



QUY TẮC BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG TMCP CÔNG THƯƠNG VIỆT NAM

Tầng 10 - 11, Tòa nhà VietinBank, 126 Đội Cấn, Quận Ba Đình, Thành phố Hà Nội
Tel: 024 3211 5140 | Fax: 024 3942 5646

 **1900 1566**
www.vbi.vietinbank.vn

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG	2
Điều 1. Giải thích từ ngữ.....	2
Điều 2. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm.....	5
Điều 3. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm	5
Điều 4. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm	6
Điều 5. Thời gian chờ	6
Điều 6. Quy định chung khác	6
CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	8
Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm chính	8
Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung	11
CHƯƠNG III. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG	12
CHƯƠNG IV. QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM	14
Điều 9. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm	14
Điều 10. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm	15
Điều 11. Phương thức trả tiền bảo hiểm	15
Điều 12. Giám định	15
CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	17
Điều 13. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm	17
Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm	17
CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	19
Điều 15. Luật áp dụng	19
Điều 16. Giải quyết tranh chấp	19
Điều 17. Thời hiệu khởi kiện	19

Điều 1. Giải thích từ ngữ

1. Doanh nghiệp bảo hiểm

Là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam (viết tắt là VBI) được thành lập, tổ chức và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Bên mua bảo hiểm

Là cá nhân hoặc tổ chức đại diện cho Người được bảo hiểm đứng ra yêu cầu và ký kết Hợp đồng bảo hiểm với VBI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

3. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm đồng thời là người thụ hưởng và người được bảo hiểm tử vong hoặc mất năng lực hành vi dân sự, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật dân sự về đại diện và thừa kế.

4. Tuổi 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.

5. Tái tục liên tục

Là HĐ/GCNBH được ký trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn của HĐ/GCNBH mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại bảo hiểm VBI.

6. Tai nạn

Là sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ, không lường trước được, nằm ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực bên ngoài có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; là nguyên nhân trực tiếp tác động lên cơ thể của Người được bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể. Sự kiện/ chuỗi sự kiện này không phải có nguyên nhân từ bệnh; suy giảm sức khỏe hoặc thần kinh hoặc thoái hoá theo thời gian, tuổi tác.

7. Bệnh ung thư

Là bệnh lý ác tính của tế bào hoặc tổ chức trong cơ thể, khi bị kích thích bởi các tác nhân sinh ung thư, tế bào tăng sinh một cách vô hạn độ, vô tổ chức, không tuân theo các cơ chế kiểm soát về phát triển của cơ thể. Các tế bào ác tính có khả năng xâm lấn, lan tràn và di căn tới các hạch bạch huyết hoặc ở các cơ quan, tổ chức khác ở gần hoặc xa để hình thành các tổ chức ác tính mới.

8. Bệnh có sẵn

a. Là tình trạng bệnh có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trước đó, hoặc
- Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

b. Bệnh có sẵn bao gồm bệnh mãn tính/ mạn tính (không bao gồm đợt cấp tính của bệnh mãn tính/ mạn tính).

9. Nguyên nhân có sẵn:

Nguyên nhân có sẵn bao gồm bệnh, thương tích, tình trạng hoặc triệu chứng mà:

- Người được bảo hiểm hoặc chủ hợp đồng bảo hiểm đã biết từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc

- Người được bảo hiểm đã từng đi thăm khám trước khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm

10. Bệnh/dị tật bẩm sinh (bao gồm các thuật ngữ dị dạng/khuyết tật):

Là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm.

Bệnh/dị tật bẩm sinh được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn.

11. Bệnh mãn tính/mạn tính

Là tình trạng bệnh xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

12. Mô bệnh học

Là kết quả tế bào học/giải phẫu bệnh khẳng định loại tế bào ác tính, mức độ xâm nhập của các tế bào ác tính thông qua việc " lấy mẫu"/"sinh thiết" (bằng một thủ thuật y tế để lấy tế bào hoặc một mẫu nhỏ ở mô cơ thể, hoặc dùng dụng cụ 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).

13. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực 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 không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị em ruột của người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm.

14. Cơ sở y tế

Cơ sở y tế là đơn vị được luật pháp nước sở tại công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng, thẩm mỹ, spa, massage, xông hơi hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để điều trị, cai nghiện các chất kích thích, rượu, ma túy.

