

## QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

## SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỒN HỢP DÀNH CHO TRẺ EM (LỰA CHỌN GIÁO DỤC)

## SHINHAN – THÀNH TÀI

(Được phê chuẩn theo Công văn số 5051 ngày 01/06/2022 của Bộ Tài chính và Quyết định số SHLV 2023-02731 ngày 27/12/2023 của Tổng Giám đốc)

## MỤC LỤC

Điều 1:	Quyền lợi bảo hiểm	1
Điều 2:	Bảo hiểm tạm thời	2
Điều 3:	Điều khoản loại trừ bảo hiểm	3
Điều 4:	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	4
Điều 5:	Thời gian cân nhắc	7
Điều 6:	Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	7
Điều 7:	Giảm Số tiền bảo hiểm	8
Điều 8:	Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm và Giá trị hoàn lại	9
Điều 9:	Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm	10
Điều 10:	Những quy định chung	10
Điều 11:	Định nghĩa và Giải thích từ ngữ	14
PHỤ LỤC 1 – DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO		19

## Điều 1: Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, ngoại trừ những trường hợp được nêu tại Điều 3, Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

### 1.1. Quyền lợi Giáo dục

Bằng 25% Số tiền bảo hiểm và số tiền này được chi trả vào cuối mỗi Năm hợp đồng của 04 năm cuối cùng của Hợp đồng bảo hiểm. Tổng số tiền thanh toán cho quyền lợi này cho đến khi đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm là 100% Số tiền bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn:

- i. Nhận ngay Quyền lợi Giáo dục được chi trả; hoặc
- ii. Để lại Shinhan Life Việt Nam và hưởng lãi theo mức lãi suất được Shinhan Life Việt Nam công bố trên website vào từng thời điểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không lựa chọn phương thức chi trả nào, Shinhan Life Việt Nam sẽ áp dụng phương thức này.

### 1.2. Quyền lợi Hỗ trợ chi phí y tế do Tai nạn

#### 1.2.1. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí

Bằng 0,1% Số tiền bảo hiểm và tối đa là 1.000.000 đồng cho mỗi ngày Nằm viện do Tai nạn. Tổng số ngày Nằm viện được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng là 45 ngày và cho suốt thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là 100 ngày.

#### 1.2.2. Quyền lợi Hỗ trợ viện phí tại Khoa chăm sóc đặc biệt

Bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm và tối đa là 2.000.000 đồng cho mỗi ngày Nằm viện do Tai nạn tại Khoa chăm sóc đặc biệt. Tổng số ngày Nằm viện được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng là 45 ngày và cho suốt thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là 100 ngày.

#### 1.2.3. Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật

Bằng 1% Số tiền bảo hiểm và tối đa là 10.000.000 đồng cho mỗi lần Người được bảo hiểm Phẫu thuật do Tai nạn. Tổng số lần Phẫu thuật được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng là 02 lần và cho suốt thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là 10 lần. Thời gian giữa 02 lần Phẫu thuật gần nhất, tính theo ngày thực hiện Phẫu thuật, cách nhau tối thiểu 30 ngày.

### 1.3. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

Bằng 50% 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 1 – Danh sách Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản này. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo sẽ được chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm.

### 1.4. Quyền lợi Miễn thu phí

Shinhan Life Việt Nam sẽ miễn thu Phí bảo hiểm trong tương lai của sản phẩm bảo hiểm này trong các trường hợp sau:

- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo được chấp nhận; hoặc
- Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (“TTTBVV”).

### 1.5. Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV

Bằng 150% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc TTTBVV.

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo nêu tại Điều 1.3 đã được thanh toán (nếu có) sẽ được khấu trừ trước khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV.

### 1.6. Quyền lợi Đáo hạn

Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm vào Ngày đáo hạn hợp đồng.

- 1.7. Trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước khi đạt 04 Tuổi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tại Điều 1.3, Điều 1.5 sẽ được điều chỉnh theo tỷ lệ tương ứng với Tuổi bảo hiểm (Tuổi) của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm như sau:

Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo, Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV	% Quyền lợi bảo hiểm
Dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

## Điều 2: Bảo hiểm tạm thời

### 2.1. Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm tạm tính cho đến ngày xảy ra một trong các trường hợp sau: (i) Shinhan Life Việt Nam phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc (ii) Shinhan Life Việt Nam ban hành văn bản tạm hoãn hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm; hoặc (iii) Bên mua bảo hiểm có văn bản đề nghị hủy bỏ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc (iv) Người được bảo hiểm tử vong, tùy thuộc ngày nào đến trước.

### 2.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Nếu Người được bảo hiểm tham gia sản phẩm bảo hiểm này tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả tổng Số tiền bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm này trên cùng một Người được bảo hiểm theo tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang được thẩm định, nhưng không vượt quá 200.000.000 đồng. Nếu quyền lợi bảo hiểm tạm thời được chi trả, Phí bảo hiểm đã đóng của tất cả các hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã được chi trả này sẽ không được hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp tổng Phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn số tiền nêu trên, Shinhan Life Việt Nam sẽ chỉ hoàn lại tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

### 2.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm ban đầu đã đóng (không có lãi), nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- a) Tự tử, tự gây thương tích hoặc tự gây Tai nạn, dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí; hoặc
- b) Do hành vi gian lận bảo hiểm, hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- c) Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y tế; hoặc
- d) Sử dụng chất ma túy, hoặc sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc
- e) Do Tai nạn xảy ra trước khi Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu.

