

Sống Khỏe **Toàn Gia**

Sống khỏe "bỏ túi"
Cả nhà đều vui



NÂNG GIÁ TRỊ
VỮNG TƯƠNG LAI



Đây là sản phẩm bảo hiểm của Công ty TNHH Manulife (Việt Nam), được phân phối bởi Ngân hàng TMCP Công Thương Việt Nam (VietinBank), một đại lý tổ chức của Manulife. Xem thêm thông tin chi tiết tại mục Những lưu ý quan trọng.

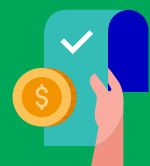
Vì sao chọn *Sống Khỏe Toàn Gia?*

Vì điều quý giá nhất chính là những ngày hạnh phúc bên nhau.

Sống Khỏe Toàn Gia — giải pháp nhỏ gọn "bỏ túi", giúp chăm sóc sức khỏe dễ dàng cho cả gia đình, để mỗi khoảnh khắc bên nhau luôn được bảo vệ trọn vẹn, hôm nay và cả những ngày ta chưa từng nghĩ tới.



Giải pháp chăm sóc sức khỏe TOÀN DIỆN
An tâm điều trị với quyền lợi bảo hiểm lên đến 2 tỷ đồng/năm



Giải pháp chăm sóc sức khỏe NHANH CHÓNG
Yêu cầu thanh toán dễ dàng với ứng dụng trực tuyến eClaims



Giải pháp chăm sóc sức khỏe TOÀN CẦU
Tận hưởng dịch vụ y tế cao cấp, phạm vi địa lý được bảo hiểm đến toàn cầu

Ai có thể tham gia *Sống Khỏe Toàn Gia?*

	Tuổi tham gia (quyền lợi Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Ngoại Trú, Điều Trị Nha Khoa)	0 đến 65 Tuổi
	Tuổi tham gia (quyền lợi thai sản)	Nữ, từ 18 - 45 Tuổi
	Thời hạn Hợp Đồng	1 năm và được tái tục hàng năm (*) (Tái tục tối đa 19 lần hoặc đến Tuổi 75, tùy thời điểm nào đến trước)
	Thời hạn đóng phí	Bằng thời hạn Hợp Đồng
	Định kỳ đóng phí	Năm

(*) Hợp Đồng này không có thời gian gia hạn đóng phí. Trước Ngày Tái Tục Hàng Năm, nếu Manulife không nhận được khoản phí bảo hiểm đến hạn, Hợp Đồng sẽ chấm dứt hiệu lực.

TỔNG QUAN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

BẢO VỆ
NHANH CHÓNG



1 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM được linh hoạt lựa chọn



QUYỀN LỢI MẶC ĐỊNH

1. Quyền lợi Điều Trị Nội Trú

Có thể được linh hoạt kết hợp với



QUYỀN LỢI LỰA CHỌN THÊM

2. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú

3. Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa

4. Quyền lợi thai sản

Đối với Quyền lợi lựa chọn thêm, khách hàng có thể linh động lựa chọn Chương trình bảo hiểm **tương đương** hoặc **thấp hơn** Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi mặc định.

2 HẠN MỨC BẢO VỆ HÀNG NĂM theo Chương trình bảo hiểm

Đơn vị: Việt Nam đồng

	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Nội Trú	500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
Ngoại Trú	12 triệu	24 triệu	60 triệu
Nha Khoa	6 triệu	12 triệu	25 triệu
Thai sản	25 triệu	35 triệu	70 triệu

3 PHẠM VI ĐỊA LÝ được bảo hiểm

	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Nội Trú	Đông Nam Á	Toàn cầu <i>(trừ Hoa Kỳ)</i>	Toàn cầu
Ngoại Trú	Việt Nam		
Nha Khoa			
Thai sản			

4 ĐỒNG CHI TRẢ

Là việc Bên Mua Bảo Hiểm và Manulife cùng chi trả cho Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh.

