

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2020 - KẾ HOẠCH BỆNH HIỂM NGHÈO (HANWHA LIFE - TÔI CHỌN AN YÊN (KẾ HOẠCH YÊN))

(Được phê chuẩn theo công văn số 603/BTC-QLBH ngày 16/01/2020; được sửa đổi, bổ sung theo công văn số 12971/BTC-QLBH ngày 22/10/2020, công văn số 3282/BTC-QLBH ngày 12/04/2022 của Bộ Tài chính, và Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ban hành ngày 16/06/2022)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG	3
Điều 1: Định nghĩa.....	3
Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm.....	7
Điều 3: Thủ tục tham gia bảo hiểm	7
Điều 4: Bảo hiểm tạm thời.....	8
Điều 5: Thời hạn xem xét lại	8
Điều 6: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm	9
CHƯƠNG II – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	9
Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm tử vong	9
Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	9
Điều 9: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em	10
Điều 10: Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng đái tháo đường	10
Điều 11: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm.....	10
Điều 12: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn	11
Điều 13: Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện do Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn	11
Điều 14: Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí bảo hiểm do Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn	11
Điều 15: Một số lưu ý khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.....	12
Điều 16: Chuyển đổi quyền lợi bảo vệ	12
Điều 17: Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng	12
Điều 18: Quyền lợi đáo hạn.....	13
Điều 19: Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm	13
Điều 20: Quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em	13
Điều 21: Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung	13
Điều 22: Các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	13
CHƯƠNG III – QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM.....	16
Điều 23: Quyền của Bên mua bảo hiểm	16
Điều 24: Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	19
CHƯƠNG IV – NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA HANWHA LIFE VIỆT NAM.....	21
Điều 25: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Hanwha Life Việt Nam.....	21
Điều 26: Nghĩa vụ bảo mật thông tin của Hanwha Life Việt Nam	21
CHƯƠNG V - PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	22
Điều 27: Phí bảo hiểm	22

Điều 28: Đóng thêm phí bảo hiểm.....	22
Điều 29: Phương thức phân bổ Phí bảo hiểm	22
Điều 30: Gia hạn đóng Phí bảo hiểm.....	22
Điều 31: Sử dụng Giá trị tài khoản đóng thêm để đóng Phí bảo hiểm cơ bản	23
Điều 32: Các Phí liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.....	23
CHƯƠNG VI - QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG.....	24
Điều 33: Thông tin về hoạt động của Quỹ liên kết chung	24
Điều 34: Giá trị tài khoản hợp đồng và phương pháp xác định Lãi suất công bố	24
CHƯƠNG VII - GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	26
Điều 35: Người nhận quyền lợi bảo hiểm	26
Điều 36: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm	26
Điều 37: Thời hạn và phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm.....	29
CHƯƠNG VIII - CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC	29
Điều 38: Kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm	29
Điều 39: Điều khoản miễn truy xét.....	30
Điều 40: Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.....	30
Điều 41: Giải quyết tranh chấp.....	30
PHỤ LỤC I.....	31
PHỤ LỤC II.....	34
PHỤ LỤC III	35
PHỤ LỤC IV.....	41

CHƯƠNG I – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Định nghĩa

- 1.1** Hanwha Life Việt Nam: là Công ty TNHH Bảo hiểm Hanwha Life Việt Nam, Giấy phép thành lập và hoạt động số 51GP/KDBH đề ngày 12/06/2008, điều chỉnh lần thứ 7 theo Giấy phép điều chỉnh số 51/GPĐC07/KDBH đề ngày 26/09/2018 cấp bởi Bộ Tài chính.
- 1.2** Hanwha Life - Tôi Chọn An Yên (Kế Hoạch Yên) hoặc sản phẩm bảo hiểm liên kết chung Hanwha Life - Tôi Chọn An Yên (Kế Hoạch Yên): là tên gọi khác của Sản Phẩm Bảo Hiểm Liên Kết Chung 2020 - Kế Hoạch Bệnh Hiểm Nghèo.
- 1.3** Bên mua bảo hiểm: là cá nhân hoặc tổ chức kê khai và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm với Hanwha Life Việt Nam và đóng Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm.
- Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, và hiện đang cư trú tại Việt Nam.
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức đó phải được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- 1.4** Người được bảo hiểm: là người mà sức khỏe và tính mạng được Hanwha Life Việt Nam đồng ý bảo hiểm theo các quy định trong Quy tắc và Điều khoản này. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Bên mua bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm phải:
- Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam; và
 - Nằm trong độ tuổi từ ba mươi (30) ngày tuổi đến sáu mươi (60) tuổi vào Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.
- 1.5** Người thụ hưởng: là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm để nhận toàn bộ hoặc một phần quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.6** Tuổi bảo hiểm: là tuổi vào sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm. Tuổi bảo hiểm được dùng làm cơ sở tính phí bảo hiểm, chi trả quyền lợi bảo hiểm và để áp dụng Quy tắc và Điều khoản này và các Quy tắc và Điều khoản có liên quan khác của Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.7** Giấy chứng nhận bảo hiểm: là văn bản xác nhận bảo hiểm do Hanwha Life Việt Nam phát hành, liệt kê các chi tiết chính của Hợp đồng bảo hiểm và là bằng chứng của việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm giữa Hanwha Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm.
- 1.8** Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm: bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, giấy xác nhận và những thông tin bằng văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia Hợp đồng bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Bên mua bảo hiểm ký tên và cung cấp cho Hanwha Life Việt Nam.
- 1.9** Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực: là ngày phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của Hanwha Life Việt Nam và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

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 hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng bảo hiểm.

- 1.10** Ngày kỷ niệm năm hợp đồng: là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.
- 1.11** Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng: là ngày lặp lại hàng tháng của Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 1.12** Ngày đáo hạn hợp đồng: được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực vào thời điểm đó.
- 1.13** Năm hợp đồng: là khoảng thời gian giữa Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực và Ngày kỷ niệm năm hợp đồng đầu tiên hoặc giữa hai Ngày kỷ niệm năm hợp đồng liên tiếp.
- 1.14** Năm phí bảo hiểm: là năm hợp đồng mà Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ đầy đủ vào Giá trị tài khoản cơ bản.
- 1.15** Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà Hanwha Life Việt Nam nhận bảo hiểm vào Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.16** Số tiền bảo hiểm hiện tại: là Số tiền bảo hiểm ban đầu hoặc Số tiền bảo hiểm đã được điều chỉnh tăng hoặc giảm (nếu có) có hiệu lực ở thời điểm hiện tại.
- 1.17** Phí bảo hiểm cơ bản: là số tiền được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hanwha Life Việt Nam theo định kỳ để được hưởng (các) quyền và quyền lợi đề cập trong Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.
- 1.18** Phí bảo hiểm đóng thêm: là số tiền đóng thêm sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính và phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) đến kỳ Phí bảo hiểm hiện tại. Trong mỗi năm hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá năm (05) lần Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng hiện tại (Mức giới hạn này có thể được điều chỉnh theo quy định của pháp luật tại thời điểm áp dụng).
- 1.19** Phí bảo hiểm định kỳ: là khoản phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm dự kiến đóng theo định kỳ hàng quý, hàng nửa năm hoặc hàng năm. Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Phí bảo hiểm định kỳ phải bằng hoặc lớn hơn Phí bảo hiểm cơ bản.
- 1.20** Phí ban đầu: là khoản chi phí mà Hanwha Life Việt Nam được phép khấu trừ hàng năm từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm trước khi phân bổ các khoản phí bảo hiểm này vào Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.21** Tài khoản cơ bản: là tài khoản được hình thành từ Phí bảo hiểm cơ bản. Giá trị tài khoản cơ bản được xác định theo quy định tại Điều 34.1.
- 1.22** Tài khoản đóng thêm: là tài khoản được hình thành từ Phí bảo hiểm đóng thêm. Giá trị tài khoản đóng thêm được xác định theo quy định tại Điều 34.2.
- 1.23** Giá trị tài khoản hợp đồng: là tổng số tiền được tích lũy từ Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.
- 1.24** Quỹ liên kết chung: là quỹ được thành lập từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
- 1.25** Lãi suất công bố: là mức lãi mà Bên mua bảo hiểm được hưởng từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi các chi phí hoạt động đầu tư và Phí quản lý quỹ. Lãi suất công bố không thấp hơn lãi suất cam kết tối thiểu của Hanwha Life Việt Nam cam kết.
- 1.26** Phí quản lý quỹ: là khoản tiền dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.
- 1.27** Phí rủi ro: là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.

- 1.28** Phí quản lý hợp đồng: là khoản chi phí được khấu trừ hàng tháng để thực hiện công việc quản lý, duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 1.29** Khoản khấu trừ hàng tháng: là khoản tiền được Hanwha Life Việt Nam khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản vào các Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng bao gồm:
- Phí rủi ro; và
 - Phí quản lý hợp đồng.
- 1.30** Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn: là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn.
- 1.31** Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng: là khoản chi phí Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng.
- 1.32** Giá trị hoàn lại: là số tiền Bên mua bảo hiểm có thể nhận được khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm và bằng Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn. Hanwha Life Việt Nam có trách nhiệm tính Giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm được thể hiện tại tài liệu minh họa bán hàng.
- 1.33** Khoản nợ: là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Hanwha Life Việt Nam bao gồm:
- a) Các khoản tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng và Khoản giảm thu nhập đầu tư phát sinh từ việc tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng; và
 - b) Phí rủi ro, Phí quản lý hợp đồng đến hạn và các chi phí khác (nếu có); và
 - c) Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn trong ba (03) năm đầu tiên mà Bên mua bảo hiểm chưa đóng cho Hanwha Life Việt Nam (nếu có).
- 1.34** Khoản giảm thu nhập đầu tư: là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do Bên mua bảo hiểm tạm ứng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính theo tỷ lệ phần trăm của số tiền tạm ứng theo quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- 1.35** Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: nghĩa là khi:
- a) Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn hoặc bệnh tật, làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
 - Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Hai mắt; hoặc
 - Một tay và một mắt; hoặc
 - Một chân và một mắt.
- Trường hợp mất hoàn toàn (i) mắt được hiểu là mất hẳn mắt, (ii) tay được tính từ cổ tay trở lên, (iii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Việc chứng nhận Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong trường hợp này có thể được thực hiện ngay sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Trường hợp bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn, việc chứng nhận Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định;
- Hoặc

- b) Người được bảo hiểm bị thương tật làm mất khả năng lao động với tỷ lệ từ 81% trở lên theo Bảng quy định tiêu chuẩn do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên xác nhận. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

1.36 Tai nạn: là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Các sự kiện chỉ được xem là Tai nạn theo định nghĩa của Quy tắc và Điều khoản này, nếu hội đủ các điều kiện sau:

- a) Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
- b) Phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

1.37 Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

1.38 Thời hạn loại trừ: là thời gian chín mươi (90) ngày kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc chín mươi (90) ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

1.39 Thời hạn loại trừ tử vong: là khoảng thời gian bảy (07) ngày được tính kể từ ngày Người được bảo hiểm lần đầu tiên được chẩn đoán mắc phải Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn được nêu theo Phụ lục I, Phụ lục II, Phụ lục III và Phụ lục IV.

1.40 Bác sĩ: là những người có bằng tốt nghiệp Bác sĩ y khoa, có đủ trình độ chuyên môn, đang hành nghề Bác sĩ 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 sĩ không phải là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột hay người thân của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm, trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

1.41 Bệnh viện: là một cơ sở được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc Hàn Quốc, chủ yếu để 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 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.

1.42 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 Hợp đồng bảo hiểm này.

1.43 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 Danh sách bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.

1.44 Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa: là việc điều trị phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Tổn thương liên quan, có tính chất bắt buộc và

phải được thực hiện tại Bệnh viện, 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.

1.45 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 Tổn thương hoặc bệnh để được Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sĩ.

1.46 Nhóm nghề nghiệp: Có bốn nhóm nghề nghiệp được sắp xếp theo mức độ nguy hiểm tăng dần:

- Nhóm nghề 1: những nghề nghiệp liên quan đến hành chính, chủ yếu là công việc ở văn phòng.
- Nhóm nghề 2: những nghề nghiệp liên quan đến chức năng giám sát và không phải lao động chân tay.
- Nhóm nghề 3: những nghề nghiệp liên quan đến lao động chân tay không nặng nhọc và có hoặc không sử dụng máy móc, công cụ.
- Nhóm nghề 4: những nghề nghiệp liên quan đến lao động chân tay nặng nhọc và có hoặc không sử dụng máy móc, công cụ.

Điều 2: Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Hanwha Life Việt Nam, bao gồm và được cấu thành bởi các văn bản sau:

- a) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; và
- b) Giấy chứng nhận bảo hiểm; và
- c) Quy tắc và Điều khoản này; và
- d) (Các) Quy tắc và Điều khoản của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có); và
- e) (Các) Tài liệu tóm tắt Quy tắc và Điều khoản sản phẩm; và
- f) Tài liệu minh họa bán hàng của sản phẩm này; và
- g) Các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản khác của hai bên (nếu có).

Điều 3: Thủ tục tham gia bảo hiểm

3.1 Khi yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải kê khai thông tin chính xác, đầy đủ, trung thực và trực tiếp ký tên vào Giấy yêu cầu bảo hiểm, đính kèm các giấy tờ theo quy định của Hanwha Life Việt Nam và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm tạm tính.

