

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ TOÀN CẦU

(Được phê chuẩn theo Công văn số 14507/BTC-QLBH ngày 21/12/2021 của Bộ Tài Chính)

Điều 1: Những quy định chung

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

Điều 2: Một số định nghĩa

- 2.1 Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm theo các quy định trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản hoặc các hình thức giao dịch khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này có thể là Bên mua bảo hiểm; hoặc là người khác nếu có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 2.2 Tuổi tham gia bảo hiểm: tuổi để Người được bảo hiểm có thể tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ ba mươi (30) ngày tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là bảy mươi lăm (75) tuổi.
- 2.3 Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung: là (i) Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tham gia cùng lúc với sản phẩm bảo hiểm chính, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trong các thỏa thuận, sửa đổi, bổ sung bằng văn bản hoặc bằng các hình thức giao dịch khác theo quy định của pháp luật (nếu có); hoặc (ii) ngày được ghi trong các thỏa thuận, sửa đổi bổ sung bằng văn bản hoặc bằng các hình thức giao dịch khác theo quy định của pháp luật (nếu có), nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được đính kèm sau khi Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã được phát hành.
- 2.4 Ngày gia hạn hợp đồng: là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được gia hạn. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày gia hạn hợp đồng.
- 2.5 Năm hiệu lực: là thời gian một (01) năm kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung cho đến Ngày gia hạn hợp đồng tiếp theo hoặc khoảng thời gian giữa hai Ngày gia hạn hợp đồng. Tất cả từ “năm” trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được hiểu là Năm hiệu lực.
- 2.6 Thời hạn bảo hiểm: là một (01) năm tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và tự động tái tục hàng năm cho đến Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt bảy mươi lăm (75) tuổi (trừ trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ sung này chấm dứt hiệu lực theo quy định cụ thể tại Điều 9 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này).
- 2.7 Thời hạn đóng phí bảo hiểm: Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng với Thời hạn bảo hiểm.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này có định kỳ đóng phí là tháng, quý, nửa năm hoặc năm và theo định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm chính.

2.8 Phí bảo hiểm: là số tiền Bên mua bảo hiểm thanh toán cho Hanwha Life Việt Nam vào ngày đến hạn nộp phí. Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm và quyết định thẩm định của Hanwha Life Việt Nam tại thời điểm tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc vào (các) Ngày gia hạn hợp đồng.

2.9 Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản hoặc các hình thức giao dịch khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

2.10 Thời gian chờ: là khoảng thời gian mà việc chẩn đoán mắc Bệnh theo Quyền lợi hỗ trợ đặc biệt và/hoặc Nằm viện và/hoặc Phẫu thuật xảy ra sẽ không được Hanwha Life Việt Nam chi trả.

Thời gian chờ được tính từ (i) Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào đến sau.

Thời gian chờ của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định như sau:

- Chín mươi (90) ngày đối với trường hợp Nằm viện hoặc Phẫu thuật để điều trị: Ung thư; cao huyết áp; bệnh tim; bướu cổ; đục thủy tinh thể; tăng nhãn áp; bệnh liên quan đến tai, mũi, họng cần phẫu thuật; hen suyễn; viêm xoang mạn tính; lao phổi; viêm gan (A, B, C); viêm túi mật mạn tính; sỏi mật; chứng sa ruột; phì đại tuyến tiền liệt; bệnh trĩ và rò hậu môn; khối u/nang/polyp/nhân/bướu; lạc nội mạc tử cung; viêm tắc mạch huyết khối (bệnh Buerger); giãn tĩnh mạch; viêm khớp; chứng đau nửa đầu (Migraine); loét dạ dày; tá tràng; Parkinson; đái tháo đường.
- Ba mươi (30) ngày đối với trường hợp khác.
- Thời gian chờ sẽ không áp dụng trong trường hợp Tai nạn.

Đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm thành Số tiền bảo hiểm cao hơn theo quy định tại Điều 8 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Thời gian chờ sẽ được áp dụng cho Số tiền bảo hiểm chênh lệch tăng thêm tính từ ngày hiệu lực của thay đổi này và được ghi trên các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản hoặc các hình thức giao dịch khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

2.11 Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa và/hoặc chuyên môn nha khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y và/hoặc nghề nha hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại, nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám, điều trị.

Bác sĩ không được đồng thời là:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Thành viên trực hệ hoặc có quan hệ hôn nhân trong gia đình của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng.

