

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG

HỖ TRỢ VIỆN PHÍ VÀ PHẪU THUẬT MỞ RỘNG

(Được phê chuẩn theo công văn số 2634/BTC-QLBH ngày 03/03/2014; được sửa đổi, bổ sung theo công văn số 3124/BTC-QLBH ngày 18/03/2020 của Bộ Tài chính, và Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ban hành ngày 16/06/2022)

Điều 1: Những quy định chung

- 1.1 Quy tắc và Điều khoản này là thỏa thuận bổ sung và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết giữa Hanwha Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Các khái niệm sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này được hiểu đúng theo định nghĩa trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính. Nếu có sự khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản này với Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng.
- 1.3 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, giải quyết tranh chấp và thủ tục khác được áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính ngoại trừ Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này quy định khác.

Điều 2: Một số định nghĩa

- 2.1 Người được bảo hiểm: Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung Hỗ trợ Viện phí và Phẫu thuật Mở rộng được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 2.2 Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung: là ngày phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của Hanwha Life Việt Nam và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức) vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận, Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm tạm tính.

- 2.3 Bệnh: có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Bệnh được xem là phát sinh khi Bệnh đó tạo ra (các) triệu chứng khiến cho Người được bảo hiểm tìm sự chẩn đoán, tham vấn hoặc điều trị của Bác sỹ.
- 2.4 Bác sỹ: là những người có bằng tốt nghiệp Bác sỹ y khoa, có đủ trình độ chuyên môn, đang hành nghề bác sỹ hợp pháp theo quy định pháp luật hiện hành để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế và đang công tác tại Bệnh viện. Bác sỹ không phải là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột hay người thân của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.
- 2.5 Bệnh viện: là một cơ sở được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc Hàn Quốc, chủ yếu được chăm sóc và điều trị những người bị ốm hoặc bị thương. Cơ sở đó phải được cấp giấy phép là Bệnh viện.

Bệnh viện sẽ không bao gồm những cơ sở sau đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Bệnh viện/viện tâm thần;

- Bệnh viện/viện y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện/viện phong;
- Bệnh viện/viện điều dưỡng;
- Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích;
- Trung tâm y tế/phòng khám.

2.6 Tổn thương: là tổn thương trên cơ thể của Người được bảo hiểm do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

2.7 Bệnh nhân nội trú: là một người cần thiết phải được điều trị, chăm sóc tại Bệnh viện khi bị Bệnh hay bị Tổn thương và sự điều trị này yêu cầu người đó phải ở lại Bệnh viện qua đêm và có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.

2.8 Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa: là việc điều trị được tiến hành theo đúng các tập quán trung thực trong y khoa, không vượt quá tiêu chuẩn áp dụng cho việc điều trị các Bệnh và các Tổn thương tương tự được tiến hành tại nơi Người được bảo hiểm Nằm viện.

2.9 Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm nhập viện làm Bệnh nhân nội trú ít nhất qua một đêm tại Bệnh viện khi bị Bệnh hoặc bị Tổn thương để được Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của một Bác sĩ có giấy phép hành nghề.

2.10 Phòng cấp cứu: là một phòng có chức năng chẩn đoán ban đầu và làm các thủ thuật cấp cứu để ổn định tình trạng bệnh nhân trước khi cho họ về tiếp tục điều trị tại nhà hoặc chuyển họ sang điều trị nội trú tại các khoa khác của Bệnh viện.

2.11 Khoa chăm sóc đặc biệt: là một khoa của Bệnh viện, không phải là phòng hậu phẫu hoặc Phòng cấp cứu, có chỗ ăn ở nội trú,

- Được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị tích cực; và
- Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà theo nhận định của Bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi giám sát của Bác sĩ; và
- Được cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay.

2.12 Phẫu thuật: là một quá trình giải phẫu để Điều trị do những yêu cầu cần thiết và hợp lý về mặt y khoa cho Bệnh hoặc Tổn thương, được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có giấy phép hành nghề, trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện dưới ảnh hưởng của sự gây tê diện rộng (vùng hay gốc) hay gây mê toàn thân.

Việc Phẫu thuật theo định nghĩa của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện ở Phòng cấp cứu của Bệnh viện, hoặc trong lúc Người được bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú.

2.13 Tình trạng tồn tại trước:

- Bất kỳ tình trạng bệnh, thương tật hoặc dị tật nào, theo đó Người được bảo hiểm đã từng phải đi khám bác sĩ, được kiểm tra, xét nghiệm chẩn đoán, nằm viện và điều trị y tế, trải qua phẫu thuật vào bất kỳ thời điểm nào trước Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào khởi phát trước Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm.

