

Số: *1243*./QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày *29* tháng *08* năm 2018

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc, Biểu phí Bảo hiểm Bệnh ung thư

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 68/2014/QH13 ngày 26/11/2014;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 và các Giấy phép điều chỉnh do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Quyết định số 06/QĐ-PVI ngày 29/7/2011 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;

Căn cứ Công văn Số 9375/BTC-QLBH ngày 06/08/2018 của Bộ Tài chính v/v phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm;

Xét đề nghị của Trưởng Ban Quản lý và phát triển kinh doanh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc, Bảng quyền lợi, Biểu phí Bảo hiểm Bệnh ung thư.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 12/09/2018.

Điều 3: Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh văn phòng, các Trưởng Ban, Giám đốc các công ty bảo hiểm thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HĐTV (để b/cáo);
- KSV (để biết)
- Lưu VT, QLKD, 2.



Trưởng Quốc Lâm

QUY TẮC BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1243/QĐ-PVIBH ngày 29 tháng 8 năm 2018
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)*

PHẦN I
NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Người được bảo hiểm

- Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam; và
- Độ tuổi tham gia mới của Người được bảo hiểm là từ 16 (mười sáu) đến 55 (năm mươi lăm) tuổi (tính theo lần sinh nhật gần nhất kế tiếp). Mở rộng độ tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi nếu tham gia tái tục liên tục.

2. Phạm vi lãnh thổ

Người được bảo hiểm được chi trả bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này trong trường hợp sự kiện bảo hiểm phát sinh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian được xác định và ghi nhận cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc.

5. Thời gian chờ

Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường trong thời gian chờ là 90 ngày đầu tiên kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, thời gian chờ không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu bồi thường do tai nạn.

6. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

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

- a) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và thông báo bằng văn bản cho Bảo hiểm PVI biết trước ít nhất 30 ngày kể từ ngày chấm dứt bảo hiểm nêu trong văn bản thông báo. Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của khoảng thời gian bảo hiểm còn lại, với điều kiện đến thời điểm chấm dứt bảo hiểm chưa có sự kiện bảo hiểm nào xảy ra;



- b) Người được bảo hiểm tròn 66 (sáu mươi sáu) tuổi tại thời điểm tái tục;
- c) Bảo hiểm PVI đã chi trả tối đa tới Số tiền bảo hiểm theo Bảng quyền lợi bảo hiểm;
- d) Người được bảo hiểm Tử vong do bệnh Ung thư hoặc Tai nạn;
- e) Vào 23 giờ 59 phút của ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm;
- f) Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm PVI giải quyết.

7. Tái tục bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm và biểu phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

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

8. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

8.1. Quyền của Bảo hiểm PVI

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa 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 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 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 quyền khác theo quy định của pháp luật.

8.2. Nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

- Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho bên mua bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận 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 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.

9. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

9.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận 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 thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

9.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa 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 thỏa 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.

10. Kiểm tra y tế

Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện việc kiểm tra y tế vào bất kỳ lúc nào nếu cần thiết, bao gồm cả trước khi nhận bảo hiểm và trong suốt thời gian phát sinh khiếu nại với chi phí do Bảo hiểm PVI chi trả.

Tuy nhiên, quá trình kiểm tra y tế (nếu có) không thay thế nghĩa vụ của Người được bảo hiểm trong việc kê khai, cung cấp các thông tin đầy đủ, trung thực theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

11. 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 dưới 18 tuổi) có trách nhiệm 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 Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm 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.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm PVI, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm PVI kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bảo hiểm PVI có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi 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 bồi thường.

