

BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

Quy tắc bảo hiểm

Ban hành kèm theo Quyết định số: 3065/QĐ-BHBV

ngày 04 tháng 08 năm 2016 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt

Tài liệu này bao gồm các điều kiện điều khoản và các điểm loại trừ bảo hiểm. Người tham gia bảo hiểm cần đọc kỹ, hiểu và lưu trữ ở một nơi an toàn.

NỘI DUNG

Chương I: Định nghĩa	1
Chương II: Quyền lợi bảo hiểm	5
Chương III: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	9
Chương IV: Điều kiện chung.....	101
Chương V: Thủ tục bồi thường.....	15
Phụ lục: Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM.....	17

CHƯƠNG I: ĐỊNH NGHĨA

1. Công ty bảo hiểm

Là Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Bảo hiểm Bảo Việt có các quyền và nghĩa vụ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và bị ràng buộc bởi các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

2. Bên mua bảo hiểm

Là bất kỳ tổ chức nào được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc bất kỳ cá nhân nào từ mười sáu (16) tuổi trở lên, hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người kê khai và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và là người đóng Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm từ Người được bảo hiểm. Theo Quy tắc bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con (bao gồm con nuôi), cha, mẹ (bao gồm cha, mẹ nuôi) hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị, em ruột, hoặc người có quan hệ nuôi dưỡng/giám hộ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- Những người khác mà Bên mua bảo hiểm có quyền lợi được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

3. Người được bảo hiểm

Là cá nhân có tính mạng hoặc tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm đã hoàn thành việc kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận. Người được bảo hiểm có thể là người thụ hưởng.

4. Người thụ hưởng

Là cá nhân, hoặc nhóm cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm/Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng Bảo hiểm Bảo Việt sẽ giải quyết 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 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 qui định khác của Hợp đồng bảo hiểm.

6. Ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm

Là ngày Bảo hiểm Bảo Việt cấp Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm và được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

7. Ngày bắt đầu bảo hiểm

Là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn thành Mẫu giấy yêu cầu bảo hiểm và thanh toán đầy đủ khoản phí bảo hiểm theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận bảo hiểm và cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm. Ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực từ 00h:00' sáng ngày bắt đầu bảo hiểm lần đầu tiên hoặc ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm và được kết thúc vào 23h:59' ngày hết hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

9. Ngày đáo hạn hợp đồng

Là ngày cuối cùng của hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

10. Phí bảo hiểm

Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho Bảo hiểm Bảo Việt cho toàn bộ hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Sửa đổi bổ sung gần nhất, nếu có.

11. Số tiền bảo hiểm

Là số tiền mà Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận cung cấp bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung gần nhất, nếu có.

12. Nằm viện

Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị. Trong trường hợp bệnh viện không cấp Giấy 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. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú.

13. 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 sỏi 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.

14. Nhân viên y tế/ Bác sĩ

Là người được luật pháp nước sở tại công nhận và nhân viên y tế/bác sĩ 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).

15. Bệnh có sẵn

Là bệnh đã tồn tại trước Ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, và là bệnh mà theo đó:

- Người được bảo hiểm có các dấu hiệu và triệu chứng mà người được bảo hiểm đã được điều trị y tế, hoặc được chẩn đoán, hoặc được 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.

16. Thời gian chờ

Là thời gian 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 rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

17. Tai nạn

Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực/tác nhân có thể nhìn thấy được từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát/ý định của Người được bảo hiểm.

18. Giới hạn cả đời

Là giới hạn tối đa số tiền bảo hiểm chi trả cho người được bảo hiểm ghi trong bảng quyền lợi bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm trong suốt cuộc đời kể từ khi phát sinh hiệu lực bảo hiểm tới khi người được bảo hiểm chết hoặc hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.

19. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan do các bên thoả thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm.

20. Kết quả xét nghiệm chẩn đoán 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 cách: lấy mẫu của mô cơ thể hoặc lấy tế bào chứa chất lỏng từ khối u, và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích).

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này bao gồm:

- **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 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 sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- **Quyền lợi 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 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.