2.12 Bệnh viện: là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo luật pháp của nước sở tại; và phải đáp ứng tất cả điều kiện sau:

- Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị Bệnh và/hoặc Thương tật;
- Có đầy đủ năng lực và phương tiện, trang thiết bị y tế để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa, chăm sóc đặc biệt;
- Được cấp phép cung cấp dịch vụ điều trị nội trú hai mươi bốn (24) giờ một ngày;
- Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền.

Các cơ sở sau đây không được xem là Bệnh viện theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, cho dù các cơ sở này trực thuộc Bệnh viện hay nằm trong Bệnh viện:

- Bệnh viện/viện/trung tâm điều dưỡng;
- Bệnh viện/viện/khoa/trung tâm vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão;
- Trạm y tế cấp xã, phường hoặc tương đương trạm xá, bệnh xá;
- Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần hoặc bệnh phong;
- Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp;
- Bệnh viện/viện/khoa/trung tâm y học cổ truyền/y học dân tộc (đông y).

2.13 Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU): là một khoa/phòng của Bệnh viện đáp ứng các điều kiện sau:

- Được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị tích cực; và
- Dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch đòi hỏi sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của Bác sĩ; và
- Được cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay; và
- Không phải là khoa/phòng hậu phẫu hoặc khoa/phòng cấp cứu.

2.14 Bệnh: Bệnh phải được Bác sĩ chẩn đoán, chỉ định điều trị, và là nguyên nhân trực tiếp, độc lập với các nguyên nhân khác gây ảnh hưởng đến sức khỏe và dẫn đến việc điều trị của Người được bảo hiểm.

2.15 Thương tật: là thương tích trên thân thể Người được bảo hiểm do Tai nạn gây ra và được Bác sĩ chỉ định điều trị.

2.16 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 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, nếu hội đủ các điều kiện sau:

- Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm;
- Phải là nguyên nhân trực tiếp và 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.

2.17 Cần thiết và hợp lý về mặt y tế: dịch vụ hoặc điều trị y tế được xem là Cần thiết và hợp lý về mặt y tế khi đáp ứng tất cả điều kiện sau:

- Theo đúng chẩn đoán của Bác sĩ để điều trị cho Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm;
- Theo đúng chỉ dẫn chuyên môn y khoa;
- Không vì sự tiện lợi theo mong muốn hay yêu cầu cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ điều trị;
- Không nhằm mục đích thử nghiệm, điều tra, nghiên cứu, thẩm mỹ, phòng ngừa hoặc sàng lọc;
- Theo đúng tiêu chuẩn được chấp nhận chung để chăm sóc cho các bệnh nhân và được xem là thích hợp cho việc điều trị Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm.

2.18 Tình trạng tồn tại trước: là

- Tình trạng Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc ngày khởi

phục hiệu lực gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

- Các dấu hiệu hoặc triệu chứng, có liên quan đến Bệnh/Thương tật khiến cho Người được bảo hiểm phải điều trị hoặc chữa Bệnh/Thương tật, có trước Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có) được ghi nhận trong bệnh án/sổ khám bệnh/phiếu khám bệnh/phiếu chỉ định/đơn thuốc hoặc bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế.

2.19 Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện qua đêm tại Bệnh viện để được điều trị do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y tế theo chỉ định của Bác sĩ, có làm thủ tục nhập viện, xuất viện và có tên trong Danh sách bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.

2.20 Ngày nằm viện: để được tính là một (01) Ngày nằm viện, Người được bảo hiểm phải Nằm viện từ ngày hôm trước đến qua không (0) giờ ngày hôm sau, có phát sinh tiền giường, tiền phòng theo quy định của Bệnh viện.

2.21 Đợt nằm viện: là một (01) lần Nằm viện để điều trị Bệnh/Thương tật của Người được bảo hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh một (01) Đợt nằm viện. Những lần Nằm viện để điều trị cùng một loại Bệnh/Thương tật hay tình trạng liên quan (bao gồm biến chứng), phát sinh trong vòng ba mươi (30) ngày tính từ ngày xuất viện liền trước đó sẽ được xem là cùng một (01) Đợt nằm viện.

2.22 Phẫu thuật: là một phương pháp giải phẫu để điều trị Bệnh/Thương tật do yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y tế được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ ngoại khoa và được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện dưới sự ảnh hưởng của gây tê toàn diện (vùng hay gốc) hay gây mê toàn thân.

