BIC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

Hotline 24/7
1900 9456

www.bic.vn
www.mybic

Thành viên của BIDV



QUY TẮC BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

QUY TẮC
BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

*(Ban hành kèm theo Quyết định 1858/QĐ-PHH ngày 27/06/2025
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)*

CHƯƠNG I: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

1. Công ty bảo hiểm

Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV (BIC), các Công ty Bảo hiểm BIDV thành viên trực thuộc hệ thống BIC được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ của Bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị, em ruột; người khác có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng;
- Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

3. Người được bảo hiểm

Là cá nhân có tính mạng hoặc tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.

4. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm/Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm khi chỉ định Người thụ hưởng.

Trường hợp không chỉ định Người thụ hưởng tại Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc văn bản thỏa thuận khác, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ trả tiền bồi thường cho Người được bảo hiểm hoặc theo các quy định về Thừa kế của Bộ Luật Dân sự.

5. Độ tuổi của Người được bảo hiểm

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Độ tuổi của Người được bảo hiểm là một trong các yếu tố được sử dụng để đánh giá, chấp nhận yêu cầu bảo hiểm, xác định phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và để áp dụng các quy định khác của Hợp đồng bảo hiểm.

6. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm được quy định trong quy tắc này là 01 (một) năm.

7. Phí bảo hiểm

Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho Công ty bảo hiểm cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Sửa đổi bổ sung gần nhất, nếu có.

8. Số tiền bảo hiểm

Là số tiền mà Công ty bảo hiểm chấp nhận cung cấp bảo hiểm và được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Sửa đổi bổ sung gần nhất, nếu có.

9. Nằm viện

Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị. Trường hợp

bệnh viện không cấp xác nhận nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế

Thời gian nằm viện được tính theo công thức sau:

Ngày xuất viện trừ (–) [Ngày nhập viện hoặc Ngày có kết quả mô bệnh học khẳng định Người được bảo hiểm mắc Ung thư giai đoạn sớm/Ung thư giai đoạn trễ thuộc phạm vi bảo hiểm, tùy ngày nào đến sau] cộng (+) 1 hoặc tính theo đơn vị phòng, giường điều trị trên bảng kê viện phí, tùy theo số nào thấp hơn.

Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại bệnh viện, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú.

10. Bệnh viện

Là cơ sở điều trị y tế tại Việt Nam được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam. Cơ sở phải được cấp giấy phép là một bệnh viện với từ "bệnh viện" trên con dấu hoặc được cấp giấy phép là bệnh viện/trung tâm y tế chuyên khoa của một tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương hoặc là cấp trung ương.

Bệnh viện không bao gồm các cơ sở sau đây dù các cơ sở này độc lập hoặc chịu sự quản lý của bệnh viện:

- Bệnh viện điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần;
- Bệnh viện y học cổ truyền, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện điều trị bệnh phong;
- Bệnh viện điều dưỡng, nhà an dưỡng, nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage, các cơ sở chủ yếu dành cho việc điều trị cho người già, điều trị cai nghiện rượu, chất ma túy, thuốc phiện, chất kích thích.

11. Nhân viên y tế/ Bác sĩ

Là người được luật pháp tại nơi khám chữa bệnh công nhận và nhân viên y tế/bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Định nghĩa về bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- Đối tác kinh doanh của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Đại lý bảo hiểm, chủ sử dụng lao động/nhân viên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Thành viên gia đình trực hệ của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm (bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, vợ chồng, con cái, anh chị em ruột).

12. Bệnh có sẵn

Là bệnh đã tồn tại trước Ngày bắt đầu hiệu lực hợp đồng bảo hiểm, theo đó:

- Người được bảo hiểm có các dấu hiệu và triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã điều trị y tế, tư vấn hoặc chăm sóc y tế; hoặc
- việc điều trị được khuyến cáo hoặc thực hiện bởi Bác sĩ có đăng ký hành nghề.

13. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị sự kiện bảo hiểm này kéo dài quá thời gian chờ này.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư (bao gồm cả ung thư giai đoạn sớm và trễ), Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Bệnh ung thư (bao gồm cả ung thư giai đoạn sớm và trễ) và Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do đột quỵ là 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

Không áp dụng thời gian chờ đối với khách hàng tổ chức có số lượng người tham gia trong cùng một hợp đồng bảo hiểm từ 100 người trở lên đều là cán bộ, nhân viên của tổ chức đó, cùng tham gia hạn mức Số tiền bảo hiểm (STBH) giống nhau,.

Đối với khách hàng tổ chức có số lượng người tham gia trong cùng một hợp đồng bảo hiểm dưới 100 người hoặc khách hàng cá nhân mua lẻ vẫn phải áp dụng thời gian chờ.

Tuy nhiên không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp Tái tục bảo hiểm với quyền lợi bảo hiểm được duy trì bằng hoặc thấp hơn năm trước, trường hợp quyền lợi bảo hiểm cao hơn năm trước thì chỉ áp dụng thời gian chờ đối với phần quyền lợi bảo hiểm tăng thêm.

14. Tái tục bảo hiểm

- Người được bảo hiểm không thay đổi
- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tái tục phải là ngày tiếp theo liền kề ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó, trừ trường hợp bất khả kháng dẫn đến không tái tục được đúng hạn.

15. Tai nạn

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của bất kỳ vật chất hoặc lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

16. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì Công ty bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.

17. Mô bệnh học

Là kết quả xét nghiệm để khẳng định loại tế bào và mức độ xâm nhập của các tế bào ung thư thông qua việc chẩn đoán bằng cách làm "sinh thiết" (việc làm xét nghiệm bằng một phẫu thuật y tế để lấy một mẫu nhỏ của mô cơ thể, hoặc sử dụng kim chuyên biệt xuyên qua da và chọc hút ra tế bào chứa chất lỏng từ một khối u và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích).

18. Đột quỵ

Đột quỵ là tình trạng tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc mạch máu não hoặc huyết khối mạch máu não. Các trường hợp như TIA (thiếu máu cục bộ thoáng qua), chấn thương não nghiêm trọng do tai nạn, các bệnh liên quan đến mạch máu chỉ ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác hoặc tiền đình không được coi là đột quỵ.

19. Ung thư giai đoạn sớm

Ung thư Giai đoạn sớm trong Quy tắc này được hiểu là:

Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) của một số cơ quan nhất định trong cơ thể gồm vú, tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, tử cung, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, gan, dạ dày hoặc vòm mũi họng, bàng quang.

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự tự phát triển khu trú của các tế bào ung thư giới hạn trong các vị trí nơi nó phát sinh ra và chưa dẫn tới sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. 'Xâm lấn' có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự chủ động phá hủy của các mô bình thường ở ngoài lớp màng đáy. Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn đi kèm với kết quả mô bệnh học. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả khảo sát bằng kính hiển vi các mô sinh thiết đã được cố định; chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

Chẩn đoán lâm sàng hoặc các phân loại về tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I (tăng sản tế bào dạng đáy ở các lớp sâu của thượng mô, không quá 1/3 chiều dầy của thượng mô), CIN II (tăng sản tế bào dạng đáy tối đa lên 2/3 chiều dầy lớp thượng mô), và CIN III (dị sản nặng nhưng không phải là ung thư biểu mô tại chỗ, tế bào dạng đáy chiếm gần hết chiều dầy lớp thượng mô) không đáp ứng được định nghĩa về ung thư và đều bị loại trừ. Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ thống mật không được coi là Ung thư giai đoạn sớm.

Một số trường hợp cụ thể, việc xác định “Ung thư Giai đoạn sớm” được quy định như sau:

Ung thư Tuyến tiền liệt Giai đoạn sớm

Là bệnh ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo mô bệnh học có sử dụng Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM thuộc giai đoạn T1N0M0, loại trừ giai đoạn T1c.

