QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG BỆNH HIỂM NGHÈO

S-PLUS – BỆNH HIỂM NGHÈO

(Được phê chuẩn theo Công văn số 13573/BTC-QLBH ngày 23/12/2022 của Bộ Tài chính, Quyết định số SHLV 2024-00519 ngày 27/06/2024 của Tổng Giám đốc)

Shinhan Life

MỤC LỤC

Điều 1.	Quy định chung	1
Điều 2.	Quyền lợi bảo hiểm	1
Điều 3.	Điều khoản loại trừ bảo hiểm	2
Điều 4.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	2
Điều 5.	Chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bổ sung	3
Điều 6.	Định nghĩa	3
PHỤ LỤC – DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO		5

Điều 1. Quy định chung

1.1. Quy tắc và Điều khoản này được đính kèm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

1.2. Trừ trường hợp được quy định cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy tắc và Điều khoản này:

a) Các thuật ngữ viết hoa sử dụng tại Quy tắc và Điều khoản này sẽ có cùng ý nghĩa với các thuật ngữ viết hoa tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

b) Ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm bảo hiểm chính, Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng đối với Sản phẩm bổ sung. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa quy định của Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính và Quy tắc và Điều khoản này về cùng một vấn đề, Quy tắc và Điều khoản này sẽ được áp dụng.

Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm bổ sung này có hiệu lực, ngoại trừ những trường hợp được nêu tại Điều 2.2 và Điều 3, Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:

2.1. Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo

Bằng 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo nào được quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ sung này. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ chấm dứt sau khi Shinhan Life Việt Nam đã chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

2.2. Thời gian chờ và thời gian còn sống

Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng 90 ngày, kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày hiệu lực sản phẩm bổ sung; hoặc Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 07 ngày, kể từ ngày được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo.

2.3. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với trẻ em

Trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 04 Tuổi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2.1 sẽ được chi trả như sau:

Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm	% Quyền lợi bảo hiểm
Dưới 01 Tuổi bảo hiểm	20%
Từ 01 Tuổi bảo hiểm đến dưới 02 Tuổi bảo hiểm	40%
Từ 02 Tuổi bảo hiểm đến dưới 03 Tuổi bảo hiểm	60%
Từ 03 Tuổi bảo hiểm đến dưới 04 Tuổi bảo hiểm	80%

Điều 3. Điều khoản loại trừ bảo hiểm

Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bổ sung này nếu sự kiện bảo hiểm là hậu quả trực tiếp của một trong các nguyên nhân sau:

a) Do hành vi vi phạm pháp luật do cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc

b) Tự gây thương tích, dù đang trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí; hoặc

c) Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS); hoặc

d) Sử dụng rượu bia vi phạm quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, chất kích thích trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ; hoặc

e) Tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoạt động hàng không, trừ khi là hành khách hoặc phi hành đoàn trên chuyến bay thương mại; hoặc

f) Liên quan mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; hoặc

g) Bệnh có sẵn; hoặc

h) Bệnh bẩm sinh.

Điều 4. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Là 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (không bao gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác). Shinhan Life Việt Nam có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu hồ sơ được nộp quá thời hạn 12 tháng theo quy định tại Điều 4.1 này.

4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp cho Shinhan Life Việt Nam các giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

a) Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được điền đầy đủ thông tin theo mẫu của Shinhan Life Việt Nam;

b) Bản sao giấy tờ tùy thân hợp pháp của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân, căn cước công dân, hoặc hộ chiếu);

c) Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác);

d) Các giấy tờ chứng minh về sự kiện bảo hiểm, cụ thể như sau:

- Giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), tóm tắt bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật);
- Kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh (sinh thiết), chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, kết quả giám định y khoa (nếu có);

- Hồ sơ y tế của những lần điều trị trước đây (nếu có).

Trường hợp (các) tài liệu cung cấp là cơ quan, tổ chức của nước ngoài cấp, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các tài liệu này (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt).

Ngoài những chứng từ nêu trên, Shinhan Life Việt Nam bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung nhằm tạo điều kiện cho Shinhan Life Việt Nam thanh toán chính xác quyền lợi bảo hiểm. Shinhan Life Việt Nam sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

4.3. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

4.3.1. Shinhan Life Việt Nam có quyền tự mình hoặc sử dụng dịch vụ của bên thứ ba để điều tra, xác minh các thông tin Khách hàng đã kê khai, cung cấp, và/hoặc đánh giá, thẩm định rủi ro và hậu quả của rủi ro và/hoặc thu thập tài liệu, bằng chứng liên quan để phục vụ cho việc giải quyết Quyền lợi bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm)/Người thụ hưởng/người nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác, hỗ trợ để Shinhan Life Việt Nam thực hiện việc này.

4.3.2. Shinhan Life Việt Nam có quyền trưng cầu giám định và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ hợp tác đối với yêu cầu giám định này tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được chỉ định hoặc chấp thuận.

4.3.3. Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả chi phí phát sinh từ các yêu cầu nêu tại Điều này.

