



Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam

Trụ sở chính: Tầng 25, TTTM Sài Gòn, 37 Tôn Đức Thắng, Phường Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh

☎ 1800 1 247 📠 (028) 39 100 899 ✉ customer.service@prudential.com.vn 🌐 www.prudential.com.vn

Đây là sản phẩm bảo hiểm cung cấp bởi Prudential Việt Nam, không phải là sản phẩm của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm. Việc tham gia sản phẩm bảo hiểm nhằm mang đến cho khách hàng sự an tâm về tài chính trước các rủi ro trong cuộc sống, không phải là điều kiện bắt buộc để được thực hiện các hoạt động, dịch vụ nào khác của tổ chức hoạt động đại lý bảo hiểm, doanh nghiệp môi giới bảo hiểm.

In xxxx bản, khổ 18 x 16 cm, tại CCCC <địa chỉ nhà in>.

BROCHURE_EDU_012024



Bảo hiểm sức khỏe
PRU-HÀNH TRANG VUI KHỎE
Thẻ thông hành sức khỏe



Lắng nghe. thấu hiểu. Hành động.

Bảo hiểm sức khỏe

PRU-HÀNH TRANG VUI KHỎE

Sức khỏe là tài sản vô giá của con người và là nền tảng quan trọng để tiếp tục vững bước chinh phục mọi thử thách trong cuộc sống. Tuy nhiên, những rủi ro về sức khỏe có thể đến bất ngờ và làm gián đoạn hành trình mà bạn mong muốn.

Thấu hiểu điều đó, với chiếc thẻ thông hành sức khỏe PRU-HÀNH TRANG VUI KHỎE, Prudential tự tin đem đến một hành trang sức khỏe vững vàng để tiếp bước cho hàng triệu khách hàng Việt Nam chinh phục mọi mục tiêu, trọn vui khỏe, vững tương lai bên những người thân yêu.

CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM CÓ THỂ ĐƯỢC LỰA CHỌN

(Đơn vị: Đồng)

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	 Chương trình Chăm sóc Cơ bản	 Chương trình Chăm sóc Nâng cao	 Chương trình Chăm sóc Toàn diện		 Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo	
			(1)	(2)	(1)	(2)
Phạm vi địa lý	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam		Đông Nam Á(**)	
 Quyền lợi Điều trị Nội trú	100 triệu	200 triệu	400 triệu	400 triệu	1 tỷ	1 tỷ
QUYỀN LỢI BỔ SUNG	 Quyền lợi Điều trị Ngoại trú			12 triệu		40 triệu
	 Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa			5 triệu		20 triệu
	 Quyền lợi Chăm sóc Thai sản^(*)					60 triệu

(*) Chỉ được áp dụng đối với Người được bảo hiểm (NĐBH) là nữ trong độ tuổi từ 18 đến 49 với điều kiện tuổi của NĐBH khi tham gia Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo không quá 45 tuổi.

(**) Đông Nam Á: bao gồm Việt Nam, Laos, Cambodia, Thailand, Myanmar, Indonesia, Malaysia, Singapore, Brunei và Philippines.

NHỮNG ƯU ĐIỂM NỔI BẬT

(được bao gồm trong Quyền lợi Điều trị Nội trú)



► Quyền lợi gia tăng

Quyền lợi gia tăng sẽ được áp dụng khi Khách hàng tham gia Chương trình Chăm sóc Nâng cao, Toàn diện hoặc Hoàn hảo và đã sử dụng hết Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Điều trị Nội trú. Khi đó Khách hàng vẫn có thể tiếp tục được hưởng tối đa đến 100% Giới hạn bảo hiểm tối đa hàng năm mà không phải đóng bất kì phí bảo hiểm bổ sung nào (điều kiện áp dụng).

LÊN ĐẾN

- **Chăm sóc Nâng cao:** 200 triệu
- **Chăm sóc Toàn diện:** 400 triệu
- **Chăm sóc Hoàn hảo:** 1 tỷ

(Đơn vị: đồng)



► Chi trả cho chi phí giường dành cho thân nhân

Khách hàng được chăm sóc một cách toàn diện hơn khi được hỗ trợ chi phí giường cho người thân chăm sóc NĐBH trong quá trình nằm viện.