Ung thư Tuyến giáp dạng không nhú Giai đoạn sớm

Là bệnh ung thư tuyến giáp dạng không nhú được đánh giá theo mô bệnh học có sử dụng Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM thuộc giai đoạn T1N0M0.

Ung thư Bàng quang Giai đoạn sớm

Là bệnh ung thư bàng quang được đánh giá theo mô bệnh học có sử dụng Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM là thuộc giai đoạn T1N0M0.

Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho Giai đoạn sớm

Là bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại RAI ở Giai đoạn 1 hoặc 2. Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại RAI ở giai đoạn 0 hoặc thấp hơn bị loại trừ.

Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) Giai đoạn sớm

Là bệnh ung thư tế bào hắc tố chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì.

Ung thư tế bào hắc tố chưa xâm lấn được đánh giá theo mô bệnh học là ung thư "tại chỗ" không được coi là Ung thư Giai đoạn sớm và bị loại trừ.

Hệ thống TNM là một trong những hệ thống giai đoạn của ung thư được sử dụng rộng rãi nhất. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (UICC - Union for International Cancer Control) và Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (AJCC - American Joint Committee on Cancer).

20. Ung thư giai đoạn trễ

"Ung thư Giai đoạn trễ" trong Quy tắc bảo hiểm này được hiểu là khối u đặc ác tính hoặc bệnh lý huyết học ác tính đã được chẩn đoán bằng mô bệnh học và được đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường xung quanh hoặc ở xa.

Thuật ngữ khối u đặc ác tính bao gồm U biểu mô, U mô liên kết, U nguyên bào, U tế bào mầm.

Thuật ngữ bệnh huyết học ác tính bao gồm: U lympho và bệnh bạch cầu.

Với định nghĩa trên, các trường hợp sau đây bị loại trừ:

- Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây:
  - Tiền ác tính;
  - Chưa xâm lấn;
  - Ung thư biểu mô tại chỗ;
  - Có u giáp biên ác tính;
  - Có bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào;
  - Có nghi ngờ u ác tính;
  - Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ; hoặc
  - Dị sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
- Ung thư biểu mô da không phải là U tế bào hắc tố (melanoma), trừ khi có bằng chứng về sự di căn tới các hạch bạch huyết hoặc vượt ra ngoài;
- Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì;
- Tất cả các ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; hoặc các ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo các hệ thống phân loại khác với kết quả đánh giá bằng hoặc thấp hơn giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM);
- Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn;

- Tất cả các khối u ở bàng quang đường tiết niệu được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn;
- Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa được đánh giá theo mô bệnh học là ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn với số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs;
- Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại RAI trước giai đoạn 3; và
- Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các quyền lợi của Quy tắc bảo hiểm này bao gồm:

A. Quyền lợi bảo hiểm chính:

- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư – chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh ung thư.
- Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện – chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư trong thời hạn bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do bệnh ung thư – chi trả quyền lợi tử vong do bệnh ung thư được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm khi Người được bảo hiểm tử vong do bệnh ung thư trong thời hạn bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn – chi trả quyền lợi tử vong do tai nạn được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm khi Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

B. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung (chỉ được bán kèm theo quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư):

- Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Đột quỵ – chi trả quyền lợi tử vong do Đột quỵ được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm khi Người được bảo hiểm tử vong do Đột quỵ trong thời hạn bảo hiểm.

Các quyền lợi được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được quy định chi tiết như sau:

A. Quyền lợi bảo hiểm chính:

1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư

1.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm

Nếu việc chẩn đoán Ung thư được thực hiện trong thời hạn bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm.

Đối với mỗi Người được bảo hiểm, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi này một lần duy nhất đối với yêu cầu bồi thường cho Bệnh ung thư Giai đoạn sớm và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư sẽ giảm tương ứng.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn trễ

Nếu việc chẩn đoán Ung thư được thực hiện trong thời hạn bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn trễ được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm sau khi trừ đi các khoản bồi thường đã được chi trả trước đó theo quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm (nếu có).