1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư

1.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm

Sau thời gian chờ một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, nếu người được bảo hiểm mắc bệnh ung thư giai đoạn sớm trước khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư giai đoạn sớm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm.

Bảo hiểm Bảo Việt 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.

Ung thư Giai đoạn sớm được bảo hiểm theo quy tắc này bao gồm:

- a. Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) của một số cơ quan nhất định trong cơ thể: Ung thư biểu mô tại chỗ ở các vị trí sau đây: vú, 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 hoặc 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. Hơn nữa, 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 dày của thượng mô), CIN II (tăng sản tế bào dạng đáy tối đa lên 2/3 chiều dày 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 dày 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 cũng bị loại trừ.

b. Ung thư Giai đoạn sớm được xác định theo hệ thống TNM bao gồm:

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” 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).

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn trẻ

Sau thời gian chờ chín mươi (90) ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm, nếu người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn trẻ trước khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư giai đoạn trẻ 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).

Bảo hiểm Bảo Việt 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.

"Ung thư giai đoạn trễ" là khối u đặc ác tính hoặc bệnh lý huyết học ác tính đã được chẩn đoán bằng mô bệnh học (hoặc kết luận bệnh của bác sĩ điều trị) 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
 - Dự 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 tương đương hoặc thấp hơn;
- 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.

2. Quyền lợi trợ cấp nằm viện

Kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện tối đa 30 ngày theo giới hạn cả đời được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú.

Kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện tối đa 60 ngày theo giới hạn cả đời được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú.

Nếu Quyền lợi trợ cấp nằm viện đã được chi trả từ khi có chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm thì khi có chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ, tổng số ngày điều trị nội trú đủ điều kiện chi trả là 60 ngày trừ đi số ngày đã được chi trả sau khi có chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm theo giới hạn cả đời.

3. Quyền lợi tử vong do bệnh ung thư

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do bệnh ung thư sau khi có chẩn đoán ung thư, Bảo hiểm Bảo Việt 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 Bảo hiểm Bảo Việt hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, đơn bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

4. Quyền lợi tử vong do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn và trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi tử vong do tai nạn được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm. Sau khi Bảo hiểm Bảo Việt hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, đơn bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG III: LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 1 và điểm 2 của Chương II nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán và/hoặc nằm viện/phẫu thuật do mắc bệnh ung thư là kết quả trực tiếp hoặc gián tiếp, một phần hoặc toàn bộ, của bất kỳ một (1) trường hợp nào dưới đây:

- Óm đau hoặc tổn thương ngoài chẩn đoán bệnh ung thư;
- Bệnh có sẵn;
- 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;
- 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 chủ yếu vì các mục đích kiểm tra, xét nghiệm y khoa/chẩn đoán, khám sức khỏe tổng quát hoặc các xét nghiệm y tế không liên quan đến việc điều trị ung thư;
- 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);
- Việc nằm viện chỉ nhằm thực hiện các điều trị phòng ngừa, cấp thuốc phòng ngừa hoặc các chăm sóc cá nhân;
- Việc nằm viện chỉ nhằm phục vụ các hình thức điều trị thay thế và/hoặc các điều trị được liệt kê trong sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của quy tắc/hợp đồng bảo hiểm, bao gồm: các dịch vụ chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, bó xương, điều trị bằng thảo dược, mát xa hoặc liệu pháp mùi hương;
- Việc nằm viện do các hành động có chủ ý như tự gây thương tích hoặc tự gây bệnh;
- Việc nằm viện do chủ ý lạm dụng chất ma túy hoặc rượu.

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 3 của Chương II nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của các trường hợp dưới đây:

- Óm đau hoặc tổn thương ngoài chẩn đoán bệnh ung thư;
- Đã có triệu chứng ung thư trong thời gian chờ ung thư giai đoạn sớm và/hoặc thời gian chờ ung thư giai đoạn trễ;
- Người được bảo hiểm không sống được ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày chẩn đoán mắc bệnh ung thư;
- Bất kỳ sự kiện làm phát sinh yêu cầu bồi thường cho Người được bảo hiểm 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;

- Đang chịu tác động của việc sử dụng các chất ma túy, thuốc tâm thần, rượu, 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.