3.2 Để Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, như sau:

- a) Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- c) Anh, chị, em ruột; hoặc người khác có quan hệ cấp dưỡng, nuôi dưỡng/giám hộ hợp pháp với Bên mua bảo hiểm;
- d) Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

3.3 Trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm:

- a) Nếu Người được bảo hiểm dưới mười tám (18) tuổi và Bên mua bảo hiểm không phải là cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm thì phải có văn bản đồng ý của cha, mẹ hay người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- b) Nếu Người được bảo hiểm từ mười tám (18) tuổi trở lên thì phải có sự chấp thuận bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

Điều 4: Bảo hiểm tạm thời

- 4.1** Bảo hiểm tạm thời chỉ áp dụng cho trường hợp Người được bảo hiểm của sản phẩm chính tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời.
- 4.2** Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm tạm tính theo quy định tại Điều 3.1.
- 4.3** Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào một trong các ngày sau, tùy ngày nào đến trước:
- Ngày Hanwha Life Việt Nam phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
 - Ngày Hanwha Life Việt Nam phát hành thư tạm hoãn hay từ chối bảo hiểm. Trong trường hợp này, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi); hoặc
 - Ngày Hanwha Life Việt Nam nhận được văn bản yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi); hoặc
 - Sau sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu. Trong trường hợp này, Hanwha Life Việt Nam sẽ từ chối bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi), trừ khi có thỏa thuận khác.
- 4.4** Trong trường hợp Người được bảo hiểm của sản phẩm chính này tử vong do Tai nạn trong Thời hạn bảo hiểm tạm thời, Hanwha Life Việt Nam sẽ:
- Chi trả quyền lợi trường hợp tử vong của sản phẩm chính trong (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã nộp cho Hanwha Life Việt Nam và chưa hoàn tất thủ tục thẩm định, nhưng không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng, bất kể có bao nhiêu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã nộp của bất kỳ sản phẩm bảo hiểm nào. Trong trường hợp này, (các) khoản Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - Hoàn trả (tổng) Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã nộp cho Hanwha Life Việt Nam và chưa hoàn tất thủ tục thẩm định nếu (tổng) Phí bảo hiểm đã đóng của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này lớn hơn hai trăm triệu (200.000.000) đồng.
- 4.5** Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm thuộc Điều 22.2.

Điều 5: Thời hạn xem xét lại

Trong thời hạn hai mươi mốt (21) ngày kể từ ngày khách hàng nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi, chỉnh sửa hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Hanwha Life Việt Nam. Nếu Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn trả (các) khoản Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Điều 6: Thời hạn hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm

- 6.1** Thời hạn hợp đồng bảo hiểm sẽ là khoảng thời gian từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt bảy mươi lăm (75) tuổi.
- 6.2** Thời hạn đóng phí bảo hiểm tương đương Thời hạn hợp đồng bảo hiểm, tuy nhiên Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt kể từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi.

CHƯƠNG II – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm tử vong****❖ Lựa chọn cơ bản**

- 7.1** Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả:
- a) Giá trị lớn hơn giữa một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm hiện tại hoặc Giá trị tài khoản cơ bản tính tại thời điểm tử vong;
 - b) Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm tính tại thời điểm tử vong; và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.
- 7.2** Trước khi chi trả các quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

❖ Lựa chọn nâng cao

- 7.3** Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam chi trả tổng số tiền của:
- a) Một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm hiện tại; và
 - b) Giá trị tài khoản cơ bản tính tại thời điểm tử vong;
 - c) Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm tính tại thời điểm tử vong; và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.
- 7.4** Trước khi chi trả các quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**❖ Lựa chọn cơ bản**

- 8.1** Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả:
- a) Giá trị lớn hơn giữa một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm hiện tại hoặc Giá trị tài khoản cơ bản tính tại thời điểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn;
 - b) Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm tính tại thời điểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn; và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.
- 8.2** Trước khi chi trả các quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

❖ Lựa chọn nâng cao

- 8.3** Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam chi trả tổng số tiền của:
- a) Một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm hiện tại; và
 - b) Giá trị tài khoản cơ bản tính tại thời điểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn;
 - c) Cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm tính tại thời điểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn;

và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

8.4 Trước khi chi trả các quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 9: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em

9.1 Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em quy định tại Phụ lục I và Người được bảo hiểm nằm trong độ tuổi từ không (0) đến mười bảy (17) tuổi, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm hiện tại.

9.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em sẽ chấm dứt khi Hanwha Life Việt Nam đồng ý thanh toán Quyền lợi bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục hiệu lực.

9.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em chỉ được chi trả khi trước đó Hanwha Life Việt Nam chưa đồng ý thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng đái tháo đường, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn.

9.4 Trước khi chi trả các quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 10: Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng đái tháo đường

10.1 Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị Biến chứng đái tháo đường như quy định tại Phụ Lục II, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm hiện tại nhưng không vượt quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng.

10.2 Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng đái tháo đường sẽ chấm dứt khi Hanwha Life Việt Nam đồng ý thanh toán quyền lợi bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục hiệu lực.

10.3 Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng đái tháo đường chỉ được chi trả khi trước đó Hanwha Life Việt Nam chưa đồng ý thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, hoặc Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn.

10.4 Trước khi chi trả quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 11: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm

11.1 Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm như quy định tại Phụ Lục III, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả hai mươi lăm phần trăm (25%) Số tiền bảo hiểm hiện tại nhưng không vượt quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng.

11.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm sẽ chấm dứt khi Hanwha Life Việt Nam đồng ý thanh toán quyền lợi bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục hiệu lực.

11.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm chỉ được chi trả khi trước đó Hanwha Life Việt Nam chưa đồng ý thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng đái tháo đường, hoặc Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn.

11.4 Trước khi chi trả các quyền lợi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 12: Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn

- 12.1** Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn như quy định tại Phụ Lục IV, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả năm mươi phần trăm (50%) Số tiền bảo hiểm hiện tại.
- 12.2** Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn sẽ chấm dứt khi Hanwha Life Việt Nam đồng ý thanh toán quyền lợi bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục hiệu lực.
- 12.3** Trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ các Khoản nợ (nếu có).

Điều 13: Quyền lợi bảo hiểm hỗ trợ nằm viện do Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn

- 13.1** Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm Nằm viện do Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả không phải hai mươi lăm phần trăm (0,25%) Số tiền bảo hiểm hiện tại nhưng không vượt quá hai triệu (2.000.000) đồng cho mỗi ngày nằm viện, cho dù Người được bảo hiểm đang được bảo hiểm bởi bao nhiêu sản phẩm bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm này.
- 13.2** Tổng số ngày nằm viện tối đa theo quyền lợi bảo hiểm này sẽ không vượt quá:
- Mười lăm (15) ngày cho mỗi lần Nằm viện; và
 - Chín mươi (90) ngày cho mỗi Năm hợp đồng; và
 - Năm trăm (500) ngày cho mỗi Người được bảo hiểm, cho dù Người được bảo hiểm đang được bảo hiểm bởi bao nhiêu sản phẩm bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm này.
- 13.3** Khoảng cách giữa hai (02) lần nằm viện tính từ Ngày xuất viện trước và Ngày nhập viện lần liền kề tối thiểu phải từ sáu mươi (60) ngày đối với cùng một (01) Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em/Biến chứng đái tháo đường/Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm/Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn và bảy (07) ngày đối với cùng một (01) Ung thư ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm phải chuyển viện lên tuyến trên theo chỉ định của Bác sĩ (trường hợp này số ngày tối đa cho mỗi lần Nằm viện là mười lăm (15) ngày).
- Ngoài trường hợp nêu trên, trong các trường hợp chuyển viện khác, tổng số ngày Nằm viện của các lần chuyển viện tối đa là mười lăm (15) ngày.
- 13.4** Sau khi Hanwha Life Việt Nam thanh toán hết năm trăm (500) ngày Nằm viện của Quyền lợi bảo hiểm này, quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt và Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn tiếp tục hiệu lực.

Điều 14: Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí bảo hiểm do Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn

- 14.1** Trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, khi Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn, Hanwha Life Việt Nam sẽ hỗ trợ Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm này kể từ kỳ phí kế tiếp cho đến hết hai mươi (20) năm tiếp theo hoặc cho đến Ngày đáo hạn Hợp đồng, tùy thuộc vào thời điểm nào đến trước.
- 14.2** Trong trường hợp Sản phẩm chính này được đính kèm với bất kỳ sản phẩm bảo hiểm bổ sung Miễn đóng Phí bảo hiểm nào của Hanwha Life Việt Nam, và nếu như trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đủ điều kiện nhận chi trả Quyền lợi bảo hiểm Miễn đóng phí bảo hiểm của cả Sản phẩm chính và sản phẩm bảo hiểm bổ sung Miễn đóng Phí bảo hiểm cùng một lúc, Hanwha Life Việt Nam sẽ áp dụng Quyền lợi bảo hiểm Miễn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung Miễn đóng phí bảo hiểm cho đến khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm

bảo hiểm bổ sung Miễn đóng phí bảo hiểm. Đồng thời, tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ sung đính kèm cho Bên mua bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm Liên Kết Chung 2020 – Kế hoạch Bệnh hiểm nghèo vẫn tiếp tục hiệu lực.

- 14.3** Sau khi thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung Miễn đóng phí bảo hiểm kết thúc, Hanwha Life Việt Nam sẽ tiếp tục chi trả Quyền lợi bảo hiểm Miễn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm này theo quy định tại Điều 14.1.

Điều 15: Một số lưu ý khi chi trả quyền lợi bảo hiểm

- 15.1** Hanwha Life Việt Nam chỉ chi trả một trong các quyền lợi bảo hiểm sau: Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường và Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm.
- 15.2** Tổng quyền lợi bảo hiểm của các quyền lợi bảo hiểm sau đây sẽ không được vượt quá bảy mươi lăm phần trăm (75%) Số tiền bảo hiểm hiện tại:
- Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em; và
 - Biến chứng đái tháo đường; và
 - Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm; và
 - Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn.

Điều 16: Chuyển đổi quyền lợi bảo vệ

Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển đổi Lựa chọn quyền lợi bảo hiểm: từ Lựa chọn nâng cao sang Lựa chọn cơ bản vào các Năm hợp đồng thứ năm (05) hoặc mười (10) hoặc vào Năm hợp đồng Người được bảo hiểm đạt sáu mươi lăm (65) tuổi. Khi Bên mua bảo hiểm chuyển đổi quyền lợi bảo vệ, Phí bảo hiểm cơ bản và mức Phí bảo hiểm đóng thêm tối đa sẽ thay đổi tương ứng.

Điều 17: Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng

- 17.1** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Hanwha Life Việt Nam sẽ tự động cộng vào Tài khoản cơ bản một khoản tiền gọi là Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng theo lịch như sau:

Cuối năm hợp đồng thứ 8	Cuối năm hợp đồng thứ 13	Cuối năm hợp đồng thứ 18	Cuối năm hợp đồng thứ 23	Cuối năm hợp đồng thứ 28
10% của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên	50% của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên	100% của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên	150% của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên	200% của Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên

- 17.2** Điều kiện để nhận Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng là:

- Tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đã được đóng đầy đủ liên tục và đúng hạn từ Ngày hợp đồng bắt đầu có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng mà Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng được xem xét chi trả; và
- Hanwha Life Việt Nam chưa thanh toán Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí bảo hiểm do Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn.

Điều 18: Quyền lợi đáo hạn

Vào Ngày đáo hạn hợp đồng, nếu chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

Điều 19: Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị tài khoản hợp đồng nhỏ hơn hoặc bằng không (0) với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản của ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên và chưa từng rút tiền từ Tài khoản cơ bản (bao gồm cả trường hợp rút tiền từ Tài khoản cơ bản để đóng phí bảo hiểm, nếu có).

Điều 20: Quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi tròn bốn (04) tuổi, Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được điều chỉnh tương ứng theo bảng dưới đây:

Tuổi (*)	Dưới 01 Tuổi	Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi
Tỉ lệ điều chỉnh	20%	40%	60%	80%

(*) Tuổi của Người được bảo hiểm được xác định tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều 21: Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

21.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố tại từng thời điểm. Lãi suất công bố sẽ bằng tỷ lệ lợi nhuận đầu tư của Quỹ liên kết chung trừ đi Phí quản lý quỹ, nhưng được Hanwha Life Việt Nam đảm bảo không thấp hơn:

Năm hợp đồng	Lãi suất cam kết tối thiểu
1-3	3,0%/năm
4-6	2,5%/năm
7-9	2,0%/năm
10-12	1,5%/năm
Từ Năm hợp đồng thứ 13 trở đi	1,0%/năm

21.2 Tiền lãi sẽ được tính bằng cách nhân Lãi suất công bố với Giá trị tài khoản hợp đồng. Tiền lãi sẽ được tính theo ngày và tự động cộng thêm vào Giá trị tài khoản hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.

Điều 22: Các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

22.1 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp tử vong:

Quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ không được chi trả, nếu sự kiện bảo hiểm do bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, xảy ra trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm. Đối với khoản tặng Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử sẽ

được áp dụng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày khoản tăng Số tiền bảo hiểm có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc

- b) 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); hoặc
- c) Sử dụng chất ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện trái phép trừ trường hợp theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- d) Hành vi cố ý phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo pháp luật hiện hành của nước sở tại.

22.2 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp tử vong do Tai nạn:

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ không được chi trả, nếu sự kiện bảo hiểm do bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Sự kiện Tai nạn xảy ra cho Người được bảo hiểm xảy ra trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm tạm thời theo quy định tại Điều 4.2; hoặc
- b) Tự gây thương tích cho bản thân, tự tử hay mưu toan tự tử cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- c) Rối loạn tâm thần, mất trí hoặc rối loạn tâm lý; hoặc
- d) Tham gia vào hoạt động đình công, nổi loạn, bạo động; hoặc
- e) Do sử dụng rượu bia vượt quá hàm lượng cho phép căn cứ theo Luật giao thông đường bộ hoặc do ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích chữa bệnh; hoặc
- f) Do tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ phi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay; hoặc
- g) Do tham gia các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù, xử lý chất nổ hoặc sử dụng súng; hoặc
- h) 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); hoặc
- i) Sử dụng chất ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện trái phép trừ trường hợp theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- j) Hành vi cố ý phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo pháp luật hiện hành của nước sở tại; hoặc
- k) Hành động cố ý hoặc có tính toán nhằm trục lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

22.3 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn sẽ không được chi trả, nếu sự kiện bảo hiểm do bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, xảy ra trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm. Đối với khoản tăng Số tiền bảo hiểm, loại trừ do nguyên nhân tự tử sẽ được áp dụng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày khoản tăng Số tiền bảo hiểm có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- b) Tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- c) 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); hoặc

- d) Sử dụng chất ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện trái phép trừ trường hợp theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- e) Tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ phi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay; hoặc
- f) Tham gia các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù, xử lý chất nổ hoặc sử dụng súng; hoặc
- g) Hành vi có ý phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo pháp luật hiện hành của nước sở tại.