Đối với mỗi Người được bảo hiểm, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi này một lần duy nhất đối với yêu cầu bồi thường Bệnh ung thư Giai đoạn trễ và Quyền lợi bảo hiểm đối với Bệnh ung thư sẽ chấm dứt.

2. Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện

Khi có chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm thuộc phạm vi bảo hiểm (thỏa mãn điều kiện về thời gian chờ 90 ngày và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán), trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú theo chỉ định của bác sỹ, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện tối đa 30 ngày, được quy định cụ thể trong trong Bảng quyền lợi đính kèm.

Khi có chẩn đoán ung thư giai đoạn trễ thuộc phạm vi bảo hiểm (thỏa mãn điều kiện về thời gian chờ 90 ngày và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán), trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú theo chỉ định của bác sỹ, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện tối đa 60 ngày được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm.

Tổng số ngày điều trị nội trú được chi trả là 60 ngày trong toàn bộ thời gian bảo hiểm.

3. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do bệnh ung thư

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do bệnh ung thư sau khi có chẩn đoán ung thư, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi tử vong do bệnh ung thư được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm. Quyền lợi này được chi trả nếu sự kiện tử vong xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sau khi Công ty bảo hiểm hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay đối với Người được bảo hiểm đó.

4. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi tử vong do tai nạn được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm. Sau khi Công ty bảo hiểm hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay đối với Người được bảo hiểm đó.

B. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung (chỉ được bán kèm theo quyền lợi bảo hiểm chính, không bán riêng quyền lợi bảo hiểm bổ sung):

1. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Đột quỵ

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do kết quả trực tiếp của Đột quỵ, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi tử vong do Đột quỵ được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm. Sau khi Công ty bảo hiểm hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay đối với Người được bảo hiểm đó.

CHƯƠNG III: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Công ty bảo hiểm sẽ không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 1-Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư và điểm 2-Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện thuộc Mục A của Chương II nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư và/ hoặc nằm viện do mắc bệnh ung thư là kết quả trực tiếp của bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- Ốm đau hoặc tổn thương ngoài chẩn đoán bệnh ung thư;
- Bệnh ung thư có sẵn tại thời điểm tham gia bảo hiểm. Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ được chẩn đoán là do nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp từ những bệnh tật hoặc khiếm khuyết bẩm sinh, có triệu chứng hoặc được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn mười sáu (16) tuổi;

Loại trừ này không áp dụng đối với khách hàng tổ chức có số lượng người tham gia trong cùng một hợp đồng bảo hiểm từ 100 người trở lên đều là cán bộ, nhân viên của tổ chức đó, cùng tham gia hạn mức Số tiền bảo hiểm (STBH) giống nhau.

- Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ đã có triệu chứng trong thời gian chờ;
- Người được bảo hiểm không sống được ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày chẩn đoán mắc bệnh ung thư;
- Việc nằm viện không phải vì mục đích điều trị bệnh ung thư;
- Việc nằm viện do các hành động có chủ ý tự gây bệnh hoặc do lạm dụng chất ma túy hoặc đồ uống có cồn;

- Người được bảo hiểm mắc hội chứng suy giảm hệ miễn dịch mắc phải (AIDS), bệnh liên quan đến AIDS hoặc nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), trừ trường hợp được xác định nhiễm HIV do Truyền máu hoặc do nghề nghiệp.

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 3-Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do bệnh Ung thư thuộc Mục A của Chương II nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- Tử vong không phải do bệnh ung thư;
- Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu bồi thường cố ý gây ra bởi Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm; hoặc Người được bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm không sống được ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày chẩn đoán mắc bệnh ung thư, tuy nhiên loại trừ này không áp dụng đối với khách hàng tổ chức có số lượng người tham gia trong cùng một hợp đồng bảo hiểm từ 100 người trở lên đều là cán bộ, nhân viên của tổ chức đó, cùng tham gia hạn mức Số tiền bảo hiểm (STBH) giống nhau.
- Đang chịu tác động của việc sử dụng các chất ma tuý, thuốc tâm thần, chất có cồn, chất độc, khí hoặc các chất, thuốc được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại nêu trên, trừ khi các chất này được sử dụng theo đơn của bác sĩ.