LÊN ĐẾN

- **Chăm sóc Cơ bản:** 300.000/ngày
- **Chăm sóc Nâng cao:** 625.000/ngày
- **Chăm sóc Toàn diện:** 1.000.000/ngày
- **Chăm sóc Hoàn hảo:** 2.500.000/ngày



► Phụ cấp nằm viện tại Bệnh viện công

Chi trả mỗi ngày nằm viện khi NĐBH Điều trị Nội trú tại Bệnh viện công ở Việt Nam từ 3 ngày trở lên.

- **Chăm sóc Cơ bản:** 100.000/ngày
- **Chăm sóc Nâng cao:** 250.000/ngày
- **Chăm sóc Toàn diện:** 500.000/ngày
- **Chăm sóc Hoàn hảo:** 1.000.000/ngày

NHỮNG ƯU ĐIỂM NỔI BẬT KHÁC

Hỗ trợ chi phí Điều trị Ung thư bao gồm Điều trị Nội trú và Điều trị Ngoại trú (áp dụng cho xạ trị, hóa trị, liệu pháp trúng đích).

Đa dạng về các Chương trình bảo hiểm có thể được lựa chọn.

Hệ thống Bệnh viện và Phòng khám liên kết với Prudential cho dịch vụ bảo lãnh viện phí trải khắp Việt Nam và các nước trong khu vực Đông Nam Á.



BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

(Thời gian chờ 30 ngày - không áp dụng cho Tai nạn)
Chi trả chi phí y tế thực tế với các giới hạn cụ thể như bảng sau:

(Đơn vị: Đồng)

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Chương trình Chăm sóc Cơ bản	Chương trình Chăm sóc Nâng cao	Chương trình Chăm sóc Toàn diện	Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo
Giới hạn bảo hiểm tối đa hàng năm	100 triệu/năm	200 triệu/năm	400 triệu/năm	1 tỷ/năm
Quyền lợi gia tăng		200 triệu/năm	400 triệu/năm	1 tỷ/năm
Điều trị Ung thư Chi phí Điều trị Nội trú; Điều trị Ngoại trú (áp dụng cho xạ trị, hóa trị, liệu pháp trúng đích) Thời gian chờ 90 ngày	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế

CÁC GIỚI HẠN PHỤ				
CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Chương trình Chăm sóc Cơ bản	Chương trình Chăm sóc Nâng cao	Chương trình Chăm sóc Toàn diện	Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo
Giới hạn phụ	50 triệu/ Đợt năm viện	100 triệu/ Đợt năm viện	200 triệu/ Đợt năm viện	250 triệu/ Đợt năm viện
Chi phí Giường & Phòng Tối đa 80 ngày/năm	600 ngàn/ngày	1,25 triệu/ngày	2 triệu/ngày	6 triệu/ngày
Phụ cấp nằm viện ở Bệnh viện công (* bao gồm trong Giới hạn phụ đối với chi phí Giường và Phòng ở trên (áp dụng đối với việc Điều trị Nội trú tại Việt Nam từ 3 ngày trở lên) Tối đa 30 ngày/năm	100 ngàn/ngày (*)	250 ngàn/ngày (*)	500 ngàn/ngày (*)	1 triệu/ngày (*)
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	1 triệu/ngày	2 triệu/ngày	4 triệu/ngày	12 triệu/ngày
Chi phí giường dành cho thân nhân Tối đa 30 ngày/năm	300 ngàn/ngày	625 ngàn/ngày	1 triệu/ngày	2,5 triệu/ngày
Chi phí phẫu thuật	12 triệu/ Đợt năm viện	25 triệu/ Đợt năm viện	50 triệu/ Đợt năm viện	100 triệu/ Đợt năm viện