4.4. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm và người nhận quyền lợi bảo hiểm được áp dụng theo các điều khoản, điều kiện như quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bổ sung

Sản phẩm bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau:

a) Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo và Shinhan Life Việt Nam chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1 hoặc Điều 2.3; hoặc

b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bổ sung trước thời hạn. Trong trường hợp này, Sản phẩm bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực và Bên mua bảo hiểm sẽ không được hoàn trả bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào đã đóng; hoặc

c) Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm như được quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

Điều 6. Định nghĩa

6.1. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền của Sản phẩm bổ sung này được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Số tiền bảo hiểm được sử dụng làm căn cứ cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm.

6.2. **Bệnh có sẵn** (hoặc "**Tình trạng tồn tại trước**"): là tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc các dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng và nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này Shinhan Life Việt Nam sẽ không chấp nhận bảo hiểm.

Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện hoặc các 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 kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.

6.3. **Bệnh bẩm sinh:** là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như "bệnh bẩm sinh", "dị tật bẩm sinh", "khuyết tật bẩm sinh", "khiếm khuyết bẩm sinh". Việc xác định Bệnh Bẩm Sinh phải do Bác sĩ hành nghề hợp pháp thực hiện.

6.4. **Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Shinhan Life Việt Nam để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bổ sung này, theo định kỳ và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận và ghi nhận tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

PHỤ LỤC – DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

1. Ung thư giai đoạn cuối

Khối u ác tính được chẩn đoán xác định trên mô bệnh học và đặc trưng bởi sự phát triển mất kiểm soát của các tế bào ác tính với xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh.

Khối u ác tính bao gồm cả ung thư máu (leukaemia), ung thư hạch bạch huyết (lymphoma) và ung thư mô liên kết (sarcoma).

Loại trừ các trường hợp sau:

a) Tất cả các khối u được phân loại theo mô bệnh học là: tiền ác tính, không xâm lấn, cận ác tính, có khả năng ác tính, nghi ngờ ác tính; ung thư biểu mô tại chỗ; hoạt động tân sản chưa chắc hoặc chưa rõ ràng; hoặc loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3; hoặc

b) Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính trừ khi có bằng chứng di căn đến hạch bạch huyết hoặc hơn thế nữa; hoặc

c) Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến, tuyến giáp, bàng quang được phân loại là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn; hoặc

d) Mọi loại u mô đệm đường tiêu hóa được phân loại là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn và có số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs; hoặc

e) Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn 3 theo phân loại RAI; hoặc

f) Tất cả các khối u trên người nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim

Là tình trạng hoại tử cơ tim một phần do gián đoạn cung cấp máu, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, cho thấy sự xuất hiện của nhồi máu cơ tim dựa trên ít nhất 03 trong 04 tiêu chuẩn sau:

- Cơn đau thắt ngực điển hình;
- Các thay đổi mới trên điện tâm đồ như đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T âm, sóng Q bệnh lý, block nhánh trái;
- Men tim CKMB tăng trên mức bình thường hoặc lượng Troponin T hoặc I > 1ng/ml;
- Bằng chứng hình ảnh của tình trạng thiếu máu cơ tim mới hoặc bất thường co bóp vận động thành khu trú. Hình ảnh này được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn đau thắt ngực không điển hình;
- Nhồi máu cơ tim không đặc hiệu;
- Tăng nồng độ men tim hoặc Troponin T hoặc Troponin I sau khi đặt ống thông nội mạch, bao gồm nhưng không giới hạn thủ thuật chụp hình động mạch vành, tạo hình động mạch vành.

  Lưu ý: 1ng/ml = 1ug/L = 1000pg/ml

3. Đột quỵ

Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, thuyên tắc mạch máu não và huyết khối mạch máu não. Chẩn đoán này phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bằng chứng về khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn gây ra 01 trong 03 di chứng sau:
  (i) Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng vận động của ít nhất một chi; hoặc
  (ii) Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não; hoặc
  (iii) Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 03 trong 06 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (*) mà không có sự trợ giúp của người khác; và
- Bằng chứng về bất kỳ thương tích nào trong số ba thương tích nêu trên phải do:
  (i) Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau ít nhất 06 tuần kể từ khi đột quỵ xảy ra; và
  (ii) Phải có các kết quả chụp điện toán cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI), hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy, phù hợp với chẩn đoán của bệnh đột quỵ mới.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc tổn thương thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi khác; hoặc
- Tổn thương não do Tai Nạn hoặc do chấn thương từ bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch, bệnh viêm hoặc đau nửa đầu; hoặc
- Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hay thần kinh thị giác; hoặc
- Rối loạn do thiếu máu của hệ tiền đình.

(*) Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

a) Thay quần áo: khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả hay các thiết bị tương tự khác;

b) Di chuyển: khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;

c) Chuyển chỗ: khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn;

d) Vệ sinh: khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;

e) Ăn uống: khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;

f) Tắm rửa: khả năng tự vào và ra khỏi nhà tắm để tự tắm rửa hay vệ sinh cá nhân.