

**TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG
BẢO HIỂM CHĂM SÓC Y TẾ TOÀN CẦU**

1. Quyền lợi sản phẩm và điều kiện nhận quyền lợi: được quy định chi tiết tại Điều 4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung Bảo Hiểm Chăm Sóc Y Tế Toàn Cầu.

1.1. Quyền lợi điều trị nội trú:

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời gian chờ, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả Chi phí y tế thực tế sau khi trừ đi khoản Đồng chi trả (nếu có) nếu Người được bảo hiểm phải điều trị tại Bệnh viện và trong Giới hạn phạm vi địa lý áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm này. Trong bất kỳ trường hợp nào, số tiền chi trả cho Quyền lợi điều trị nội trú sẽ không vượt quá phạm vi bảo hiểm như quy định trong bảng sau đây:

Đơn vị tính: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Đơn vị	Cơ bản	Nâng cao	Ưu việt	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm tối đa	1 năm	125.000.000	250.000.000	500.000.000	1.000.000.000	1.500.000.000
Đồng chi trả		Lựa chọn 0% hoặc 15%				0% hoặc 15%
GIỚI HẠN PHỤ						
Phần I. Điều trị nội trú						
1. Tiền giường/phòng (Tối đa 45 ngày/năm)	1 ngày	700.000	1.400.000	2.500.000	3.000.000	6.000.000
2. Tiền giường/phòng của Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) (Tối đa 15 ngày/năm)	1 ngày	1.000.000	2.000.000	3.000.000	5.000.000	10.000.000
3. Điều trị trước khi nhập viện 4. Điều trị sau khi xuất viện 5. Điều trị nội trú khác	1 năm	10.000.000	25.000.000	50.000.000	80.000.000	100.000.000
6. Tiền giường cho người chăm sóc (Tối đa 20 ngày/năm)	1 ngày	300.000	500.000	750.000	1.500.000	3.000.000
7. Chăm sóc y tế tại nhà (Tối đa 20 ngày/năm)	1 ngày	150.000	250.000	350.000	700.000	1.000.000
8. Chi phí Phẫu thuật	1 Đợt năm viện	12.000.000	25.000.000	50.000.000	80.000.000	100.000.000
9. Điều trị tổn thương răng do Tai nạn	1 Tai nạn	1.000.000	2.000.000	4.000.000	7.000.000	12.000.000
Phần II. Điều trị cấp cứu						
10. Điều trị cấp cứu do Tai nạn	1 Tai nạn	1.500.000	2.500.000	5.000.000	10.000.000	15.000.000
11. Chi phí xe cấp cứu	1 năm	1.000.000	2.000.000	4.000.000	7.000.000	12.000.000
Phần III. Điều trị trong ngày						

Để tìm hiểu chi tiết về Quyền lợi bảo hiểm, Điều khoản loại trừ và các quy định khác, Quý khách vui lòng tham khảo thêm Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tại website <https://www.hanwhalife.com.vn/vi/documents>

Chương trình bảo hiểm	Đơn vị	Cơ bản	Nâng cao	Ưu việt	Toàn diện	Hoàn hảo
12. Điều trị trong ngày	1 năm	1.000.000	2.000.000	4.000.000	7.000.000	12.000.000
13. Điều trị trong ngày do Tai nạn	1 năm	2.000.000	4.000.000	8.000.000	14.000.000	25.000.000
Phần IV. Các quyền lợi điều trị đặc biệt						
Các quyền lợi bảo hiểm liệt kê dưới đây sẽ được chi trả theo Giới hạn phụ quy định tại Phần IV này và các Chi phí y tế thực tế liên quan sẽ không vượt quá Giới hạn phụ quy định tại Phần I, Phần II, Phần III nêu trên.						
14. Lọc thận (lọc máu ngoài thận)	1 năm	2.000.000	4.000.000	8.000.000	15.000.000	25.000.000
15. Vật lý trị liệu (cho Điều trị nội trú và Điều trị trong ngày)	1 năm	Không áp dụng	1.000.000	2.000.000	4.000.000	8.000.000
16. Dị tật bẩm sinh/Bệnh bẩm sinh	trọn đời	8.000.000	15.000.000	25.000.000	35.000.000	45.000.000
17. Biến chứng thai sản	1 năm	8.000.000	15.000.000	25.000.000	35.000.000	45.000.000
18. Điều trị Ung thư	1 năm	125.000.000	250.000.000	500.000.000	1.000.000.000	1.500.000.000
19. Cấy ghép nội tạng (bao gồm chi phí cho người hiến tạng)	1 năm	125.000.000	250.000.000	500.000.000	1.000.000.000	1.500.000.000