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 4 của Chương II nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của các trường hợp dưới đây:

- Chiến tranh hoặc các hành vi hiếu chiến, hành vi xâm lược, thù địch (dù có tuyên bố hay không), nội chiến, phiến loạn, cách mạng, khởi nghĩa, quân sự, tiềm 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;
- Tai nạn phát sinh trong khi 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 khác;
- Hành vi vi phạm pháp luật, hay cố ý tiếp xúc với nguy hiểm không cần thiết, ngoại trừ tình huống cố gắng cứu sống người khác;
- Bị thương trong khi người được bảo hiểm đang thực hiện hoặc cố gắng thực hiện hành vi phạm tội hoặc chống đối người thi hành công vụ;
- Bị thương 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, điều lượn, khinh khí cầu, nhảy dù; hoặc
- 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.

CHƯƠNG IV: ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Phạm vi địa lý được áp dụng đối với cả rủi ro phát sinh và quá trình điều trị.

2. Điều kiện tham gia bảo hiểm

- Độ tuổi tham gia mới của người được bảo hiểm là từ mười sáu (16) đến năm mươi lăm (55) tuổi. Mở rộng độ tuổi đến 70 tuổi nếu tham gia liên tục từ năm năm mươi lăm (55) tuổi.
- Không bị các bệnh tâm thần
- Không bị bệnh ung thư (chỉ áp dụng cho người được bảo hiểm (NĐBH) tham gia năm đầu tiên)
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (chỉ áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên)
- Không đang trong thời gian điều trị bệnh/thương tật (chỉ áp dụng cho NĐBH tham gia năm đầu tiên)
- Là người Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam và không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày.

Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định trên, Công ty bảo hiểm (CTBH) có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm mà người được bảo hiểm đã đăng ký.

3. Thời gian chờ

Thời gian chờ áp dụng đối với ung thư giai đoạn sớm là 180 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.

Thời gian chờ áp dụng đối với ung thư giai đoạn trễ là 90 ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.

Thời gian chờ trên áp dụng cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư, trợ cấp nằm viện và tử vong do bệnh ung thư.

4. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu mua sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm phải hoàn tất kê khai, nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm không phải là Bên mua bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

5. Nhầm lẫn về tuổi và giới tính

Trong trường hợp tuổi hoặc giới tính của Người được bảo hiểm bị kê khai nhầm, phí của sản phẩm bảo hiểm này, nếu có, 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 Thời hạn đóng phí bảo hiểm, như sau:

- i) Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ điều chỉnh lại mức phí bảo hiểm thực tế phải đóng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng và Bên mua bảo hiểm sẽ đóng bổ sung thêm phí bảo hiểm cho mức Phí bảo hiểm đang đóng.
- ii) Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch không có lãi suất. Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm bị Bảo hiểm Bảo Việt từ chối bảo hiểm theo quy định của các điều kiện và điều khoản này, khi đó Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho toàn bộ hợp đồng bảo hiểm, 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.

6. 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 Bảo hiểm Bảo Việt và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp, bao gồm tất cả các thông tin về tuổi, giới tính và tình trạng bệnh có sẵn. Việc kiểm tra y tế (nếu có) đối với Người được bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không thay thế nghĩa vụ này.

Nếu 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, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền yêu cầu bảo hiểm và đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm.

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, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không chấp nhận bảo hiểm.

Bảo hiểm Bảo Việt 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.

Trong trường hợp Bảo hiểm Bảo Việt 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 đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm; Bảo hiểm Bảo Việt phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

7. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm Bảo Việt

7.1. Quyền của Bảo hiểm Bảo Việt

- 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 liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;

- Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp giấy yêu cầu bảo hiểm kê khai không trung thực/không đầy đủ hoặc trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

Tùy theo từng trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện việc kiểm tra y tế với chi phí do Bảo hiểm Bảo Việt 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 Bảo hiểm Bảo Việt quy định tại điểm 6- Chương IV của Quy tắc bảo hiểm này.