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Chương trình Chăm sóc Cơ bản	Chương trình Chăm sóc Nâng cao	Chương trình Chăm sóc Toàn diện	Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo
Chi phí Điều trị trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí y tế nội trú khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí Điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện) Tối đa 5 lần/năm	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà Tối đa 10 ngày/năm	120 ngàn/ngày	250 ngàn/ngày	500 ngàn/ngày	1 triệu/ngày
Chi phí Cấy ghép nội tạng (thận, tim, gan, phổi, tủy xương, tụy) Thời gian chờ 90 ngày 1 lần duy nhất trọn đời	25 triệu /lần ghép cho NĐBH	50 triệu /lần ghép cho NĐBH	175 triệu /lần ghép cho NĐBH	500 triệu /lần ghép cho NĐBH
	12 triệu /lần ghép cho người hiến tạng	25 triệu/lần ghép cho người hiến tạng		
Chi phí tái tạo tuyến vú sau đoạn nhũ (đối với ung thư vú)				30 triệu /lần duy nhất trọn đời

CÁC QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ ĐẶC BIỆT				
CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Chương trình Chăm sóc Cơ bản	Chương trình Chăm sóc Nâng cao	Chương trình Chăm sóc Toàn diện	Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo
Chi phí Phẫu thuật trong ngày	1,7 triệu/năm	3,5 triệu/năm	10 triệu/năm	50 triệu/năm
Chi phí lọc thận (chạy thận)			10 triệu/năm	50 triệu/năm
Chi phí cấp cứu do Tai nạn	1,7 triệu /Tai nạn	3,5 triệu /Tai nạn	4 triệu /Tai nạn	15 triệu /Tai nạn
Chi phí điều trị nha khoa cấp cứu do Tai nạn			4 triệu /Tai nạn	15 triệu /Tai nạn
Chi phí xe cứu thương trong nước	1,7 triệu/năm	3,75 triệu/năm	4 triệu/năm	15 triệu/năm
Kính nội nhãn đa tiêu cự				5 triệu/mắt tối đa 2 mắt trọn đời
Biến chứng thai sản Thời gian chờ 270 ngày			15 triệu/năm	40 triệu/năm
			40 triệu/năm	60 triệu/năm



QUYỀN LỢI BỔ SUNG

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ^(*)

(Thời gian chờ 30 ngày - không áp dụng cho Tai nạn)

Chi trả chi phí y tế thực tế với các giới hạn cụ thể như bảng sau:

(Đơn vị: Đồng)

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Chương trình Chăm sóc Toàn diện	Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo
Giới hạn bảo hiểm tối đa hàng năm	12 triệu/năm	40 triệu/năm
	Áp dụng 20% Đồng chi trả cho mỗi Lần khám tại Bệnh viện tư/Phòng khám tư Không áp dụng Đồng chi trả cho mỗi Lần khám tại Bệnh viện công/Phòng khám công	
CÁC GIỚI HẠN PHỤ		
Giới hạn/Lần khám	1,5 triệu/Lần khám (tối đa 8 Lần khám/năm)	5 triệu/Lần khám (tối đa 8 Lần khám/năm)
Chi phí khám của Bác sỹ	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Chi phí Thuốc điều trị	625 ngàn/Lần khám	1 triệu/Lần khám
Chi phí X-quang và các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	1 triệu/Lần khám	2 triệu/Lần khám
Chi phí xét nghiệm khác chỉ định bởi Bác sỹ để chẩn đoán hoặc điều trị	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
Vật lý trị liệu	1 triệu/năm	2 triệu/năm

(*) Không áp dụng đối với Chương trình Chăm sóc Cơ bản và Chương trình Chăm sóc Nâng cao.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG
QUYỀN LỢI CHĂM SÓC NHA KHOA(*)

Chi trả chi phí y tế thực tế với các giới hạn cụ thể như bảng sau: (Đơn vị: Đồng)

