

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM 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 và theo Quyết định số 90/2025/HLV-PD ngày 16/06/2025
của Ban Phê Chuẩn Sản Phẩm)*

MỤC LỤC

QUY ĐỊNH CHUNG	2
I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	3
Điều 1: Quyền lợi hỗ trợ viện phí	3
Điều 2: Quyền lợi hỗ trợ viện phí tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU).....	3
Điều 3: Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật.....	3
Điều 4: Quyền lợi hỗ trợ đặc biệt.....	3
Điều 5: Giới hạn chi trả.....	3
Điều 6: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	4
II. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
Điều 7: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm.....	5
Điều 8: Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm.....	6
III. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ	6
Điều 9: Thời hạn bảo hiểm.....	6
Điều 10: Thời hạn đóng phí	6
IV. PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM	6
Điều 11: Phí bảo hiểm.....	6
Điều 12: Gia hạn đóng Phí bảo hiểm và Mất hiệu lực sản phẩm bảo hiểm	7
V. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC	7
Điều 13: Khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm	7
Điều 14: Thay đổi Số tiền bảo hiểm.....	7
Điều 15: kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm.....	7
Điều 16: Những quy định liên quan đến Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.....	8
Điều 17: Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm	9
Điều 18: Một số định nghĩa của sản phẩm bảo hiểm	9

QUY ĐỊNH CHUNG

1. Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm có tham gia sản phẩm bảo hiểm này (sau đây gọi tắt là Hợp đồng bảo hiểm) đã ký kết giữa Hanwha Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm.
2. Sản phẩm bảo hiểm này chỉ được tham gia cùng với Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp đang còn hiệu lực theo quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.
3. Các khái niệm, định nghĩa, quy định về thủ tục tham gia bảo hiểm, giải quyết tranh chấp, nghĩa vụ và các nội dung khác mà không được quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này sẽ được áp dụng theo quy định trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm Liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp trong Hợp đồng bảo hiểm.
4. Nếu có sự khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này với Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm Liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp trong Hợp đồng bảo hiểm thì quy định trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này sẽ được áp dụng.

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi hỗ trợ viện phí

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, 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 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 hợp đồng là một trăm tám mươi (180) Ngày nằm viện cộng dồn.

Điều 2: Quyền lợi hỗ trợ viện phí tại Khoa/phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, 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 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 hợp đồng là ba mươi (30) Ngày nằm viện cộng dồn.

Điều 3: Quyền lợi hỗ trợ chi phí phẫu thuật

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, 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 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 hợp đồng.

Điều 4: Quyền lợi hỗ trợ đặc biệt

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, 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 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 này.

Điều 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 sản phẩm bảo hiểm này.

Điều 6: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

- 6.1** Bệnh và/hoặc Thương tật của Người được bảo hiểm thuộc Tình trạng tồn tại trước; hoặc
- 6.2** Đợt nằm viện và/hoặc Phẫu thuật và/hoặc chẩn đoán mắc Bệnh của Người được bảo hiểm xảy ra hoặc bắt đầu trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn; hoặc
- 6.3** Sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của:
 - a) Người được bảo hiểm điều trị thử nghiệm; hoặc
 - b) Người được bảo hiểm 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
 - c) Người được bảo hiểm 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 và/hoặc Thương tật; hoặc
 - d) Người được bảo hiểm 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
 - e) Người được bảo hiểm 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
 - f) Người được bảo hiểm điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý; hoặc
 - g) Người được bảo hiểm bị Tai nạn do ảnh hưởng bởi rượu, bia, chất có cồn hoặc bị ảnh hưởng của bất kỳ loại thuốc nào, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ với mục đích chữa bệnh; hoặc
 - h) Người được bảo hiểm 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
 - i) Người được bảo hiểm 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
 - j) Thương tật và/hoặc Bệnh của Người được bảo hiểm 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
 - k) Thương tật và/hoặc Bệnh Người được bảo hiểm phát sinh từ việc tham gia các phương tiện hoạt động trên không, trừ khi với vai trò hành khách có mua vé và đang được chở trên các chuyến bay vận chuyển thương mại của các hãng hàng không dân dụng được cấp phép và có lịch trình thường lệ đã được xác định; hoặc
 - l) 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
 - m) Người được bảo hiểm điều dưỡng, tẩm dưỡng, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
 - n) Người được bảo hiểm tiêm phòng hay tiêm miễn dịch; hoặc
 - o) Chỉ nhằm mục đích khám sức khỏe định kỳ, chẩn đoán, tầm soát bệnh của Người được bảo hiểm mà không có chỉ định Nằm viện để điều trị Bệnh và/hoặc Thương tật; hoặc
 - p) Người được bảo hiểm 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
 - q) Các loại trừ bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm có điều kiện dành cho Người được bảo hiểm, được ghi trong Thư thỏa thuận hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có); hoặc

