



VIVA VIDA!®

セブン銀行グループ

株式会社ビバビーマメディカルライフ

関東財務局長（少額短期保険）第51号

Bảo hiểm cho sinh viên nước ngoài

● Bảo hiểm y tế và nhân thọ Viva Vida

Bảo hiểm y tế và nhân thọ Viva Vida là bảo hiểm tư nhân.

Vì Viva Vida là công ty bảo hiểm tư nhân nên chúng tôi sẽ tiến hành các bước thẩm định cần thiết trước khi thanh toán yêu cầu bảo hiểm. Mời quý vị đọc kỹ các thông tin quan trọng về các điều khoản cũng như các điều kiện hưởng bảo hiểm sau đây.

Bảo hiểm nhân thọ: Được thanh toán khi khách hàng tử vong.

Bảo hiểm khuyết tật nghiêm trọng:

Được thanh toán khi khách hàng bị khuyết tật nặng do tai nạn bất ngờ.

Bảo hiểm chi phí cho người cứu hộ:

Thanh toán các chi phí vận chuyển thi thể trong trường hợp có người tử vong.

Bảo hiểm chi phí y tế:

Thanh toán các chi phí y tế của khách hàng trong trường hợp khách hàng bị bệnh hoặc bị thương sau khi đến Nhật Bản.

S T B A S I C E X

	保険金額 (Amount of Insurance)
生命保険 (Life Insurance)	¥1,000,000
特定重度障害保険 (Specified Disability)	¥1,000,000
救援者費用保障 (Emergency Plan)	¥1,000,000
医療費用保障 (Medical Expenses)	-

保険期間 (Insurance Period)	保険料金 (Insurance Premium)	
	New Plan : Continuty Plan	
3 month	¥1,000	¥1,000
6 month	¥1,900	¥1,900
9 month	¥2,800	¥2,400
12 month	¥3,500	¥3,000

● Các trường hợp được thanh toán bảo hiểm và các trường hợp không được thanh toán bảo hiểm

① Các trường hợp có thể sử dụng bảo hiểm Viva Vida

- Trường hợp tử vong hoặc tàn tật nghiêm trọng
- Chi phí y tế phải chi trả khi bị bệnh
- Chi phí y tế để điều trị vết thương
- Tiền thuốc
- Thanh toán phần khách hàng phải tự chi trả của hệ thống điều trị y tế chi phí cao

② Các trường hợp không thể sử dụng bảo hiểm Viva Vida

- Các trường hợp không thể tính toán bằng điểm y tế
- Điều trị nha khoa, mang thai và sinh con
- Bệnh tật hoặc thương tật trước khi mua bảo hiểm
- Bệnh mãn tính (trong vòng 120 ngày)
- Bệnh tâm thần, dị ứng, kinh nguyệt không đều, v.v.
- Các loại chi phí khám bệnh không có kết quả khách quan

● Bảo hiểm trách nhiệm cá nhân (gói bổ sung)

Đây là gói bảo hiểm giúp khách hàng có quyền miễn trừ trách nhiệm bồi thường nếu vô tình làm ai đó bị thương trong một vụ tai nạn hoặc làm hư hỏng sản phẩm khi đi mua sắm .

Gói bảo hiểm này do công ty đối tác của chúng tôi-công ty cổ phần InterKnowledge cung cấp với mức bảo hiểm lên tới 100 triệu yên (tương đương với khoảng 1,6 tỷ VNĐ).

Vì gói bảo hiểm được đính kèm với dịch vụ đại lý hòa giải nên công ty bảo hiểm sẽ giúp khách hàng giải quyết hậu quả của vụ tai nạn.

* Tai nạn do các phương tiện được trang bị động cơ gây ra không được bồi thường.

Giải thích các vấn đề quan trọng (tóm tắt/trích dẫn)

※Để nắm thông tin chi tiết về bảo hiểm, vui lòng kiểm tra sổ tay hướng dẫn các vấn đề quan trọng cũng như các điều khoản và điều kiện sau đây.