Việc Phẫu thuật theo định nghĩa của Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện ở phòng cấp cứu của Bệnh viện, hoặc trong lúc Người được bảo hiểm không Nằm viện.

Điều 3: Quyền lợi bảo hiểm

3.1 Quyền lợi hỗ trợ viện phí

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện để điều trị Bệnh và/hoặc Thương tật tại Bệnh viện, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cho mỗi Ngày nằm viện.

Số Ngày nằm viện được chi trả tối đa cho mỗi Đợt nằm viện áp dụng cho quyền lợi này được quy định trong Phụ lục I “Bảng quy định số Ngày nằm viện tối đa”.

Tổng số Ngày nằm viện được chi trả tối đa cho quyền lợi bảo hiểm này trong một (01) Năm hiệu lực là một trăm tám mươi (180) Ngày nằm viện cộng dồn.

3.2 Quyền lợi hỗ trợ viện phí tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện để điều trị Bệnh và/hoặc Thương tật tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU), bên cạnh Quyền lợi hỗ trợ viện phí, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả thêm một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU).

Tổng số Ngày nằm viện tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) được chi trả tối đa cho quyền lợi bảo hiểm này trong một (01) Năm hiệu lực là ba mươi (30) Ngày nằm viện cộng dồn.

3.3 Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm được Phẫu thuật, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả sáu trăm phần trăm (600%) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cho một (01) lần Phẫu thuật.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một (01) lần cho cùng một (01) Bệnh và/hoặc Thương tật, dù rằng việc điều trị Bệnh và/hoặc Thương tật đó cần nhiều hơn một (01) lần Phẫu thuật.

Những trường hợp sau chỉ xem như một (01) lần Phẫu thuật được thực hiện:

- Hai (02) hay nhiều lần giải phẫu được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu thuật; hoặc
- Một (01) Phẫu thuật được thực hiện với nhiều bước.

Tổng số lần Phẫu thuật tối đa mà Hanwha Life Việt Nam chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này không vượt quá năm (05) lần Phẫu thuật cho mỗi Năm hiệu lực.

3.4 Quyền lợi hỗ trợ đặc biệt

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, nếu Người được bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán mắc phải Sốt xuất huyết Dengue và/hoặc Sốt rét và/hoặc Rubella, Hanwha Life Việt Nam sẽ chi trả hai trăm phần trăm (200%) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cho mỗi Bệnh mắc phải.

Mỗi Bệnh được quy định tại Điều này sẽ được chi trả tối đa một (01) lần trong suốt thời gian Người được bảo hiểm tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

3.5 Giới hạn chi trả

Trong mọi trường hợp, tổng số Ngày nằm viện được chi trả cho Quyền lợi hỗ trợ viện phí và Quyền lợi hỗ trợ viện phí tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) không vượt quá một ngàn (1.000) Ngày nằm viện cộng dồn cho mỗi Người được bảo hiểm, cho dù Người được bảo hiểm có tham gia bao nhiêu hợp đồng bảo hiểm bổ sung này.

Điều 4: Phí bảo hiểm

4.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn ngay cả khi không nhận được thông báo về việc đóng Phí bảo hiểm định kỳ từ Hanwha Life Việt Nam.

4.2 Hanwha Life Việt Nam có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Biểu phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày gia hạn hợp đồng kế tiếp và Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi áp dụng. Biểu phí bảo hiểm mới cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi này, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Sau thời hạn ba mươi (30) ngày tính từ ngày Hanwha Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi biểu phí bảo hiểm, nếu Hanwha Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi này.

4.3 Đối với Hợp đồng bảo hiểm có tham gia đồng thời sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sản phẩm bảo hiểm/quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí/từ bỏ thu phí, khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm miễn đóng phí/từ bỏ thu phí được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận, Bên mua bảo hiểm vẫn có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này khi đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

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

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

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

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

Điều 6: Khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung

6.1 Khi sản phẩm bảo hiểm bổ sung bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Hanwha Life Việt Nam khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung này bị mất hiệu lực gần nhất, nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm; và
- Bên mua bảo hiểm thanh toán đầy đủ Phí bảo hiểm tương ứng với thời gian gia hạn đóng phí và Phí bảo hiểm tương ứng tính đến kỳ đóng phí tiếp theo; và
- Sản phẩm bảo hiểm chính đang có hiệu lực.