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 4-Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn thuộc Mục A của Chương II nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- Chiến tranh hoặc các hành vi hiếu chiến, xâm lược, hành vi xâm lược, thù địch (dù có tuyên bố hay không), nội chiến, phiến loạn, cách mạng, khởi nghĩa, quân sự, tiếm quyền, đình công, bạo động, dân biến;
- Khủng bố liên quan đến việc sử dụng các loại vũ khí, vũ khí hạt nhân, sinh học hay hóa học;
- Khiếm khuyết về thể chất hoặc tâm thần, hoặc thương tật có sẵn trước thời điểm hiệu lực bảo hiểm;
- Tai nạn phát sinh và có nguyên nhân do mang thai hoặc sinh con và các biến chứng liên quan;
- Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn;
- Hành vi vi phạm pháp luật là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn hay cố ý tiếp xúc với nguy hiểm không cần thiết, ngoại trừ tình huống cố gắng cứu sống người khác;
- Người được bảo hiểm đang thực hiện hoặc cố gắng thực hiện hành vi phạm tội hoặc chống đối việc bắt giữ của người thi hành công vụ;
- Do hậu quả của việc thực hiện tấn công hoặc kích động tấn công;
- Trạng thái tâm thần không ổn định;
- Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm như lặn biển; nhảy bungee, leo núi, đua xe các loại, diều lượn, khinh khí cầu, nhảy dù;
- Tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc thi đấu chuyên nghiệp mà người được bảo hiểm có thu nhập hay thù lao từ các hoạt động này;
- Tham gia vào các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có vé trên chuyến bay thường lệ được điều hành bởi một hãng hàng không thương mại;
- Bức xạ hay nhiễm phóng xạ, tác nhân hạt nhân, khí độc, hơi độc;
- Hoạt động đua các loại;
- Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu bồi thường cố ý gây ra bởi Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm; hoặc Người được bảo hiểm;

- Người được bảo hiểm cố tình tham gia các tình huống nguy hiểm không cần thiết hoặc có liên quan đến các hành vi bất hợp pháp, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không;
- Người được bảo hiểm cố ý tự tử hoặc làm tổn hại đến bản thân, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không.

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 1-Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do đột quỵ thuộc Mục B của Chương II nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- Tử vong không phải do đột quỵ;
- Bệnh đột quỵ có sẵn, tuy nhiên loại trừ này không áp dụng đối với khách hàng tổ chức có số lượng người tham gia trong cùng một hợp đồng bảo hiểm từ 100 người trở lên đều là cán bộ, nhân viên của tổ chức đó, cùng tham gia hạn mức Số tiền bảo hiểm (STBH) giống nhau.
- Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu bồi thường cố ý gây ra bởi Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm; hoặc Người được bảo hiểm;
- Đang chịu tác động của việc sử dụng các chất ma tuý, thuốc tâm thần, chất có cồn, chất độc, khí hoặc các chất, thuốc được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại nêu trên, trừ khi các chất này được sử dụng theo đơn của bác sĩ.

CHƯƠNG IV: ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Giới hạn tuổi

Độ tuổi tham gia mới của người được bảo hiểm là từ mười sáu (16) đến sáu mươi (60). Thời điểm tái tục muộn nhất là vào ngày sinh nhật lần thứ sáu mươi lăm (65) của Người được bảo hiểm.