- r) Việc điều trị của Người được bảo hiểm 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 này.

Trong (các) trường hợp trên, nếu sản phẩm bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, Hanwha Life Việt Nam sẽ hoàn lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) sau khi trừ đi toàn bộ Phí bảo hiểm tính đến thời điểm chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm này.

II. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7: Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

7.1 Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải cung cấp các thông tin và giấy tờ, hồ sơ cần thiết như sau:

- 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/chẩn đoán hình ảnh, bảng kê chi phí khám chữa bệnh, hóa đơn viện phí, phiếu thu tiền, kết quả xét nghiệm Ethanol (cồn) máu (nếu có);
 - 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 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).
 - Bằng 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/thẻ căn cước/chứng minh nhân dân/hộ chiếu hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác (nếu có).

7.2 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 7.1. 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.

- 7.3** 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 độc lập tại Bệnh viện/cơ sở y tế do Hanwha Life Việt Nam chỉ định và cung cấp thêm các bằng chứng bổ sung có liên quan đến Bệnh và/hoặc Thương tật 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 7.1) sẽ do Hanwha Life Việt Nam chịu trách nhiệm chi trả theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.

Điều 8: Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

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.

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Điều 9: Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có), là một (01) năm tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này và tự động tái tục hàng năm cho đến Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm này ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt bảy mươi lăm (75) tuổi (trừ trường hợp sản phẩm bảo hiểm này chấm dứt hiệu lực theo quy định cụ thể tại Điều 17 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này).

Điều 10: Thời hạn đóng phí

Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm này bằng với Thời hạn bảo hiểm, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).

IV. PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM VÀ MẤT HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Điều 11: Phí bảo hiểm

- 11.1** 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.

- 11.2** Hanwha Life Việt Nam có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này với sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Biểu phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày gia hạn kế tiếp của sản phẩm bảo hiểm này và Hanwha Life Việt Nam sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 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 này. Sau thời hạn ba mươi (30) ngày tính từ ngày Hanwha Life Việt Nam gửi 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.

- 11.3** Đối với Hợp đồng bảo hiểm có tham gia đồng thời sản phẩm bảo hiểm 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 này khi đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này.

Điều 12: Gia hạn đóng Phí bảo hiểm và Mất hiệu lực sản phẩm bảo hiểm

12.1 Thời gian gia hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm 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 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 này sẽ mất hiệu lực từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm và Hanwha Life Việt Nam sẽ không chi trả 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.

12.2 Sản phẩm bảo hiểm này cũng sẽ mất hiệu lực khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

V. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC**Điều 13: Khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm**

13.1 Khi sản phẩm bảo hiểm này 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 này trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm 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
- Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

13.2 Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm này sẽ theo quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm.

13.3 Nếu được Hanwha Life Việt Nam chấp thuận, ngày khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm 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 14: Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này tùy theo quy định của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm. 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 15: kê khai nhằm tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm

15.1 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.