15. Nằm viện điều trị nội trú

Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị bệnh ung thư. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/xuất viện. Giấy ra/xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được Giấy ra/xuất viện, hồ sơ/báo cáo y tế hoặc xác nhận của bệnh viện thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Trường hợp bệnh nhân nằm viện qua đêm hoặc nằm viện nhiều ngày nhưng ngày ra/xuất viện không đủ 24h thì VBI sẽ chi trả theo:

Trợ cấp nằm viện điều trị nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá giới hạn trên ngày / 24h x số giờ nằm viện thực tế

- Trường hợp giờ vào viện và giờ ra viện không được thể hiện trên Giấy ra viện hoặc Giấy ra/xuất viện hoặc chứng từ y tế: VBI xác định thời gian điều trị nội trú bằng ngày ra/xuất viện trừ ngày vào/nhập viện.

Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân thực hiện điều trị tại một bệnh viện, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú. Định nghĩa về bệnh viện, phòng khám và cơ sở điều trị ngoại trú đã được quy định tại Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có)

16. Giới hạn địa lý

Giới hạn địa lý theo Quy tắc bảo hiểm này bao gồm Việt Nam hoặc các quốc gia khác được quy định cụ thể trên hợp đồng/giấy chứng nhận bảo hiểm.

17. Hệ thống 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). Đánh giá theo mức độ:

- T là u nguyên phát

- N là hạch tại vùng

- M là di căn xa.

Điều 2. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam hoặc người Nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 18 tuổi đến 65 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu của thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Đơn bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.

2. VBI không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau:

- a. Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
- b. Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%.
- c. Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

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

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

Điều 3. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định.

2. Sửa đổi bổ sung

Là bộ phận không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tái tục Hợp đồng bảo hiểm. VBI có thể tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng dựa trên số liệu tổn thất thực tế chung của sản phẩm bảo hiểm này, căn cứ vào:

- a. Độ tuổi tại thời điểm tái tục bảo hiểm của Người được bảo hiểm
- b. Tỷ lệ phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm tại thời điểm tái tục

Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm là ngày tái tục hợp đồng. VBI sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được 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.

Điều 4. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

2. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm hoặc phương thức xác định số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. Thời gian chờ

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng thời điểm bắt đầu điều trị rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này còn kéo dài trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực trừ khi có những quy định khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 6. Quy định chung khác

1. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

a. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định của Bộ luật dân sự, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

- Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm (Người được bảo hiểm tử vong hoặc tổng số tiền VBI đã chi trả bằng tổng giới hạn trách nhiệm được quy định tại hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm);
- Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác;
- Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

b. Hậu quả pháp lý

- Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại 80% phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm (trừ trường hợp trước đó VBI đã chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này).
- Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp

CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí.

- Hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp khác được thực hiện theo quy định của Bộ luật dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Kết thúc quyền lợi bảo hiểm

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm hoặc vào ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu tùy theo thời điểm nào đến trước, bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm nhưng thời điểm khắc phục hậu quả xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.

Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm chính

I Ung thư giai đoạn trẻ:

1. Quyền lợi bảo hiểm Ung thư giai đoạn trẻ:

Nếu việc chẩn đoán được thực hiện trước khi Người được bảo hiểm tròn 75 tuổi và Người được bảo hiểm còn sống 14 ngày kể từ ngày có chẩn đoán xác định, VBI sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư giai đoạn trẻ 01 lần duy nhất đối với mỗi và mọi Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm ký kết giữa VBI và Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này theo hạn mức quyền lợi được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực sau 365 ngày kể từ thời điểm Chẩn đoán xác định Bệnh ung thư Giai đoạn trẻ.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn trẻ theo Chương trình bảo hiểm 1 hoặc Chương trình bảo hiểm

2 của VBI và được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Ung thư giai đoạn trẻ là sự hiện diện của tế bào ác tính được chẩn đoán xác định bởi mô bệnh học, đặc trưng của sự tăng trưởng không kiểm soát của tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá huỷ các mô bình thường. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và u biểu mô.