2. Giới hạn trách nhiệm của Công ty bảo hiểm

Áp dụng cho điểm 1 và 2 thuộc Mục A Chương II:

Sau khi đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư (Giai đoạn sớm hoặc Giai đoạn trễ) và Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện, Công ty bảo hiểm chấp nhận tiếp tục bảo hiểm các quyền lợi chưa sử dụng hết cho Người được bảo hiểm đến hết thời hạn bảo hiểm đã ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm. Những trường hợp đã được chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư (Giai đoạn sớm hoặc Giai đoạn trễ), Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện thì được tiếp tục tái tục với số tiền bảo hiểm bằng hoặc thấp hơn số tiền bảo hiểm đã tham gia ở Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm liền trước đó và trong bất kỳ trường hợp nào, trách nhiệm của Công ty bảo hiểm sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm của từng quyền lợi bảo hiểm trừ đi những khoản tiền đã được bồi thường cho quyền lợi bảo hiểm tương ứng trong các Hợp đồng bảo hiểm/Chứng nhận bảo hiểm trước.

3. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu mua sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm phải hoàn tất việc kê khai, nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công ty bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm.

Việc kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm được thực hiện theo nguyên tắc sau:

- Người được bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm thì phải tự khai báo thông tin.
- Người được bảo hiểm không phải là Bên mua bảo hiểm:
  - Đối với hợp đồng bảo hiểm có từ 100 Người được bảo hiểm trở lên đều là cán bộ, nhân viên của Bên mua bảo hiểm và có số tiền bảo hiểm giống nhau, Người được bảo hiểm ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm thay mặt mình thực hiện khai báo theo quy định tại Giấy yêu cầu bảo hiểm.
  - Đối với các trường hợp khác, phải có sự đồng ý và xác nhận của Người được bảo hiểm trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

4. Hiệu lực hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm được ký kết theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ bắt đầu hiệu lực vào ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm và hoàn thành nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm và được Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm.

5. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán đầy đủ một lần theo thời hạn thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy Chứng nhận bảo hiểm phù hợp với quy định pháp luật.

6. Nhầm lẫn về tuổi và giới tính

Trường hợp tuổi hoặc giới tính của Người được bảo hiểm bị kê khai nhầm (không cố ý của người kê khai), phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm căn cứ theo số tiền bảo hiểm và chương trình bảo hiểm, như sau:

i. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi, giới tính đúng, Công ty bảo hiểm sẽ điều chỉnh lại mức phí bảo hiểm thực tế phải đóng theo tuổi, giới tính đúng và Bên mua bảo hiểm sẽ đóng bổ sung thêm phí bảo hiểm.

ii. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi, giới tính đúng, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch không có lãi suất.

iii. Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm bị Công ty bảo hiểm từ chối bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này, khi đó Công ty bảo hiểm sẽ chấm dứt bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó và hoàn trả Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng cho Người được bảo hiểm đó, không có lãi suất sau khi trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa, (các) khoản nợ và (các) chi phí liên quan khác, nếu có. Đồng thời, Người được bảo hiểm đó phải hoàn trả Công ty bảo hiểm toàn bộ số tiền bồi thường mà đã được chi trả, nếu có.

7. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi) phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp. Việc kiểm tra y tế (nếu có) đối với Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm sẽ không thay thế nghĩa vụ này.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi) cố ý vi phạm Nghĩa vụ kê khai trung thực được quy định nêu trên, Công ty bảo hiểm có quyền chấm dứt một phần hoặc toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt thực hiện một phần hoặc toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm đó.

Cố ý vi phạm Nghĩa vụ kê khai trung thực có nghĩa là Bên mua bảo hiểm không kê khai đủ, khai báo sai hoặc bỏ qua các thông tin quan trọng, mà trong trường hợp nếu biết các thông tin này, Công ty bảo hiểm sẽ không chấp nhận bảo hiểm một phần hoặc toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ công khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện và điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Công ty bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

8. Điều khoản miễn truy xét

Nếu Người được bảo hiểm vẫn sống sau 730 ngày kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đầu tiên và được tái tục liên tục, Công ty bảo hiểm sẽ không truy xét Người được bảo hiểm này vì những kê khai không đầy đủ hoặc không

chính xác thể hiện trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và các văn bản liên quan. Điều khoản này không được áp dụng cho sự vi phạm cố ý Nghĩa vụ kê khai trung thực trong các trường hợp sau:

- Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin cho Công ty bảo hiểm trong trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm, Công ty bảo hiểm có quyền chấm dứt thực hiện trách nhiệm bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó và thu phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt thực hiện bảo hiểm.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo đúng thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/ Chứng nhận bảo hiểm và quy định pháp luật, Công ty bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

9. Các quyền và nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm

9.1 Quyền của Công ty bảo hiểm

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin có liên quan đến việc giao kết, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

Tùy theo từng trường hợp, Công ty bảo hiểm sẽ yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện việc kiểm tra y tế với chi phí do Công ty bảo hiểm chi trả. Tuy nhiên, quá trình đánh giá rủi ro, nếu có, không thay thế nghĩa vụ của Người được bảo hiểm trong việc cung cấp tất cả các thông tin đầy đủ, chính xác và trung thực theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm quy định tại điểm 1- Chương V của Quy tắc bảo hiểm này.

9.2 Nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm

- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- Cấp Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi giao kết.
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

10.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

- Yêu cầu BIC cung cấp Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và các tài liệu có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu BIC cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Yêu cầu BIC trả tiền bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

10.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm.
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Thông báo cho BIC những trường hợp có thể làm tăng hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của BIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Thông báo cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, phối hợp với BIC trong quá trình đánh giá, giám định tổn thất.
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

11. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt một phần hoặc toàn bộ ngay khi xảy ra các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

a. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt một phần hoặc toàn bộ trước thời hạn theo các quy định tại Quy tắc bảo hiểm này; hoặc

b. Vào ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc

c. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc

d. Các trường hợp khác được qui định bởi pháp luật hiện hành.

Đối với điểm a, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của một phần hoặc toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm (trừ trường hợp Công ty bảo hiểm đã chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm tương ứng với phần đó hoặc toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm đó theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này).

12. Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được áp dụng và điều chỉnh theo luật pháp Việt Nam.

Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không thể giải quyết thông qua hòa giải giữa các Bên, thì sẽ được một trong các bên đưa ra phân xử tại tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở chính của Công ty bảo hiểm hoặc tòa án tại nơi Người được bảo hiểm cư trú chính thức. Lệ phí toà án theo quyết định của Tòa án. Thời hiệu khởi kiện theo quy định của pháp luật hiện hành.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Các tài liệu yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc Người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền của Người được bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và gửi các chứng từ sau đây cho Công ty bảo hiểm trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm:

a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Công ty bảo hiểm) phải do chính Người được bảo hiểm hoặc Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm là người thừa kế/ Người thụ hưởng/ người được chỉ định trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Chứng nhận bảo hiểm/người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm kê khai và ký tên.

b. Các chứng từ liên quan đến việc điều trị: hồ sơ chẩn đoán và/hoặc bằng chứng lâm sàng, giấy ra viện, báo cáo y tế, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, kết quả xét nghiệm và mô bệnh học, kết quả xét nghiệm, kiểm tra X quang, tế bào học. Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao có xác nhận của Công ty bảo hiểm/người đại diện của Công ty bảo hiểm sau khi đã đối chiếu với bản gốc. Trong mọi trường hợp, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.

c. Trường hợp tử vong:

- Trường hợp tử vong do bệnh ung thư: Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Hồ sơ chứng từ y tế trước khi tử vong, Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng).
- Trường hợp tử vong do tai nạn: Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Hồ sơ chứng từ y tế trước khi tử vong (nếu có), Giấy chứng tử, Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng).
- Trường hợp tử vong do Đột quỵ:

▪ Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ một trong các giấy tờ sau: Giấy chứng tử, Trích lục khai tử, Giấy báo tử;

▪ Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Hồ sơ y tế (nếu có);

▪ Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ của cơ quan chức năng hoặc chuyên môn có thẩm quyền mà trên đó ghi rõ nguyên nhân Người được bảo hiểm tử vong là do Đột quỵ hoặc chuẩn đoán nguyên nhân tử vong phù hợp với khái niệm đột quỵ (không bao gồm Giấy chứng tử, Trích lục khai tử);

▪ Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Giấy xác nhận thừa kế hợp pháp (trong trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng).