15.2 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm mà nếu với thông tin chính xác Hanwha Life Việt Nam sẽ không chấp thuận



bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý các quyết định theo Điều 15.1 nêu trên, thì sản phẩm bảo hiểm này vô hiệu. Theo đó, sản phẩm bảo hiểm này không có hiệu lực từ thời điểm giao kết, Hanwha Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất cứ quyền lợi nào và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 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 này, chi phí kiểm tra y tế và (các) Khoản nợ (nếu có).

Điều 16: Những quy định liên quan đến Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm

16.1 Đối với nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực và đầy đủ

- a) Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai chính xác, trung thực và đầy đủ các thông tin trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Tờ khai sức khỏe, Giấy yêu cầu khôi phục hiệu lực và các yêu cầu điều chỉnh, bổ sung thông tin khác để Hanwha Life Việt Nam đánh giá khả năng chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện làm cơ sở cho việc quyết định chấp nhận bảo hiểm; và/hoặc thẩm định và xem xét chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực; và/hoặc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này.

Việc Hanwha Life Việt Nam yêu cầu kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm (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 và/hoặc Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.

- b) Hanwha Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm này tại bất kỳ thời điểm nào hoặc có quyền từ chối tái tục sản phẩm bảo hiểm này tại Ngày gia hạn kế tiếp, trong trường hợp có bằng chứng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý:

- Yêu cầu bồi thường không trung thực; hoặc
- Kê khai không chính xác, không trung thực và/hoặc không đầy đủ về 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 này.

Theo đó, Hanwha Life Việt Nam sẽ không thanh toán bất cứ quyền lợi nào và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 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 (i) 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 này, (ii) chi phí kiểm tra y tế, (iii) các chi phí thực tế phát sinh (nếu có) liên quan đến việc điều tra, xác minh, thu thập thông tin, giám định, thuê Luật sư và (iv) (các) Khoản nợ (nếu có).

- c) Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực, tùy từng trường hợp, Hanwha Life Việt Nam sẽ thực hiện tái thẩm định và có quyền quyết định (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm; hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc (iii) rút ngắn Thời hạn bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý quyết định theo điểm (i), (ii) hoặc (iii) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm này và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản 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: (i) 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 này, (ii) chi phí kiểm tra y tế (nếu có), (iii) chi phí thực tế phát sinh (nếu có) liên quan đến việc điều tra, xác minh, thu thập thông tin, giám định, thuê Luật sư và (iv) Khoản nợ (nếu có).

16.2 Đối với nghĩa vụ Cập nhật thông tin

- a) Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Hanwha Life Việt Nam khi có thay đổi thông tin liên hệ (địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên hệ, thư điện tử (email)), thông tin nhân thân (họ tên hoặc căn cước công dân/thẻ căn cước/hộ chiếu/giấy khai sinh). 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) Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp và/hoặc ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam từ ba (03) tháng liên tục 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. Tùy từng trường hợp, Hanwha Life Việt Nam sẽ thực hiện tái thẩm định và có quyền quyết định (i) xác định lại mức Phí bảo hiểm; hoặc (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; hoặc (iii) rút ngắn Thời hạn bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý quyết định theo điểm (i), (ii) và (iii) nêu trên, Hanwha Life Việt Nam có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này và sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm đã đóng (không tính lãi) cho khoảng thời gian sau ngày chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này (nếu có).

Điều 17: Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm

- 17.1** Hanwha Life Việt Nam bảo lưu quyền không tái tục sản phẩm bảo hiểm này vì bất kỳ lý do nào và sẽ thông báo trước Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm này ít nhất ba mươi (30) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.
- 17.2** Sản phẩm bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm một trong các trường hợp sau xảy ra:
 - a) Sản phẩm bảo hiểm Liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp trong Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, vô hiệu, hủy bỏ; hoặc
 - b) Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này kết thúc và không được tái tục; hoặc
 - c) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
 - d) Vào Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm này ngay sau khi Người được bảo hiểm tròn bảy mươi lăm (75) tuổi; hoặc
 - e) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm này; hoặc
 - f) Tổng số Ngày nằm viện quy định tại Điều 5 được chi trả đầy đủ; hoặc
 - g) Khi Hanwha Life Việt Nam từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm này theo quy định tại Điều 15.2, Điều 16.1, Điều 16.2, Điều 17.1 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này; hoặc
 - h) Bên mua bảo hiểm từ chối tái tục sản phẩm bảo hiểm này; hoặc
 - i) Sau chín mươi (90) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm này bị mất hiệu lực gần nhất và Hanwha Life Việt Nam không nhận được hoặc không chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm này theo quy định tại Điều 13; hoặc
 - j) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 18: Một số định nghĩa của sản phẩm bảo hiểm