2. Điều khoản loại trừ cho Ung thư giai đoạn trẻ:

2.1. Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất cứ các trường hợp nào dưới đây:

- Tiền ác tính
- Chưa xâm lấn
- Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS)
- Có u giáp biên ác tính
- Có bất cứ nguy cơ/tiềm ẩn ác tính nào
- Có nghi ngờ u ác tính
- Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng, hoặc
- Loạn sản cổ tử cung (CIN-1, CIN-2 and CIN-3)

2.2. 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 các tổ chức khác.

2.3. Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì.

- 2.4. Tất cả các ung thư tiền liệt tuyến được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; hoặc ung thư tiền liệt tuyến được đánh giá theo các hệ thống phân loại tương đương hoặc thấp hơn.
- 2.5. Tất cả các khối u ở bàng quang đường tiết niệu được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn.
- 2.6. Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn.
- 2.7. Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn, và với số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs.
- 2.8. Bệnh bạch cầu mạn tính dòng Lympho theo hệ thống phân loại RAI trước giai đoạn 3
- 2.9. Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

II Ung thư giai đoạn sớm:

1. Quyền lợi bảo hiểm Ung thư giai đoạn sớm

Nếu việc chẩn đoán được thực hiện trước khi Người được bảo hiểm tròn 75 tuổi và Người được bảo hiểm còn sống 14 ngày kể từ ngày có chẩn đoán xác định, VBI sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư giai đoạn sớm theo hạn mức quyền lợi được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm. VBI sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm này tối đa 02 lần đối với mỗi và mọi Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm ký kết giữa VBI và Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này với điều kiện:

- Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực; và
- Ngày chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai phải cách ngày chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm lần thứ nhất tối thiểu 24 tháng; và
- Ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai không phải là ung thư giai đoạn sớm lần thứ nhất. Tuy nhiên, VBI vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm này nếu ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai xuất hiện trong cùng một cơ quan với ung thư giai đoạn sớm lần thứ nhất. Ví dụ:

+ Ung thư giai đoạn sớm lần thứ nhất và lần thứ hai là ung thư gan -> VBI không chi trả bảo hiểm cho ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai.

+ Ung thư giai đoạn sớm lần thứ nhất là ung thư gan; ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai là ung thư đường mật (đường mật là một tổ chức trong gan) -> VBI chi trả bảo hiểm cho ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai này.

Giới hạn trách nhiệm chi trả cho 01 lần đối với quyền lợi này được ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực nhưng lần chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai cách ngày chẩn đoán ung thư giai đoạn sớm lần thứ nhất nhỏ hơn 24 tháng, VBI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai cũng như quyền lợi trợ cấp nằm viện (nếu có) cho đợt điều trị ung thư giai đoạn sớm lần thứ hai này. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm vẫn được hưởng các quyền lợi khác (nếu có) được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm theo Chương trình bảo hiểm 1 hoặc Chương trình bảo hiểm 2 của VBI và được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

* Thời gian chờ chi tiết vui lòng tham khảo bảng tóm tắt quyền lợi và phí bảo hiểm.

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

2.1. Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS): là sự phát triển ác tính của tế bào ung thư đến toàn bộ bề dày của lớp biểu mô nhưng vẫn giới hạn trong màng của tế bào nơi nó phát sinh ra và chưa có sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô tế bào ở xung quanh. 'Xâm lấn' có nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự chủ động phá hủy lớp màng đáy và xâm nhập sang các mô bình thường ở tế bào bên cạnh. Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn đi kèm với kết quả mô bệnh học.

Trong trường hợp ung thư biểu mô cổ tử cung, kết quả xét nghiệm Pap'smear độc lập không được chấp nhận mà phải đi kèm với sinh thiết khoét chóp hoặc soi cổ tử cung với báo cáo sinh thiết cổ tử cung cho thấy rõ ràng sự hiện diện của CIS. Phân loại về tân sinh trong biểu mô cổ tử cung bao gồm CIN I (nghịch sản lớp biểu mô tế bào, khi không quá 1/3 dưới lớp biểu mô bị ảnh hưởng), CIN II (nghịch sản lớp biểu mô tế bào, khi không quá 2/3 dưới lớp biểu mô bị ảnh hưởng), và CIN III (nghịch sản lớp biểu mô tế bào, khi 1/3 trên lớp biểu mô bị ảnh hưởng nhưng không phải là ung thư biểu mô tại chỗ, tế bào nghịch sản chiếm gần hết chiều dày lớp biểu mô) không đáp ứng được định nghĩa về ung thư và đều bị loại trừ.