22.4 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp mắc phải Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn:

Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm sau đây được áp dụng đồng thời với các loại trừ bảo hiểm quy định tại Phụ lục I, Phụ lục III, Phụ lục IV và Biến chứng đái tháo đường quy định tại Phụ lục II của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này. Theo đó:

- a) Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn nếu Người được bảo hiểm có triệu chứng, được chẩn đoán mắc phải hoặc mắc phải các bệnh nêu trên do các nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ Bệnh có sẵn.
- b) Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn, nếu Người được bảo hiểm có triệu chứng, được chẩn đoán mắc phải hoặc mắc phải các bệnh nêu trên trong Thời hạn loại trừ.
- c) Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn, nếu Người được bảo hiểm chết trong Thời hạn loại trừ tử vong.
- d) Loại trừ trong các trường hợp khác:

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Biến chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn, nếu sự kiện bảo hiểm do bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- Bệnh hoặc các dị tật bẩm sinh; hoặc
- Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, xảy ra trong vòng hai (02) năm kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; 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); hoặc
- Sử dụng chất ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện trái phép trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- Do sử dụng rượu bia vượt quá hàm lượng cho phép căn cứ theo Luật giao thông đường bộ hoặc do ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích chữa bệnh; hoặc
- Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- Hậu quả của hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học; hoặc

- Hậu quả của các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ; hoặc
- Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hoạt động thù địch, hiếu chiến hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay hoạt động liên quan đến khủng bố; hoặc
- Tham gia các phương tiện hoạt động trên không trừ phi với vai trò hành khách có mua vé của một hãng hàng không dân dụng có giấy phép hoạt động và lịch trình bay; hoặc
- Người được bảo hiểm tham gia các cuộc đua (ngoại trừ chạy đua, đi bộ), săn bắn, biểu diễn rơi tự do từ máy bay, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, leo núi, các hoạt động dưới nước, nhảy dù, xử lý chất nổ hoặc sử dụng súng; hoặc
- 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.

22.5 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không vi phạm Điều 24, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Hanwha Life Việt Nam sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

22.6 Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ thụ hưởng mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định cho (những) Người thụ hưởng này trước khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm của (các) Người thụ hưởng cố ý gây ra hành vi phạm tội.

CHƯƠNG III – QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Điều 23: Quyền của Bên mua bảo hiểm

23.1 Rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực

- a) Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu rút tiền, Hanwha Life Việt Nam sẽ ưu tiên cho Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm. Khi Giá trị tài khoản đóng thêm bằng không (0), Bên mua bảo hiểm sẽ được chuyển qua rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản.
- b) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm với số lần rút không giới hạn nếu đáp ứng các điều kiện sau:
 - Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không được thấp hơn số tiền rút tối thiểu mỗi lần theo quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm;
 - Số tiền yêu cầu rút tối đa là bằng Giá trị tài khoản đóng thêm.
- c) Bên mua bảo hiểm không phải chi trả Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm;
- d) Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ không thay đổi sau khi Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm.

23.2 Rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực

- a) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực và sau Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản với số lần rút không giới hạn nếu đáp ứng các điều kiện sau:
 - Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không vượt quá 80% Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có) và không được thấp hơn số tiền rút tối thiểu mỗi lần theo quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm;

- Sau khi rút tiền, Giá trị tài khoản cơ bản không thấp hơn quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- b) Bên mua bảo hiểm phải trả Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản theo quy định tại Điều 32.6;
- c) Số tiền bảo hiểm hiện tại của sản phẩm chính sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng với số tiền rút nếu Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm hiện tại. Tuy nhiên, Số tiền bảo hiểm hiện tại sau khi giảm không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Hanwha Life Việt Nam.

23.3 Rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm và Giá trị tài khoản cơ bản trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực trong ba (03) năm đầu tiên

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm và Giá trị tài khoản cơ bản khi Hợp đồng mất hiệu lực trong ba (03) năm đầu tiên với điều kiện sau:

- Khi Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm, Hanwha Life Việt Nam hỗ trợ khách hàng rút toàn bộ Giá trị tài khoản đóng thêm một lần. Khi đó, Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì tình trạng mất hiệu lực và Bên mua bảo hiểm vẫn có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm như quy định tại Điều 23.10.
- Khi Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, Hanwha Life Việt Nam hỗ trợ khách hàng rút toàn bộ Giá trị tài khoản cơ bản một lần tính đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, sau khi khấu trừ Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn (chi phí này tính tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực). Khi đó, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Bên mua bảo hiểm sẽ không thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm như quy định tại Điều 23.10.

23.4 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực và sau ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm với các điều kiện như sau:

- a) Phí bảo hiểm cơ bản cho ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên đã được đóng đầy đủ; và
- b) Quyền lợi bảo hiểm miễn đóng Phí bảo hiểm do Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn chưa được Hanwha Life Việt Nam đồng ý chi trả; và
- c) Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản, Phí rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm có thể được điều chỉnh tương ứng; và
- d) Số lần thay đổi Số tiền bảo hiểm trong một (01) Năm hợp đồng sẽ do Hanwha Life Việt Nam quy định tại từng thời điểm; và
- e) Trong trường hợp yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm:
 - Tuổi Người được bảo hiểm không được vượt quá sáu mươi (60);
 - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện thẩm định tại thời điểm yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm theo quy định hiện hành của Hanwha Life Việt Nam.
- f) Trong trường hợp yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Hanwha Life Việt Nam.

23.5 Tạm ứng từ Giá trị tài khoản cơ bản

- a) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực và sau ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Hanwha Life Việt Nam tạm ứng từ Giá trị tài khoản cơ bản nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Số tiền tạm ứng không được vượt quá 80% Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi các Khoản nợ (nếu có); và
 - Số tiền yêu cầu tạm ứng không được thấp hơn giới hạn tạm ứng tối thiểu do Hanwha Life Việt Nam quy định vào từng thời điểm; và
 - Sau khi tạm ứng, Giá trị hoàn lại trừ đi các Khoản nợ (nếu có) tối thiểu không thấp hơn quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- b) Việc tạm ứng từ Giá trị tài khoản cơ bản sẽ làm phát sinh các Khoản giảm thu nhập đầu tư tương ứng. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất kỳ lúc nào.
- c) Hanwha Life Việt Nam sẽ khấu trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư trước khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.

23.6 Tham gia thêm (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung

Khi Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung với các điều kiện sau:

- a) Hanwha Life Việt Nam đang cung cấp (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung đó tại thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia; và
- b) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải hội đủ điều kiện để tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung; và
- c) Bên mua bảo hiểm đồng ý đóng thêm phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

Quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Hanwha Life Việt Nam.

23.7 Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng

- a) Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm để nhận Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm có thể quy định cụ thể tỷ lệ thụ hưởng mà mỗi Người thụ hưởng được hưởng. Nếu Bên mua bảo hiểm không quy định cụ thể thì tất cả những Người thụ hưởng sẽ nhận một tỷ lệ bằng nhau.
- b) Vào bất cứ lúc nào trong Thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Hanwha Life Việt Nam thay đổi Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của người được bảo hiểm. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực sau khi Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.
- c) Hanwha Life Việt Nam sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào liên quan đến việc chỉ định hay thay đổi Người thụ hưởng, trừ trường hợp do lỗi của Hanwha Life Việt Nam.

23.8 Yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

- a) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Hanwha Life Việt Nam nhận được đơn yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.
- b) Khi yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước thời hạn được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

23.9 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

- a) Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam.

- b) Việc chuyển nhượng phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm.
- c) Người nhận chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm phải hội đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm và cam kết thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ được quy định theo Hợp đồng bảo hiểm.
- d) Người được bảo hiểm vẫn phải là Người được bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- e) Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực kể từ thời điểm Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.
- f) Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực:
 - Người nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm;
 - (Những) Người thụ hưởng được chỉ định trước khi chuyển nhượng sẽ tự động bị hủy bỏ.
- g) Hanwha Life Việt Nam sẽ kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ yêu cầu chuyển nhượng hợp đồng nhưng không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào đối với các tranh chấp liên quan đến việc chuyển nhượng này mà không phải do lỗi của Hanwha Life Việt Nam.

23.10 Khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Hanwha Life Việt Nam khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm trong vòng hai (02) năm kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo quy định của Hanwha Life Việt Nam; và
- b) Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm.

Nếu được chấp thuận, thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Hanwha Life Việt Nam, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm này.

Điều 24: Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

24.1 kê khai thông tin trung thực và đầy đủ

- a) Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai chính xác, trung thực và đầy đủ các thông tin trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, Tờ khai sức khỏe, Giấy yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng và các yêu cầu điều chỉnh, bổ sung thông tin khác bằng văn bản để làm cơ sở cho việc giao kết hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm giữa hai bên. 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, chấp nhận gia tăng Số tiền bảo hiểm, hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) cũng không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin chính xác, trung thực và đầy đủ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.
- b) Vào bất kỳ thời điểm nào kể cả khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra hoặc Hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt, nếu Hanwha Life Việt Nam có đủ bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 24.1 a) mà nếu thông tin được kê khai chính xác, trung thực và đầy đủ, Hanwha Life Việt Nam đã không chấp thuận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. 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 mười lăm phần trăm (15%) tổng Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng,

chi phí kiểm tra y tế, (các) Khoản nợ và (các) khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng (không tính Phí rút tiền) (nếu có).

24.2 **Đóng Phí bảo hiểm**

Hanwha Life Việt Nam sẽ gửi thư thông báo về việc đóng phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm và đảm bảo duy trì Giá trị tài khoản hợp đồng lớn hơn không (0) ngay cả khi không nhận được thư thông báo này.

24.3 **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 ba mươi (30) 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 ba (03) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam trong vòng ba mươi (30) 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 Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
 - ii) Tăng Phí rủi ro; hoặc
 - iii) Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc
 - iv) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý các quyết định theo điểm ii) hoặc iii) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có), và Hanwha Life Việt Nam sẽ không hoàn trả bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào.

Trong trường hợp Hanwha Life Việt Nam chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điểm iv) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị tài khoản hợp đồng sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có), và Hanwha Life Việt Nam sẽ không hoàn trả bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào.

24.4 **Thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm**

- a) 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 ba mươi (30) ngày trước ngày có sự thay đổi này.
- b) Trong vòng ba mươi (30) 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:
 - Tiếp tục bảo hiểm với mức Phí rủi ro không đổi; hoặc
 - Tăng/giảm Phí rủi ro. Việc tăng hay giảm phí bảo hiểm sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng tiếp theo; hoặc
 - Nếu nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm thuộc Danh sách nghề không được bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 9, 10, 11, 12, 13 và 14 sẽ không được áp dụng.
- c) Trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em/Biến chứng đái tháo đường/Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm/Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn 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 ba mươi (30) ngày trước ngày có sự thay đổi này, Hanwha Life Việt Nam sẽ:

- Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm, nếu nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm là nghề nghiệp được chấp nhận bảo hiểm và không ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Hanwha Life Việt Nam; hoặc
 - Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm được điều chỉnh giảm tương ứng với Phí bảo hiểm đã đóng nếu nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm dẫn đến phí bảo hiểm phải đóng cao hơn phí bảo hiểm đã đóng; hoặc
 - Từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm là nghề nghiệp thuộc Danh sách nghề không được bảo hiểm.
- d) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý quyết định theo Điều 24.4 b) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có), và Hanwha Life Việt Nam sẽ không hoàn trả bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào.

CHƯƠNG IV – NGHĨA VỤ CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN CỦA HANWHA LIFE VIỆT NAM

Điều 25: Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Hanwha Life Việt Nam

Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích đầy đủ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hanwha Life Việt Nam cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. 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 bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

Hanwha Life Việt Nam sẽ cung cấp các thông tin về Nhóm nghề nghiệp, Khoản giảm thu nhập đầu tư, Lãi suất công bố, Số tiền bảo hiểm tối thiểu, số tiền rút tối thiểu, giá trị tài khoản cơ bản tối thiểu, giá trị hoàn lại tối thiểu, số lần thay đổi Số tiền bảo hiểm trong một (01) năm hợp đồng, giới hạn tạm ứng từ Giá trị tài khoản cơ bản tối thiểu và khoản tiền đóng mỗi lần tối thiểu tại Cổng thông tin điện tử của Hanwha Life Việt Nam hoặc trang mạng chính thức của Hanwha Life Việt Nam.

Điều 26: Nghĩa vụ bảo mật thông tin của Hanwha Life Việt Nam

Hanwha Life Việt Nam không được chuyển giao dữ liệu cá nhân do Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, lưu trữ, sử dụng, chuyển giao và thực hiện các hoạt động xử lý dữ liệu cá nhân khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho các mục đích: thẩm định, đánh giá rủi ro, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm; thu phí bảo hiểm; tái bảo hiểm; trích lập dự phòng nghiệp vụ; giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm; nghiên cứu thiết kế sản phẩm, cung cấp dịch vụ khách hàng; phòng, chống trục lợi, gian lận bảo hiểm; nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, tỷ lệ an toàn vốn; kiểm soát và quản trị của chủ sở hữu của Hanwha Life Việt Nam; giải quyết khiếu nại, tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm; và thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đồng ý, trên cơ sở phù hợp với quy định của pháp luật có hiệu lực áp dụng tại từng thời điểm.

CHƯƠNG V - PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 27: Phí bảo hiểm

- 27.1** Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung (nếu có).
- 27.2** Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí. Trong các Năm hợp đồng tiếp theo, Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm bất kỳ lúc nào miễn là khoản tiền đóng mỗi lần đáp ứng giới hạn tối thiểu do Hanwha Life Việt Nam quy định.
- 27.3** Ngoài Phí bảo hiểm cơ bản, Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng thêm khoản tiền được gọi là Phí bảo hiểm đóng thêm vào bất kỳ lúc nào, sau khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất việc đóng Phí bảo hiểm cơ bản của kỳ đóng Phí bảo hiểm hiện tại. Toàn bộ Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ được đầu tư sau khi trừ phí ban đầu.
- 27.4** Bên mua bảo hiểm có thể nhờ người khác đóng phí bảo hiểm thay cho mình.

Điều 28: Đóng thêm phí bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm phí bảo hiểm sau khi đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) tính đến kỳ đóng Phí bảo hiểm hiện tại. Toàn bộ Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản đóng thêm sau khi trừ đi khoản Phí ban đầu.