6.2 Nếu được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ghi cụ thể trên văn bản chấp thuận của Hanwha Life Việt Nam, với điều kiện Bên mua bảo hiểm còn sống hoặc đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức) và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm này.

Điều 7: Thay đổi nơi cư trú và/hoặc nghề nghiệp

Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Hanwha Life Việt Nam bằng văn bản trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú và/hoặc thay đổi nghề nghiệp. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam trong thời gian ba (03) tháng liên tục trở lên và/hoặc thay đổi nghề nghiệp, Hanwha Life Việt Nam có quyền (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm; hoặc (ii) chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và hoàn lại Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 9.5 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 8: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Việc thay đổi sẽ được thực hiện vào Ngày gia hạn hợp đồng bằng cách Bên mua bảo hiểm gửi thông báo bằng văn bản cho Hanwha Life Việt Nam ít nhất ba mươi (30) ngày trước Ngày gia hạn hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Nếu được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận, việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm nêu tại văn bản chấp thuận của Hanwha Life Việt Nam. Sau khi thay đổi, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Điều 9: Chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung

9.1 Hanwha Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại bất kỳ thời điểm nào hoặc có quyền từ chối gia hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại Ngày gia hạn hợp đồng tiếp theo, trong trường hợp có bằng chứng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm có ý:

- a) Yêu cầu bồi thường không trung thực; hoặc
- b) kê khai không chính xác, không trung thực và không đầy đủ về Tình trạng tồn tại trước của Người được bảo hiểm, mà theo đó, nếu với thông tin chính xác, Hanwha Life Việt

Nam sẽ không chấp thuận bảo hiểm hoặc không chấp thuận khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

- 9.2** Hanwha Life Việt Nam bảo lưu quyền không gia hạn sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vì bất kỳ lý do nào và sẽ thông báo trước Ngày gia hạn hợp đồng ba mươi (30) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.
- 9.3** Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các trường hợp sau xảy ra:
- a) Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
 - b) Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc và không được gia hạn; hoặc
 - c) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
 - d) Vào Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn bảy mươi lăm (75) tuổi; hoặc
 - e) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
 - f) Tổng số Ngày nằm viện quy định tại Điều 3.5 được chi trả đầy đủ; hoặc
 - g) Khi Hanwha Life Việt Nam từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo quy định tại Điều 7, Điều 9.1, Điều 9.2 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối gia hạn sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
 - h) Sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung này bị mất hiệu lực gần nhất và Hanwha Life Việt Nam không nhận được yêu cầu khôi phục hiệu lực; hoặc
 - i) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- 9.4** Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này cũng sẽ chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.
- 9.5** Trong trường hợp chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo quy định tại Điều 7 và Điều 9.1:
- Nếu chưa có bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trước ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
 - Nếu có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trước ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Hanwha Life Việt Nam sẽ không hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, đồng thời không thu hồi các quyền lợi bảo hiểm đã được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trước đó.

Điều 10: Các quy định loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 3 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu:

- 10.1** Tình trạng tồn tại trước của Người được bảo hiểm không được khai báo hoặc Tình trạng tồn tại trước có khai báo nhưng Hanwha Life Việt Nam từ chối bảo hiểm bằng văn bản tại thời điểm thẩm định; hoặc
- 10.2** Đợt nằm viện và/hoặc Phẫu thuật và/hoặc chẩn đoán mắc Bệnh xảy ra hoặc bắt đầu trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn; hoặc
- 10.3** Sự kiện bảo hiểm phát sinh từ hoặc là hậu quả của:
- 1. Điều trị thử nghiệm; hoặc