Mức Đồng Chi Trả là tỷ lệ phần trăm của Chi Phí Y Tế Thực Tế phát sinh mà Bên Mua Bảo Hiểm tự chi trả, Manulife sẽ chi trả phần còn lại nhưng không vượt quá các giới hạn về hạn mức tối đa theo quy định của từng quyền lợi bảo hiểm.

Mức Đồng Chi Trả trong phạm vi của Hợp Đồng này không áp dụng đối với quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện (mục D.3 thuộc Quyền lợi Điều Trị Nội Trú).

	Tuổi hiện tại của Người Được Bảo hiểm		
	0 - 4	5 - 44	TỪ 45 TUỔI TRỞ LÊN
Nội Trú	20%	Không áp dụng	20%
Ngoại Trú			
Nha Khoa			
Thai sản <i>(Chỉ áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm từ 18 - 45 tuổi)</i>			

- Lưu ý:**
- Mức Đồng Chi Trả được ghi nhận tại thời điểm phát hành Hợp Đồng sẽ áp dụng xuyên suốt thời hạn Hợp Đồng, bao gồm thời gian tái tục (nếu có).
 - Trong trường hợp Manulife có sự thay đổi về Mức Đồng Chi Trả, Mức Đồng Chi Trả mới sẽ chỉ áp dụng với các Hợp Đồng phát hành mới kể từ thời điểm thay đổi.

5 THỜI GIAN CHỜ

Thời gian chờ là thời gian mà trong đó nếu ngày khám, ngày chẩn đoán Bệnh, ngày bắt đầu của Đợt Điều Trị xảy ra trong thời gian này, Manulife sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm có liên quan đến việc khám, Bệnh được chẩn đoán, Đợt Điều Trị đó.

Thời gian chờ được tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng của Năm Hợp Đồng đầu tiên.

Thời gian chờ được áp dụng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm này được quy định cụ thể như sau:



6 THỜI GIAN CÂN NHẮC

Sản phẩm bảo hiểm **Sống Khỏe Toàn Gia** có thời hạn Hợp Đồng là 01 năm và không áp dụng thời gian cân nhắc.

CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1 QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Quyền lợi mặc định

Mức Đồng Chi Trả:

- 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ 30 ngày Tuổi - 4 Tuổi và từ 45 Tuổi trở lên).
- 0% (áp dụng do Người Được Bảo Hiểm trong độ tuổi từ 5 - 44 Tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm		Đông Nam Á	Toàn cầu <i>(Trừ Hoa Kỳ)</i>	Toàn cầu
Giới hạn bảo hiểm/ Năm Hợp Đồng		500 triệu	1 tỷ	2 tỷ
A. Cây Ghép Nội Tạng				
1. Chi phí Cây Ghép Nội Tạng của người nhận tạng <i>(Người Được Bảo Hiểm)</i>	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
2. Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế của người hiến tạng <i>(không phải là Người Được Bảo Hiểm)</i>	50% Chi phí phẫu thuật và chi phí y tế			
B. Điều trị Ung Thư <i>(bao gồm Điều Trị Nội Trú, Điều Trị Trong Ngày và Điều Trị Ngoại Trú)</i>				
1. Chi phí Điều Trị Ung Thư	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
2. Chi phí Tái Tạo Tuyến Vú Sau Đoạn Nhũ Do Ung Thư	Chi Phí Y Tế Thực Tế			
C. Giới hạn cho mỗi Đợt Điều Trị <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục từ D.1 đến D.9)</i>		200 triệu	400 triệu	600 triệu
D. Các giới hạn phụ <i>(áp dụng cho mục A.1, B, C)</i>				
1. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện <i>(tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ Năm Hợp Đồng)</i>		2,5 triệu	5 triệu	10 triệu

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ (tiếp theo)