Việc đóng thêm phí bảo hiểm sẽ không làm tăng Số tiền bảo hiểm và khoản Phí bảo hiểm đóng thêm trong mỗi Năm hợp đồng không được vượt quá mức tối đa theo quy định của Hanwha Life Việt Nam và pháp luật hiện hành.

Điều 29: Phương thức phân bổ Phí bảo hiểm

Bất kỳ khoản tiền nào Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng bảo hiểm sẽ phải được phân bổ theo đúng thứ tự ưu tiên như sau, trừ trường hợp có thỏa thuận khác:

1. Đóng Phí bảo hiểm cơ bản cho đến kỳ đóng phí bảo hiểm đến hạn hiện tại; sau đó
2. Nếu khoản tiền còn lại đủ để thanh toán phí bảo hiểm theo định kỳ của toàn bộ sản phẩm bảo hiểm bổ sung đính kèm, khoản tiền này sẽ được thanh toán cho toàn bộ phí bảo hiểm theo định kỳ đến hạn này; sau đó
3. Khoản tiền còn lại hoặc khoản tiền không đủ để thanh toán phí bảo hiểm theo định kỳ của toàn bộ sản phẩm bảo hiểm bổ sung đính kèm sẽ phân bổ vào Phí bảo hiểm đóng thêm tại Năm hợp đồng hiện tại cho đến mức Phí bảo hiểm đóng thêm tối đa; sau đó
4. Khoản tiền còn lại sẽ được đưa vào tài khoản chờ (không tính lãi) để thanh toán Phí bảo hiểm như thứ tự ưu tiên nêu trên khi Hợp đồng bảo hiểm đến hạn đóng phí, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu nhận lại.

Điều 30: Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

- 30.1** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày, tương ứng với từng trường hợp như sau:
- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm được tính từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ; hoặc
 - b) Sau ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm được tính từ khi Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi các Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng không (0).

30.2 Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực trong suốt thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm. Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm. Trong trường hợp có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ trừ đi các Khoản nợ (nếu có) trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

30.3 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút hết toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng (nếu có), Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực và phải hoàn trả cho Hanwha Life Việt Nam (các) Khoản nợ (nếu có); khi đó, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Bên mua bảo hiểm không thể yêu cầu khôi phục hiệu lực theo quy định tại Điều 23.10 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Điều 31: Sử dụng Giá trị tài khoản đóng thêm để đóng Phí bảo hiểm cơ bản

Trong ba (03) năm đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm, trong trường hợp khách hàng không đóng Phí bảo hiểm cơ bản, với điều kiện Giá trị tài khoản đóng thêm đủ đóng một kỳ Phí bảo hiểm cơ bản (theo định kỳ đóng Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn), khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ dùng Giá trị tài khoản đóng thêm để đóng kỳ Phí bảo hiểm cơ bản.

Điều 32: Các Phí liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

32.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm đóng thêm theo tỷ lệ như bảng sau:

Năm phí bảo hiểm	1	2	3	4-10	11+
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản	75%	50%	30%	2%	0%
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm đóng thêm	10%	8%	6%	2%	0%

32.2 Phí rủi ro

Phí rủi ro được xác định theo tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

Phí rủi ro được khấu trừ hàng tháng vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản cơ bản.

Phí rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng.

32.3 Phí quản lý hợp đồng

Phí quản lý hợp đồng sẽ được khấu trừ hàng tháng trong mỗi năm vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản cơ bản. Phí quản lý hợp đồng sẽ bằng:

Năm	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Phí quản lý hợp đồng (/tháng)	32.000	34.000	36.000	38.000	40.000	42.000	44.000	46.000

Năm	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033+
Phí quản lý hợp đồng (/tháng)	48.000	50.000	52.000	54.000	56.000	58.000	60.000

Nếu có sự thay đổi, Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng.

32.4 Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ sẽ được khấu trừ trước khi Hanwha Life Việt Nam công bố mức lãi suất mà Bên mua bảo hiểm được hưởng. Phí quản lý quỹ tối đa là 2%/năm tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng.

Phí quản lý quỹ có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Trong trường hợp này, Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng.

32.5 Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn

Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được áp dụng theo tỷ lệ trong bảng sau:

Năm phí bảo hiểm	1-3	4	5	6	7	8+
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm cơ bản của một (01) năm	100%	80%	60%	40%	20%	0%
Tỷ lệ áp dụng đối với Phí bảo hiểm đóng thêm	0%	0%	0%	0%	0%	0%

32.6 Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

- Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản sẽ bằng số lớn hơn giữa: 100.000 (một trăm ngàn) đồng hoặc hai phần trăm (2%) số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản.
- Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ bằng: không phần trăm (0%) số tiền rút từ Giá trị tài khoản đóng thêm.

CHƯƠNG VI - QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Điều 33: Thông tin về hoạt động của Quỹ liên kết chung

33.1 Hanwha Life Việt Nam cam kết thực hiện chính sách đầu tư thận trọng bằng việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các tài sản có thu nhập ổn định như trái phiếu chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu doanh nghiệp và tiền gửi ngân hàng.

33.2 Trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính, Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm thông tin về tình hình tài chính của Quỹ liên kết chung và chi tiết về quyền lợi đầu tư mà Bên mua bảo hiểm được hưởng.

Điều 34: Giá trị tài khoản hợp đồng và phương pháp xác định Lãi suất công bố

34.1 Giá trị tài khoản cơ bản

Giá trị tài khoản cơ bản sẽ được tính toán như sau:

- a) Vào Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
- Phí bảo hiểm cơ bản; trừ đi

- Phí ban đầu; trừ đi
 - Khoản khấu trừ hàng tháng.
- b) Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
- Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Các khoản Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Tiền lãi theo Lãi suất công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Quyền lợi duy trì hợp đồng (nếu có).
- Trừ đi các khoản sau:
- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản tương ứng (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; và
 - Khoản khấu trừ hàng tháng.
- c) Vào bất kỳ ngày nào khác trong tháng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
- Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Tiền lãi theo Lãi suất công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.
- Trừ đi các khoản sau:
- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản tương ứng (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.

34.2 Giá trị tài khoản đóng thêm

Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ được tính toán như sau:

- a) Vào Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:
- Phí bảo hiểm đóng thêm; trừ đi
 - Phí ban đầu.
- b) Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:
- Giá trị tài khoản đóng thêm vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Các khoản Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Tiền lãi theo Lãi suất công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.
- Trừ đi các khoản sau:
- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Khoản khấu trừ hàng tháng (trong trường hợp Giá trị tài khoản cơ bản không đủ).
- c) Vào bất kỳ ngày nào khác trong tháng, Giá trị tài khoản đóng thêm bằng:
- Giá trị tài khoản đóng thêm vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - Các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng

- Tiền lãi theo Lãi suất công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.
Trừ đi các khoản sau:
- Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm tương ứng (nếu có) phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước.

34.3 Phương pháp xác định Lãi suất công bố

- a) Theo định kỳ hàng tháng, Hanwha Life Việt Nam sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của Quỹ liên kết chung căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư trên các thị trường tài chính để dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến của Quỹ trong thời gian sắp tới.

Chi phí hoạt động đầu tư bao gồm các chi phí đầu tư trực tiếp liên quan đến việc giao dịch tài sản của Quỹ, chi phí ngân hàng, chi phí môi giới, chi phí lưu ký, chi phí định giá tài sản, và các chi phí khác chi trả cho bên thứ ba.

- b) Dựa trên dự báo tỷ suất lợi nhuận đầu tư dự kiến như nêu trên, sau khi giữ lại Phí quản lý quỹ, Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo mức Lãi suất công bố áp dụng cho Giá trị tài khoản hợp đồng. Mức Lãi suất công bố tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được áp dụng từ thời điểm công bố cho đến khi Hanwha Life Việt Nam công bố một lãi suất khác.

- c) Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Hanwha Life Việt Nam sẽ đánh giá lại kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung trong năm vừa qua. Nếu hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung đạt kết quả tốt hơn dự kiến, tức là lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả phần lãi suất chênh lệch này vào Giá trị tài khoản hợp đồng trong năm tài chính tiếp theo, sau khi trừ đi các chi phí liên quan (nếu có).

Trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung đạt kết quả thấp hơn dự kiến, tức là Lãi suất công bố cao hơn kết quả đầu tư thực tế, Giá trị tài khoản hợp đồng của Bên mua bảo hiểm vẫn được giữ nguyên theo mức Lãi suất công bố mà Hanwha Life Việt Nam đã áp dụng.

Kết quả đầu tư thực tế được xác định bằng tổng thu nhập phát sinh từ đầu tư tài sản của Quỹ trừ cho chi phí hoạt động đầu tư. Thu nhập đầu tư của Quỹ được xác định bằng tổng các khoản lãi đầu tư nhận được và các khoản lãi hoặc lỗ phát sinh từ việc mua bán tài sản của quỹ.

CHƯƠNG VII - GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 35: Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

35.1 Đối với Quyền lợi bảo hiểm tử vong:

- (Những) Người thụ hưởng
- Bên mua bảo hiểm
- (Những) Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

35.2 Đối với các Quyền lợi bảo hiểm khác:

- Bên mua bảo hiểm
- (Những) Người thụ hưởng
- (Những) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Điều 36: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

36.1 Khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải cung cấp cho Hanwha Life Việt

Nam các giấy tờ sau:

- a) Giấy yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- b) Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận sửa đổi bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có).
- c) Các giấy tờ chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm như: chứng minh nhân dân/hộ chiếu, giấy ủy quyền hoặc các giấy tờ hợp lệ khác.

36.2 Khi Người được bảo hiểm tử vong

Người nhận quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải cung cấp cho Hanwha Life Việt Nam các giấy tờ sau (tùy từng trường hợp):

1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trường hợp tử vong điền thông tin đầy đủ và chính xác (theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam);
2. Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
3. Bản sao có chứng thực Trích lục khai tử, giấy báo tử (nếu có);
4. Chứng từ nếu tử vong do Tai nạn:
 - 4.1 Hồ sơ vụ Tai nạn do công an có thẩm quyền thiết lập:
 - a. Biên bản khám nghiệm hiện trường & Sơ đồ hiện trường vụ Tai nạn
 - b. Biên bản giải quyết Tai nạn
 - c. Biên bản kết luận điều tra
 - d. Biên bản khám nghiệm tử thi (nếu tử vong tại chỗ)/Biên bản bàn giao tử thi
 - 4.2 Trong trường hợp không có công an có thẩm quyền lập hồ sơ vụ Tai nạn: Tường trình chi tiết về Tai nạn dẫn đến tử vong, có xác nhận nguyên nhân tử vong của công an cấp quận/huyện trở lên.
 - 4.3 Hồ sơ y tế thể hiện việc điều trị sau Tai nạn nếu có vào viện (bản sao bệnh án/ tóm tắt bệnh án/giấy ra viện).
5. Chứng từ nếu tử vong do bệnh:
 - 5.1 Giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật, bản sao bệnh án/tóm tắt bệnh án;
 - 5.2 Sổ khám bệnh (nếu có), bản sao các kết quả xét nghiệm, bảng kê chi phí khám chữa bệnh;
6. Tài liệu chứng minh tư cách người giám hộ/người đại diện theo pháp luật của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là trẻ em/Người mất năng lực hành vi dân sự/Người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi/Người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc các trường hợp khác mà pháp luật có quy định phải có người đại diện theo pháp luật);
7. Bản sao chứng minh nhân dân/thẻ căn cước/hộ chiếu của người nhận quyền lợi bảo hiểm;
8. Di chúc/xác nhận hàng thừa kế có ủy quyền (trường hợp Hợp đồng bảo hiểm không có người thụ hưởng hoặc Bên mua bảo hiểm đã tử vong);
9. Giấy ủy quyền cho Công ty (theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam).

36.3 Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải cung cấp cho Hanwha Life Việt Nam các giấy tờ sau (tùy từng trường hợp):

1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn điền thông tin đầy đủ và chính xác (theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam) ;
2. Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có);
3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị cụt/mất hoàn toàn bộ phận cơ thể: chứng nhận thương tật được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa;
4. Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật làm mất khả năng lao động với tỷ lệ từ tám mươi một phần trăm (81%) vĩnh viễn trở lên: chứng nhận thương tật được xác nhận bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận và được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày nhưng không quá mười hai (12) tháng kể từ ngày được chẩn đoán thương tật.
5. Hồ sơ vụ Tai nạn gây ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn
 - 5.1. Biên bản khám nghiệm hiện trường & Sơ đồ hiện trường vụ Tai nạn
 - 5.2. Biên bản giải quyết Tai nạn, biên bản giám định pháp y (nếu có)
 - 5.3. Biên bản kết luận điều tra
6. Giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật, bản sao bệnh án/tóm tắt bệnh án do Bệnh viện cấp (nếu có);
7. Sổ khám bệnh, bản sao các kết quả xét nghiệm, Bảng kê chi phí khám chữa bệnh;
8. Bản sao thẻ bảo hiểm y tế (nếu có);
9. Tài liệu chứng minh tư cách người giám hộ/người đại diện theo pháp luật của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là trẻ em/Người mất năng lực hành vi dân sự/Người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi/Người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc các trường hợp khác mà pháp luật có quy định phải có người đại diện theo pháp luật);
10. Bản sao Chứng minh nhân dân/thẻ căn cước/hộ chiếu của người nhận quyền lợi bảo hiểm;
11. Giấy ủy quyền cho Công ty (theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam).