1.2. Quyền lợi bổ sung:

a) Quyền lợi điều trị ngoại trú:

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời gian chờ, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả Chi phí y tế thực tế sau khi trừ đi khoản Đồng chi trả (nếu có) nếu Người được bảo hiểm phải Điều trị ngoại trú tại Bệnh viện và/hoặc Phòng khám và trong Giới hạn phạm vi địa lý áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm này. Trong bất kỳ trường hợp nào, số tiền chi trả cho Quyền lợi điều trị ngoại trú sẽ không vượt quá phạm vi bảo hiểm như quy định trong bảng sau đây:

Đơn vị tính: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Đơn vị	Cơ bản	Nâng cao	Ưu việt	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm tối đa	1 năm	Không áp dụng	5.000.000	10.000.000	20.000.000	30.000.000
Đồng chi trả		Không áp dụng	15%			0% hoặc 15%
GIỚI HẠN PHỤ						
1. Y học hiện đại (Tây y) (bao gồm các chi phí thăm khám và điều trị tại các Bệnh viện/Phòng khám của Bác sĩ, Bác sĩ chuyên khoa, chuyên gia Vật lý trị liệu, chuyên gia nắn khớp xương theo chỉ định của Bác sĩ điều trị; và các chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh)	1 Lần thăm khám	Không áp dụng	1.000.000	2.000.000	4.000.000	6.000.000

Để tìm hiểu chi tiết về Quyền lợi bảo hiểm, Điều khoản loại trừ và các quy định khác, Quý khách vui lòng tham khảo thêm Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tại website <https://www.hanwhalife.com.vn/vi/documents>

Chương trình bảo hiểm	Đơn vị	Cơ bản	Nâng cao	Ưu việt	Toàn diện	Hoàn hảo
theo chỉ định của Bác sĩ và thuốc được kê toa)						
2. Y học thay thế	1 năm	Không áp dụng	1.500.000	3.000.000	4.000.000	5.000.000

b) Quyền lợi chăm sóc nha khoa, Quyền lợi chăm sóc thai sản (chỉ áp dụng cho Chương trình bảo hiểm Hoàn hảo):

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời gian chờ, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả Chi phí y tế thực tế sau khi trừ đi khoản Đồng chi trả (nếu có) nếu Người được bảo hiểm thực hiện chăm sóc nha khoa và/hoặc chăm sóc thai sản trong Giới hạn phạm vi địa lý áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm này. Trong bất kỳ trường hợp nào, số tiền chi trả cho Quyền lợi chăm sóc nha khoa, Quyền lợi chăm sóc thai sản sẽ không vượt quá phạm vi bảo hiểm như quy định trong bảng sau đây:

Đơn vị tính: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Đơn vị	Hoàn hảo
A. Quyền lợi chăm sóc nha khoa		
Số tiền bảo hiểm tối đa	1 năm	15.000.000
Đồng chi trả		0% hoặc 15%
GIỚI HẠN PHỤ		
1. Chi phí điều trị nha khoa	1 Lần thăm khám	5.000.000
2. Cạo vôi răng (* bao gồm trong Giới hạn phụ đối với Chi phí điều trị nha khoa ở trên	1 năm	1.500.000 (*)
B. Quyền lợi chăm sóc thai sản		
Số tiền bảo hiểm tối đa		
I. Sinh thường	1 năm	30.000.000
II. Sinh mổ	1 năm	50.000.000
Đồng chi trả		0% hoặc 15%
GIỚI HẠN PHỤ		
1. Tiền giường/phòng (Tối đa 45 ngày/năm)	1 ngày	6.000.000
2. Tiền giường/phòng của Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) (Tối đa 30 ngày/năm)	1 ngày	10.000.000
3. Kiểm tra tiền sản và xét nghiệm (Tối đa 3 lần/năm)	1 năm	3.000.000
4. Chi phí dưỡng nhi (Tối đa 15 ngày/năm)	1 ngày	5.000.000
5. Chi phí sinh	1 năm	Theo Chi phí y tế thực tế

Để tìm hiểu chi tiết về Quyền lợi bảo hiểm, Điều khoản loại trừ và các quy định khác, Quý khách vui lòng tham khảo thêm Quy tắc và Điều khoản sản phẩm tại website <https://www.hanwhalife.com.vn/vi/documents>

Chương trình bảo hiểm	Đơn vị	Hoàn hảo
6. Điều trị cấp cứu thai sản do Tai nạn	1 năm	20.000.000

Quyền lợi chăm sóc thai sản chỉ được áp dụng đối với Người được bảo hiểm có giới tính là nữ tham gia Chương trình bảo hiểm Hoàn hảo và có Tuổi tham gia bảo hiểm không quá 50 tuổi.