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
2. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Nằm Viện (tối đa 60 Ngày Nằm Viện/ Năm Hợp Đồng)		Chi Phí Y Tế Thực Tế		
3. Trợ Cấp Nằm Viện/ Ngày Nằm Viện (chỉ trả dựa theo số Ngày Nằm Viện Người Được Bảo Hiểm sử dụng Phòng Tiêu Chuẩn của Bệnh Viện Công Lập, tối đa 30 Ngày Nằm Viện/ Năm Hợp Đồng)		250 nghìn	500 nghìn	1 triệu
4. Chi phí Vật Lý Trị Liệu/ Đợt Điều Trị (tối đa 1 lần/ Đợt Điều Trị, trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện & 60 ngày sau khi xuất viện)		5 triệu	10 triệu	20 triệu
5. Chi phí Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Tại Nhà/ ngày (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện, tối đa 10 ngày/ Năm Hợp Đồng)		500 nghìn	1 triệu	2 triệu
6. Chi Phí Phẫu Thuật/ Đợt Điều Trị (ngoại trừ Phẫu Thuật để Điều Trị Ung Thư)		50 triệu	100 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế
7. Chi phí Điều Trị Trước Khi Nhập Viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)		Chi Phí Y Tế Thực Tế		
8. Chi phí Điều Trị Sau Khi Xuất Viện (trong 60 ngày sau khi xuất viện)				
9. Chi Phí Y Tế Nội Trú Khác				
E. Chi Phí Xe Cứu Thương/ Năm Hợp Đồng		5 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
F. Quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú đặc biệt				
1. Chi phí Phẫu Thuật Trong Ngày ^(*) / Năm Hợp Đồng		20 triệu	40 triệu	60 triệu
2. Chi phí Điều Trị Ngoại Trú do Tai Nạn (trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra Tai Nạn)/ Năm Hợp Đồng		10 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế	
3. Chi phí lọc máu ngoài thận/ Năm Hợp Đồng		10 triệu	20 triệu	Chi Phí Y Tế Thực Tế

(*) Áp dụng với các trường hợp có thời gian phẫu thuật và điều trị trên 06 tiếng tại bệnh viện.

Lưu ý: Quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện (mục D.3) không áp dụng Mức Đồng Chi Trả.

2

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Quyền lợi lựa chọn thêm

Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi \ Chương trình bảo hiểm	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Giới hạn bảo hiểm/ Năm Hợp Đồng	12 triệu	24 triệu	60 triệu
A. Chi phí Vật Lý Trị Liệu và trị liệu thần kinh cột sống/ Năm Hợp Đồng	2 triệu	4 triệu	10 triệu
B. Chi phí Y Học Thay Thế/ Năm Hợp Đồng	2 triệu	4 triệu	10 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.3)	2 triệu	4 triệu	10 triệu
1. Chi phí khám bệnh	Chi Phí Y Tế Thực Tế		
2. Chi phí Thuốc Kê Toa			
3. Chi phí chẩn đoán, xét nghiệm do Bác Sĩ chỉ định và Cần Thiết Về Mặt Y Khoa			

- Lưu ý:**
- Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư đã được chấp nhận chi trả tại mục 1 sẽ không được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 2 này.
 - Các Chi Phí Y Tế Thực Tế từ việc Điều Trị Ngoại Trú để Điều Trị Ung Thư vượt quá mức được chấp nhận chi trả tại mục 1 sẽ được xem xét chi trả theo quyền lợi Điều Trị Ngoại Trú tại mục 2 này.

3

QUYỀN LỢI ĐIỀU TRỊ NHA KHOA

Quyền lợi lựa chọn thêm

Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi \ Chương trình bảo hiểm	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Giới hạn bảo hiểm/ Năm Hợp Đồng	6 triệu	12 triệu	25 triệu
A. Chi phí mào răng, răng giả/ Năm Hợp Đồng (LOẠI TRỪ chi phí Cây Ghép Implant)	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Chi phí cạo vôi răng/ Năm Hợp Đồng (tối đa 2 lần/ Năm Hợp Đồng)	1 triệu	2 triệu	4 triệu
C. Giới hạn cho mỗi Lần Thăm Khám (là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục C.1 đến C.8)	2 triệu	4 triệu	10 triệu
1. Chi phí khám, chẩn đoán nha khoa	Chi Phí Y Tế Thực Tế		
2. Chi phí điều trị nha chu, viêm nướu			
3. Chi phí Thuốc Kê Toa			
4. Chi phí trám răng (amalgam, composite, fuji hoặc các chất liệu tương đương)			
5. Chi phí chụp X-quang			
6. Chi phí chữa tủy răng			
7. Chi phí nhổ răng bệnh lý (không Phẫu Thuật)			
8. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng			

Lưu ý: Các chi phí y tế liên quan đến Điều Trị Nha Khoa (bao gồm Phẫu Thuật miệng và việc Điều Trị Nội Trú liên quan đến Điều Trị Nha Khoa) sẽ không được xem xét chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 3 này.