36.4 Khi Người được bảo hiểm bị Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Bệnh chứng đái tháo đường Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm, hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải cung cấp cho Hanwha Life Việt Nam các giấy tờ sau (tùy từng trường hợp):

1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm điền thông tin đầy đủ và chính xác (theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam)
2. Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm, các thỏa thuận bổ sung và các tài liệu đính kèm khác (nếu có)
3. Giấy xác nhận tình trạng thương tật/bệnh của Người được bảo hiểm do cơ quan có thẩm quyền cấp (nếu có).
 - Nếu Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn thì việc xác nhận phải được thực hiện sau sáu (06) tháng nhưng không quá mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày tình trạng liệt này được chẩn đoán.
 - Nếu Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt, việc xác nhận này có thể thực hiện vào bất kỳ thời điểm nào.
4. Biên bản Tai nạn, Biên bản kết luận điều tra, Biên bản giám định pháp y (trường hợp liên quan đến Tai nạn)

5. Giấy ra viện, Giấy chuyển viện (nếu có), Giấy chứng nhận phẫu thuật, Bản sao bệnh án/tóm tắt bệnh án có chẩn đoán bệnh hiểm nghèo do Bệnh viện cấp (nếu có)
6. Sổ khám bệnh, bản sao các kết quả xét nghiệm, Bảng kê chi phí khám chữa bệnh.
7. Bản sao thẻ bảo hiểm y tế (Nếu có)
8. Tài liệu chứng minh tư cách người giám hộ/người đại diện theo pháp luật của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là trẻ em/Người mất năng lực hành vi dân sự/Người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi/Người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc các trường hợp khác mà pháp luật có quy định phải có người đại diện theo pháp luật);
9. Bản sao Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước/Hộ chiếu của người nhận quyền lợi bảo hiểm.
10. Giấy ủy quyền cho Công ty (theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam).

36.5 Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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 mười hai (12) tháng tính từ ngày Người nhận quyền lợi bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Điều 37: Thời hạn và phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm

37.1 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Hanwha Life Việt Nam nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Nếu quá thời hạn trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam sẽ phải trả thêm lãi theo mức lãi suất tạm ứng từ giá trị hoàn lại do Hanwha Life Việt Nam công bố trên trang thông tin chính thức của công ty tại thời điểm chi trả.

37.2 Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả bằng tiền Đồng Việt Nam dưới hình thức chuyển khoản hoặc theo hình thức thỏa thuận khác giữa Hanwha Life Việt Nam với Người nhận quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG VIII - CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC

Điều 38: kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Trường hợp nhằm lần khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, thì có thể điều chỉnh theo các nguyên tắc sau:

- a) Nếu việc kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính dẫn đến Phí rủi ro phải khấu trừ lớn hơn Phí rủi ro đã khấu trừ, Hanwha Life Việt Nam sẽ điều chỉnh Phí rủi ro dựa trên độ tuổi và/hoặc giới tính đúng. Bên mua bảo hiểm phải đóng thêm khoản Phí rủi ro chênh lệch còn thiếu, ngoài ra Số tiền bảo hiểm cũng sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng theo Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng của tuổi và/hoặc giới tính đúng.
- b) Nếu việc kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính dẫn đến Phí rủi ro phải khấu trừ ít hơn Phí rủi ro đã khấu trừ, Hanwha Life Việt Nam sẽ trả lại phần Phí rủi ro đã khấu trừ vượt quá (không tính lãi) cho Bên mua bảo hiểm, ngoài ra Phí bảo hiểm cơ bản cũng sẽ được điều chỉnh giảm theo tuổi và/hoặc giới tính tương ứng với Số tiền bảo hiểm.

- c) Nếu tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý các quyết định theo Điều 38 a) và Điều 38 b) nêu trên, thì Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu. Theo đó, Hợp đồng bảo hiểm 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 (các) 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 mười lăm phần trăm (15%) tổng Phí bảo hiểm cơ bản đã đóng, chi phí kiểm tra y tế, (các) Khoản nợ (nếu có) và (các) khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng (không tính Phí rút tiền) (nếu có).

Điều 39: Điều khoản miễn truy xét

- 39.1** Các thông tin Bên mua bảo hiểm kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu khôi phục hợp đồng hoặc các giấy tờ liên quan sẽ không bị truy xét sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực đủ hai (02) năm kể từ Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng bảo hiểm, tùy trường hợp nào xảy ra sau.
- 39.2** Tuy nhiên, quy định ở Điều 39.1 trên đây sẽ không được áp dụng trong các trường hợp sau:
- Kê khai nhầm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm;
 - Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp, kê khai không trung thực đối với (các) thông tin mà nếu được cung cấp đúng và đầy đủ, Hanwha Life Việt Nam đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 40: Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm một trong các trường hợp sau xảy ra:

- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Khi quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được Hanwha Life Việt Nam đồng ý chi trả; hoặc
- Vào Ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực hơn hai mươi bốn (24) tháng; theo đó, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại được xác định ngay sau ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí trừ đi (các) Khoản nợ (nếu có); hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm được chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- Khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định trong Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 41: Giải quyết tranh chấp

- 41.1** Trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nếu không thể giải quyết được bằng thương lượng hoặc hòa giải, thì một trong các bên có thể kiện ra tòa án tại nơi Hanwha Life Việt Nam có trụ sở chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp để giải quyết.
- 41.2** Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC I

DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO ĐỐI VỚI TRẺ EM

A. Hanwha Life Việt Nam bảo vệ mười một (11) Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em theo danh sách sau:

1. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin tuýp 1

Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin đặc trưng bởi sự phụ thuộc liên tục vào insulin ngoại sinh để duy trì sự sống khi được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết được chấp nhận bởi Công ty.

Cần có chứng cứ điều trị insulin ngoại sinh trong khoảng thời gian ít nhất sáu (06) tháng để được xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Loại trừ bảo hiểm đối với: Bệnh đái tháo đường tuýp 2

2. Bệnh Kawasaki với các biến chứng tim mạch

Chẩn đoán xác định bệnh Kawasaki phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi và bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch nhi với tình trạng sốt hơn bốn (04) ngày và có ít nhất bốn (04) trong số các dấu hiệu sau:

- Viêm kết mạc mắt hai bên
- Thay đổi ở khoang miệng (ban đỏ ở môi hay hầu miệng, lưỡi dâu tây, hay nứt môi)
- Thay đổi đầu chi (phù, ban đỏ, bong tróc vảy quanh móng hoặc toàn thể)
- Ban đỏ đa dạng
- Hạch cổ to.

Ngoài ra, Người được bảo hiểm phải được chỉ định điều trị chủ yếu bằng Salicylate và Gammaglobulins đường tĩnh mạch.

Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được hỗ trợ bởi xét nghiệm và các khảo sát khác thích hợp.

Phải có dấu chứng siêu âm tim liên quan đến tim mạch cho thấy có tổn thương giãn hay phình động mạch vành và tình trạng tổn thương đó phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau đợt bệnh cấp đầu tiên.

3. Viêm khớp mạn tính hệ thống ở trẻ em (Bệnh Still)

Là một thể bệnh viêm khớp mạn tính ở trẻ em đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu bệnh hệ thống có thể tồn tại hàng tháng trước khi có biểu hiện viêm khớp.

Tình trạng đặc trưng bởi các biểu hiện bao gồm: sốt cao dao động hàng ngày, ban đỏ mau bay, viêm khớp, lách to, hạch to, viêm thanh mạc, sụt cân.

Xét nghiệm máu tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng protein phản ứng cấp (APPs); kết quả xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố dạng thấp (RF) âm tính.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Khớp nhi và tình trạng này phải được ghi nhận trong ít nhất sáu (06) tháng.

4. Bệnh tay chân miệng với biến chứng nặng (Đe dọa tính mạng)

Là hội chứng nhiễm siêu vi kết hợp với phát ban da - niêm mạc gây ra bởi Coxsackie A16 và Enterovirus 71. Với sản phẩm bảo hiểm này, chỉ có bệnh tay chân miệng mức độ nặng kết hợp với viêm não và/hoặc viêm cơ tim nặng mới được xem xét.

Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi kết quả phân lập virus dương tính cùng với dấu chứng của viêm não và/hoặc viêm cơ tim.

Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải được nộp kèm với dấu chứng tổn thương thần kinh ở thời điểm ít nhất ba mươi (30) ngày sau chẩn đoán.

5. Sa sút trí tuệ do bệnh hoặc do Tai nạn

Là tình trạng mà khả năng trí tuệ của Người được bảo hiểm ở dưới mức trung bình, khuyết tật tâm thần hoặc rối loạn học tập do nguyên nhân độc lập và trực tiếp từ Tai nạn/bệnh và được xác định bởi bộ tiêu chuẩn đánh giá tâm thần kinh Nhi khoa.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả nếu Người được bảo hiểm từ bốn (04) tuổi trở lên và bệnh/Tai nạn gây ra mức độ khuyết tật tâm thần tương đương với IQ dưới 70.

Ngoài ra, tình trạng này phải kéo dài liên tục trong ít nhất là sáu (06) tháng kể từ sau chẩn đoán.
Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: sa sút trí tuệ do lạm dụng chất gây nghiện.

6. Sốt thấp khớp có biến chứng van tim

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi (được chấp thuận bởi Hanwha Life Việt Nam) dựa theo tiêu chuẩn Jones cải biên.

Bệnh phải dẫn đến tổn thương một (01) hoặc nhiều van tim và hở van từ mức độ trung bình trở lên do bệnh sốt thấp khớp gây ra, được khẳng định bằng những khảo sát định lượng mức độ hở van bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch được chấp thuận bởi Hanwha Life Việt Nam.

7. Bệnh Wilson

Là tình trạng rối loạn chuyển hóa đồng có khả năng gây tử vong đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc sự suy giảm chức năng thần kinh do tích tụ đồng.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và việc điều trị với chất thải đồng phải được ghi nhận trong ít nhất sáu (06) tháng.

8. Sốt xuất huyết Dengue

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được trả đối với Sốt xuất huyết Dengue độ 3 hoặc độ 4 được phân loại theo Tổ chức Y tế Thế giới, có dấu chứng rõ ràng của hội chứng sốc Dengue và xác định nhiễm Dengue với kết quả xét nghiệm huyết thanh Dengue dương tính.

Bệnh phải có tất cả các dấu hiệu sau:

- Sốt cao liên tục từ hai (02) ngày trở lên;
- Dấu hiệu xuất huyết (đó là: nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm xuất huyết, đốm xuất huyết, mảng xuất huyết; chảy máu niêm mạc, đường tiêu hóa, vị trí tiêm chích hoặc các vị trí khác, hoặc nôn ra máu, hoặc đi cầu phân đen);
- Giảm tiểu cầu ($<100.000/mm^3$);
- Dấu chứng thoát huyết tương (đó là: tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng hoặc giảm protein máu...); và
- Dấu chứng suy tuần hoàn, biểu hiện bởi:
 - i) Hạ huyết áp (huyết áp tâm thu <80 mmHg) hoặc huyết áp kẹt (hiệu số giữa huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương <20 mmHg)
 - ii) Dấu chứng về giảm tưới máu mô như: da lạnh, ẩm, thiếu niệu, hoặc nhiễm toan chuyển hóa.

9. Hội chứng West

Chẩn đoán hội chứng West phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh nhi với bằng chứng động kinh tái phát; rối loạn sóng chậm trên điện não đồ (EEG) và chậm phát triển tâm thần.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả nếu Người được bảo hiểm từ bốn (04) tuổi trở lên và có dấu chứng chứng minh Hội chứng West là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến khiếm khuyết về trí tuệ gây ra mức độ khuyết tật tâm thần tương đương với IQ dưới 70.

10. Hội chứng thận hư nặng tái phát

Chẩn đoán xác định Hội chứng thận hư đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Phù do mất protein qua thận;
- b) Albumin máu < 25g/l; và
- c) Protein niệu > 150 mg/m²/giờ (> 3,6 g/m²/ngày).

Phải có ít nhất bốn (04) đợt tái phát Hội chứng thận hư nặng với đầy đủ các điều kiện (a), (b) và (c) nêu trên xảy ra trong vòng mười hai (12) tháng kể từ đợt Hội chứng thận hư nặng ban đầu và đòi hỏi điều trị liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

11. Bạch hầu hô hấp

Chẩn đoán xác định nhiễm trực khuẩn bạch hầu (*Corynebacterium diphtherias*) phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả nếu Người được bảo hiểm mắc bệnh bạch hầu hô hấp gây ra viêm cơ tim nặng hoặc tổn thương thần kinh nặng dẫn đến mất khả năng sử dụng ít nhất hai chi. Ngoài ra, tình trạng này phải tồn tại ít nhất trong sáu (06) tháng.

- B.** Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Điều 22.4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này vẫn được áp dụng đồng thời với các loại trừ riêng biệt tại các bệnh được liệt kê tại Mục A của Phụ lục I này.

PHỤ LỤC II

BIẾN CHỨNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

A. Hanwha Life Việt Nam bảo vệ hai (02) biến chứng bệnh đái tháo đường theo danh sách sau:

1. Đoạn chi do biến chứng của đái tháo đường

Là tình trạng cắt cụt của một (01) bàn chân, được tính từ mắt cá chân trở lên, để điều trị hoại thư do biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết.

2. Bệnh võng mạc đái tháo đường

Bệnh võng mạc đái tháo đường là những bất thường tiến triển trong mạch máu võng mạc gây ra do bệnh đái tháo đường.

Chẩn đoán xác định Võng mạc đái tháo đường đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Đang bị đái tháo đường tại thời điểm chẩn đoán bệnh võng mạc đái tháo đường;
- Thị lực cả hai (02) mắt là 6/18 hoặc tệ hơn theo biểu đồ mắt Snellen;
- Trải qua điều trị thực sự như điều trị bằng laser để làm cải thiện thị lực; và
- Chẩn đoán Võng mạc đái tháo đường, chẩn đoán mức độ nặng của suy giảm thị lực và sự cần thiết điều trị y khoa phải được xác định bởi Bác sĩ Nhãn khoa.

B. Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Điều 22.4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này vẫn được áp dụng đồng thời với các loại trừ riêng biệt tại các bệnh được liệt kê tại Mục A của Phụ lục II này.

PHỤ LỤC III

DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN SỚM

A. Hanwha Life Việt Nam bảo vệ ba mươi hai (32) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm theo danh sách sau:

1. Ung thư biểu mô tại chỗ

Ung thư biểu mô tại chỗ của những vị trí sau: vú, tử cung, buồng trứng, vòi trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu.

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự tăng trưởng mới khu trú không kiểm soát của các tế bào ung thư biểu mô giới hạn tại mô ban đầu, chưa xâm lấn và/hoặc phá hủy mô lành xung quanh. "Xâm lấn" là sự xâm nhập và/hoặc phá hủy tổ chức mô lành vượt qua lớp màng đáy.