### Điều 3: Điều khoản loại trừ bảo hiểm

3.1. Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV, Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo, Nằm viện hoặc Phẫu thuật do Tai nạn do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

#### a) Loại trừ chung:

- (i) Hành vi gian lận bảo hiểm hoặc hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây tử vong hoặc TTTBVV cho Người được bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- (ii) Tự gây thương tích, dù đang trong tình trạng tinh táo hay mất trí; hoặc
- (iii) Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS); hoặc
- (iv) Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y tế, hoặc sử dụng chất ma túy, chất kích thích trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- (v) 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.

#### b) Loại trừ bổ sung:

##### b.1) Đối với tử vong hoặc TTTBVV:

Hành động tự tử trong thời hạn 02 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, dù đang trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

**b.2) Đối với Bệnh hiểm nghèo:**

- (i) Bệnh hiểm nghèo được khám, chẩn đoán hoặc điều trị trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- (ii) Liên quan mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; hoặc
- (iii) Bệnh bẩm sinh.

**b.3) Đối với Nằm viện hoặc Phẫu thuật do Tai nạn:**

- (i) Hành động tự tử, dù đang trong tình trạng tinh táo hay mất trí; hoặc
- (ii) Các điều trị do bất kỳ đau ốm, bệnh tật; hoặc
- (iii) Ngộ độc thực phẩm, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi rút, do rối loạn chuyển hóa hoặc rối loạn miễn dịch hoặc do biến chứng trong quá trình điều trị, Phẫu thuật; hoặc
- (iv) Điều trị liên quan đến Thai sản; hoặc
- (v) Tĩnh dưỡng, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, rối loạn chức năng của não, suy nhược cơ thể, kiệt sức; hoặc
- (vi) 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.

**3.2.** Trường hợp loại trừ bảo hiểm đối với sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc TTTBVV, Shinhan Life Việt Nam sẽ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào cao hơn giữa Giá trị hoàn lại tính đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm và tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có). Nếu Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm Shinhan Life Việt Nam ra quyết định hoàn trả, việc chi trả sẽ được giải quyết theo quy định của pháp luật về thừa kế.

Trường hợp loại trừ bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm khác, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực nếu Phí bảo hiểm vẫn được đóng đầy đủ và đúng hạn và Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

**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). Quá thời hạn 12 tháng theo Điều này, Shinhan Life Việt Nam có quyền từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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

**4.2.1.** 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/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:
  - (i) Trường hợp Người được bảo hiểm trải qua Phẫu thuật và/hoặc Nằm viện để điều trị thương tật do Tai nạn:
    - Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), tóm tắt bệnh án, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, kết quả chẩn đoán bệnh, bảng kê viện phí có thể hiện chi phí nằm Khoa chăm sóc đặc biệt, chi phí Phẫu thuật (nếu có);
    - Biên bản tai nạn, bản kết luận điều tra (nếu có).
  - (ii) Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo:
    - 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).
  - (iii) Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
    - Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cấp;
    - Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, cung cấp thêm: 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 (nếu có xét nghiệm), chẩn đoán hình ảnh (nếu có), kết quả chẩn đoán bệnh. Hồ sơ y tế của những lần điều trị trước đây (nếu có);
    - Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn, cung cấp thêm: Biên bản tai nạn, bản kết luận điều tra (nếu có); trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện sau Tai nạn thì cung cấp tóm tắt bệnh án thể hiện việc điều trị sau Tai nạn.
  - (iv) Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:
    - Trích lục khai tử;
    - Giấy ra viện, giấy chuyển viện (nếu có), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), tóm tắt bệnh án, sổ khám bệnh, kết quả chẩn đoán bệnh, kết quả xét nghiệm (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do bệnh);
    - Biên bản kết luận điều tra, biên bản khám nghiệm tử thi hoặc biên bản giám định pháp y (nếu có), hoặc văn bản xác nhận của cơ quan công an về nguyên nhân tử vong (trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến tử vong). Trường hợp Người

được bảo hiểm nhập viện sau Tai nạn và chết tại cơ sở y tế thì cung cấp tóm tắt bệnh án thể hiện việc điều trị sau Tai nạn;

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong không rõ nguyên nhân cần phải có biên bản kết luận vụ việc, và/hoặc bản tường trình tình huống tử vong do Cơ quan cảnh sát điều tra cấp quận/huyện xác nhận.

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).

- 4.2.2.** 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. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Shinhan Life Việt Nam có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ. Nếu quá thời gian trên, khi chi trả, Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả thêm phần lãi trả chậm trên số tiền chậm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho số ngày quá hạn thanh toán theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm với kỳ hạn 12 tháng do Ngân hàng Shinhan Việt Nam quy định tại thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm. Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và nêu rõ lý do từ chối.

