

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG HỖ TRỢ VIỆN PHÍ

S-PLUS – HỖ TRỢ VIỆN PHÍ

(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)

MỤC LỤC

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

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 bảo hiểm 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 hỗ trợ viện phí

- a) Bằng 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày Nằm viện. Tổng số ngày Nằm viện tối đa được chi trả cho mỗi lần nhập viện là 20 ngày, cho mỗi Năm hợp đồng là 100 ngày và trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực (bao gồm cả thời gian tái tục) là 1.000 ngày.
- b) Nếu Người được bảo hiểm Nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt, ngoài số tiền được chi trả theo Điều 2.1 a), Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày Nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt. Tổng số ngày Nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt tối đa được chi trả cho mỗi lần nhập viện là 10 ngày, cho mỗi Năm hợp đồng là 50 ngày và trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực (bao gồm cả thời gian tái tục) là 500 ngày.

2.2. Thời gian chờ

Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh đặc biệt nào được quy định tại Điều 6.7 của Quy tắc và Điều khoản trong vòng 90 ngày hoặc bất kỳ bệnh/thương tật nào trong vòng 30 ngày, kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng đối với quyền lợi hỗ trợ viện phí. Quy định này không áp dụng đối với các sự kiện dẫn đến việc Nằm viện do Tai nạn gây ra.

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 tinh 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 tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- f) Tham gia bạo loạn, ẩu đả, bạo động dân sự, biểu tình, đình công hay khủng bố, chống lại việc truy bắt của người thi hành công vụ; hoặc
- g) Điều trị hoặc phẫu thuật chỉnh hình liên quan đến tật khúc xạ của mắt; thính lực; hoặc
- h) Chăm sóc hoặc điều trị nha khoa; hoặc
- i) Điều trị liên quan đến Thai sản; hoặc
- j) Điều trị hoặc tầm soát để làm giảm các triệu chứng liên quan đến lão hóa, mãn kinh, dậy thì sớm, rối loạn chức năng tình dục, bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, cắt bao quy đầu hoặc chuyển giới; hoặc
- k) Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, suy nhược cơ thể, kiệt sức; hoặc
- l) Phẫu thuật thẩm mỹ; điều trị thẩm mỹ và các biến chứng liên quan; điều trị rụng tóc, seô; hoặc điều trị, hoặc thực hiện các chương trình kiểm soát cân nặng, phẫu thuật giảm béo; hoặc
- m) Phẫu thuật tự chọn bao gồm chuyển đổi giới tính; phẫu thuật tạo hình, trừ khi chấn thương xảy ra do Tai nạn và phẫu thuật tạo hình là cần thiết để khôi phục lại chức năng của Người được bảo hiểm; hoặc
- n) Tiêm chủng, ngoại trừ tiêm vắc xin phòng bệnh dại sau khi bị động vật tấn công hoặc vắc xin phòng uốn ván sau khi bị Tai nạn hoặc chấn thương; hoặc
- o) Tinh dưỡng và phục hồi chức năng; hoặc
- p) Liên quan đến mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; hoặc
- q) Chẩn đoán không liên quan đến bệnh hoặc chấn thương hoặc không cần thiết về mặt y tế; hoặc
- r) Bệnh có sẵn; hoặc
- s) 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;
- 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 bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau:

- a) Tổng số ngày Nằm viện đạt 1.000 ngày; hoặc
- b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này trước thời hạn. Trong trường hợp này, Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này 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 chi trả cho một ngày Nằm viện được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ sung này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, 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. **Nằm viện:** là khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và Nằm viện qua đêm (qua 12 giờ đêm) tại Bệnh viện để điều trị y tế khi bị bệnh hoặc chấn thương, như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của bác sĩ.

6.3. **Khoa chăm sóc đặc biệt:** là một khoa hoặc một bộ phận của bệnh viện, không phải là phòng hậu phẫu hay phòng cấp cứu, và phải thỏa tất cả các điều kiện: (a) được Bệnh viện thiết lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ cho bệnh nhân; và (b) được cung cấp tất cả thuốc men, trang thiết bị, và phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay; và (c) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi quan sát liên tục do Bác sĩ chỉ định và thực hiện.

6.4. **Thai sản:** là việc sinh đẻ, sẩy thai, nạo, phá thai, điều trị vô sinh, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.

6.5. **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.

- 6.6. 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.
- 6.7. Bệnh đặc biệt:** là bao gồm các bệnh sau đây:
- Tất cả các khối u, ung thư, u nang, u bướu nhỏ;
 - Sỏi của hệ tiết niệu và đường mật;
 - Tất cả tình trạng của tai, mũi (bao gồm cả xoang) và họng;
 - Thoát vị, trĩ, đường rò, tràn dịch tinh mạc, giãn tĩnh mạch;
 - Bệnh của hệ sinh sản;
 - Bệnh cột sống (bao gồm đốt sống) và các tình trạng của gối;
 - Cao huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch;
 - Viêm/xơ gan.
- 6.8. 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).