Việc chẩn đoán ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được xác nhận bằng kết quả mô bệnh học, dựa trên việc xem xét trên kính hiển vi của mô sinh thiết đã được cố định.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học;
- U tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II và CIN III (nghịch sản nặng không phải ung thư tại chỗ);
- Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ đường mật.

2. Ung thư giai đoạn sớm ở một số cơ quan

Ung thư giai đoạn sớm là sự xuất hiện của một (01) trong những tình trạng sau:

- Ung thư tuyến tiền liệt được phân loại mô bệnh học T1N0M0 theo phân loại TNM;
- Ung thư tuyến giáp được phân loại mô bệnh học T1N0M0 theo phân loại TNM;
- Bệnh bạch cầu lymphô mạn (CLL) phân loại giai đoạn I, II theo Hệ thống RAI; hoặc
- Ung thư bàng quang được phân loại mô bệnh học TaN0M0 theo phân loại TNM.

Việc chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm phải dựa trên việc xem xét trên kính hiển vi của mô sinh thiết đã được cố định.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: chẩn đoán lâm sàng mà không có xác nhận bởi kết quả mô bệnh học.

3. Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một (01) thận do bệnh hoặc Tai nạn.

Chỉ định phẫu thuật cắt bỏ thận phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Cắt bỏ một (01) phần của thận
- Hiếm thận.

4. Ghép ruột non

Là việc nhận ghép ít nhất một (01) mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó thông qua phẫu thuật mổ hở ổ bụng để điều trị tình trạng suy chức năng ruột.

5. Phẫu thuật cắt bỏ một phổi

Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi trái hoặc phổi phải do bệnh hoặc do Tai nạn.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: Cắt bỏ một (01) phần của phổi.

6. Phẫu thuật gan

Là phẫu thuật cắt bỏ ít nhất toàn bộ một (01) thùy gan do bệnh hoặc Tai nạn.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Sinh thiết gan
- Hiến gan.

7. Phẫu thuật tái tạo đường mật

Là phẫu thuật nối ống mật chủ-ruột để điều trị bệnh lý hoặc chấn thương hệ thống đường mật. Phẫu thuật phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: teo đường mật bẩm sinh.

8. Ghép giác mạc

Là tình trạng nhận ghép toàn bộ một (01) giác mạc để điều trị sẹo giác mạc không thể hồi phục gây ra tình trạng giảm thị lực mà không thể điều trị bằng phương pháp khác. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ Nhãn khoa.

9. Xơ gan

Chẩn đoán xác định Xơ gan đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Chỉ số đo độ đàn hồi gan (Fibroscan) ≥ 20 kPa hoặc chỉ số hoạt tính mô học (HAI) theo bảng tính điểm Knodell ≥ 6 ;
- Siêu âm bụng cho thấy có nốt thô ở gan, tràn dịch màng bụng và lách to;
- Bilirubin huyết thanh $> 2\text{mg/dL}$; và
- Albumin huyết thanh $< 3,5\text{g/dL}$.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: xơ gan do lạm dụng rượu hoặc thuốc.

10. Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục

Là tình trạng suy tủy xương cấp tính có khả năng hồi phục gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu đòi hỏi được điều trị bởi ít nhất một (01) trong các phương pháp sau đây:

- Điều trị bằng thuốc kích thích tủy trong thời gian ít nhất một (01) tháng;
- Điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch trong thời gian ít nhất một (01) tháng;
- Truyền các chế phẩm máu; hoặc
- Ghép tủy.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: thiếu máu bất sản gây ra do thuốc.

11. Đặt máy tạo nhịp tim

Là tình trạng đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn để điều trị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị bằng phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chỉ định và xác nhận là tuyệt đối cần thiết về mặt y khoa.

12. Đặt máy khử rung tim

Là tình trạng đặt máy khử rung tim vĩnh viễn để điều trị rối loạn nhịp tim nghiêm trọng mà không thể điều trị được bằng phương pháp khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là tuyệt đối cần thiết về mặt y khoa.

13. Thủ thuật tạo hình mạch vành

Thủ thuật tạo hình động mạch vành bằng bóng để điều chỉnh tình trạng hẹp (ít nhất 70% lòng mạch) của một (01) hoặc nhiều nhánh chính của động mạch vành với tiền sử có triệu chứng giới hạn hoạt động thể chất/gắng sức.

Tiền sử bệnh kể trên bao gồm:

- Các triệu chứng đủ nghiêm trọng làm cho Người được bảo hiểm phải hạn chế hoạt động thể chất/gắng sức ở mức tối thiểu để dự phòng cơn đau thắt ngực.
- Có ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa xác định sự cần thiết hạn chế hoạt động thể chất/gắng sức để giảm các cơn đau thắt ngực mức độ từ trung bình đến nặng.

Hồ sơ y tế cần thiết để yêu cầu chi trả bảo hiểm bao gồm:

- Có đầy đủ hồ sơ y tế của Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, bao gồm nhưng không giới hạn tường trình thủ thuật tạo hình động mạch vành bằng bóng
- Kết quả chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của một (01) hay nhiều nhánh chính của động mạch vành.

Nhánh chính của động mạch vành được định nghĩa là thân chung động mạch vành trái, nhánh xuống trước trái (nhánh gian thất trước), nhánh mũ và động mạch vành phải.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: chụp động mạch vành chỉ cho mục đích chẩn đoán.

14. **Phẫu thuật động mạch chủ xâm lấn tối thiểu**

Là thủ thuật để sửa chữa phình, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ, được thực hiện bằng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch.

Các tổn thương kể trên phải được xác định bằng các kỹ thuật chẩn đoán thích hợp và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, và không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: chụp động mạch chủ chỉ cho mục đích chẩn đoán.

15. **Tạo hình van tim, rạch van tim qua da**

Là tình trạng trải qua thủ thuật tạo hình van tim, rạch van tim hoặc thay van tim qua thủ thuật can thiệp nội mạch hoặc xâm lấn tối thiểu để sửa chữa các tổn thương của van tim. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc kỹ thuật chẩn đoán khác phù hợp.

Loại trừ bảo hiểm đối với: các phương pháp phẫu thuật khác.

16. **Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim**

Là tình trạng trải qua phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hay trải qua phẫu thuật tim qua nội soi để điều trị bệnh lý màng ngoài tim.

Chỉ định phẫu thuật này phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

17. **Đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ**

Phẫu thuật đặt lưới lọc tĩnh mạch chủ cho những bệnh nhân sau khi có bằng chứng ghi nhận tình trạng thuyên tắc phổi tái phát. Phẫu thuật này phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

18. **Tăng áp động mạch phổi giai đoạn sớm**

Tình trạng tăng áp động mạch phổi nguyên phát với phì đại thất phải do tăng áp mạch máu, gây ra sự suy giảm hoạt động thể chất vĩnh viễn ít nhất ở mức độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Chẩn đoán phải được xác định bằng thủ thuật thông tim được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) (Nguồn: Ấn bản lần thứ 39 của "Current Medical Diagnosis and Treatment"):

- Độ I: Không hạn chế hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.

- Độ II: Hạn chế nhẹ hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực.
- Độ III: Hạn chế nhiều hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực dưới mức thông thường cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực; khỏe khi nghỉ ngơi.
- Độ IV: Bất kỳ hoạt động thể lực nào cũng gây ra mệt mỏi, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

19. Phình to động mạch chủ không triệu chứng

Tình trạng phình to động mạch chủ ngực hoặc động mạch chủ bụng không triệu chứng được xác định bởi kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh thích hợp. Đường kính chỗ phình phải lớn hơn 55mm và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, và không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

20. Phẫu thuật đặt dẫn lưu não thất

Là phẫu thuật đặt dẫn lưu từ não thất để làm giảm áp lực trong dịch não tủy. Chỉ định đặt dẫn lưu phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

21. Phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên

Là phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua xoang bướm.

Chẩn đoán phải dựa trên kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: cắt bỏ u tuyến yên bằng phẫu thuật mở hộp sọ.

22. Bệnh tủy sống hoặc chấn thương tủy sống dẫn đến rối loạn chức năng ruột và bàng quang

Bất kỳ bệnh lý hoặc chấn thương tủy sống gây ra rối loạn vĩnh viễn và không phục hồi chức năng ruột hoặc bàng quang làm cho Người được bảo hiểm không thể kiểm soát chức năng ruột hoặc bàng quang để duy trì mức độ vệ sinh cá nhân thỏa đáng.

Rối loạn này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau lần chẩn đoán đầu tiên.

23. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán huyết khối xoang hang và chỉ định phẫu thuật dẫn lưu phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan.

24. Viêm tủy sống do lao

Là bệnh viêm tủy sống do trực khuẩn lao dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn kéo dài liên tục ít nhất ba (03) tháng. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả xét nghiệm dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

25. Động kinh nặng

Chẩn đoán xác định động kinh nặng đòi hỏi phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan dựa trên các kết quả điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp xạ hình cắt lớp Positron (PET) hoặc các xét nghiệm chẩn đoán thích hợp khác
- Hồ sơ y tế ghi nhận có cơn động kinh co cứng-co giật hoặc cơn động kinh toàn thể không do kích thích tái diễn nhiều hơn năm (05) cơn mỗi tuần. Các cơn động kinh này được xác nhận không đáp ứng với các liệu pháp điều trị tối ưu được chứng minh bằng xét nghiệm nồng độ thuốc trong huyết thanh.

Người được bảo hiểm đã sử dụng ít nhất hai (02) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng theo đơn thuốc chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan.

26. Bệnh Parkinson mức độ nặng

Là bệnh thoái hóa hệ thần kinh trung ương do thiếu hụt tế bào thần kinh sắc tố của não. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa ở lĩnh vực liên quan và phải đáp ứng tất cả tiêu chuẩn sau:

- Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất sáu (06) tháng mà không cải thiện.
- Mất khả năng thực hiện hai (02) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự hỗ trợ từ người khác. Tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau lần chẩn đoán đầu tiên.

27. Mất thị lực một bên mắt

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không hồi phục thị lực của một (01) mắt:

- Là hậu quả của bệnh hoặc Tai nạn
- Được xác nhận của Bác sĩ Nhãn khoa về tình trạng thị lực có kính nhỏ hơn 3/60 hoặc 20/400 theo biểu đồ mắt Snellen, hoặc thị trường của mắt ảnh hưởng bị giới hạn nhỏ hơn hoặc bằng 10°
- Không phải là hậu quả của lạm dụng đồ uống có cồn, hoặc sử dụng thuốc, hoặc sử dụng chất gây nghiện.

Tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng sau lần chẩn đoán đầu tiên.

28. Bỏng ít nghiêm trọng

Bỏng độ 2 (một phần bề dày của da) là bỏng ảnh hưởng đến toàn bộ lớp biểu bì và kéo dài đến lớp bì với diện tích bỏng chiếm ít nhất 50% diện tích cơ thể của Người được bảo hiểm. Vết bỏng da phải được xác định là cần điều trị tại đơn vị bỏng của Bệnh viện và đòi hỏi phẫu thuật cắt lọc.

29. Mất một (01) chi

Là tình trạng cắt cụt toàn bộ một (01) chi từ trên khuỷu tay hoặc trên gối. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: Người được bảo hiểm tự gây thương tật.

30. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai

Phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai phải được xác nhận là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

31. Viêm võng mạc sắc tố

Là tình trạng viêm võng mạc sắc tố có thị trường của mắt tốt hơn bị giới hạn nhỏ hơn hoặc bằng 10°; Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ Nhãn khoa và không thể cải thiện bằng bất kỳ phương pháp điều trị nào.

32. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng phá hủy khớp diện rộng gây ra do Viêm khớp dạng thấp nặng với biên dạng lâm sàng lớn của ba (03) hoặc nhiều hơn các vùng khớp sau:

- Bàn tay;
- Cổ tay;
- Khuỷu;
- Cột sống cổ;
- Gối;
- Cổ chân.

Chẩn đoán phải được xác định bởi tất cả tiêu chuẩn sau:

- Cứng khớp buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;
- Hiện diện các nốt thấp khớp;
- Tăng nồng độ yếu tố thấp (RF); và
- Bảng chứng X-quang của viêm khớp mức độ nặng.

Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất hai (02) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng liên tục.

Chẩn đoán xác định bệnh và mức độ tàn phế do bệnh có thể phải được đánh giá độc lập bởi Bác sĩ của Hanwha Life Việt Nam.

- B.** Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Điều 22.4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này vẫn được áp dụng đồng thời với các loại trừ riêng biệt tại các bệnh được liệt kê tại Mục A của Phụ lục III này.

PHỤ LỤC IV

DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN MUỘN

A. Hanwha Life Việt Nam bảo vệ năm mươi lăm (55) Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn theo danh sách sau:

1. Ung thư xâm lấn

Là một (01) khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Chẩn đoán xác định phải dựa trên kết quả mô học ác tính và được xác định bởi Bác sĩ ung bướu hoặc Bác sĩ giải phẫu bệnh.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Những khối u ở giai đoạn ung thư tại chỗ và những u có kết quả mô học là: tiền ác tính, không xâm lấn, giáp biên ác, có khả năng ác tính, loạn sản cổ tử cung (CIN-1, CIN-2, CIN-3);
- Tất cả ung thư da nếu không có bằng chứng: di căn hoặc melanôm có bề dày $\geq 1,5\text{mm}$ (được xác định bằng kết quả mô học theo phương pháp Breslow);
- Bệnh bạch cầu không phải bệnh bạch cầu lymphô mạn, trừ khi có sự phát tán toàn thân của tế bào bệnh bạch cầu trong tủy xương;
- Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1N0M0; ung thư buồng trứng giai đoạn T1aN0M0/T1bN0M0 theo phân loại TNM hay hệ thống phân loại khác tương đương hoặc sớm hơn;
- Ung thư tuyến giáp phân loại mô học T1N0M0 theo phân loại TNM;
- Ung thư bàng quang phân loại mô học vi ung thư biểu mô dạng nhú TaN0M0 hoặc phân loại khác tương đương hoặc sớm hơn;
- Bệnh bạch cầu lymphô mạn được xếp loại thấp hơn giai đoạn 3 theo RAI hoặc thấp hơn giai đoạn C theo Binet; và
- Tất cả các loại ung thư ở người nhiễm HIV.