Quyền lợi chăm sóc thai sản bắt đầu có hiệu lực kể từ:

- Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Tuổi tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm từ 18 tuổi đến 50 tuổi; hoặc
- Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi nếu Tuổi tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm từ 30 ngày tuổi đến 17 tuổi.

Quyền lợi chăm sóc thai sản sẽ chấm dứt hiệu lực tại Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 55 tuổi.

2. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: được quy định chi tiết tại Điều 11 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu:

- Tình trạng tồn tại trước của Người được bảo hiểm không được khai báo hoặc Tình trạng tồn tại trước có khai báo nhưng Hanwha Life Việt Nam từ chối bảo hiểm bằng văn bản tại thời điểm thẩm định; hoặc
- Việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm xảy ra hoặc bắt đầu trong Thời gian chờ, trừ khi điều trị y tế do Tai nạn trong Thời gian chờ; hoặc
- Sự kiện bảo hiểm phát sinh từ hoặc là hậu quả của:
 - Phá thai mà không do nguyên nhân bệnh lý ngoại trừ các trường hợp điều trị Biến chứng thai sản; hoặc kế hoạch hóa sinh đẻ; bất lực; vô sinh; xuất tinh sớm; mãn kinh; dậy thì sớm; rối loạn chức năng tình dục; hoặc
 - Tất cả các thăm khám, điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ (bao gồm Sinh thường hoặc Sinh mổ), ngoại trừ Quyền lợi chăm sóc thai sản; hoặc
 - Các Biến chứng thai sản khác không được liệt kê trong Quyền lợi điều trị nội trú; hoặc
 - Việc thăm khám, kiểm tra, xét nghiệm và điều trị Bệnh/Thương tật không Cần thiết và hợp lý về mặt y tế và không phải là Mức chi phí y tế hợp lý và thông thường; hoặc
 - Việc khám sức khỏe tổng quát, kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc thực hiện các xét nghiệm tầm soát kể cả việc tiêm phòng; hoặc
 - Phẫu thuật thẩm mỹ, điều trị thẩm mỹ, các vấn đề về da, mụn trứng cá, nám da, tàn nhang, mụn thịt dư, khiếm khuyết sắc tố da, gàu; hoặc
 - Phẫu thuật tạo hình trừ khi Thương tật và Phẫu thuật tạo hình là cần thiết để khôi phục lại chức năng của Người được bảo hiểm; hoặc
 - Điều trị béo phì, giảm cân hoặc cải thiện cân nặng bất kể có Cần thiết và hợp lý về mặt y tế hay không; hoặc
 - Điều trị tâm thần, rối loạn cảm xúc, điều trị động kinh, rối loạn tâm lý, trầm cảm, mất ngủ, lo âu, rối loạn tăng động giảm chú ý, tự kỷ, rối loạn đọc viết ở trẻ em, những vấn đề về cách cư xử và những vấn đề liên quan đến sự phát triển thể chất, liệu pháp ngôn ngữ; hoặc
 - Tất cả các điều trị cho trạng thái thực vật (chết não) kể từ ngày thứ 91 tính từ ngày bắt đầu điều trị; hoặc