#### **4.4. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm**

Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống tương ứng với từng trường hợp sau:

##### **4.4.1. Trường hợp có chỉ định Người thụ hưởng:**

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người thụ hưởng. Trong trường hợp có từ 02 Người thụ hưởng trở lên, phần quyền lợi bảo hiểm sẽ được chia đều cho những Người thụ hưởng, trừ khi có thỏa thuận khác tại Hợp đồng bảo hiểm. Nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong/chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, phần quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

- 4.4.2.** Trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng hoặc tất cả những Người thụ hưởng tử vong/chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Shinhan Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) người nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống như sau:

- a) Bên mua bảo hiểm;
- b) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- c) Người được bảo hiểm, nếu còn sống vào thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm;
- d) Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Người được bảo hiểm đã tử vong.



#### 4.5. Khấu trừ

Shinhan Life Việt Nam sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ trước khi thực hiện việc chi trả (các) quyền lợi bảo hiểm như quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3, Điều 1.4, Điều 1.5, Điều 1.6 hoặc chi trả các khoản tiền theo quy định tại Điều 3.2, Điều 6.2, Điều 10.2.2, Điều 10.2.3 và các trường hợp khác theo quy định của pháp luật, trừ trường hợp có quy định khác trong Quy tắc và Điều khoản này. Shinhan Life Việt Nam sẽ không yêu cầu Bên mua bảo hiểm thanh toán số tiền còn thiếu nếu (các) quyền lợi bảo hiểm hoặc khoản tiền nào khác mà Shinhan Life Việt Nam chấp thuận chi trả không đủ để khấu trừ (các) Khoản nợ.

#### Điều 5: Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có thời gian 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm để cân nhắc lại việc tham gia bảo hiểm. Trong thời gian cân nhắc này, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi văn bản đến Shinhan Life Việt Nam, với điều kiện Shinhan Life Việt Nam chưa nhận được bất kỳ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào trước đó, Shinhan Life Việt Nam sẽ chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại các khoản Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ các chi phí khám sức khỏe (nếu có).

#### Điều 6: Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

##### 6.1. Thay đổi thông tin nhân thân, nơi cư trú

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về nơi cư trú, thông tin liên hệ (email, số điện thoại, địa chỉ liên hệ), giấy tờ tùy thân của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm (chứng minh nhân dân, căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) hoặc thông tin của Bên mua bảo hiểm là tổ chức (tên tổ chức, số giấy phép, số giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh/đăng ký doanh nghiệp, người đại diện theo pháp luật), Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản gửi đến Shinhan Life Việt Nam.

6.2. Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam từ 90 ngày liên tục trở lên hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Shinhan Life Việt Nam trong vòng 30 ngày trước khi ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam hoặc trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi nghề nghiệp. Trong trường hợp này, Shinhan Life Việt Nam có quyền quyết định:

- a) Tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- b) Tăng Phí bảo hiểm và/hoặc loại trừ bảo hiểm đối với một số quyền lợi bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Shinhan Life Việt Nam, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt; hoặc
- c) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điểm b) hoặc c) nêu trên, Shinhan Life Việt Nam sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm và thời điểm chấm dứt sẽ là ngày Bên mua bảo hiểm rời khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam hoặc ngày Bên mua bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp. Shinhan Life Việt Nam sẽ không chịu trách nhiệm đối với các sự kiện bảo hiểm

xảy ra sau thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt và chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) được xác định tại ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

### 6.3. Chỉ định, thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm), Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu bằng văn bản:

- a) Chỉ định một hoặc nhiều Người thụ hưởng và tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm giữa những Người thụ hưởng. Nếu không được chỉ định cụ thể thì tất cả những Người thụ hưởng sẽ được nhận tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm bằng nhau; và/hoặc
- b) Thay đổi Người thụ hưởng và/hoặc điều chỉnh tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm của những Người thụ hưởng.

Việc chỉ định và/hoặc thay đổi theo quy định tại Điều này chỉ có hiệu lực khi được thể hiện trên văn bản chấp thuận của Shinhan Life Việt Nam. Shinhan Life Việt Nam không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, tranh chấp phát sinh (nếu có) liên quan đến việc chỉ định, thay đổi, điều chỉnh Người thụ hưởng và/hoặc tỷ lệ hưởng quyền lợi bảo hiểm.

### 6.4. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

- a) Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu được Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Shinhan Life Việt Nam. Bên nhận chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm phải hội đủ tất cả các điều kiện theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này và quy định của pháp luật để trở thành Bên mua bảo hiểm mới. Sau khi chuyển nhượng, bên nhận chuyển nhượng sẽ tiếp nhận các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
- b) Shinhan Life Việt Nam sẽ không chịu trách nhiệm về tranh chấp liên quan đến giao dịch chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển nhượng.

- 6.5. Các thay đổi nêu tại Điều này sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản hoặc phát hành (các) Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm.

## Điều 7: Giảm Số tiền bảo hiểm

- 7.1. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này nếu Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu tại từng thời điểm được công bố trên website của Shinhan Life Việt Nam.
- 7.2. Việc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản. Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các nội dung khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được số tiền bằng khoản chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại của Số tiền bảo hiểm hiện tại và Số tiền bảo hiểm mới sau khi giảm (nếu có).