- 2.14** Thời hạn loại trừ: là thời hạn 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này có hiệu lực hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (nếu có).

Điều 3: Giới hạn về tuổi tham gia bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm

- 3.1** Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này phải nằm trong độ tuổi từ 6 (sáu) đến 54 (năm mươi tư) tính theo sinh nhật vừa qua vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Tuổi tại thời điểm đáo hạn của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không được vượt quá 60 tuổi.
- 3.2** Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 6 (sáu) đến 25 (hai mươi lăm) năm và được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không được vượt quá thời hạn đóng phí của Sản phẩm chính được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

Điều 4: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm

- 4.1** Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung Hỗ trợ Viện phí và Phẫu thuật Mở rộng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 4.2** Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Hanwha Life Việt Nam có thể thay đổi mức phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung Hỗ trợ Viện phí và Phẫu thuật Mở rộng. Tuy nhiên, mức phí bảo hiểm mới chỉ được áp dụng vào Ngày kỷ niệm hợp đồng kế tiếp và Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước 03 (ba) tháng kể từ ngày hiệu lực của mức phí bảo hiểm mới. Trong trường hợp Sản phẩm bảo hiểm bổ sung Hỗ trợ Viện phí và Phẫu thuật Mở rộng bị mất hiệu lực và được khôi phục hiệu lực sau đó, Hanwha Life Việt Nam sẽ áp dụng mức phí bảo hiểm hiện hành tại thời điểm khôi phục hiệu lực.

Điều 5: Thời gian gia hạn đóng phí và mất hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung

Thời gian gia hạn đóng phí của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm theo các quyền lợi bảo hiểm quy định trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trong thời gian gia hạn đóng phí. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ phí bảo hiểm đến hạn chưa thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí.

Nếu sau thời gian gia hạn đóng phí, phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ thì Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ mất hiệu lực từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm và Hanwha Life Việt Nam sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào phát sinh kể từ ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí.

Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm

Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm phải nhập viện làm Bệnh nhân nội trú và Nằm viện tại Bệnh viện, ngoại trú tại Phòng cấp cứu, để điều trị Bệnh hay Tồn thương, như sau:

6.1 Hỗ trợ viện phí

Hanwha Life Việt Nam sẽ trả Số tiền bảo hiểm tương ứng của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện trong thời gian điều trị tại Bệnh viện nhưng không nhiều hơn số ngày nằm viện tối đa được quy định trong Bảng “Quy

định Số ngày nằm viện tối đa chi trả cho từng nhóm Bệnh cho mỗi lần nằm viện”.

Tổng số ngày nằm viện chi trả cho quyền lợi Hỗ trợ viện phí không vượt quá số ngày được quy định như sau: trong 01 (một) Năm hợp đồng là 180 (một trăm tám mươi) ngày nằm viện cộng dồn; và cho một loại Bệnh/Tổn Thương là 365 (ba trăm sáu lăm) ngày nằm viện cộng dồn.

6.2 Hỗ trợ chăm sóc đặc biệt

Hanwha Life Việt Nam sẽ trả một khoản tiền tương đương với 03 (ba) lần Số tiền bảo hiểm tương ứng của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt nếu Người được bảo hiểm phải được điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt trong thời gian Nằm viện.

Tổng số ngày chi trả cho quyền lợi Hỗ trợ chăm sóc đặc biệt không vượt quá số ngày được quy định như sau: trong 01 (một) Năm hợp đồng là 30 (ba mươi) ngày nằm viện cộng dồn tại Khoa chăm sóc đặc biệt; và cho một loại Bệnh/Tổn Thương là 60 (sáu mươi) ngày nằm viện cộng dồn tại Khoa chăm sóc đặc biệt.

Tổng số ngày chi trả cho quyền lợi Hỗ trợ viện phí và quyền lợi Hỗ trợ chăm sóc đặc biệt là 1.000 (một ngàn) Ngày nằm viện cộng dồn trong suốt Thời hạn hợp đồng của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

6.3 Hỗ trợ phẫu thuật

Hanwha Life Việt Nam sẽ trả một lần số tiền Hỗ trợ phẫu thuật tương đương với 06 (sáu) lần Số tiền bảo hiểm tương ứng của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm khi nhận đầy đủ giấy tờ về việc Người được bảo hiểm trải qua Phẫu thuật.