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	Chương trình Chăm sóc Toàn diện	Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo
Giới hạn bảo hiểm tối đa hàng năm	5 triệu/năm	20 triệu/năm
	Áp dụng 20% Đồng chi trả cho mỗi Lần khám khi thăm khám tại Bệnh viện tư/Phòng khám tư Không áp dụng Đồng chi trả cho mỗi Lần khám tại Bệnh viện công/Phòng khám công	
CÁC GIỚI HẠN PHỤ		
Quyền lợi giai đoạn 1: Chi phí y tế dự phòng Thời gian chờ 30 ngày - Tối đa 2 lần 1 năm - Khám và xét nghiệm kiểm tra - X-quang - Nhổ răng bệnh lý (không cần phẫu thuật)	600 ngàn/Lần khám	2 triệu/Lần khám
Quyền lợi giai đoạn 2: Điều trị bảo tồn Thời gian chờ 180 ngày - Điều trị nha chu, viêm nướu - Trám răng (amalgam, resin, composite hoặc các chất liệu tương đương) tối đa 2 răng/ năm - Phẫu thuật nhổ răng bệnh lý tối đa 2 răng/ năm	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế

Quyền lợi giai đoạn 3:
Điều trị phục hình răng

Thời gian chờ 365 ngày
- Chữa tủy răng tối đa 2 tủy răng/năm
- Bọc răng hoặc cắm implant tối đa 2 răng/năm

Theo chi phí thực tế

(*) Không áp dụng đối với Chương trình Chăm sóc Cơ bản và Chương trình Chăm sóc Nâng cao.



QUYỀN LỢI BỔ SUNG
QUYỀN LỢI CHĂM SÓC THAI SẢN(*)

(1 kỳ thai sản cho mỗi Năm hiệu lực, Thời gian chờ 270 ngày)
Chi trả chi phí y tế thực tế với các giới hạn cụ thể như bảng sau:

(Đơn vị: Đồng)

Giới hạn bảo hiểm tối đa hàng năm	60 triệu/năm
CÁC GIỚI HẠN PHỤ	
Chi phí Sinh thường	30 triệu/năm
Chi phí Sinh mổ hoặc sinh có hỗ trợ (sử dụng giác hút hoặc kẹp forceps)	60 triệu/năm
Chi phí Giường và Phòng Tối đa 30 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Tối đa 30 ngày/năm	6 triệu/ngày
Chi phí khám trước và sau sinh Tối đa 15 ngày/năm	3 triệu/ngày
Chi phí dưỡng nhi Trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh Tối đa 15 ngày một năm	3 triệu/ngày

(*) Chỉ được áp dụng đối với NĐBH là nữ trong độ tuổi từ 18 đến 49 với điều kiện tuổi của NĐBH khi tham gia Chương trình Chăm sóc Hoàn hảo không quá 45 tuổi.



THÔNG TIN CHUNG VỀ SẢN PHẨM



ĐỘ TUỔI THAM GIA

- | | |
|---|-----------------------------|
| ▶ Chương trình Chăm sóc Cơ bản | Từ 6 tuổi đến 65 tuổi |
| ▶ Chương trình Chăm sóc Nâng cao/Toàn diện/Hoàn hảo | Từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi |



TUỔI TỐI ĐA KHI KẾT THÚC THỜI HẠN HỢP ĐỒNG

- ▶ Đến 70 tuổi



THỜI HẠN BẢO HIỂM

- ▶ 1 năm và gia hạn hàng năm



ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

- ▶ Đối với NĐBH chính, được tham gia bất kỳ Chương trình bảo hiểm theo quy định.
- ▶ Đối với NĐBH bổ sung, chỉ được tham gia Quyền lợi Điều trị Nội trú (cho dù NĐBH chính có tham gia hay không). Trường hợp tham gia thêm các quyền lợi bổ sung tùy chọn, thì NĐBH chính phải tham gia quyền lợi bổ sung tùy chọn và Chương trình bảo hiểm của NĐBH bổ sung phải bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của NĐBH chính.
- ▶ Đối với trẻ em (áp dụng cho NĐBH chính và NĐBH bổ sung), ngoài các điều kiện nêu trên, nếu:
 - Từ 30 ngày tuổi đến 10 tuổi:
 - Cha (hoặc mẹ) của trẻ em đó là Bên mua bảo hiểm (BMBH) của một sản phẩm bảo hiểm chính và đồng thời cũng là NĐBH của một sản phẩm **PRU**-HÀNH TRANG VUI KHỎE đang còn hiệu lực (không yêu cầu trên cùng một hợp đồng); và
 - Chỉ được tham gia bằng hoặc thấp hơn Chương trình bảo hiểm của cha hoặc mẹ.
 - Từ 11 tuổi đến dưới 18 tuổi: được tham gia Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này với điều kiện cha hoặc mẹ là BMBH.