PHẦN II ĐỊNH NGHĨA

1	Bảo hiểm PVI	Là Tổng công ty Bảo hiểm PVI và các Công ty bảo hiểm trực thuộc được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
2	Hợp đồng bảo hiểm	Là thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc Bảo hiểm Bệnh Ung thư. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, bản Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc Bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác.
3	Bên mua bảo hiểm	Là cá nhân, tổ chức giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm từ Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
4	Người được bảo hiểm	Là cá nhân có tên trong Hợp đồng bảo hiểm, được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.
5	Bảng quyền lợi bảo hiểm	Thể hiện các giới hạn quyền lợi mà Người được bảo hiểm được hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm.
6	Sự kiện bảo hiểm	Là sự kiện khách quan (không thuộc các trường hợp loại trừ) xảy ra dẫn đến việc Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng, bao gồm: - Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư; - Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú sau khi có chẩn đoán Ung thư; - Người được bảo hiểm tử vong do Ung thư; - Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn.
7	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.
8	Tai nạn	Là sự cố bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm, nằm ngoài sự kiểm soát và ý định của Người được bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong hoặc thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm.

9	Thương tật thân thể	Là thương tật thân thể do nguyên nhân trực tiếp và duy nhất từ tai nạn, độc lập với mọi nguyên nhân khác trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
10	Ôm bệnh	Là tình trạng Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
11	Tình trạng bệnh lý	Là bất kỳ ốm đau, bệnh tật hay thương tật, bao gồm bệnh tâm thần, theo chẩn đoán của Bác sĩ.
12	Bệnh lý bẩm sinh	Là bất kỳ sự bất thường nào về sức khỏe hoặc thể chất có tại thời điểm chào đời, cũng như các dị tật cơ thể ở trẻ sơ sinh phát triển trong vòng sáu (06) tháng sau khi sinh. Định nghĩa này bao gồm tất cả các bệnh lý bẩm sinh được phân loại và liệt kê trong Tài liệu về dị tật bẩm sinh, dị dạng và các bất thường của nhiễm sắc thể của Tổ chức Y tế Thế giới, bao gồm tất cả các loại thoát vị và động kinh ngoại trừ trường hợp nguyên nhân do chấn thương xảy ra trong thời gian Người được bảo hiểm được bảo hiểm liên tục theo Hợp đồng bảo hiểm. Việc xác định bệnh lý bẩm sinh được căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.
13	Bệnh có sẵn	Là bệnh có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và là bệnh mà Người được bảo hiểm: - Đã phải điều trị trong vòng 03 (ba) năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, hoặc - Có triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực kể cả khi Người được bảo hiểm chưa được tư vấn hay điều trị. Việc xác định bệnh có sẵn được căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.
14	Bác sĩ	Là người có giấy phép hành nghề hợp pháp, và hành nghề trong phạm vi chứng chỉ hành nghề, phạm vi lãnh thổ được cấp, nhưng loại trừ bác sỹ chính là Người được bảo hiểm, vợ hoặc chồng, bố, mẹ, con của Người được bảo hiểm.
15	Điều trị nội trú	Là việc bệnh nhân nhập viện điều trị tại bệnh viện dưới sự chăm sóc của một bác sĩ hành nghề hợp pháp và cần phải nằm tại giường bệnh để điều trị y tế ít nhất 24 giờ, bao gồm cả trường hợp bệnh nhân nội trú tử vong trước 24 giờ sau khi nhập viện.
16	Chẩn đoán	Là việc xác định bệnh bằng cách kiểm tra các triệu chứng.
17	Bệnh viện	Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam và: - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật. - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân

		điều trị nội trú. - Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
18	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)
19	AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) do vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) gây ra. Định nghĩa này cũng đề cập đến bất kỳ bệnh nào do AIDS hoặc HIV gây ra như bệnh khối u ác tính trên da (Kaposi's Sarcoma) và các khối u ác tính khác, u Lympho ở hệ thống thần kinh trung ương, bệnh não (sa sút trí tuệ) và nhiễm trùng cơ hội. Nhiễm trùng cơ hội bao gồm nhưng không giới hạn ở Bệnh viêm phổi do vi sinh vật Pneumocystic Carinii, tiêu chảy mãn tính, viêm dạ dày ruột mãn tính (từ bất kỳ mầm bệnh nào), nhiễm vi rút, ký sinh trùng và nấm lây lan.
20	Khủng bố	Là một, một số hoặc tất cả hành vi sau đây của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền, ép buộc chính quyền, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của quốc gia hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền: - Xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tự do thân thể hoặc đe dọa xâm phạm tính mạng, uy hiếp tinh thần của người khác; - Chiếm giữ, làm hư hại, phá hủy hoặc đe dọa phá hủy tài sản; tấn công, xâm hại, cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng máy tính, mạng viễn thông, mạng Internet, thiết bị số của cơ quan, tổ chức, cá nhân; - Hướng dẫn chế tạo, sản xuất, sử dụng hoặc chế tạo, sản xuất, tàng trữ, vận chuyển, mua bán vũ khí, vật liệu nổ, chất phóng xạ, chất độc, chất cháy và các công cụ, phương tiện khác nhằm phục vụ cho việc thực hiện hành vi quy định tại điểm a và điểm b trên đây; - Tuyên truyền, lôi kéo, xúi giục, cưỡng bức, thuê mướn hoặc tạo điều kiện, giúp sức cho việc thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b và c trên đây; - Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b, c và d trên đây; - Các hành vi khác được coi là khủng bố theo quy định của điều ước quốc tế về phòng, chống khủng bố.

21	Thể thao chuyên nghiệp	Là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình
22	Nội chiến	Là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền
23	Bạo động	Là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền theo công bố của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền
24	Tình nguyện viên	Tình nguyện viên là người trợ giúp cộng đồng, các chương trình hoặc hoạt động và không yêu cầu được trả công hoặc bồi thường cho sự phục vụ của họ.

PHẦN III QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trên cơ sở đóng phí bảo hiểm theo đúng quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm được hưởng đồng thời, đầy đủ 04 quyền lợi bảo hiểm dưới đây (không lựa chọn quyền lợi):

1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư chi trả cho Người được bảo hiểm tùy vào mức độ nghiêm trọng của bệnh ung thư theo quy định cụ thể dưới đây và tối đa tới Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

1.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn sớm

Nếu Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm và còn sống 30 ngày sau khi có chẩn đoán, Bảo hiểm PVI chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn sớm theo quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI chi trả một lần duy nhất đối với yêu cầu bồi thường cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn sớm.

Ung thư giai đoạn sớm được bảo hiểm theo Quy tắc này bao gồm:

- (i) Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) của các bộ phận trong cơ thể được liệt kê sau đây: 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, 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 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, chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải được chẩn đoán xác định dựa trên cơ sở kiểm tra bằng kính hiển vi các mô tế bào cố định, được hỗ trợ bởi kết quả sinh thiết. 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 2/3 chiều dày của 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 của 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.

(ii) 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 thuộc giai đoạn T1N0M0.

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.

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 mô tả 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) và Ủy ban Ung thư Hoa Kỳ (AJCC).

Thời gian chờ áp dụng với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn sớm là 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn trễ

Nếu Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ và còn sống 30 ngày sau khi có chẩn đoán, Bảo hiểm PVI chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn trễ theo quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI chi trả một lần duy nhất đối với yêu cầu bồi thường cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn trễ và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư sẽ chấm dứt.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực sau 365 ngày kể từ thời điểm chẩn đoán Bệnh Ung thư giai đoạn trễ.

Thời gian chờ áp dụng với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư giai đoạn trễ là 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

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 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 lý huyết học ác tính bao gồm U lympho và bệnh bạch cầu.