## **Điều 8: Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm và Giá trị hoàn lại**

- 8.1.** Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí và Thời hạn đóng phí được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi định kỳ đóng phí bằng cách gửi văn bản đến Shinhan Life Việt Nam chậm nhất là 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- 8.2.** Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng phí thông qua một trong các phương thức đóng phí đang được triển khai và được cập nhật trên website của Shinhan Life Việt Nam tại từng thời điểm.
- 8.3.** Bên mua bảo hiểm cần phải đóng Phí bảo hiểm đầy đủ vào hoặc trước các Ngày đến hạn đóng phí, kể cả khi không nhận được thông báo đóng phí của Shinhan Life Việt Nam. Nếu Phí bảo hiểm không được đóng đủ vào Ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ được gia hạn đóng Phí bảo hiểm thêm 60 ngày, tính từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra và được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả và Shinhan Life Việt Nam sẽ khấu trừ khoản Phí bảo hiểm còn thiếu trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- 8.4.** Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực nếu Phí bảo hiểm vẫn chưa được đóng đủ sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và ngày mất hiệu lực là Ngày đến hạn đóng phí. Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của sản phẩm bảo hiểm này trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực. Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại được xác định tại ngày Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực (nếu có).
- 8.5. Dừng đóng Phí bảo hiểm**
- 8.5.1.** Sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Shinhan Life Việt Nam về yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất là 30 ngày trước Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Việc dừng đóng Phí bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực sau khi được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận bằng văn bản.
- 8.5.2.** Sau khi Hợp đồng bảo hiểm được dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm theo Điều 8.5.1, các Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3, Điều 1.4, Điều 1.5, Điều 1.6 sẽ được xác định theo Số tiền bảo hiểm giảm.
- 8.6. Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại**
- 8.6.1.** Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể tạm ứng một khoản tiền không quá 80% Giá trị hoàn lại và không thấp hơn mức tạm ứng tối thiểu theo quy định của Shinhan Life Việt Nam tại từng thời điểm. Shinhan Life Việt Nam sẽ tính lãi đối với các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại, và được tính bằng mức lãi suất áp dụng nhân với số tiền tạm ứng tương ứng với khoảng thời gian mà Bên mua bảo hiểm đã tạm ứng. Mức lãi suất áp dụng cho các khoản tạm ứng trong trường hợp này sẽ được Shinhan Life Việt Nam công bố trên website tại từng thời điểm.

- 8.6.2.** Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền đã tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các khoản lãi phát sinh vào bất kỳ lúc nào. Trong trường hợp tổng các khoản tạm ứng và khoản lãi phát sinh vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực và Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại Giá trị hoàn lại.
- 8.6.3.** Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại sẽ không được áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm đã dừng đóng Phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 8.5.

## **Điều 9: Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm**

- 9.1.** Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực theo quy định tại Điều 8.4, Điều 8.6.2, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực nhưng không trễ hơn Ngày đáo hạn hợp đồng; và
  - Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này; và
  - Người được bảo hiểm thỏa mãn các tiêu chuẩn theo yêu cầu thẩm định của Shinhan Life Việt Nam liên quan đến việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; và
  - Bên mua bảo hiểm phải đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm của các kỳ phí đã đến hạn nhưng chưa được đóng đủ, các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại chưa được hoàn trả và các khoản lãi phát sinh (nếu có) tính đến ngày Shinhan Life Việt Nam chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.
- 9.2.** Nếu được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận, Ngày Khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được thể hiện tại Thư xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm đó.

## **Điều 10: Những quy định chung**

### **10.1. Chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt**

- 10.1.1.** Trong trường hợp Shinhan Life Việt Nam chấp nhận yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm theo những điều kiện đặc biệt, gồm: tăng Phí bảo hiểm và/hoặc không bảo hiểm cho một hoặc một số trường hợp cụ thể đối với Người được bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam sẽ phát hành cho Bên mua bảo hiểm Thư thỏa thuận về việc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, trong đó ghi rõ các điều khoản và điều kiện đặc biệt được áp dụng.
- 10.1.2.** Hợp đồng bảo hiểm chỉ được phát hành hoặc chỉ được khôi phục hiệu lực sau khi Shinhan Life nhận được xác nhận của Bên mua bảo hiểm về việc chấp nhận các điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong Thư thỏa thuận và đã nhận đủ Phí bảo hiểm tương ứng (nếu có).
- 10.1.3.** Thư thỏa thuận về việc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện được xem là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