2. Điều trị/phẫu thuật liên quan đến mắt hay Điều trị nha khoa, ngoại trừ các trường hợp hoàn toàn là hậu quả do Tai nạn gây ra; hoặc
3. Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, chuyển đổi giới tính hay bất kỳ hình thức phẫu thuật nào do lựa chọn mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh, hay Thương tật; hoặc
4. Điều trị/kiểm tra liên quan đến HIV/AIDS (ngoại trừ những trường hợp phơi nhiễm do nghề nghiệp như công an, bác sĩ/y tá/điều dưỡng) hay bệnh lây truyền do tình dục; hoặc
5. Thử nghiệm/điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, ngừa thai, triệt sản, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, cắt bao quy đầu, hay nạo phá thai; hoặc
6. Điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý; hoặc
7. Người được bảo hiểm bị Tai nạn do ảnh hưởng của rượu bia; 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
8. Mưu toan tự tử hay tự gây thương tích cho cơ thể cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
9. Lạm dụng rượu bia, sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích hoặc các chất gây nghiện khác; hoặc
10. Thương tật hoặc Bệnh phát sinh từ việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác với tư cách là vận động viên và nguyên nhân gây ra tai nạn có liên quan trực tiếp đến các môn thể thao chuyên nghiệp này; hoặc
11. Thương tật hay Bệnh phát sinh từ việc tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là phi hành đoàn hay hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
12. Thương tật hay Bệnh phát sinh từ các hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, hay của Người thụ hưởng, hay của Bên mua bảo hiểm theo pháp luật hiện hành của nước sở tại; hoặc
13. Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
14. Tiêm phòng hay tiêm miễn dịch; hoặc
15. Chỉ nhằm mục đích khám sức khỏe định kỳ, chẩn đoán, tầm soát bệnh mà không có chỉ định Nằm viện để điều trị Bệnh/Thương tật; hoặc
16. Điều trị do những bệnh hay triệu chứng được liệt kê trong Phụ lục II “Danh sách những bệnh không cần thiết nằm viện về mặt y khoa”; hoặc
17. Việc điều trị không phải là điều trị do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y tế trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 11: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1 Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Hanwha Life Việt Nam gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Hanwha Life Việt Nam đã được điền đầy đủ và chính xác;
- Bản gốc hoặc bản sao có chứng thực của các giấy tờ sau:
 - Bệnh án/tóm tắt bệnh án;
 - Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), giấy chuyển viện (nếu có chuyển viện);
 - Sổ khám bệnh, các kết quả xét nghiệm, bảng kê chi phí khám chữa bệnh;
 - Biên bản tai nạn nếu Nằm viện do Tai nạn (nếu có);

- Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm là các Bệnh được chi trả tại Điều 3.4, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp thêm các chứng từ y tế sau:
 - a) Sốt xuất huyết Dengue
 - ✓ Xét nghiệm kháng nguyên Dengue NS1; hoặc
 - ✓ Xét nghiệm kháng thể Dengue IgM (MAC-ELISA).
 - b) Sốt rét
 - ✓ Xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu; hoặc
 - ✓ Xét nghiệm chẩn đoán nhanh (RDT); hoặc
 - ✓ Nhuộm miễn dịch huỳnh quang gián tiếp tìm kháng thể (IFA).
 - c) Rubella

Xét nghiệm miễn dịch định lượng Rubella IgM (Loại trừ xét nghiệm dương tính liên quan đến chủng ngừa trước thời điểm xét nghiệm).
- Bảng chứng về quyền được nhận (các) quyền lợi bảo hiểm như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia (khai nhận) di sản thừa kế, căn cước công dân/chứng minh nhân dân/hộ chiếu hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác (nếu có).

- 11.2** Hanwha Life Việt Nam bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Việt) như quy định tại Điều 11.1. Nếu chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt, Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm phải dịch thuật sang tiếng Việt và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Hanwha Life Việt Nam. Chi phí cho việc hợp pháp hóa lãnh sự, chứng thực, dịch thuật các giấy tờ, chứng từ này sẽ do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.
- 11.3** Trong trường hợp tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, Hanwha Life Việt Nam bảo lưu quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện kiểm tra y tế và cung cấp thêm các bằng chứng bổ sung có liên quan đến tiền sử bệnh hoặc triệu chứng bệnh được ghi nhận trong hồ sơ bệnh đang được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc thực hiện kiểm tra y tế và cung cấp các tài liệu bổ sung (ngoài các thông tin và giấy tờ được quy định tại Điều 11.1) sẽ do Hanwha Life Việt Nam chịu trách nhiệm chi trả theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.
- 11.4** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện. Thời gian mười hai (12) tháng này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.
- 11.5** Hanwha Life Việt Nam có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ.