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Trong trường hợp có tranh chấp hoặc bất đồng về kết quả chẩn đoán bệnh ung thư do Người yêu cầu bảo hiểm cung cấp, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện lại việc kiểm tra y tế, bao gồm việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, tái chẩn đoán, tái thực hiện các xét nghiệm y tế, chiếu xạ, nếu cần, tại một bệnh viện khác. Các chi phí cho việc cung cấp các tài liệu, chứng cứ đó sẽ do Công ty bảo hiểm chi trả. Người thụ hưởng phải tuân theo những kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

Các chi phí cho việc cung cấp các tài liệu quy định tại điểm 1 tại Chương V sẽ do người khiếu nại chi trả.

2. Thời hạn giải quyết yêu cầu bồi thường:

Công ty bảo hiểm có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn tối đa 15 (mười lăm) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ theo qui định tại điểm 1 thuộc Chương V nói trên.

3. Việc thanh toán quyền lợi bảo hiểm có thể được thực hiện theo thứ tự ưu tiên như dưới đây:

a. Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm (do Người được bảo hiểm ủy quyền hợp pháp theo quy định của pháp luật); hoặc

a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Giấy Yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thông báo cập nhật mới nhất về việc thay đổi Người thụ hưởng (nếu có). Nếu có nhiều hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một trong số họ không còn sống hoặc không tồn tại tại thời điểm xảy ra sự kiện được bảo hiểm, quyền lợi của người này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm; hoặc

b. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu như không có Người thụ hưởng được chỉ định.

PHỤ LỤC I

1. HỆ THỐNG XÁC ĐỊNH GIAI ĐOẠN UNG THƯ TNM

Hệ thống TNM là một trong những hệ thống giai đoạn của ung thư được sử dụng rộng rãi nhất. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (UICC - Union for International Cancer Control) và Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (AJCC - American Joint Committee on Cancer).

Hệ thống TNM dựa vào phạm vi lan rộng của khối u (T - Tumor), phạm vi ảnh hưởng đến các hạch bạch huyết (N - Node), và sự hiện diện của các di căn xa (M - Metastasis). Con số được thêm vào phía sau mỗi chữ cái xác định kích thước hoặc phạm vi của khối u và di căn.

- Khối u nguyên phát (Primary Tumor)
  - Tx: không đánh giá được khối u nguyên phát
  - T0: không có bằng chứng về sự hiện diện của khối u nguyên phát
  - Tis: Carcinoma in situ (CIS - ung thư biểu mô tại chỗ): có sự hiện diện của các tế bào bất thường nhưng chúng không lan sang các mô lân cận, mặc dù không phải là ung thư nhưng CIS có thể trở thành ung thư và đôi khi nó được gọi là ung thư giai đoạn tiền xâm lấn.
  - T1, T2, T3, T4: kích thước và/hoặc phạm vi của khối u nguyên phát.
- Hạch vùng (Regional Lymph Nodes)
  - Nx: không đánh giá được hạch vùng
  - N0: không có hạch vùng liên quan
  - N1, N2, N3: có hạch vùng liên quan (số lượng hạch bạch huyết và/hoặc phạm vi liên quan)
- Di căn xa (Distant Metastasis):
  - Mx: không thể đánh giá được di căn xa
  - M0: không có di căn xa
  - M1: có di căn xa

2. GIAI ĐOẠN LÂM SÀNG T1C

Là tình trạng u xác định bằng sinh thiết kim ở một bên hoặc cả hai bên nhưng u không sờ thấy.

3. HỆ THỐNG PHÂN LOẠI RAI

Là tên gọi của của một trong những hệ thống phân loại giai đoạn ung thư được áp dụng rộng rãi trên thế giới cũng như ở Việt Nam