## 10.2. Nghĩa vụ cung cấp, bảo mật thông tin và xử lý dữ liệu cá nhân của Shinhan Life Việt Nam

- 10.2.1. Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích đầy đủ các Quy tắc và Điều khoản cho Bên mua bảo hiểm, cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bộ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.2, cung cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, bảo mật thông tin và xử lý dữ liệu cá nhân theo quy định pháp luật.
- 10.2.2. Trong trường hợp Shinhan Life Việt Nam cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và yêu cầu Shinhan Life Việt Nam hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), và/hoặc yêu cầu Shinhan Life Việt Nam bồi thường thiệt hại mà Bên mua bảo hiểm phải gánh chịu liên quan đến việc Shinhan Life Việt Nam cung cấp thông tin sai sự thật (nếu có).
- 10.2.3. Shinhan Life Việt Nam sẽ xử lý dữ liệu cá nhân do Bên mua bảo hiểm cung cấp, với tư cách là chủ thể dữ liệu theo các mục đích xử lý dữ liệu đã được Bên mua bảo hiểm đồng ý hoặc yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác. Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu xóa dữ liệu cá nhân hoặc rút lại sự đồng ý về việc cho phép Shinhan Life Việt Nam xử lý dữ liệu cá nhân mà các yêu cầu này dẫn đến việc không thể tiếp tục thực hiện được Hợp đồng bảo hiểm như đã thỏa thuận giữa Shinhan Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam sẽ thông báo về hậu quả, thiệt hại có thể xảy ra cho Bên mua bảo hiểm cân nhắc. Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục giữ nguyên yêu cầu của mình, Shinhan Life Việt Nam sẽ hướng dẫn Bên mua bảo hiểm thực hiện thủ tục chấm dứt hợp đồng trước thời hạn, Shinhan Life Việt Nam sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tính tại ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

## 10.3. Nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm

- 10.3.1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai, cung cấp trung thực và đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Shinhan Life Việt Nam trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (bao gồm cả thông tin về bệnh/thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán xác định, hoặc đã được hướng dẫn điều trị, hoặc các dấu hiệu, triệu chứng của bệnh đã xuất hiện trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc ngày nào đến sau) để Shinhan Life Việt Nam đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Đối với các thông tin có liên quan đến Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đảm bảo rằng Người được bảo hiểm đồng ý với việc cung cấp thông tin và đã xác nhận tính chính xác, đầy đủ của thông tin được kê khai, cung cấp. Việc Shinhan Life Việt Nam có hoặc không có yêu cầu kiểm tra y tế không thay thế nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm.
- 10.3.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm đã biết các thông tin được Shinhan Life Việt Nam yêu cầu kê khai nhưng không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không rõ ràng, và/hoặc không đầy đủ, và/hoặc không chính xác (bao gồm cả trường hợp sử dụng giấy tờ giả mạo để giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm), theo đó:
- a) Nếu biết trước thông tin chính xác, Shinhan Life Việt Nam đã không chấp nhận bảo hiểm, hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc không chấp nhận thay

đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, thì Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm và có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm theo điều khoản này, ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện trên văn bản xác nhận của Shinhan Life Việt Nam và Shinhan Life Việt Nam sẽ chỉ hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng tính từ thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc từ khi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm (tùy thuộc thời điểm Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai), không có lãi, sau khi trừ đi:

- (i) Các quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả; và
- (ii) Các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại mà Bên mua bảo hiểm chưa hoàn trả (nếu có); và
- (iii) Các khoản phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có); và
- (iv) Chi phí khám sức khỏe (nếu có); và
- (v) Các chi phí bán hàng và chi phí đã phát sinh liên quan đến việc phát hành Hợp đồng bảo hiểm, tương ứng với 30% Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đầu tiên.

Ngoài ra, Shinhan Life Việt Nam có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại, các chi phí phát sinh (nếu có) liên quan đến điều tra, xác minh, giám định, chi phí thuê luật sư, chi phí tố tụng, chi phí liên quan đến hoạt động bán hàng. Shinhan Life Việt Nam có quyền khấu trừ các khoản thiệt hại này trước khi hoàn lại tổng phí bảo hiểm đã đóng cho khách hàng.

- b) Nếu biết trước thông tin chính xác, Shinhan Life Việt Nam vẫn chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nhưng có kèm theo điều kiện bổ sung, Shinhan Life Việt Nam có quyền:
  - (i) Thu thêm Phí bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro tăng thêm theo quy tắc thẩm định của Shinhan Life Việt Nam; và/hoặc
  - (ii) Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm và/hoặc quyền lợi bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận; và/hoặc
  - (iii) Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến thông tin không kê khai, không cung cấp, hoặc kê khai, cung cấp không đầy đủ, không chính xác và/hoặc không trung thực.
- c) Trường hợp các thông tin chính xác không ảnh hưởng đến quyết định của Shinhan Life Việt Nam trong việc chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc chấp nhận thay đổi các điều kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, thì Hợp đồng bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực theo Quy tắc và Điều khoản này và Shinhan Life Việt Nam vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc và Điều khoản này.

#### 10.4. Trường hợp kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Trường hợp kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- 10.4.1.** Nếu theo Tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm thì Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm và/hoặc các quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính lại theo Tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Theo đó:
- Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Shinhan Life Việt Nam sẽ (i) điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm phù hợp với khoản Phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ; hoặc (ii) thu phần Phí bảo hiểm đã đóng thiếu và thay đổi Phí bảo hiểm tương ứng với Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm; hoặc
  - Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng, Shinhan Life Việt Nam sẽ hoàn lại phần Phí bảo hiểm đóng thừa (không có lãi) và thay đổi Phí bảo hiểm tương ứng với Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm; hoặc
- 10.4.2.** Nếu theo Tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được nhận lại số tiền nào lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại và tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi:
- Các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có); và
  - Các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại mà Bên mua bảo hiểm chưa hoàn trả (nếu có); và
  - Các khoản phí bảo hiểm đã hoàn lại (nếu có).
- 10.4.3.** Trường hợp việc kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm được phát hiện khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, theo đó:
- Nếu theo Tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm thì Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm và/hoặc các quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ được tính lại theo Tuổi đúng và/hoặc giới tính đúng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng như quy định tại Điều 10.4.1 nêu trên;
  - Nếu Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm, Shinhan Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và xử lý theo quy định tại Điều 10.4.2 nêu trên.