Trong những trường hợp sau chỉ xem như một Phẫu thuật được thực hiện:

- a) Hai hay nhiều lần mổ được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu thuật; hoặc
- b) Một Phẫu thuật được thực hiện với nhiều bước.

6.4 Tự động gia tăng Số tiền bảo hiểm

Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng năm thứ 05 (năm) và năm thứ 10 (mười) của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Số tiền bảo hiểm sẽ được tự động gia tăng theo quy định của Hanwha Life Việt Nam. Quyền lợi tự động gia tăng Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 7: Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

7.1 Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật trong Thời hạn loại trừ.

7.2 Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật do các nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ Tình trạng tồn tại trước.

7.3 Loại trừ các trường hợp khác:

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc trải qua Phẫu thuật do các nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ:

- Việc khám sức khỏe định kỳ, kiểm tra sức khỏe không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm; hoặc
- Điều trị thử nghiệm; hoặc
- Điều trị nha khoa; hoặc

- Điều trị hay phẫu thuật liên quan đến mắt, ngoại trừ các trường hợp hoàn toàn là hậu quả do tai nạn gây ra; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, chuyển đổi giới tính hay bất kỳ hình thức phẫu thuật nào do tự lựa chọn mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh, hay Tổn thương; hoặc
- Điều trị hay kiểm tra liên quan đến HIV/AIDS hay bệnh lây truyền do tình dục; hoặc
- Thử nghiệm hay điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, ngừa thai, triệt sản, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, cắt bao quy đầu, hay nạo phá thai; hoặc
- Điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý; hoặc
- Người được bảo hiểm bị Tai nạn do ảnh hưởng của rượu bia hoặc bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của bác sỹ với mục đích chữa bệnh; hoặc
- Mưu toan tự tử hay tự gây tổn thương cơ thể cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, hay lạm dụng rượu bia, thuốc kích thích; hoặc
- Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện khác; hoặc
- Tổn thương hoặc Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác với tư cách là vận động viên và nguyên nhân gây ra tai nạn có liên quan trực tiếp đến các môn thể thao chuyên nghiệp này; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là phi hành đoàn hay hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chiến tranh có tuyên bố hay không tuyên bố, xâm lược, các hành động của ngoại bang, nội chiến, nổi loạn, tham gia trực tiếp vào các cuộc bạo động, gây rối, đình công; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ các hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, hay của Người thụ hưởng, hay của Bên mua bảo hiểm theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; hoặc
- Điều dưỡng, tinh dưỡng, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; hoặc
- Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
- Tiêm phòng hay tiêm miễn dịch; hoặc
- Điều trị do những bệnh hay triệu chứng được liệt kê trong Phụ lục II.
- Việc điều trị không phải là Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
- Hành vi cố ý phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng theo pháp luật hiện hành của nước sở tại.

Điều 8: Thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm

- 8.1** Nếu có sự thay đổi về nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Hanwha Life Việt Nam bằng văn bản trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày có sự thay đổi này.
- 8.2** Trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Hanwha Life Việt Nam nhận được đầy đủ hồ sơ về việc thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ quyết định có thể tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, tăng/giảm phí bảo hiểm hoặc không tiếp tục nhận bảo hiểm đối với Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

- a) Việc tăng hay giảm phí bảo hiểm sẽ được áp dụng kể từ Ngày định kỳ đóng phí tiếp theo.
 - b) Nếu nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm là nghề nghiệp không thể bảo hiểm theo quy định của Hanwha Life Việt Nam, Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Hanwha Life Việt Nam nhận được thông báo thay đổi nghề nghiệp. Các khoản phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được Hanwha Life Việt Nam hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.
- 8.3** Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc trải qua Phẫu thuật sau khi Người được bảo hiểm đã thay đổi nghề nghiệp nhưng Bên mua bảo hiểm không thông báo cho Hanwha Life Việt Nam trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày có sự thay đổi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ:
- a) Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 6 của Quy tắc và Điều khoản và tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, tăng/giảm phí bảo hiểm. Việc tăng hay giảm phí bảo hiểm sẽ được áp dụng cho Ngày định kỳ đóng phí gần nhất trước khi có sự thay đổi; hoặc
 - b) Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm và chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm là nghề nghiệp không thể bảo hiểm theo quy định của Hanwha Life Việt Nam và hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng (nếu có) cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung cho Bên mua bảo hiểm.
- 8.4** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý quyết định theo quy định tại Điều 8.2 a), Điều 8.3 a) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (nếu có).