GIẢI THÍCH THUẬT NGỮ

- ▶ **Giới hạn bảo hiểm tối đa:** là số tiền tối đa được chi trả trong suốt Năm hiệu lực đối với từng Quyền lợi bảo hiểm và được quy định cụ thể tại Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- ▶ **Giới hạn phụ:** là giới hạn chi trả tối đa đối với từng loại chi phí phát sinh cho Dịch vụ y tế cần thiết được nêu tại Bảng chi tiết Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- ▶ **Đồng chi trả:** là tỷ lệ phần trăm tính trên Chi phí y tế thực tế mà BMBH có trách nhiệm chi trả cho mỗi sự kiện bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.
- ▶ **Thời gian chờ:** là thời gian mà sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được chi trả và được quy định cụ thể theo từng Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Thời gian chờ được tính từ Ngày hiệu lực đầu tiên hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hoặc Ngày hiệu lực của việc thay đổi Chương trình bảo hiểm (cho quyền lợi được bổ sung hoặc tăng thêm) của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, áp dụng ngày nào đến sau.

Trong trường hợp việc chi trả Quyền lợi bảo hiểm có liên quan đến nhiều hơn một Thời gian chờ, Thời gian chờ dài nhất sẽ được áp dụng.
- ▶ **Quyền lợi gia tăng:** khi Giới hạn bảo hiểm tối đa cho Điều trị Nội trú đã được chi trả hết, NDBH có thể tiếp tục hưởng tới 100% Giới hạn bảo hiểm tối đa hàng năm của Quyền lợi Điều trị Nội trú mà không phát sinh bất kỳ phí bảo hiểm bổ sung nào với các điều kiện sau:
 - Nguyên nhân nằm viện không trùng với, hoặc không phải là biến chứng của hoặc không liên quan đến những nguyên nhân nằm viện trước đó.
 - BMBH Đồng chi trả 30% trên Chi phí y tế thực tế.
 - Trong trường hợp Prudential không phải là bên chi trả Quyền lợi bảo hiểm đầu tiên, Prudential sẽ chi trả Chi phí y tế sau khi trừ đi các khoản đã được chi trả theo các Chương trình bảo hiểm khác và số tiền được chi trả, trong mọi trường hợp, sẽ không vượt quá 70% Chi phí y tế thực tế.
 - Giới hạn bảo hiểm tối đa của Quyền lợi gia tăng được áp dụng trong từng năm hợp đồng và không cộng dồn qua các năm.

LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ Chi phí y tế/Quyền lợi bảo hiểm nào cho Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ **PRU-HÀNH TRANG VUI KHỎE** phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của một số trường hợp sau đây:

- ▶ Tình trạng tồn tại trước không được khai báo, hoặc có khai báo nhưng bị từ chối tại thời điểm thẩm định;
- ▶ Bệnh di truyền/Dị tật bẩm sinh và những chi phí y tế liên quan;
- ▶ Các tình trạng bất lực, xuất tinh sớm; các phương pháp hỗ trợ sinh sản hoặc kế hoạch hóa gia đình; phá thai mà lý do không liên quan đến chỉ định của Bác sỹ;
- ▶ Tất cả các thăm khám, điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ (bao gồm Sinh thường hoặc Sinh mổ), các biến chứng thai sản khác không được bảo hiểm theo Quyền lợi Nội trú trường hợp Người được bảo hiểm có Quyền lợi Chăm sóc Thai sản;
- ▶ Điều trị liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh hoặc Thương tích;
- ▶ HIV/AIDS, bệnh hoa liễu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả các biến chứng và các tác dụng phụ của việc điều trị;
- ▶ Các vấn đề tình dục, các rối loạn chức năng tình dục, chuyển đổi giới tính và những dịch vụ liên quan;
- ▶ Điều trị liên quan đến da, thẩm mỹ, hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật tạo hình. Trường hợp phẫu thuật tạo hình do tai nạn hoặc phẫu thuật đoạn nhũ sẽ được xem xét cụ thể nếu có quyền lợi tương ứng;
- ▶ Các tình trạng bất thường của thị lực và các chi phí liên quan;