4

QUYỀN LỢI THAI SẢN

Quyền lợi lựa chọn thêm

Mức Đồng Chi Trả: 20% (áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm tại mọi độ tuổi).

Đơn vị: Việt Nam đồng

Quyền lợi	Chương trình bảo hiểm	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
Phạm vi địa lý được bảo hiểm		Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Giới hạn tối đa cho mỗi lần mang thai bao gồm: Sinh Thường, Sinh Mổ, hoặc Biến Chứng Thai Sản <i>(là tổng quyền lợi bảo hiểm thực chi cho tất cả các mục dưới đây)</i>		25 triệu	35 triệu	70 triệu
A. Chi phí Phòng và Giường/ Ngày Nằm Viện <i>(tối đa 60 ngày/ Năm Hợp Đồng)</i>		2,5 triệu	5 triệu	10 triệu
B. Chi phí Phòng và Giường tại Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt hoặc Giường Hồi Sức Tích Cực/ Ngày Nằm Viện <i>(tối đa 60 ngày/ Năm Hợp Đồng)</i>		Chi Phí Y Tế Thực Tế		
C. Chi phí Kiểm Tra Thai Định Kỳ/ Lần Thăm Khám <i>(tối đa 8 lần/ Năm Hợp Đồng)</i>		1 triệu	2 triệu	3 triệu
D. Chi Phí Dưỡng Nhi/ Năm Hợp Đồng <i>(trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh)</i> LOẠI TRỪ Bệnh Bẩm Sinh/ Dị Tật Bẩm Sinh		5 triệu	10 triệu	20 triệu
E. Chi phí Sinh		Chi Phí Y Tế Thực Tế		
F. Chi phí Điều Trị Cấp Cứu cho thai sản do Tai Nạn				
G. Chi phí điều trị Biến Chứng Thai Sản				

Lưu ý:

- Quyền lợi thai sản chỉ được chi trả cho Người Được Bảo Hiểm có Tuổi từ đủ 18 đến 45 tại thời điểm phát sinh chi phí thai sản.
- Các chi phí y tế liên quan đến thai sản (bao gồm việc Điều Trị Nội Trú và Điều Trị Ngoại Trú liên quan đến thai sản) sẽ không được xem xét chi trả theo bất kỳ quyền lợi nào khác ngoài mục 4 này.



Loại trừ *trách nhiệm bảo hiểm*

Manulife sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của bất kỳ trường hợp sau đây:

1. Bệnh Có Sẵn không được khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực cho Manulife tại thời điểm yêu cầu tham gia, mà nếu biết về Bệnh Có Sẵn này, Manulife đã loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với sự kiện bảo hiểm liên quan đến Bệnh Có Sẵn đó. Điều khoản loại trừ này không áp dụng với trường hợp Bệnh Có Sẵn đã được kê khai và được Manulife chấp thuận;
2. Tình trạng nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (*HIV*), hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (*AIDS*), bệnh hoa liễu và các bệnh lây truyền qua đường tình dục kể cả các biến chứng của bệnh và các tác dụng phụ của việc điều trị Bệnh, trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc với tư cách là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
3. Bệnh Bẩm Sinh/ Di Tật Bẩm Sinh, Bệnh di truyền, xét nghiệm hoặc tư vấn liên quan đến di truyền;
4. Kiểm tra, điều trị liên quan đến các tình trạng bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, dậy thì sớm, hẹp bao quy đầu, hỗ trợ sinh sản (*bao gồm điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy truyền phôi thai, ...*) và các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (*bao gồm tránh thai, triệt sản, ...*);
5. Mang thai, sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị trước và sau khi sinh đẻ, các Biến Chứng Thai Sản hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này, trừ trường hợp tham gia thêm quyền lợi thai sản, khi đó các quyền lợi thai sản theo danh sách quyền lợi nêu tại Điều 1.4 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng này sẽ được xem xét chi trả;
6. Điều dưỡng trừ trường hợp các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều Trị Nội Trú theo chỉ định của Bác Sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh Viện;
7. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần; điều trị liên quan đến các rối loạn thần kinh bao gồm căng thẳng, lo âu, trầm cảm, tự kỷ, tăng động giảm chú ý, các rối loạn phát triển tâm thần và thể chất, rối loạn giao tiếp, rối loạn hành vi; các rối loạn cảm giác ăn liên quan chán ăn, nghiện ăn;
8. Phẫu thuật và điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật và điều trị tạo hình liên quan đến thẩm mỹ, trừ trường hợp Phẫu Thuật khi bị Thương Tích được Bác Sĩ chỉ định là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người Được Bảo Hiểm; bất kỳ phẫu thuật theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, bao gồm thay đổi giới tính; điều trị liên quan đến da như mụn trứng cá, tàn nhang, nám da, khuyết điểm sắc tố da, mụn thịt dư, gàu;

9. Điều trị béo phì (*bao gồm béo phì bệnh lý*), các chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm cân;
10. Điều trị rối loạn giấc ngủ (*ngoại trừ việc điều trị chứng ngưng thở khi ngủ đe dọa tính mạng có sự xác nhận của Bác Sĩ chuyên khoa*);
11. Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe tổng quát hoặc thực hiện các kiểm tra hoặc xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm chủng, vắc xin và thuốc chủng ngừa, trừ trường hợp tiêm ngừa đại do động vật tấn công và uốn ván do Tai Nạn;
12. Khám và xét nghiệm không có kết luận về Bệnh hoặc Thương Tích của Bác Sĩ; khám có chẩn đoán xác định Bệnh hoặc Thương Tích nhưng không cần điều trị và Bác Sĩ chỉ tư vấn theo dõi, tái khám định kỳ khi Người Được Bảo Hiểm tham gia quyền lợi thai sản theo Điều 1.4 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng này;
13. Chi phí phát sinh liên quan đến thị lực bao gồm: khám thị lực; phẫu thuật LASIK; kính gọng; kính áp tròng; các phương pháp điều chỉnh tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị; rối loạn điều tiết; khô mắt; đục thủy tinh thể đối với Người Được Bảo Hiểm trên 60 Tuổi;
14. Điều trị theo phương pháp Y Học Thay Thế đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú; phục hồi chức năng (*ngoại trừ Vật Lý Trị Liệu*) đối với quyền lợi Điều Trị Nội Trú và quyền lợi Điều Trị

Ngoại Trú; điều trị y tế thử nghiệm; sử dụng công nghệ/ thủ thuật/ liệu pháp y tế mang tính thử nghiệm; thuốc/ liệu pháp tế bào gốc mới chưa được chính phủ, cơ quan Nhà nước và hiệp hội y tế công nhận tại nước sở tại;

15. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, lắp đặt, lắp ráp, sửa chữa thiết bị hỗ trợ hoặc bộ phận giả hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, dụng cụ chỉnh hình, các vật tư lắp vĩnh viễn trong cơ thể, trừ trường hợp các chi phí này được liệt kê trong định nghĩa Chi Phí Phẫu Thuật Cấy Ghép;
16. Các chi phí dịch vụ phi y tế, bao gồm bữa ăn dành cho người thân, điện thoại, máy photocopy, vật dụng cá nhân, phí khai báo y tế và các chi phí dịch vụ không phục vụ cho việc khám, chữa và điều trị Bệnh và Thương Tích;
17. Điều trị giảm nhẹ các triệu chứng phổ biến liên quan đến quá trình lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh mà không do Bệnh;
18. Sử dụng bất kỳ loại thuốc, chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích, trừ trường hợp có chỉ định của Bác Sĩ;
19. Chiến tranh (*dù là được tuyên bố hay không*); bạo loạn, ẩu đả, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố; Người Được Bảo Hiểm tham gia lực lượng vũ trang với tư cách là một người lính, cảnh sát, các tình nguyện viên, lực lượng dân phòng trong chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm;

Loại trừ *trách nhiệm bảo hiểm* (tiếp theo)

20.