2. Suy thận

Là suy thận giai đoạn cuối biểu hiện bởi tình trạng cả hai (02) thận bị suy giảm chức năng mạn tính và không thể hồi phục, cần phải điều trị bằng lọc thận định kỳ hoặc ghép thận.

3. Cấy ghép nội tạng/tủy xương

Là tình trạng khi người nhận ghép tủy xương hoặc ghép hoàn toàn tim, thận, gan, phổi, tụy.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

Cấy ghép bất kỳ bộ phận, cơ quan, mô hoặc tế bào khác.

4. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh khí phế thũng giai đoạn tiến triển hay bệnh phổi mạn tính khác giai đoạn tiến triển, sau khi được xuất viện vẫn cần đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- Sự cần thiết sử dụng oxy liệu pháp thường xuyên và vĩnh viễn để duy trì cuộc sống.
- Suy giảm chức năng phổi vĩnh viễn: dung tích sống gắng sức (FVC) và thể tích khí thở ra trong giây đầu (FEV1) luôn thấp hơn 40% giá trị bình thường.

5. Bệnh nang tủy thận

Là tình trạng rối loạn di truyền của thận đặc trưng bởi sự mất chức năng thận tiến triển dần do sự hiện diện của các nang trong vùng tủy thận.

Chẩn đoán phải được xác định bởi bằng chứng hình ảnh của nhiều nang vùng tủy và teo vùng vỏ thận.

6. Viêm gan ác tính

Là tình trạng viêm gan gây ra do siêu vi viêm gan làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến tình trạng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

- Vàng da sẫm;
- Bảng chứng huyết thanh học viêm gan vi rút;
- Bệnh não gan xuất hiện mà không có bệnh gan trước đó;
- Các xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng cao đáng kể, ít nhất ba (03) lần so với bình thường; và
- Bảng chứng hoại tử gan trên hình ảnh học hoặc sinh thiết gan.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, lạm dụng rượu bia.

7. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối được xác định bởi tất cả các tình trạng sau đây:

- a) Vàng da kéo dài (hoặc không hồi phục);
- b) Báng bụng hay cổ trướng; và
- c) Bệnh não do gan.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong các trường hợp sau: Bệnh gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

8. Thiếu máu bất sản

Là tình trạng suy tủy xương mạn tính kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu đa nhân trung tính và giảm tiểu cầu; được chẩn đoán xác định bằng sinh thiết tủy xương và phải được điều trị bằng một trong các phương pháp sau:

- i. Truyền các chế phẩm máu;
- ii. Sử dụng thuốc kích thích tủy xương;
- iii. Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; hoặc
- iv. Ghép tủy xương.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

9. Viêm tụy mạn tính tái phát

Là tình trạng các đợt viêm tụy tái phát nhiều lần gây ra xơ hóa tụy tiến triển dần, dẫn đến mất các mô nội tiết và ngoại tiết của tụy.

Bệnh phải đáp ứng tất cả tiêu chuẩn sau:

- Tiền sử có ít nhất ba (03) đợt viêm tụy;
- Có bằng chứng về sự suy giảm chức năng tụy gây ra kém hấp thu, phải được điều trị thay thế bằng men tụy hoặc insulin liên tục; và
- Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: viêm tụy mạn do sử dụng rượu bia hay lạm dụng thuốc.

10. Viêm gan tự miễn mạn tính

Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân có sự hiện diện của các tự kháng thể trong máu và globulin huyết thanh tăng cao.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tăng gammaglobulin máu;
- Có sự hiện diện của ít nhất một (01) trong các tự kháng thể sau:

- i) Kháng thể kháng nhân;
 - ii) Kháng thể kháng cơ trơn;
 - iii) Kháng thể kháng actin;
 - iv) Kháng thể kháng microsome gan thận (Anti-LKM-I antibodies);
 - v) Kháng thể kháng cytosol 1 của gan (Anti- LC1 antibodies); hoặc
 - vi) Kháng thể kháng với kháng nguyên gan hoà tan, kháng thể kháng kháng nguyên gan và tụy (Anti-SLA/LP antibodies).
- Kết quả sinh thiết gan xác nhận bệnh viêm gan tự miễn.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi Người được bảo hiểm đã được điều trị liên tục bằng liệu pháp ức chế miễn dịch trong ít nhất sáu (06) tháng hoặc có xác nhận là được điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan trong sáu (06) tháng.

11. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng chết một (01) phần cơ tim do sự cung cấp máu không đủ đến các vùng cơ tim liên quan. Chẩn đoán phải được xác định bởi tất cả tiêu chuẩn sau:

- Tiền sử có cơn đau thắt ngực điển hình;
- Thay đổi mới xuất hiện trên điện tâm đồ (ECG) chứng minh nhồi máu cơ tim; và
- Bằng chứng tăng men tim: Troponin T > 1,0 ng/ml hoặc Accu Tnl > 0,5 ng/ml hoặc ngưỡng tương đương đối với Troponin I đo bằng phương pháp khác.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Đau ngực và thiếu máu cơ tim cấp khác
- Sự tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin I/T theo sau thủ thuật can thiệp nội mạch, bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp mạch vành và thủ thuật tạo hình mạch vành.

12. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là tình trạng trải qua phẫu thuật mở ngực qua xương ức để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hay nhiều nhánh động mạch vành ở bệnh nhân có triệu chứng đau ngực làm hạn chế vận động.

Loại trừ bảo hiểm đối với: Thủ thuật tạo hình mạch vành và tất cả các can thiệp nội mạch dựa trên ống thông mạch (catheter) khác, mổ nội soi, những thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc laser.

13. Thay van tim

Là tình trạng trải qua phẫu thuật mở ngực qua xương ức theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch để thay thế hoặc sửa chữa một (01) hay nhiều van tim.

14. Phẫu thuật động mạch chủ

Là tình trạng trải qua phẫu thuật lớn ở động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực do bệnh mạch máu đe dọa tính mạng. Bao gồm sửa chữa hẹp eo động mạch chủ, phẫu thuật đặt mảnh ghép (graft) để điều trị phình hoặc bóc tách động mạch chủ.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Phẫu thuật các nhánh của động mạch chủ
- Các thủ thuật chỉ sử dụng ống thông mạch (catheter).

15. Tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Chẩn đoán Tăng áp động mạch phổi nguyên phát phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch hoặc Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp. Phải có sự suy giảm chức năng tim gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện các hoạt động thể chất ở mức độ IV theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)*.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: tăng áp phổi thứ phát.

(*) Phân loại suy giảm chức năng tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

Độ IV: Bất cứ hoạt động thể lực nào cũng gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

16. Bệnh cơ tim

Là tình trạng tổn thương cơ tim dẫn đến suy giảm vĩnh viễn chức năng tim, bệnh được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Phân suất tống máu (EF) $\leq 35\%$;
- Suy tim mức độ IV theo Bảng phân loại của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)*.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Bệnh cơ tim trực tiếp gây ra do lạm dụng rượu bia hoặc thuốc;
- Tất cả các dạng khác của bệnh tim, tim to do nguyên nhân khác và viêm cơ tim.

(*) Phân loại suy giảm chức năng tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

Độ IV: Bất cứ hoạt động thể lực nào cũng gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

17. Hội chứng Eisenmenger

Là tình trạng gây ra do bệnh tim với sự hiện diện của luồng thông (shunt) đảo chiều hoặc hai (02) chiều dẫn đến tăng áp phổi.

Hội chứng phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Suy giảm vĩnh viễn hoạt động thể chất mức độ IV theo Bảng phân loại của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)*; và
- Chẩn đoán hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm hoạt động thể chất phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

(*) Phân loại suy giảm chức năng tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

Độ IV: Bất cứ hoạt động thể lực nào cũng gây ra triệu chứng mệt, khó thở hoặc đau ngực. Các triệu chứng hiện diện một cách thường xuyên ngay cả khi nghỉ ngơi.

18. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn

Là tình trạng viêm màng trong tim do nhiễm trùng, phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Kết quả cấy máu dương tính xác định vi sinh vật gây bệnh; và
- Hở van tim ít nhất ở mức độ trung bình (phân suất trào ngược $\geq 20\%$) hoặc hẹp van tim mức độ trung bình (diện tích lỗ van tim $\leq 30\%$ giá trị bình thường) do Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn.

Chẩn đoán bệnh Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn và độ nặng của bệnh van tim phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

19. Hôn mê

Là tình trạng bất tỉnh không đáp ứng với kích thích bên ngoài hoặc bên trong:

- Cần sử dụng hệ thống hỗ trợ sống nhân tạo trong thời gian liên tục ít nhất 96 giờ
- Suy giảm vĩnh viễn chức năng thần kinh với triệu chứng lâm sàng kéo dài.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: hôn mê thứ phát do lạm dụng rượu bia hoặc thuốc và hôn mê do chủ ý điều trị.

20. Đột quy

Là một biến cố mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới nhện, huyết khối mạch máu não, huyết tắc mạch máu não và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn gây ra một trong ba khiếm khuyết sau được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh ở thời điểm ít nhất sáu (06) tuần sau sự kiện tổn thương mạch máu não:
 - i) Mất vĩnh viễn và hoàn toàn chức năng vận động của một hay nhiều chi;
 - ii) Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung khu nói ở não; hoặc
 - iii) Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ba (03) trong sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà không có sự trợ giúp của người khác.
- Tìm thấy trên hình ảnh học cộng hưởng từ (MRI) não, chụp cắt lớp vi tính (CT scan) não hoặc những kỹ thuật hình ảnh xác thực khác có các dấu chứng phù hợp với chẩn đoán của một cơn đột quỵ mới.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua và những tổn thương thần kinh do thiếu máu não có hồi phục
- Tổn thương não do Tai nạn, chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch máu, bệnh viêm nhiễm và đau đầu Migraine
- Bệnh mạch máu gây ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác
- Rối loạn thiếu máu cục bộ hệ thống tiền đình ốc tai.

21. Bệnh Alzheimer

Bệnh Alzheimer phải được chẩn đoán trước 65 tuổi bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, Tâm thần hay Lão khoa. Bệnh gây mất vĩnh viễn tất cả các khả năng sau đây và không thể cải thiện bằng các phương pháp điều trị:

- Khả năng ghi nhớ;
- Lý trí; và
- Nhận thức, hiểu, biểu hiện cảm xúc và đưa ra phản ứng.

Tình trạng này phải tiến triển đến mức đòi hỏi phải có sự giám sát liên tục để đảm bảo Người được bảo hiểm không tự làm hại mình.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Các loại sa sút trí tuệ khác
- Tổn thương não do rượu bia.

22. Bệnh Parkinson

Bệnh Parkinson phải được chẩn đoán trước sáu mươi lăm (65) tuổi bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Bệnh phải dẫn đến việc suy giảm vĩnh viễn các chức năng vận động, gây run, cứng cơ và tư thế không ổn định. Bệnh tiến triển dần đến mức Người được bảo hiểm không có khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Bệnh Parkinson thứ phát do lạm dụng thuốc
- Dạng bệnh Parkinson do thoái hóa tự phát thể vân hay chất đen, thường xảy ra do hậu quả của viêm não hân mê.

23. Đa xơ cứng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Bệnh phải gây ra sự suy giảm trong hiện tại chức năng cảm giác và vận động. Tình trạng bệnh phải kéo dài và dai dẳng ít nhất mười hai (12) tháng.

24. Viêm não

Là bệnh gây tổn thương vĩnh viễn thần kinh với các triệu chứng lâm sàng kéo dài và không thể cải thiện với điều trị. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

25. Chấn thương đầu nghiêm trọng

Là tình trạng chấn thương đầu do Tai nạn gây ra bởi ngoại lực tác động dẫn đến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất 03 (ba) trong sáu (06) hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà không có sự giúp đỡ của người khác trong thời gian liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Chấn thương tủy sống
- Chấn thương đầu do các nguyên nhân khác bao gồm tự gây chấn thương.

26. Phẫu thuật não

Là tình trạng trải qua phẫu thuật não có gây mê toàn thân để mở hộp sọ do Bác sĩ chuyên khoa chỉ định với bằng chứng của kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh học (X-Ray/MRI/CT scan) và chứng nhận phẫu thuật não.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Phẫu thuật qua xoang bướm, khoan lỗ hộp sọ (burr hole), những thủ thuật nội mạch hoặc xâm lấn tối thiểu khác bao gồm thủ thuật điều trị bằng dao Gamma;
- Phẫu thuật não do Tai nạn.

27. Teo cơ tủy sống (SMA)

Là bệnh thoái hóa các tế bào sừng trước tủy sống và các nhân vận động của thân não, đặc trưng bởi sự yếu và teo trầm trọng của các cơ gần, chủ yếu là cơ ở chân, sau đó là các cơ xa.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được xác nhận bằng các đánh giá thần kinh cơ như điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp từ người khác trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

28. Xơ cứng cột bên teo cơ

Là tình trạng đặc trưng bởi yếu và teo cơ, rối loạn chức năng tế bào sừng trước, rung cơ có thể thấy được, co cơ, tăng phản xạ gân cơ sâu và phản xạ nông gan bàn chân, có bằng chứng liên quan đến đường vỏ não-tủy sống, loạn vận ngôn và nuốt khó. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và phải có bằng chứng bất thường phù hợp trên kết quả điện cơ đồ (EMG).

Đồng thời, bệnh phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp từ người khác.

Tình trạng này phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng từ sau lần chẩn đoán đầu tiên.

29. Viêm màng não do vi khuẩn

Bệnh do vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục: mất khả năng nghe nói, mù, tổn thương thần kinh và não vĩnh viễn, thay đổi hành vi, mất khả năng nhận thức, mất khả năng kiểm soát cơ, động kinh, mất trí nhớ. Triệu chứng lâm sàng kéo dài và không thể hồi phục với điều trị.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Tất cả các loại viêm màng não khác không phải do vi khuẩn
- Viêm màng não do vi khuẩn ở người có nhiễm HIV.