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

2.3. Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) giai đoạn sớm là bệnh ung thư tế bào hắc tố được chẩn đoán dựa trên báo cáo sinh thiết mà chưa có sự 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.

2.4. Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn sớm: là bệnh Ung thư tiền liệt tuyến được đánh giá theo mô bệnh học có sử dụng hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM thuộc giai đoạn T1N0M0.

2.5. 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 và các tế bào ung thư này có đường kính dưới 2cm.

2.6. 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 thuộc giai đoạn T1N0M0 cũng như ung thư biểu mô của bàng quang.

III Quyền lợi bảo hiểm Tử vong:

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân không thuộc Điểm loại trừ chung của Quy tắc bảo hiểm này, VBI sẽ chi trả theo Giới hạn trách nhiệm được ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Sau khi VBI hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, đơn bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm này:

- Trường hợp tử vong do bệnh ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm: theo thời gian chờ của Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ.
- Trường hợp tử vong do các bệnh khác: 180 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung: Quyền lợi Trợ cấp nằm viện

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ có hiệu lực khi Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia ngay khi bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm chính.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú do bệnh ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI sẽ chi trả theo giới hạn trách nhiệm được quy định trên hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm và tối đa không quá:

- 30 ngày đối với mỗi loại ung thư (Giai đoạn trễ hoặc giai đoạn sớm).
- 02 lần đối với ung thư giai đoạn sớm và 01 lần đối với ung thư giai đoạn trễ trong suốt cuộc đời.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm này: theo thời gian chờ của Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ.

CHƯƠNG III. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

Điều 9. Loại trừ bảo hiểm

VBI sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào trong các trường hợp dưới đây:

1. Khiếu nại phát sinh từ chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc các hành động thù địch hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực (kể cả có tuyên chiến hay không).

2. Khiếu nại phát sinh từ các rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi Bộ y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại hoặc của Tổ chức y tế thế giới.

3. Hành vi gian lận bảo hiểm của bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật hình sự.

4. Khiếu nại phát sinh từ Bệnh có sẵn hoặc các nguyên nhân có sẵn.

5. Di căn ung thư nơi mà ung thư chính được chẩn đoán trước khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

6. Người được bảo hiểm bị ung thư giai đoạn trễ hoặc giai đoạn sớm do nguyên nhân từ bệnh bẩm sinh.

7. Khiếu nại phát sinh do:

- Người được bảo hiểm mắc phải 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.

- NĐBH tự tử hoặc cố ý tự gây ra thương tích, dù Người được bảo hiểm có mất trí hay không mất trí; hoặc

- Người được bảo hiểm sử dụng hoặc chịu tác động của việc sử dụng ma túy, chất ma túy, chất độc, khí độc, rượu 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 chỉ định của bác sĩ.

- Bất kỳ triệu chứng, giám định y khoa, tư vấn y tế hoặc chẩn đoán ung thư nào trong vòng 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc ngày khôi phục thời hạn bảo hiểm, tùy vào thời điểm nào đến sau.

- Người được bảo hiểm nằm viện với 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.

- Người được bảo hiểm nằm viện nhằm mục đích điều trị phòng ngừa, cấp thuốc phòng ngừa hoặc chăm sóc y tế cá nhân.

- Hành động cố ý làm phát sinh yêu cầu bồi thường gây ra bởi Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Bên mua bảo hiểm.

CHƯƠNG IV.

QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 10. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cung cấp toàn bộ tài liệu và các chứng từ có liên quan theo yêu cầu của VBI (bao gồm cả các chứng từ, tài liệu liên quan hoặc đang lưu trữ tại cơ sở y tế hoặc từ các nhà bảo hiểm khác). Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt có công chứng. Chi phí dịch thuật do người được bảo hiểm chi trả.