#### 10.5. Miễn truy xét

Ngoại trừ trường hợp vi phạm nghĩa vụ kê khai, cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm được quy định tại Điều 10.3 hoặc trường hợp kê khai sai về Tuổi và/hoặc giới tính như quy định tại Điều 10.4, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Bản yêu cầu bảo hiểm hoặc các mẫu đơn, bản kê khai liên quan đến việc thẩm định và chấp thuận bảo hiểm sẽ được miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

## 10.6. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt theo một trong các trường hợp sau:

- a) Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị TTTBVV; hoặc
- b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Trong trường hợp này, ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại xác định tại ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm (nếu có); hoặc
- c) Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn; hoặc
- d) Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực và không được khôi phục trong vòng 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực; hoặc
- e) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 3.2, Điều 5, Điều 6.2, Điều 10.2.2, Điều 10.2.3, Điều 10.3.2 Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- f) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và của Quy tắc và Điều khoản này.

## 10.7. Giải quyết mâu thuẫn và tranh chấp

Hợp đồng bảo hiểm được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

Tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không thể giải quyết thông qua thương lượng, một trong hai bên được quyền khởi kiện tại tòa án nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp hoặc nơi Shinhan Life Việt Nam có trụ sở chính.

Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp hoặc một thời hạn khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

## Điều 11: Định nghĩa và Giải thích từ ngữ

**11.1. Shinhan Life Việt Nam:** là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Shinhan Life Việt Nam, được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

**11.2. Hợp đồng bảo hiểm:** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Shinhan Life Việt Nam, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong suốt thời gian thực hiện Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- a) Bản yêu cầu bảo hiểm; và
- b) Giấy chứng nhận bảo hiểm; và
- c) Tài liệu tóm tắt các điều khoản bảo hiểm và một số điểm cần lưu ý; và
- d) Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này; và
- e) Tài liệu minh họa bán hàng; và
- f) (Các) Văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).



- 11.3. Bản yêu cầu bảo hiểm:** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Shinhan Life Việt Nam, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và các thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp. Những thông tin này được Shinhan Life Việt Nam sử dụng để đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận hoặc từ chối bảo hiểm. Bản yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và các bên liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Shinhan Life Việt Nam.
- 11.4. Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là văn bản chấp thuận bảo hiểm do Shinhan Life Việt Nam cấp cho Bên mua bảo hiểm, trong đó thể hiện một số thông tin cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 11.5. Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm:** là văn bản do Shinhan Life Việt Nam phát hành cho mục đích xác nhận các thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.
- 11.6. Bên mua bảo hiểm:** là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có nguyện vọng tham gia bảo hiểm, là người kê khai và nộp Bản yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và được ghi nhận là Bên mua bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải:
- thuộc nhóm tuổi từ đủ 18 Tuổi đến 60 Tuổi, và lớn hơn không quá 48 tuổi so với Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm; và
  - có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- 11.7. Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ 30 ngày Tuổi đến 15 Tuổi tại thời điểm nộp Bản yêu cầu bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam, có tính mạng và/hoặc sức khỏe được bảo hiểm và được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
- 11.8. Tuổi bảo hiểm (“Tuổi”):** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua vào (i) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc (ii) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Tuổi bảo hiểm được dùng làm cơ sở tính Phí bảo hiểm và áp dụng các quy định của Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả các từ “Tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 11.9. Người thụ hưởng:** là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
- 11.10. Số tiền bảo hiểm:** là số tiền được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi 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.
- 11.11. Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Shinhan Life Việt Nam để duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, theo định kỳ và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận và ghi nhận tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

- 11.12. Thời hạn hợp đồng bảo hiểm (Thời hạn hợp đồng):** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến ngày Người được bảo hiểm đạt 22 Tuổi, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Xác nhận thay đổi Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này bằng Thời hạn hợp đồng.
- 11.13. Thời hạn đóng phí:** là thời gian Bên mua bảo hiểm cần đóng Phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm này theo định kỳ và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn hợp đồng trừ đi 04 năm.
- 11.14. Giá trị hoàn lại:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn trong các trường hợp được quy định cụ thể theo Quy tắc và Điều khoản.

Cơ sở tính Giá trị hoàn lại được thể hiện trong cơ sở kỹ thuật sản phẩm đã được đăng ký với Bộ Tài chính. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại sau khi đã có hiệu lực được 02 năm và Phí bảo hiểm của 02 Năm hợp đồng đó đã được đóng đủ.