Điều 9: Khai thông tin trung thực và đầy đủ

- 9.1** Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực, chính xác các thông tin theo yêu cầu của Hanwha Life Việt Nam, về tuổi, tình trạng sức khỏe, tiền sử bệnh lý và thương tật có sẵn và bất cứ thông tin có liên quan khác của Người được bảo hiểm cho Hanwha Life Việt Nam. Tùy từng trường hợp, Hanwha Life Việt Nam có quyền yêu cầu kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm để làm cơ sở cho việc quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Tuy nhiên, việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) cũng không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều này.
- 9.2** Vào bất kỳ thời điểm nào kể cả khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra hoặc Hợp đồng bảo hiểm đối với Sản phẩm chính/Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này đã chấm dứt hiệu lực, nếu Hanwha Life Việt Nam có đủ bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 9.1 nêu trên làm ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Hanwha Life Việt Nam có quyền hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Theo đó, Hanwha Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào và sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) sau khi thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả (nếu có); đồng thời khấu trừ chi phí phát hành và quản lý hợp đồng bằng 15% (mười lăm phần trăm) tổng phí bảo hiểm đã đóng, chi phí kiểm tra y tế và (các) Khoản nợ (nếu có).

Điều 10: Khai khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

- 10.1** Trường hợp nhằm lần khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm vẫn thuộc trường hợp được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm, thì Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm phù hợp với quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- 10.2** Trường hợp nhằm lần khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà nếu với thông tin chính xác Hanwha Life Việt Nam sẽ không chấp thuận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý các quyết định theo Điều 10.1 nêu trên, thì Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vô hiệu. Theo đó, Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không có hiệu lực từ thời điểm giao kết. Hanwha Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào và sẽ hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) sau khi thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả (nếu có); đồng thời khấu trừ chi phí phát hành và quản lý hợp đồng bằng 15% (mười lăm phần trăm) tổng phí bảo hiểm đã đóng, chi phí kiểm tra y tế và (các) Khoản nợ (nếu có).

Điều 11: Cập nhật thông tin

- a) Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi địa chỉ liên hệ, họ tên, hoặc Chứng minh nhân dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày thay đổi.
- b) Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam hoặc Hàn Quốc (trừ trường hợp từ Việt Nam sang Hàn Quốc hoặc ngược lại) từ 03 (ba) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước ngày có sự thay đổi này. Trong trường hợp này, Hanwha Life Việt Nam có quyền quyết định: (i) tiếp tục thực hiện Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với mức phí bảo hiểm không thay đổi; hoặc (ii) tăng phí bảo hiểm; hoặc (iii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc (iv) chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (nếu có).

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý quyết định theo Điều 11 b) (ii) hoặc (iii) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (nếu có).

Điều 12: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- a) Thông báo cho Hanwha Life Việt Nam bằng văn bản trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện;
- b) Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện. Trong trường hợp Người nhận quyền lợi bảo hiểm chứng minh được rằng Người nhận quyền lợi bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng tính từ ngày Người nhận quyền lợi bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó;
- c) Khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải cung cấp các thông tin và giấy tờ cần thiết theo yêu cầu của Hanwha Life Việt Nam, bao gồm:
- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác; và
 - Bảng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm; và
 - Bản gốc giấy nhập viện, ra viện, chuyển viện, hóa đơn viện phí; và

- Hồ sơ thông tin bệnh án; và
- Giấy chứng nhận phẫu thuật; và
- Biên bản tai nạn; và
- Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung, nếu có.
- Các bằng chứng hay giấy tờ bổ sung tạo điều kiện để Hanwha Life Việt Nam làm rõ nội dung trên, nếu có.

Điều 13: Chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các điều kiện sau xảy ra:

- a) Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- b) Thời hạn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm chính chấm dứt; hoặc
- c) Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc; hoặc
- d) Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với “Số tiền bảo hiểm giảm”; hoặc
- e) Người được bảo hiểm tròn 60 (sáu mươi) tuổi; hoặc
- f) Hanwha Life Việt Nam đã chi trả đầy đủ tổng số Ngày nằm viện cộng dồn của quyền lợi Hỗ trợ viện phí và quyền lợi Hỗ trợ chăm sóc đặc biệt; hoặc
- g) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- h) Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này mất hiệu lực hơn 24 (hai mươi bốn) tháng; hoặc
- i) Trong trường hợp Hanwha Life Việt Nam có bằng chứng về việc Người được bảo hiểm có tình gian dối, không trung thực, cố hành vi trục lợi bảo hiểm, hoặc việc nằm viện điều trị không tuân theo đúng các tập quán trung thực trong y khoa, vượt quá tiêu chuẩn áp dụng cho việc điều trị các Bệnh và các Tổn thương tương tự được tiến hành tại nơi Người được bảo hiểm Nằm viện, Hanwha Life Việt Nam có quyền từ chối việc duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ thời điểm nào, bằng cách thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước 30 (ba mươi) ngày. Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (nếu có).
- j) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định trong Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- k) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC I