- Trường hợp chứng từ y tế là bản sao y bản gốc hợp lệ, VBI có quyền yêu cầu xuất trình bản gốc để kiểm tra, đối chiếu.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm

2. Chứng từ y tế điều trị:

- Phiếu khám; sổ khám/ sổ y bạ
- Báo cáo y tế
- Toa thuốc, đơn thuốc
- Chỉ định, kết quả cận lâm sàng
- Giấy ra viện
- Giấy chứng nhận phẫu thuật/phiếu mổ/xạ trị
- Kết quả xét nghiệm và mô bệnh học; kết quả xét nghiệm, kiểm tra X quang, tế bào học
- Các tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của VBI để làm rõ hồ sơ

Lưu ý: ghi rõ thông tin cơ sở y tế điều trị, tên người được bảo hiểm, thời gian điều trị, chẩn đoán và chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế.

3. Hồ sơ tai nạn:

- Tai nạn sinh hoạt: Biên bản tai nạn tóm tắt quá trình tai nạn có xác nhận thông tin của người chứng kiến, cơ quan/ chính quyền địa phương/ công an nơi xảy ra tai nạn;

- Tai nạn lao động: Biên bản tai nạn theo mẫu VBI/ Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi NĐBH đang công tác;

- Tai nạn giao thông:

+ Trường hợp có hồ sơ cơ quan: Hồ sơ công an bao gồm kết luận điều tra/ biên bản giải quyết tai nạn giao thông;

+ Trường hợp không có hồ sơ công an: Biên bản tai nạn thể hiện rõ nguyên nhân, thời gian, địa điểm có xác nhận thông tin của người chứng kiến, cơ quan/ chính quyền địa phương/ công an nơi xảy ra tai nạn;

+ Giấy phép lái xe, đăng ký xe (trong trường hợp điều khiển phương tiện gây ra tai nạn).

4. Chứng từ liên quan đến tử vong:

- Trích lục khai tử
- Xác nhận quyền thừa kế hợp pháp, di chúc
- Giấy tờ xác định mối quan hệ nhân thân (khai sinh, hộ khẩu, đăng ký kết hôn hoặc giấy tờ khác thay thế theo quy định pháp luật)
- Chứng minh thư nhân dân của những người có liên quan

Điều 11. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 60 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho VBI bằng văn bản về việc có sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm là một 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.

Trong trường hợp bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm được tính từ ngày bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, VBI phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày (trừ khi có thỏa thuận khác giữa hai bên và được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm) kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp từ chối bồi thường, VBI có trách nhiệm trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.

Điều 12. Phương thức trả tiền bảo hiểm

VBI quy định rõ phương thức trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của người được bảo hiểm trên Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 13. Giám định

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người được doanh nghiệp bảo hiểm uỷ quyền phải phối hợp với người được bảo hiểm thực hiện việc giám định để xác định nguyên nhân và mức độ thực tế. Kết quả giám định phải lập thành văn bản có chữ ký của các bên liên quan. Doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm về chi phí giám định.

- Trường hợp người được bảo hiểm không thống nhất, hai bên thoả thuận lựa chọn giám định độc lập thực hiện việc giám định.

- Trường hợp kết luận của giám định độc lập khác với kết luận của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả chi phí giám định. Trường hợp kết luận của giám định độc lập trùng với kết luận của doanh nghiệp bảo hiểm, người được bảo hiểm phải trả chi phí giám định.

Ngoài ra, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật. Mọi chi phí phát sinh do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

2. Đối với việc xác định tình trạng tồn tại trước, trong trường hợp phát sinh tranh chấp, doanh nghiệp bảo hiểm xác định trên cơ sở giấy yêu cầu bảo hiểm, các chứng từ y tế và kết luận của giám định độc lập. Mọi chi phí phát sinh do VBI chi trả.

CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

1. Quyền của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm.

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

- Đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.

- Trong trường hợp doanh nghiệp 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; doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

- Đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.

- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong 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 doanh nghiệp bảo hiểm.

- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

- Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật.

- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

1. Quyền của doanh nghiệp 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 liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;

- Đơn phương đình chỉ, chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật;

- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại quy tắc;

- Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;

- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

- 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, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.
- Trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được 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.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 16. Luật áp dụng

Luật Việt Nam.

Điều 17. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên có quyền đưa ra Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật.

Điều 18. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