- Điều trị chứng nghiện rượu hoặc điều trị các tình trạng do lạm dụng ma túy và/hoặc chất kích thích, hoặc ảnh hưởng của rượu bia hoặc của bất kỳ loại thuốc nào, loại chất kích thích nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích chữa Bệnh; hoặc
- Phí vận chuyển đến nơi điều trị y tế ngoại trừ Chi phí xe cấp cứu; hoặc
- Mua và thuê các bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, vật tư thay thế, thiết bị y tế bao gồm nhưng không giới hạn máy thở áp lực âm, máy lọc thận và các thiết bị y tế bền vững (ví dụ như xe lăn và giường bệnh viện) được sử dụng ở nhà, ngoại trừ các thiết bị, dụng cụ cần phải cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống; hoặc
- Các công nghệ/quy trình/liệu pháp điều trị y tế thử nghiệm và/hoặc không chính thống; hoặc các Thuốc điều trị/dược phẩm/liệu pháp tế bào gốc mới chưa được phê chuẩn bởi chính phủ, các cơ quan có thẩm quyền liên quan và hiệp hội y tế được công nhận tại nước sở tại; hoặc
- Mua nội tạng để Cấy ghép nội tạng (ngoại trừ chi phí mua trực tiếp từ Bệnh viện để cấy ghép vào Người được bảo hiểm); hoặc
- Tất cả các chi phí phát sinh do Người được bảo hiểm chịu với tư cách là người hiến tạng; hoặc
- Điều trị liên quan đến bệnh lý di truyền, khuyết tật bẩm sinh, Di tật bẩm sinh/Bệnh bẩm sinh không theo quy định tại Điều 2.29 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, não úng thủy, cắt bao quy đầu, các hình thức hẹp bao quy đầu, vùi dương vật và các biến chứng của việc điều trị này; hoặc
- Nhiễm HIV, bị AIDS hay các Bệnh có liên quan đến HIV/AIDS (ngoại trừ những trường hợp phơi nhiễm do nghề nghiệp như công an, bác sĩ/y tá/điều dưỡng); hoặc
- Bệnh lây truyền qua đường tình dục; hoặc
- Điều trị tật khúc xạ, tất cả các hình thức lác và thoái hóa tự nhiên của mắt; hoặc
- Các phương pháp điều trị liên quan việc chuyển đổi giới tính bao gồm phẫu thuật, điều trị thuốc, tâm lý trị liệu kể cả các dịch vụ tương tự phát sinh liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến quá trình điều trị; hoặc
- Tự gây thương tích hoặc tự tử của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, hoạt động khủng bố, nổi loạn, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hoạt động mang tính chiến tranh nào; hoặc
- Tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ khi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay cố định; hoặc
- Thương tích hoặc Bệnh phát sinh do Người được bảo hiểm tham gia (các) hoạt động thể thao chuyên nghiệp mà Người được bảo hiểm sẽ hoặc có thể có thu nhập hoặc tiền thù lao hoặc giành phần thưởng khi tham gia vào (các) môn thể thao đó; hoặc
- Thương tích hoặc Bệnh phát sinh do các hoạt động leo núi, lặn, nhảy bungee, tham gia cuộc đua bao gồm nhưng không giới hạn chạy đua, trượt nước, bay lượn bằng dù, dù lượn, khinh khí cầu, xử lý chất nổ hoặc sử dụng súng cầm tay; hoặc
- Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- Hậu quả của hành động tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học; hoặc

- Hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng theo pháp luật hiện hành của nước sở tại; hoặc
- 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 tham gia góp phần trong việc khởi xướng và/hoặc lôi kéo gây gỗ, ẩu đả; hoặc khi đang thực hiện hành vi vi phạm pháp luật hoặc đang bị bắt giữ, trong thời gian giam giữ hoặc trốn thoát khỏi sự bắt giữ.

3. Thời hạn bảo hiểm, Thời hạn đóng phí: được quy định chi tiết tại Điều 2.9 và Điều 2.10 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

- Thời hạn bảo hiểm: 01 năm tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và tự động tái tục hàng năm cho đến Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi .
- Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm.

4. Nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực và đầy đủ: được áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm.

Hanwha Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại bất kỳ thời điểm nào hoặc có quyền từ chối gia hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại Ngày gia hạn hợp đồng kế tiếp, trong trường hợp có bằng chứng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý kê khai không chính xác, không trung thực và không đầy đủ thông tin của Người được bảo hiểm, mà theo đó, nếu với thông tin chính xác, Hanwha Life Việt Nam sẽ không chấp thuận bảo hiểm hoặc không chấp thuận khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Theo đó, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) của Năm hiệu lực hiện hành sau khi thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trong Năm hiệu lực hiện hành (nếu có); đồng thời khấu trừ chi phí phát hành và quản lý hợp đồng bằng 15% Phí bảo hiểm quy năm của Năm hiệu lực hiện hành của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, chi phí kiểm tra y tế và (các) Khoản nợ (nếu có).

Chi tiết được quy định tại Điều 10.1 và Điều 10.6 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Trên đây là tài liệu tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung Bảo Hiểm Chăm Sóc Y Tế Toàn Cầu. Sau khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành thành công, Khách hàng có thể xem thông tin chi tiết tài liệu liên quan trong Hợp đồng bảo hiểm được bàn giao và/hoặc bằng cách truy cập vào Cổng thông tin khách hàng trực tuyến tại đường dẫn <https://khachhang.hanwhalife.com.vn/> hoặc ứng dụng chăm sóc khách hàng Hanwha Life+ với thông tin đăng nhập được Hanwha Life Việt Nam cung cấp tại từng thời điểm theo phương thức liên hệ đã thỏa thuận.