●Sổ tay tóm tắt các vấn đề quan trọng

- Bảo hiểm này chỉ có hiệu lực trong phạm vi Nhật Bản.
- Bệnh tật hoặc thương tích xảy ra trước hoặc sau thời hạn bảo hiểm sẽ không được bảo hiểm.
- Bảo hiểm này không áp dụng đối với các trường hợp tử vong hoặc thương tích do rượu hoặc hoạt động tội phạm gây ra*
- Bảo hiểm không áp dụng cho các trường hợp điều trị nha khoa, mang thai và sinh con, v.v.*
 - Chi phí cho người cứu hộ bao gồm chi phí vận chuyển thi thể và chi phí cho người thân đến Nhật Bản.
- Khách hàng sẽ cần điền vào mẫu đăng ký để mua bảo hiểm và sẽ phải thông báo cho chúng tôi về bất kỳ thay đổi nào.

●Trích từ sổ tay các vấn đề quan trọng

○Về cơ cấu sản phẩm

Với du học sinh người nước ngoài tới Nhật Bản (từ đủ 15 tuổi ~ đủ 34 tuổi), trong trường hợp bị bệnh hoặc thương tích tại Nhật Bản, hoặc vì những lý do đó mà tử vong tại Nhật, căn cứ vào các điều khoản và loại bồi thường, mức bảo hiểm được ghi trên phiếu bảo hiểm, sẽ được chi trả bảo hiểm sinh mạng, tiền bảo hiểm thương tích nghiêm trọng đặc biệt, tiền bảo hiểm kèm chi phí hỗ trợ, tiền bảo hiểm kèm chi phí y tế, và với tư cách hợp đồng đặc biệt, trong trường hợp người bảo lãnh nhân thân của du học sinh đã phải chịu các chi phí liên quan về mặt pháp luật, công ty cũng chi trả tiền bảo hiểm chi phí cho người bảo lãnh nhân thân.

○Các trường hợp không được thanh toán yêu cầu bảo hiểm

Ngoài các trường hợp thuộc các điều khoản miễn trừ sau đây, chúng tôi có thể không thanh toán các yêu cầu bồi thường nếu hợp đồng bị hủy do bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ thông báo hay xảy ra các vấn đề nghiêm trọng hoặc hợp đồng hết hiệu lực do không thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn. Một số tuyên bố từ chối trách nhiệm sẽ được liệt kê dưới đây. Khách hàng vui lòng kiểm tra mục "Điều khoản" để biết thêm chi tiết.

(1) Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm liên quan đến bảo hiểm chi phí y tế

1. Ngay cả khi người được bảo hiểm phàn nàn về các triệu chứng chủ quan, nếu không có kết luận khách quan đầy đủ về mặt y tế thì khách hàng sẽ phải tự chi trả chi phí điều trị y tế đó.
2. Các chi phí y tế là đối tượng được bảo hiểm tai nạn lao động chi trả.
3. Chi phí y tế đặc biệt (chi phí y tế kết hợp không được bảo hiểm chi trả), chi phí bổ sung (làm thêm giờ, buổi tối, đêm khuya, sáng sớm, ngày lễ, sử dụng xe cấp cứu, v.v.), chi phí cho các tài liệu do bác sĩ viết ngoài giấy chứng nhận y tế, chẩn đoán tử vong. Chi phí chăm sóc y tế nâng cao do Bộ trưởng Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Xã hội quy định.