**11.15. Ngày/Tháng/Năm**

- a) **Ngày phát hành giấy chứng nhận bảo hiểm:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm được Shinhan Life Việt Nam phát hành theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.
- b) **Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trừ khi có thỏa thuận khác, Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm tạm tính với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại ngày Shinhan Life Việt Nam phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- c) **Ngày kỷ niệm năm hợp đồng:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng tương ứng là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- d) **Ngày đáo hạn hợp đồng:** là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 22 Tuổi bảo hiểm nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực đến ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng bảo hiểm.
- e) **Ngày đến hạn đóng phí:** là ngày tương ứng (hàng năm/ hàng nửa năm/ hàng quý/ hàng tháng) của Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng dương lịch nếu tháng đó không có ngày tương ứng, theo định kỳ đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- f) **Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian 01 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- g) **Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng:** là ngày mà Shinhan Life Việt Nam phát hành thư chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực của Bên mua bảo hiểm.
- 11.16. Khoản nợ:** là bao gồm tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các khoản lãi phát sinh, Phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng đủ và các khoản khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Shinhan Life Việt Nam.

**11.17. Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác, gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện.

**11.18. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV):** là trường hợp

a) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của:

- Hai tay, hoặc;
- Hai chân, hoặc;
- Một tay và một chân, hoặc;
- Hai mắt; hoặc;
- Một tay và một mắt, hoặc;
- Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) Tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) Chân được tính từ mắt cá chân trở lên, và mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn mắt hoặc mù hoàn toàn.

hoặc

b) Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Shinhan Life Việt Nam chấp thuận.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể, hoặc mù hoàn toàn, hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

**11.19. Bệnh hiểm nghèo:** là các bệnh, tình trạng bệnh mà Người được bảo hiểm mắc phải và được quy định chi tiết tại Phụ Lục 1 – Danh sách Bệnh hiểm nghèo đính kèm Quy tắc và Điều khoản này.

**11.20. 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”.

**11.21. Bệnh viện:** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: (i) được cấp phép là bệnh

viện (có chữ “Bệnh viện” trong tên gọi và có con dấu chính thức) hoặc trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, (ii) thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc thương tật, (iii) có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, (iv) có y tá chăm sóc 24/24 và có Bác sĩ trực thường xuyên. Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm này, các cơ sở y tế sau đây không được xem là Bệnh viện:

- Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và
- Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
- Nơi điều trị bệnh phong; và
- Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc Bệnh viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.

- 11.22. Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc đã đăng ký hành nghề y 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 điều trị hoặc Bác sĩ ký tên trên hồ sơ y tế không được đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người được ủy quyền nhận quyền lợi bảo hiểm, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cháu ruột, ông bà ruột, Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc đại lý bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- 11.23. 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.
- 11.24. Nằm viện:** là khi Người được bảo hiểm nhập viện và như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác sĩ để điều trị y tế khi bị bệnh hoặc tổn thương, có làm thủ tục nhập viện và xuất viện (phải thỏa điều kiện Nằm viện qua 12 giờ đêm tại Bệnh viện), có thanh toán chi phí giường bệnh và có tên trong danh sách bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.
- 11.25. Khoa chăm sóc đặc biệt:** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải là khoa/phòng hậu phẫu hay khoa/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.
- 11.26. Phẫu thuật:** là phương pháp điều trị y tế có liên quan đến việc gây mê, gây tê tủy sống (không bao gồm gây tê tại chỗ) với sự can thiệp Phẫu thuật để điều trị bệnh hoặc chấn thương. Phẫu thuật cần được thực hiện bởi Bác sĩ trong phòng Phẫu thuật của Bệnh viện. Giấy chứng nhận Phẫu thuật là bằng chứng cho việc Phẫu thuật.
- 11.27. Hành vi gian lận bảo hiểm:** là hành vi của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng giả mạo tài liệu, làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc tự gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của Người được bảo hiểm để hưởng quyền lợi bảo hiểm.

## PHỤ LỤC 1 – DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

### 1. Ung thư đe dọa tính mạng

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).

Ung thư đe dọa tính mạng theo quy định của Quy tắc và điều khoản này không bao gồm 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;
- b) Các loại ung thư da bao gồm u hắc tố ác tính có chiều sâu nhỏ hơn 1,5 mm theo phân loại Breslow hoặc thấp hơn Clark 3;
- c) Mọi loại ung thư tiền liệt tuyến, tuyến giáp, bàng quang được phân loại là T1N0M0 (theo phân loại TNM) hoặc sớm hơn;
- 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;
- e) Ung thư máu dòng lympho mạn tính dưới giai đoạn O3 theo phân loại RAI.

### 2. Viêm màng não do vi khuẩn

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn.

Bệnh phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Di chứng thần kinh phải kéo dài liên tục trong ít nhất 06 tuần; và
- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống; và
- Xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ viêm màng não do nhiễm HIV.

### 3. Bệnh Wilson

Là bệnh rối loạn chuyển hóa đồng, có nguy cơ tử vong, đặc trưng bởi bệnh gan tiến triển và/hoặc phá hủy nhu mô não do tích tụ quá nhiều đồng trong cơ thể. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và việc điều trị bằng tác nhân chelating phải được ghi nhận trong ít nhất 6 tháng.