7.2. Nghĩa vụ của Bảo hiểm Bảo Việt

- Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

8. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

8.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được 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.

8.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm;
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm Bảo Việt trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt;

- Thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

9. Tái tục hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt tại ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm, trước hoặc muộn nhất là vào ngày sinh nhật lần thứ 70 của Người được bảo hiểm.

Bảo hiểm Bảo Việt có thể tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày tái tục Hợp đồng dựa trên số liệu tổn thất thực tế chung của chương trình bảo hiểm căn cứ vào:

- Tỷ lệ phí bảo hiểm hiện hành
- Số tiền bảo hiểm hiện tại
- Độ tuổi hiện tại của Người được bảo hiểm

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản, trước thời điểm ngày đáo hạn Hợp đồng về phí bảo hiểm phải đóng cho Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

10. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

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

- Hợp đồng bảo hiểm kết thúc hiệu lực bảo hiểm; hoặc chấm dứt trước thời hạn qui định; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực do không thanh toán phí đúng hạn hoặc
- Vào ngày hết hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
- Bảo Việt đã chi trả hết các quyền lợi cho khách hàng; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong do bệnh ung thư hoặc tai nạn; hoặc
- Các trường hợp khác được qui định bởi pháp luật hiện hành.

11. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên muốn hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ.

Nếu Người được bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng, Bảo Việt sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được Bảo Việt chấp nhận chi trả.

Nếu Bảo Việt yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng, Bảo Việt sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho dù có khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm hay chưa.

Nếu Người được bảo hiểm tham gia không đúng đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm, và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc đại diện người được bảo hiểm có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực, hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm, đồng thời Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải hoàn trả tất cả Giấy chứng nhận bảo hiểm và thẻ bảo hiểm cho Bảo Việt. Bảo Việt hoàn lại 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có bồi thường nào được chi trả trước đó.

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 Bảo hiểm Bảo Việt. Lệ phí tòa án sẽ do bên thua kiện chi trả. Thời hạn khởi kiện là ba (3) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

1. Các tài liệu yêu cầu bồi thường bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền của Người được bảo hiểm phải thông báo/gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm Bảo Việt trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các chứng từ yêu cầu bồi thường bao gồm:

- a) Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm Bảo Việt) phải do chính Người được bảo hiểm hoặc Người yêu cầu bồi thường là người thừa kế/người thụ hưởng/ người được chỉ định trên Giấy 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, kiểm tra X quang, tế bào học và những kết quả xét nghiệm chụp chiếu khác (để làm căn cứ xác định rõ sự kiện bảo hiểm). Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao có xác nhận của Bảo hiểm Bảo Việt hoặc người đại diện của Bảo hiểm Bảo Việt sau khi đã đối chiếu với bản gốc. Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.
- c) Trường hợp tử vong:
 - Trường hợp tử vong do bệnh ung thư: Hồ sơ chứng từ y tế trước khi tử vong, Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp phải có công chứng.
 - Trường hợp tử vong do tai nạn: Hồ sơ chứng từ y tế trước khi tử vong (nếu có), Giấy chứng tử, Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp phải có công chứng.

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, Bảo hiểm Bảo Việt 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 Bảo hiểm Bảo Việt chi trả. Người thụ hưởng phải tuân thủ theo những kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

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

2. Thời hạn giải quyết yêu cầu bồi thường

Bảo hiểm Bảo Việt 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. Trong trường hợp hồ sơ cần xác minh, việc xác minh sẽ được

thực hiện trong thời gian hợp lý nhưng không quá 90 ngày kể từ ngày Bảo hiểm Bảo Việt nhận được đầy đủ hồ sơ. Riêng đối với các hồ sơ xác minh có tính chất đặc biệt/phức tạp, Bảo Việt sẽ có thông báo cho khách hàng theo từng sự vụ cụ thể.

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
- b) 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 Bên mua bảo hiểm; hoặc
- c) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu như không có Người thụ hưởng được chỉ định.

PHỤ LỤC: 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