Điều trị do việc cố ý tự gây Thương Tích, tự tử (*dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay không*); Thương Tích phát sinh từ việc tham gia, lôi kéo, khởi xướng gây gỗ, ẩu đả trừ trường hợp phòng vệ chính đáng hoặc thực hiện yêu cầu công việc;
21.

Bất kỳ Thương Tích nào của Người Được Bảo Hiểm khi vi phạm pháp luật hoặc cố tình cản trở hoặc chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp từ các hành vi điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 05 (*năm*) km/h hoặc tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y Tế tại thời điểm xảy ra Thương Tích;
22.

Điều trị Thương Tích do tham gia vào các hoạt động Thể Thao Chuyên Nghiệp, Thể Thao và Các Hoạt Động Mạo Hiểm, các môn Thể Thao Đối Kháng;
23.

Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nguồn nào, bất kỳ tình trạng nào là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của ô nhiễm hóa học hoặc sinh học dù gây ra bởi bất kỳ nguyên nhân nào, hoặc bệnh bụi phổi, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do nguyên nhân sử dụng phương pháp xạ trị trong Điều Trị Ung Thư;
24.

Người Được Bảo Hiểm có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự hoặc Bên Mua Bảo Hiểm, hoặc bất kỳ người nhận quyền lợi bảo hiểm nào theo Điều 6.1 trong Quy tắc, Điều kiện và Điều khoản của Hợp Đồng này có hành vi phạm tội theo quy định trong Bộ luật hình sự đối với Người Được Bảo Hiểm;
25.

Các trường hợp loại trừ được quy định tại các Điều 1.3 – Quyền lợi Điều Trị Nha Khoa, Điều 1.4 – Quyền lợi thai sản; và các trường hợp loại trừ khác được quy định trong các định nghĩa Bệnh Viện, Cấy Ghép Nội Tạng, Chi Phí Phẫu Thuật, Chi Phí Xe Cứu Thương, Cơ Sở Y Tế, Điều Trị Nha Khoa, Phạm Vi Địa Lý tại Chương 7 trong Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản của Hợp Đồng này.

NHỮNG LƯU Ý QUAN TRỌNG

Đây là sản phẩm bảo hiểm của Công ty TNHH Manulife (*Việt Nam*), được phân phối bởi Ngân hàng TMCP Công Thương Việt Nam (*VietinBank*), một đại lý tổ chức của Manulife. Đây không phải là sản phẩm của VietinBank. Việc khách hàng tham gia sản phẩm bảo hiểm là hoàn toàn tự nguyện và không phải là điều kiện bắt buộc để được thực hiện các hoạt động, hay hưởng một dịch vụ tài chính nào khác của VietinBank.

Tài liệu này giới thiệu một số thông tin chính của Sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nâng cao – Tái tục hàng năm nhằm giúp khách hàng thuận tiện tham khảo. Phương pháp, cơ sở tính phí của sản phẩm bảo hiểm này được phê chuẩn theo Công văn số 11444/BTC-QLBH ngày 23/10/2024 của Bộ Tài chính.

Khách hàng cần đọc toàn bộ Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ, quyền và nghĩa vụ của mình khi tham gia bảo hiểm.

Các quyền lợi và điều kiện bảo hiểm sẽ tuân theo đúng Quy Tắc, Điều Kiện và Điều Khoản được ban hành theo Quyết định số 02617/2025/MVL-Product ngày 07/05/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Manulife (Việt Nam).

Liên hệ ngay với chuyên viên tư vấn bảo hiểm tại Chi nhánh hoặc Phòng giao dịch gần nhất của VietinBank để tìm hiểu về những quyền lợi của Sản phẩm bảo hiểm Sống Khỏe Toàn Gia.