Bảng quy định Số ngày nằm viện tối đa chi trả cho từng nhóm Bệnh cho mỗi lần nằm viện

| | Bệnh | Số ngày nằm viện |
|----|--|------------------|
| 1 | Bệnh lao | 30 |
| 2 | Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng | 15 |
| 3 | Bệnh cơ-xương-khớp | 14 |
| 4 | U bướu | 14 |
| 5 | Bệnh về mắt do tai nạn | 13 |
| 6 | Bệnh tự miễn | 13 |
| 7 | Bệnh tim mạch | 12 |
| 8 | Bệnh nhiễm trùng khác | 11 |
| 9 | Chấn thương và ngộ độc | 10 |
| 10 | Bệnh về tai | 10 |
| 11 | Bệnh hệ thần kinh | 10 |
| 12 | Bệnh đường tiết niệu - sinh dục | 9 |
| 13 | Bệnh rối loạn trao đổi chất và nội tiết tố | 9 |
| 14 | Bệnh nhiễm ký sinh trùng | 8 |
| 15 | Bệnh đường tiêu hóa | 8 |
| 16 | Bệnh về máu | 8 |
| 17 | Bệnh về da liễu | 8 |
| 18 | Bệnh nhiễm trùng đường ruột | 7 |
| 19 | Bệnh đường hô hấp | 7 |
| 20 | Nhiễm siêu vi kèm sốt cao | 7 |

PHỤ LỤC II

Danh sách những bệnh không cần thiết nằm viện về mặt y khoa

- Viêm khớp không có triệu chứng nghiêm trọng, đau khớp, thoái hóa khớp
- Chấn thương nhẹ:
 - Chấn thương phần mềm, rách da
 - Chấn thương khớp tay/chân không điều trị phẫu thuật
 - Gãy kín, trật khớp xương ngón tay, ngón chân không điều trị phẫu thuật
- Viêm cơ, viêm da
- Đau thần kinh vai gáy không có biến chứng hoặc triệu chứng trầm trọng
- Bệnh gút không có biến chứng hoặc triệu chứng trầm trọng
- Đau lưng, thoái hóa cột sống, đau thần kinh tọa/thoát vị đĩa đệm không có biến chứng không điều trị phẫu thuật
- Viêm kết mạc mắt
- Mộng thịt không điều trị phẫu thuật
- Viêm họng, viêm amidan, viêm thanh quản, nhiễm trùng đường hô hấp trên không khó thở ở người lớn
- Viêm phế quản không có biến chứng người lớn
- Viêm xoang, viêm đa xoang, viêm mũi, polyp mũi không điều trị phẫu thuật
- Viêm tai ngoài ở người lớn
- Rối loạn tiêu hóa
- Hội chứng dạ dày tá tràng, viêm dạ dày không có triệu chứng nặng/biến chứng hoặc không có nội soi chẩn đoán
- Viêm ruột/viêm đại tràng không có biến chứng (tiêu ra máu...)
- Trĩ không điều trị phẫu thuật không có biến chứng (xuất huyết...)
- Polyp cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm tuyến Bartholine
- Nhiễm siêu vi phát ban ở người lớn
- Nhiễm trùng đường tiểu dưới ở phụ nữ
- Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não không có biến chứng hoặc triệu chứng nghiêm trọng
- Sỏi đường tiết niệu không điều trị phẫu thuật không có cơn đau quặn thận
- Đau nửa đầu, nhức đầu, chóng mặt đơn thuần
- Suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, rối loạn thần kinh thực vật
- Phẫu thuật u da nhỏ, mụn cóc

Danh sách những bệnh không cần thiết nằm viện về mặt y khoa có thể được điều chỉnh dựa trên thống kê của bộ phận chuyên môn và được cập nhật trên trang web của Hanwha Life Việt Nam (www.hanwhalife.com.vn)