(2) Tuyên bố từ chối trách nhiệm chung

1. Các bệnh tật hoặc thương tích xảy ra trước ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc sau ngày kết thúc bảo hiểm.
2. Điều trị nha khoa, chăm sóc sắc đẹp, điều trị cai thuốc lá, điều trị béo phì, chăm sóc, xoa bóp tổng quát, trị liệu chỉnh hình.
3. Mang thai, sinh con và mọi vấn đề liên quan đến sinh sản. (Triệt sản, sảy thai, điều trị tránh thai, v.v.)
4. Bệnh nan y.
5. Người được bảo hiểm mắc bệnh tâm thần, chậm phát triển trí tuệ, bất thường về nhân cách, rối loạn tâm thần như nghiện rượu, ma túy, rối loạn thần kinh, rối loạn giấc ngủ và các bệnh liên quan đến tâm thần.
6. Thương tích hoặc tử vong do uống rượu, ngộ độc rượu cấp tính.
7. Các xét nghiệm hoặc điều trị trùng lặp hoặc không liên quan trực tiếp đến thương tích hoặc bệnh tật được bảo hiểm..
8. Bệnh truyền nhiễm được định nghĩa trong Đạo luật phòng chống bệnh truyền nhiễm và chăm sóc y tế cho bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm (Đạo luật số 114 ngày 2 tháng 10 năm 1998).
9. Tất cả các phương pháp điều trị liên quan đến phẫu thuật thẩm mỹ, thoát vị, lọc máu, bệnh về gan, não, cấy ghép nội tạng, giãn tĩnh mạch, bàn chân bẹt và lỏng, tóc trên cơ thể.
10. Kiểm tra thị lực và điều trị khác phục chứng loạn thị, cận thị, viễn thị, v.v., cũng như các bệnh tật, thương tích và tử vong do các phương pháp điều trị này gây ra.
11. Nhạy cảm với cảm lạnh, đau bụng kinh, kinh nguyệt không đều, táo bón, thiếu máu, dị ứng, dị ứng phấn hoa, nhiễm khuẩn HP (Helicobacter pylori).
12. Các triệu chứng xảy ra thường xuyên hàng ngày, chẳng hạn như viêm miệng nhẹ, mụn trứng cá, chấy ngứa, da thô ráp, khô da, khô mắt, lẹo mắt và đau cơ, các triệu chứng này sẽ tự khỏi nếu không được điều trị. Tuy nhiên, nếu xác định được đó là tình trạng nghiêm trọng dựa trên chẩn đoán của bác sĩ thì sẽ được bảo hiểm.
13. Các sự kiện xảy ra do thiên tai như bão, động đất, sóng thần và phun trào núi lửa hoặc các sự kiện xảy ra cùng với các sự kiện này hoặc các sự kiện xảy ra do sự rối loạn liên quan đến các sự kiện này.
14. Tai nạn giao thông, xe trượt tuyết, thuyền máy (bao gồm cả tàu thủy cá nhân), xe go-kart và các phương tiện có động cơ tương tự khác.
15. Tai nạn khi tham gia các môn thể thao có mức độ nguy hiểm cao (lặn, nhảy bungee, trượt băng, luge, bóng bầu dục, trượt ván trên tuyết, bóng đá Mỹ, leo núi, đua ô tô, võ thuật như đấm bốc, judo, karate, v.v.) và tai nạn xảy ra đối với những người làm các công việc này như một nghề nghiệp mang lại thu nhập.
16. Các bệnh đã mắc phải (bất kể có hay không có các triệu chứng chủ quan) hoặc các vết thương đã xuất hiện trước khi mua bảo hiểm, kể cả là các bệnh hoặc thương tật xảy ra sau khi mua bảo hiểm nhưng nguyên nhân là do các mầm bệnh trên.
17. Các chi phí phát sinh khi chuyển đổi bệnh viện theo quyết định của cá nhân khách hàng (phí khám ban đầu tại bệnh viện mới chuyển đến, phí xét nghiệm trùng lặp, v.v.).
18. Các chi phí khi không nhận được điều trị hoặc thuốc cụ thể (thanh toán phí tư vấn ban đầu, v.v.).

○Dừng mua bảo hiểm (về việc rút đơn)

Người nộp đơn hoặc chủ hợp đồng có thể rút đơn hoặc hủy hợp đồng trong vòng 8 ngày sau khi chuyển tiền mua bảo hiểm vào tài khoản của chúng tôi. Trong trường hợp này, mọi khoản phí bảo hiểm khách hàng đã thanh toán sẽ được hoàn trả đầy đủ. Nếu khách hàng muốn rút đơn đăng ký hoặc hủy hợp đồng, vui lòng đảm bảo rằng quý khách đã gửi yêu cầu bằng văn bản đến công ty chúng tôi trong khoảng thời gian nói trên (đóng dấu bưu điện trong vòng 8 ngày).