- 18.1** 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 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 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.



- 18.2** Tuổi tham gia bảo hiểm: tuổi để Người được bảo hiểm có thể tham gia sản phẩm bảo hiểm này là từ ba mươi (30) ngày tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm này là bảy mươi lăm (75) tuổi.
- 18.3** Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm: là (i) ngày Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đã đóng đủ Phí bảo hiểm (tạm tính) của Hợp đồng bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm này được tham gia cùng lúc với sản phẩm bảo hiểm Liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được phát hành, 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 này được tham gia sau khi Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm Liên kết đầu tư/sản phẩm bảo hiểm trọn đời/sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp đã được phát hành.
- 18.4** Ngày gia hạn: là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 18.5** Năm hiệu lực: là thời gian kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này hoặc Ngày gia hạn cho đến ngày liền kề trước Ngày gia hạn tiếp theo. Tất cả từ “năm” trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này được hiểu là Năm hiệu lực.
- 18.6** Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà Hanwha Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm 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).
- 18.7** Định kỳ đóng phí: là thời hạn Bên mua bảo hiểm lựa chọn để đóng Phí bảo hiểm. Định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm này là năm, nửa năm, quý hoặc tháng tùy thuộc vào quy định triển khai của Hanwha Life Việt Nam tại từng thời điểm và theo Định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm có đính kèm sản phẩm bảo hiểm này.
- 18.8** 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 này hoặc (ii) ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm này, tùy theo ngày nào đến sau.
- Thời gian chờ của sản phẩm bảo hiểm 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 14 trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm 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).
- 18.9** 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:

- Xảy ra ngoài sự tiên liệu, kiểm soát cũng như ý muốn của Người được bảo hiểm; và
- 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; và
- Không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác bao gồm đau ốm, bệnh tật, ngộ độc, nhiễm trùng, biến chứng, nọc độc của côn trùng, nhiễm các loại vi-rút/vi khuẩn/nấm/kí sinh trùng.

18.10 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 và 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, anh/chị/em ruột, có quan hệ hôn nhân với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng.

18.11 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; và
- 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; và
- Được cấp phép cung cấp dịch vụ điều trị nội trú hai mươi bốn (24) giờ một ngày; và
- 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 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).

18.12 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.

- 18.13** 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.
- 18.14** 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.
- 18.15** 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; và
 - Theo đúng chỉ dẫn chuyên môn y khoa; và
 - 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; và
 - Không nhằm mục đích thử nghiệm, điều tra, nghiên cứu, thẩm mỹ, phòng ngừa hoặc sàng lọc; và
 - 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.
- 18.16** 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 này hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có); và/hoặc
 - Là các dấu hiệu hoặc triệu chứng, có liên quan đến Bệnh/Thương tật khiến cho Người được bảo hiểm phải khám hoặc chữa Bệnh/Thương tật, khởi phát trong vòng ba mươi sáu (36) tháng trước Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (nếu có).
- Việc xác định Tình trạng tồn tại trước được căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai.
- 18.17** 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.
- 18.18** 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.
- 18.19** 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.
- 18.20** 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 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.
- 18.21** Khoản nợ: là bất cứ khoản tiền nào liên quan đến sản phẩm bảo hiểm này mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Hanwha Life Việt Nam, bao gồm nhưng không giới hạn các khoản nợ Phí bảo hiểm và các chi phí khác (nếu có).

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).