãn điều kiện về tuổi của Người được bảo hiểm theo quy định tại Khoản 1 Điều 2 Nội dung chương trình bảo hiểm này.

5. Tái tục liên tục

Tái tục liên tục là Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm được ký liên tục kể từ ngày hết hạn của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại bảo hiểm VBI với HĐ/GCNBH có số tiền bảo hiểm bằng hoặc thấp hơn Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó (trừ trường hợp hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận khác về tái tục liên tục)

6. Bệnh Sốt xuất huyết

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue có 4 týp thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

7. Tai nạn

Là sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ, không lường trước được, nằm ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực bên ngoài có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; là nguyên nhân trực tiếp tác động lên cơ thể của Người được bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong. Sự kiện/ chuỗi sự kiện này không phải có nguyên nhân từ bệnh; suy giảm sức khoẻ hoặc thần kinh hoặc thoái hoá theo thời gian, tuổi tác.

8. Phòng chăm sóc đặc biệt – Intensive Care Unit (ICU)

Là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện không phải là khoa/phòng hậu phẫu hoặc khoa/phòng cấp cứu và phải đáp ứng được tất cả các điều kiện sau:

- Được thành lập để cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt;
- Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch, đe dọa tính mạng đòi hỏi sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục 24h/24h của Bác sĩ;
- Được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện cấp cứu để có thể can thiệp ngay khi cần thiết.

9. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị em ruột của người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm.

10. Cơ sở y tế

Cơ sở y tế là đơn vị được luật pháp nước sở tại công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng, thẩm mỹ, spa, massage, xông hơi hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để điều trị, cai nghiện các chất kích thích, rượu, ma túy.

11. Nằm viện điều trị nội trú

Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị bệnh Sốt xuất huyết. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/xuất viện. Giấy ra/xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được Giấy ra/xuất viện, hồ sơ/báo cáo y tế hoặc xác nhận của bệnh viện thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế.

Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân thực hiện điều trị tại một bệnh viện, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú. Định nghĩa về bệnh viện, phòng khám và cơ sở điều trị ngoại trú đã được quy định tại Nghị định 109/2016/NĐ-CP và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có).

12. Điều trị trong ngày

Người được bảo hiểm được nhập viện để khám, theo dõi hoặc điều trị bệnh Sốt xuất huyết trong một giai đoạn của bệnh theo chỉ định của bác sĩ, có phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không lưu lại bệnh viện đủ 24 giờ/ngày.

13. Đợt điều trị Ngoại trú

Là việc khám, theo dõi và chữa bệnh Sốt xuất huyết của Người được bảo hiểm tại một cơ sở y tế có giấy phép hoạt động hợp pháp mà không phải nằm viện điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày và không phụ thuộc các lần tái khám để theo dõi tình trạng bệnh trong một hay nhiều ngày.

14. Chẩn đoán xác định Sốt xuất huyết

Chẩn đoán xác định Sốt xuất huyết được dựa trên kết quả xét nghiệm bao gồm các xét nghiệm giúp phát hiện kháng nguyên NS1 (Dengue NS1) và/ hoặc kháng thể IgM (Dengue IgM) và/ hoặc PCR phân lập virus Dengue kèm theo xét nghiệm công thức máu đánh giá số lượng tiểu cầu theo dõi tiến triển của bệnh được thực hiện bởi cơ sở xét nghiệm hợp pháp có đầy đủ chức năng thực hiện xét nghiệm Sốt xuất huyết theo quy định hiện hành của Bộ y tế.

15. Giới hạn địa lý

Chương trình bảo hiểm này được áp dụng trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

16. Sự kiện bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm là sự kiện xảy ra theo quy định về quyền lợi bảo hiểm mà không thuộc các điểm loại trừ của Quy tắc bảo hiểm bệnh Sốt xuất huyết, theo đó khi sự kiện này xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường cho người được bảo hiểm hoặc trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng.

17. Nguyên tắc tham gia bảo hiểm:

Tại mọi thời điểm, Người được bảo hiểm chỉ được tham gia một (01) Giấy chứng nhận bảo hiểm tại VBI đối với một (01) chương trình bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Giấy chứng nhận bảo hiểm khác nhau của cùng chương trình bảo hiểm, VBI sẽ chi trả các quyền lợi theo Giấy chứng nhận bảo hiểm có hạn mức cao nhất tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm cụ thể.

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ BIỂU PHÍ

		GÓI ĐỒNG	GÓI VÀNG	GÓI BẠCH KIM
A	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (Tổng giới hạn trách nhiệm tối đa)	3,000,000	14,000,000	23,000,000
I	BẢO HIỂM BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT: Chi trả một lần duy nhất khi có kết quả dương tính với bệnh Sốt xuất huyết	3,000,000	12,000,000	18,000,000
	- Điều trị ngoại trú	2,000,000	4,000,000	6,000,000
	- Điều trị nội trú	3,000,000	6,000,000	9,000,000
	- Điều trị trong phòng chăm sóc đặc biệt	3,000,000	12,000,000	18,000,000
II	QUYỀN LỢI TỬ VONG	Không bảo hiểm	2,000,000	5,000,000
<p>Lưu ý: Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã được VBI chi trả quyền lợi bảo hiểm bệnh Sốt xuất huyết nhưng tiếp tục được chỉ định điều trị nội trú và/hoặc điều trị nội trú tại phòng chăm sóc đặc biệt, VBI sẽ chi trả phần chênh lệch giữa hạn mức của quyền lợi tiếp tục điều trị với số tiền bồi thường đã được chi trả.</p>				
B	PHÍ BẢO HIỂM	GÓI ĐỒNG	GÓI VÀNG	GÓI BẠCH KIM
	Đối với KH cá nhân	50,000	100,000	150,000
	Đối với Hộ gia đình (tối đa 6 thành viên)	175,000	375,000	550,000

Đơn vị: VNĐ