- ▶ Chăm sóc hoặc điều trị liên quan đến nha khoa mà không do Tai nạn gây ra, trừ trường hợp có Quyền lợi Chăm sóc Nha khoa tương ứng;
- ▶ Các tình trạng liên quan đến giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ;
- ▶ Điều trị liên quan đến giảm cân, béo phì, bao gồm nhưng không giới hạn bởi điều trị loại bỏ mỡ hoặc các mô khỏe mạnh từ bất kì bộ phận nào của cơ thể;
- ▶ Các phương pháp điều trị, trị liệu liên quan đến chứng nghiện hoặc lạm dụng các chất gây nghiện và kích thích thần kinh;
- ▶ Điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh, tâm thần; các rối loạn phát triển tâm thần, thể chất; rối loạn giao tiếp, hành vi và các rối loạn cảm giác ăn;
- ▶ Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích;
- ▶ Bất kì tổn thất hoặc Thương tích nào phát sinh từ việc gây gỗ, ẩu đả (ngoại trừ trường hợp phòng vệ chính đáng) hoặc hành vi vi phạm pháp luật hoặc đang bị bắt giữ, trong thời gian giam giữ hoặc trốn thoát khỏi sự bắt giữ;
- ▶ Tổn thương hoặc bệnh phát sinh từ việc tham gia các môn thể thao chuyên nghiệp;
- ▶ Mất mát phát sinh từ việc di chuyển trên máy bay không được cấp phép hoặc không đăng ký hoạt động hoặc phát sinh khi đang làm việc với tư cách phi hành đoàn trên bất kì máy bay nào;
- ▶ Các chi phí y tế phát sinh trong khi đang thực hiện nghĩa vụ trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm
- ▶ Tổn thương hoặc bệnh phát sinh từ chiến tranh, các hoạt động xâm lược;

- ▶ Điều trị tình trạng hậu quả của ô nhiễm hóa học, sinh học, phóng xạ, bệnh bụi phổi, chiến tranh hoặc khủng bố;
- ▶ Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc thực hiện hay tìm cách thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi phạm tội;
- ▶ Thương tích hoặc Bệnh là hậu quả của các hành vi phạm tội hoặc vi phạm pháp luật;
- ▶ Việc khám sức khỏe tổng quát/định kỳ; hoặc thực hiện các xét nghiệm nhằm phục vụ mục đích tầm soát bệnh/điều trị vật lý trị liệu trong thời gian nằm viện nội trú; hoặc những chi phí y tế không cần thiết, hợp lý và thông thường;
- ▶ Các công nghệ/quy trình/liệu pháp điều trị y tế thử nghiệm và/hoặc không chính thống; hoặc các Thuốc điều trị/duyệt phẩm/liệu pháp tế bào gốc mới chưa được cấp phép;
- ▶ Y học thay thế.

LƯU Ý

Tài liệu này giới thiệu một số thông tin chính của sản phẩm bảo hiểm nhằm giúp Quý Khách thuận tiện tham khảo. Quý Khách cần đọc toàn bộ Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ Bảo vệ Sức khỏe Cơ bản (áp dụng cho Chương trình Chăm sóc Cơ bản) và Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ Bảo vệ Sức khỏe Ưu việt (áp dụng cho Chương trình Chăm sóc Nâng cao, Toàn diện, Hoàn hảo) để hiểu rõ về sản phẩm, điều khoản loại trừ, quyền và nghĩa vụ của mình khi tham gia bảo hiểm.