30. Khối u não lành tính

Bệnh do sự hiện diện của một khối u không ác tính trong hộp sọ và giới hạn tại não, màng não hay dây thần kinh sọ não và phải đáp ứng tất cả những điều kiện sau đây:

- Đe dọa đến tính mạng;
- Gây tổn thương não;
- Cần phẫu thuật cắt bỏ, hoặc nếu không thể phẫu thuật sẽ dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn; và
- Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa vào kết luận của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, trên cơ sở hình ảnh tổn thương trên phim Chụp cắt lớp (CT) não, hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não, hoặc những kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Nang trong não
- U hạt (Granulomas) trong não
- Dị dạng mạch máu não
- Khối máu tụ trong não
- U tuyến yên hoặc U tủy sống.

31. Bệnh bại liệt

Chẩn đoán xác định khi có tất cả tiêu chuẩn sau:

- Vi rút bại liệt (Poliovirus) được xác định là nguyên nhân gây bệnh,
- Tình trạng liệt cơ chi hoặc liệt cơ hô hấp phải tồn tại kéo dài liên tục ít nhất ba (03) tháng.

32. Liệt chi

Là tình trạng mất chức năng toàn bộ và không phục hồi của ít nhất hai (02) chi do bệnh hoặc tổn thương, kéo dài trong ít nhất sáu (06) tháng kể từ ngày bị bệnh hoặc tổn thương, được dự đoán không có khả năng hồi phục.

Tình trạng bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: tổn thương do Người được bảo hiểm tự gây ra.

33. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ do di truyền gây teo và yếu cơ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. Bệnh phải dẫn đến mất khả năng thực hiện hoàn toàn ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

34. Bệnh nhược cơ

Là tình trạng rối loạn tự miễn mắc phải của dẫn truyền thần kinh-cơ gây ra từng đợt yếu cơ, mỗi cơ và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Tình trạng yếu cơ vĩnh viễn Độ III, IV hoặc V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ
- Chẩn đoán xác định và phân loại bệnh nhược cơ phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Tình trạng phải kéo dài ít nhất sáu (06) tháng từ lần chẩn đoán đầu tiên.

Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Bệnh Nhược cơ Hoa Kỳ:

- Độ III: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ trung bình
- Độ IV: Nhược cơ vận nhãn ở bất kỳ mức độ nào, nhược cơ các cơ khác ở mức độ nặng
- Độ V: Bắt buộc đặt nội khí quản để duy trì đường thở.

35. Tổn thương đa rễ đám rối thần kinh cánh tay

Là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động và cảm giác của một chi trên gây ra bởi tổn thương toàn bộ (sự nhỏ) của ít nhất hai (02) rễ đám rối thần kinh cánh tay do Tai nạn hoặc chấn thương. Tổn thương toàn bộ của ít nhất hai (02) rễ thần kinh phải được xác nhận bởi điện cơ được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

36. Bệnh Creutzfeldt-Jakob hoặc bệnh bò điên CJD

Bệnh Creutzfeldt-Jakob phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh. Bệnh phải gây ra tình trạng mất vĩnh viễn và không hồi phục của tất cả các khả năng sau:

- Ghi nhớ;
- Lý trí; và
- Nhận thức, hiểu, biểu hiện cảm xúc và đưa ra phản ứng.

Tình trạng phải tiến triển đến mức đòi hỏi phải có sự giám sát liên tục để đảm bảo Người được bảo hiểm không tự làm hại mình.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Các loại sa sút trí tuệ khác (những tình trạng này được bảo hiểm theo định nghĩa của sa sút trí tuệ).

37. Gãy cột sống do Tai nạn

Là tình trạng gãy mới của cột sống gây ra do Tai nạn đòi hỏi phải nhập viện điều trị bằng phẫu thuật hở và được chẩn đoán dứt hoàn toàn tùy sống dẫn đến mất vĩnh viễn chức năng hai (02) chi dưới bao gồm việc tiêu tiêu không tự chủ.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả chụp X-quang hoặc kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Chẩn đoán về tổn thương và di chứng thần kinh phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Bác sĩ Phẫu thuật Chính hình (được chấp thuận bởi Hanwha Life Việt Nam).

Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp: gãy nén hình chêm của cột sống (gãy do nén ép phân trước cột sống, để lại cột sống hình chêm).

38. Hội chứng Apallie

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm lâm vào trạng thái thực vật kéo dài do tổn thương não gây ra, biểu hiện bởi mất hoàn toàn khả năng nhận thức trong ít nhất mười hai (12) tháng liên tục.

Do tình trạng tổn thương não lan rộng và không thể phục hồi, bệnh nhân rất khó phục hồi tốt hơn từ trạng thái thực vật, hoặc nếu có phục hồi từ trạng thái thực vật thì cũng bị tổn thương thần kinh hay mất chức năng vận động vĩnh viễn.

39. Liệt trên nhân tiến triển (Hội chứng Steele-Richardson-Olszewski)

Liệt trên nhân tiến triển phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh, và phải đáp ứng được tất cả những tiêu chuẩn sau:

- Đang có suy giảm lâm sàng về chức năng vận động;
- Đang có suy giảm chức năng chuyển động của mắt;
- Phải được xác định bằng các kỹ thuật chẩn đoán ngay tại thời điểm phát sinh yêu cầu bảo hiểm; và
- Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự hỗ trợ từ bên ngoài.

Loại trừ bảo hiểm đối với:

- Bệnh Parkinson;
- Bệnh Alzheimer.

40. Liệt hành não tiến triển

Là rối loạn của hệ thần kinh gây nên liệt ở vùng đầu, khó nhai và khó nuốt, khó nói và khó phát âm, kèm theo dấu hiệu tổn thương kéo dài của thần kinh tủy sống và trung khu vận động ở não, yếu cơ co cứng và teo cơ các chi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan. Tình trạng này phải gây ra mất vĩnh viễn khả năng thực hiện hoàn toàn ít nhất ba (03) trong sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày, và phải có bằng chứng y khoa ghi nhận tổn thương kéo dài liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

41. Bỏng nặng

Là tình trạng tổn thương mô do tác nhân nhiệt, hóa chất hoặc điện gây ra bỏng độ ba hoặc tổn thương toàn bộ bề dày của da, với diện tích bỏng ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể theo biểu đồ phân loại của Lund và Browder hay của Quy tắc các số 9.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: Người được bảo hiểm tự gây ra tổn thương.

42. Lupus ban đỏ hệ thống với biến chứng viêm thận do Lupus

Là một rối loạn tự miễn, do nhiều yếu tố tác động vào nhiều hệ thống cơ quan đặc trưng bởi sự xuất hiện của các tự kháng thể chống lại các kháng nguyên của chính bản thân các cơ quan.

Trong phạm vi của định nghĩa này, Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn là Lupus ban đỏ có biến chứng tại thận (viêm thận do Lupus phân loại nhóm III, IV, V theo bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dựa trên kết quả sinh thiết thận). Chẩn đoán phải xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

Phân loại bệnh viêm thận do Lupus theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm III: Viêm vi cầu thận Lupus tổn thương tăng sinh cục bộ
- Nhóm IV: Viêm vi cầu thận Lupus tổn thương tăng sinh lan tỏa
- Nhóm V: Viêm vi cầu thận Lupus tổn thương màng.

43. Mù

Là tình trạng mất thị lực hoàn toàn và không thể hồi phục của cả hai (02) mắt do bệnh hay Tai nạn. Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt được chấp nhận bởi công ty Hanwha Life Việt Nam.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: thị lực có khả năng hồi phục một phần hoặc hoàn toàn bởi bất kỳ sự hỗ trợ, thiết bị hoặc cấy ghép nào.

44. Mất khả năng nói

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục khả năng phát âm do chấn thương hay bệnh.

45. Mất thính lực

Là tình trạng mất hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể hồi phục thính lực cả hai tai với ngưỡng nghe từ 95 đề xi ben trở lên dọc theo các tần số từ thấp đến cao ở tai tốt hơn, được xác định bởi phương pháp đo thính lực đơn âm (PTA).

46. Viêm khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng phá hủy khớp diện rộng và làm biến dạng trầm trọng trên lâm sàng của ít nhất ba (03) trong số các vùng khớp sau đây: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.

Chẩn đoán phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Cứng khớp vào buổi sáng;
- Viêm khớp đối xứng;

- Xuất hiện các nốt thấp;
- Xét nghiệm yếu tố thấp tăng cao (RF); và
- Bảng chứng X-quang liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Khớp.

47. U tế bào ưa crôm

Sự hiện diện của khối u thần kinh nội tiết ở tuyến thượng thận hay của những mô ưa crôm khác làm tăng tiết catecholamines, bệnh đòi hỏi phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u.

Việc chẩn đoán phải được xác định bởi các Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

48. Xơ cứng bì tiến triển

Là bệnh lý mạch máu-mô liên kết hệ thống gây ra xơ hóa lan rộng tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải được xác định bởi kết quả sinh thiết và xét nghiệm huyết thanh, đồng thời phải có tổn thương hệ thống đến tim, phổi hoặc thận.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp:

- Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì thành vệt hay bệnh Morphea)
- Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid
- Hội chứng CREST.

49. Nhiễm HIV do truyền máu

Là tình trạng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua đường truyền máu và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Việc truyền máu phải thật sự cần thiết về mặt y khoa;
- Việc truyền máu được thực hiện sau Ngày hiệu lực của hợp đồng;
- Nguồn lây nhiễm được xác định từ máu bị nhiễm thông qua việc truyền máu và phải có khả năng xác định nguồn gốc của máu nhiễm bệnh; và
- Người được bảo hiểm không bị bệnh tan máu (Haemophilia).

Quyền lợi này sẽ chấm dứt trong trường hợp y học tìm ra được loại vắc-xin hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.

50. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Là tình trạng nhiễm HIV do Tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ thông thường với kết quả xét nghiệm kháng thể HIV chuyển sang dương tính trong vòng sáu (06) tháng kể từ lúc Tai nạn.

Bất kỳ Tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được báo cáo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày xảy ra Tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính ngay sau Tai nạn.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt trong trường hợp y học tìm ra được loại vắc-xin hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục.

Quyền lợi bảo hiểm chỉ sẽ được chi trả cho các ngành nghề sau:

- Bác sĩ và nha sĩ
- Y tá
- Nhân viên phòng xét nghiệm
- Nhân viên phụ trợ Bệnh viện
- Trợ lý y tế và nha khoa

- Nhân viên cứu thương
- Nữ hộ sinh
- Lính cứu hỏa
- Cảnh sát
- Cán bộ trại giam.

51. Suy tuyến thượng thận mạn tính

Là tình trạng tuyến thượng thận bị phá hủy dần do rối loạn tự miễn đòi hỏi phải được điều trị bằng liệu pháp thay thế glucocorticoid và mineral corticoid suốt đời. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết bởi một (01) trong các tiêu chuẩn sau:

- Nghiệm pháp kích thích ACTH;
- Nghiệm pháp giảm đường huyết bằng insulin;
- Định lượng ACTH huyết tương; và
- Đo hoạt tính renin huyết tương (PRA).

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp: suy thượng thận do tất cả các nguyên nhân khác.

52. Viêm cân mạc hoại tử

Tình trạng phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Có đủ các tiêu chuẩn lâm sàng của bệnh viêm cân mạc hoại tử;
- Nguyên nhân gây bệnh được xác định là do vi khuẩn;
- Có sự phá hủy diện rộng của cơ và các mô mềm khác dẫn đến cắt bỏ hoàn toàn và vĩnh viễn của một (01) chi bằng phẫu thuật (đoạn chi). Một (01) chi được hiểu là: tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.

53. Viêm loét đại tràng có phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng

Là tình trạng viêm loét toàn bộ đại tràng, có đi tiêu lỏng ra máu kèm các dấu hiệu và triệu chứng toàn thân, đòi hỏi phải được điều trị bằng phẫu thuật cắt toàn bộ đại tràng và mở thông hồi tràng.

Bệnh cần đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Chẩn đoán phải dựa trên kết quả mô bệnh học; và
- Phẫu thuật cắt đại tràng và mở thông hồi tràng phải được thực hiện nhằm mục đích kiểm soát tình trạng bệnh đáp ứng kém với điều trị hoặc phòng ngừa sự tiến triển thành bệnh ác tính.

54. Bệnh Crohn có đường rò

Là tình trạng viêm nhiễm mạn tính ở toàn bộ các lớp thành ruột. Để được xem là tình trạng nặng, phải có bằng chứng về việc viêm tiếp diễn dù đã được điều trị tối ưu và phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Sự hình thành hẹp gây ra tắc nghẽn đường ruột đòi hỏi phải nhập viện;
- Sự hình thành lỗ dò giữa các quai ruột; và
- Có ít nhất một (01) đoạn ruột bị cắt bỏ.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và được chứng minh bằng kết quả mô học và/hoặc kết quả soi đại tràng sigma hay soi đại tràng.

55. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ và gây ra biến chứng sưng phù lớn các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn tuần hoàn trong mạch bạch huyết. Chẩn đoán xác định do Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan, bao gồm kết quả xét nghiệm xác định nhiễm ấu trùng giun chỉ.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Phù mạch bạch huyết do bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo hóa sau phẫu thuật, suy tim ứ huyết, hoặc các bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

Ghi chú:

1. Chức năng sinh hoạt hàng ngày: là các hoạt động sau:

- Di chuyển: khả năng tự di chuyển ra khỏi ghế và ngược lại
- Đi lại: khả năng tự di chuyển từ phòng này sang phòng khác mà không cần sự trợ giúp từ người khác
- Đi vệ sinh: khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ, giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ
- Mặc quần áo: khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra các thiết bị hỗ trợ mà không cần sự trợ giúp từ người khác
- Tắm rửa: khả năng tự tắm rửa hoặc vệ sinh cá nhân (bao gồm việc tự di chuyển vào nhà tắm và ngược lại)
- Ăn uống: khả năng tự đưa thức ăn đã được làm sẵn vào miệng.

2. Bệnh hiểm nghèo đối với trẻ em, Bệnh chứng đái tháo đường, Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sớm hoặc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn muộn phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan và được chấp thuận bởi Hanwha Life Việt Nam.

B. Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Điều 22.4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này vẫn được áp dụng đồng thời với các loại trừ riêng biệt tại các bệnh được liệt kê tại Mục A của Phụ lục IV này.