#### 4. Viêm não do virut

Là tình trạng viêm nặng của não bộ (bán cầu não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm virut dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn. Bệnh phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 06 tuần kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

#### 5. Bệnh xương thủy tinh

Bệnh đặc trưng bởi tình trạng xương giòn, loãng và dễ gãy. Người được bảo hiểm phải bị Bệnh xương thủy tinh loại III, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a) Có tình trạng chậm phát triển tâm thần vận động và giảm thính lực; và
- b) Có chẩn đoán hình ảnh thể hiện tình trạng đa gãy xương và gù vẹo cột sống tiến triển; và
- c) Có kết quả sinh thiết da phù hợp với chẩn đoán bệnh.

#### 6. Bệnh Động kinh nghiêm trọng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa nhi, dựa trên kết quả điện não đồ (EEG), chụp cắt lớp (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp phát xạ vị trí (PET) hoặc bất kỳ hình ảnh hay kết quả xét nghiệm chẩn đoán thích hợp nào có sẵn; và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Có bằng chứng y khoa cho thấy các cơn động kinh không thể kiểm soát bằng thuốc và đã trải qua hơn 05 cơn co cứng mỗi tuần;
- b) Người được bảo hiểm phải dùng ít nhất 02 loại thuốc chống động kinh trong ít nhất liên tục 06 tháng.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp: co giật do sốt cao; động kinh cơn nhỏ (cơn vắng ý thức); các cử động bất thường hoặc chứng co giật; co thắt ở trẻ sơ sinh, trẻ em.

#### 7. Bệnh Kawasaki

Là tình trạng viêm hạch đặc trưng bởi sốt kéo dài, nhiễm trùng kết mạc hai bên, viêm niêm mạc và sưng hạch bạch huyết. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhi và phải có bằng chứng siêu âm tim về sự giãn hoặc phình ít nhất 5mm của mạch vành, kéo dài trong khoảng thời gian 12 tháng kể từ đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm tròn 18 Tuổi.

#### 8. Sốt thấp cấp với tổn thương van tim

Là tình trạng hở ít nhất ở mức độ nhẹ của một hoặc nhiều van tim, liên quan đến bệnh Sốt thấp cấp, được xác định dựa trên các kết quả xét nghiệm theo dõi chức năng van như là siêu âm tim

hoặc chụp mạch máu bởi Bác sĩ chuyên khoa tim hoặc Bác sĩ chuyên khoa nhi tim mạch trên tiêu chuẩn Jones cải tiến. Hở van phải tồn tại ít nhất 06 tháng.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm tròn 18 Tuổi.

#### 9. Viêm khớp dạng thấp nghiêm trọng ở trẻ em (Bệnh Still)

Là một dạng nặng của viêm khớp dạng thấp ở trẻ em, đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể kéo dài hàng tháng trước khi viêm khớp bắt đầu. Tình trạng này phải đặc trưng bởi biểu hiện chính là sốt cao, sốt hàng ngày, phát ban, viêm khớp, lách to, nổi hạch, viêm thanh mạc, sút cân, tăng bạch cầu trung tính, tăng protein phản ứng của giai đoạn viêm cấp và xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) thường dương tính. Chẩn đoán được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa, và tình trạng này phải được ghi nhận trong ít nhất 06 tháng.

Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm tròn 18 Tuổi.

#### 10. Bệnh tay chân miệng mức độ nặng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Phải được điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt (ICU) do viêm não, liệt cấp tính, xuất huyết phổi hoặc suy tim phổi; và
- b) Xét nghiệm phân lập siêu vi: có sự hiện diện của siêu vi Coxsackie hoặc Enterovirus 71.

#### 11. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin ở người trẻ

Là một bệnh mãn tính do các tế bào beta của tuyến tụy bị phá hủy dẫn tới thiếu hụt insulin hoàn toàn. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết hoặc Bác sĩ chuyên khoa nội tiết nhi, và đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- a) Có xét nghiệm đường huyết khi đói (FBS) cao hơn 126 mg/dl (hoặc cao hơn 7 mmol/l); hoặc xét nghiệm HbA1c cao hơn 6,5% (hoặc cao hơn 47,5 mmol/mol); hoặc xét nghiệm dung nạp glucose sau 02 giờ cao hơn 200 mg/dl (hoặc cao hơn 11 mmol/l); và
- b) Điều trị tiêm insulin trong thời gian liên tục ít nhất là 06 tháng.

Loại trừ Bệnh đái tháo đường type II, Bệnh đái tháo đường liên quan đến thai kỳ.

#### 12. Viêm cầu thận với hội chứng thận hư

Chẩn đoán xác định viêm cầu thận với hội chứng thận hư bởi Bác sĩ chuyên khoa thận, có bằng chứng protein niệu lớn hơn 3,5g/ngày, lượng albumin huyết thanh thấp và phù ngoại biên. Hội chứng này phải kéo dài ít nhất 06 tháng kèm theo hoặc không kèm theo những đợt lui bệnh xen kẽ và Người được bảo hiểm phải có chế độ điều trị tương ứng với biểu hiện lâm sàng trong thời gian này. Các bệnh thận khác sẽ không được chi trả.