PHỤ LỤC I

Bảng quy định số Ngày nằm viện tối đa

Dưới đây là danh sách nhóm Bệnh/Thương tật và số Ngày nằm viện tối đa được chi trả cho mỗi Đợt nằm viện:

STT	Bệnh/Thương tật	Số Ngày nằm viện tối đa được chi trả
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi	15
3	Bệnh cơ-xương-khớp	14
4	U bướu	14
5	Bệnh về máu	14
6	Bệnh tự miễn	13
7	Bệnh mô liên kết	13
8	Bệnh hệ thần kinh	12
9	Bệnh tim mạch	12
10	Bệnh rối loạn trao đổi chất và nội tiết tố	12
11	Bệnh nhiễm trùng khác	11
12	Chấn thương và ngộ độc	10
13	Bệnh về mắt do tai nạn	10
14	Bệnh đường tiết niệu - sinh dục	9
15	Bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
16	Bệnh đường tiêu hóa	8
17	Bệnh về da liễu	8
18	Bệnh đường hô hấp	7
19	Nhiễm siêu vi kèm sốt cao	7
20	Bệnh Tai-Mũi-Họng-Xoang	7

Phụ lục II

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

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

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

PHỤ LỤC ĐIỀU CHỈNH BỔ SUNG QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ TOÀN CẦU

(Được phê chuẩn theo công văn số 14507/BTC-QLBH ngày 21/12/2021 của Bộ Tài chính và được sửa đổi, bổ sung theo Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ban hành ngày 16/06/2022)

Mục 1. Điều chỉnh Quy tắc và Điều khoản tại Điều 5: Thời gian gia hạn đóng phí và mất hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung

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

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

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

Mục 2. Điều chỉnh Quy tắc và Điều khoản tại Điều 7: Thay đổi nơi cư trú và/hoặc nghề nghiệp

Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Hanwha Life Việt Nam bằng văn bản trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú và/hoặc thay đổi nghề nghiệp. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam trong thời gian ba (03) tháng liên tục trở lên và/hoặc thay đổi nghề nghiệp, Hanwha Life Việt Nam có quyền (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm; hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc (iii) chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và hoàn lại Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 9.5 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý quyết định theo điểm (i) hoặc (ii) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 9.5 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Mục 3. Điều chỉnh Quy tắc và Điều khoản tại Điều 9: Chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung

9.1 Hanwha Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền hủy bỏ của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại bất kỳ thời điểm nào hoặc có quyền từ chối gia hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại Ngày gia hạn hợp đồng tiếp theo, trong trường hợp có bằng chứng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý:

- a) Yêu cầu bồi thường không trung thực; hoặc
- b) Kê khai không chính xác, không trung thực và không đầy đủ thông tin của Người được bảo hiểm, mà theo đó, nếu với thông tin chính xác, Hanwha Life Việt Nam sẽ

không chấp thuận bảo hiểm hoặc không chấp thuận khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

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

- a) Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- b) Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc và không được gia hạn; hoặc
- c) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- d) Vào Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn bảy mươi lăm (75) tuổi; hoặc
- e) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- f) Tổng số Ngày nằm viện quy định tại Điều 3.5 được chi trả đầy đủ; hoặc
- g) Khi Hanwha Life Việt Nam từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo quy định tại Điều 7, Mục 4.2, Điều 9.1, Điều 9.2 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối gia hạn sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- h) Sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung này bị mất hiệu lực gần nhất và Hanwha Life Việt Nam không nhận được yêu cầu khôi phục hiệu lực; hoặc
- i) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

9.5 Trong trường hợp chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo quy định tại Điều 7:

- Nếu chưa có bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trước ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này; hoặc
- Nếu có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trước ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Hanwha Life Việt Nam sẽ không hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, đồng thời không thu hồi các quyền lợi bảo hiểm đã được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trước đó.

9.6 Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vô hiệu theo quy định tại Mục 4.2 hoặc Hanwha Life Việt Nam hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ sung này theo quy định tại Điều 9.1, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) của Năm hiệu lực hiện hành sau khi thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận chi trả trong Năm hiệu lực hiện hành (nếu có); đồng thời khấu trừ chi phí phát hành và quản lý hợp đồng bằng mười lăm phần trăm (15%) Phí bảo hiểm quy năm của Năm hiệu lực hiện hành của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, chi phí kiểm tra y tế và (các) Khoản nợ (nếu có).

Mục 4. Bổ sung Quy tắc và Điều khoản: Kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Mục 4.1 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm vẫn thuộc trường hợp được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm, thì Số tiền bảo

hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm phù hợp với quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.

Mục 4.2 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà nếu với thông tin chính xác Hanwha Life Việt Nam sẽ không chấp thuận bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý các quyết định theo Mục 4.1 nêu trên, thì sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vô hiệu. Theo đó, sản phẩm bảo hiểm bổ sung này không có hiệu lực từ thời điểm giao kết và Hanwha Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào đồng thời thực hiện theo quy định cụ thể tại Điều 9.6.