Với định nghĩa trên, các trường hợp sau 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 Ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo mô bệnh học ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; hoặc Ung thư tuyến tiền liệt được đánh giá theo các hệ thống phân loại khác tương đương hoặc thấp hơn;
- Tất cả Ung thư tuyến giáp được đánh giá theo mô bệnh học 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 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 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 tính dòng lympho (CLL) theo hệ thống phân loại RAI trước giai đoạn 3;
- Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

2. Quyền lợi Trợ cấp nằm viện điều trị Ung thư

Trong vòng 180 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm, Bảo hiểm PVI chi trả quyền lợi Trợ cấp nằm viện tối đa 45 ngày và được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú tại bệnh viện.

Trong vòng 365 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ, Bảo hiểm PVI chi trả quyền lợi Trợ cấp nằm viện tối đa 90 ngày và được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú tại bệnh viện.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực sau 365 ngày kể từ thời điểm chẩn đoán bệnh Ung thư giai đoạn trễ.

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 PVI chi trả quyền lợi Tử vong do bệnh Ung thư được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Quyền lợi này được chi trả nếu sự kiện tử vong xảy ra trong vòng 365 ngày sau khi có chẩn đoán ung thư. Sau khi quyền lợi này được chi trả, Hợp đồng 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, Bảo hiểm PVI chi trả quyền lợi Tử vong do Tai nạn được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Sau khi quyền lợi này được chi trả, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

PHẦN IV LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

1. Bảo hiểm PVI không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại Quyền lợi 1 (Bảo hiểm bệnh Ung thư) và Quyền lợi 2 (Trợ cấp nằm viện) của Phần III đối với các trường hợp dưới đây:

- Ốm đau hoặc thương tật ngoài chẩn đoán bệnh Ung thư;
- Bệnh có sẵn;
- Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ được chẩn đoán do nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp từ những bệnh lý bẩm sinh;
- Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ đã có triệu chứng (căn cứ kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế) trong thời gian chờ;
- Người được bảo hiểm không sống được ít nhất 30 ngày kể từ thời điểm chẩn đoán mắc bệnh ung thư;
- Việc nằm viện chủ yếu vì mục đích kiểm tra, xét nghiệm y khoa/ chẩn đoán, khám sức khỏe tổng quát hoặc các xét nghiệm y khoa không liên quan đến việc điều trị bệnh 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, trừ trường hợp được xác định nhiễm HIV do truyền máu hoặc do nghề nghiệp;
- Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ được chẩn đoán do nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp từ bức xạ ion hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân nào từ việc đốt nhiên liệu hạt nhân, chất độc hoá học phóng xạ hoặc các vật độc hại khác của bất kỳ hợp chất hạt nhân hoặc hạt nhân gây nổ nào;
- Việc nằm viện chỉ nhằm thực hiện điều trị phòng ngừa, cấp thuốc phòng ngừa hoặc các chăm sóc y tế cá nhân;
- Việc nằm viện chỉ nhằm thực hiện các hình thức điều trị thay thế và/hoặc các hình thức điều trị được liệt kê trong sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm các dịch vụ chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, liệu pháp phản xạ, bó xương, điều trị bằng thảo dược, mát xa hoặc hương liệu;
- 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 đồ uống có cồn rượu.

2. Bảo hiểm PVI không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại Quyền lợi 3 (Tử vong do bệnh Ung thư) của Phần III nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của các trường hợp dưới đây:

- Ốm đau hoặc thương tật ngoài chẩn đoán bệnh ung thư;
- Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu bồi thường cho Người được bảo hiểm do Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý gây ra.

Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

- Người được bảo hiểm cố tình tham gia vào các tình huống nguy hiểm không cần thiết (trừ trường hợp cứu người, cứu tài sản) 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 tự tử hoặc cố gắng tự tử; tự gây tổn hại hoặc cố gắng gây tổn hại cho bản thân dù là tự thực hiện hay cho phép người khác thực hiện, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không;
- Người được bảo hiểm sử dụng thuốc quá liều không có chỉ định của bác sĩ, sử dụng các chất ma túy hoặc chất gây nghiện, thuốc tâm thần, rượu bia, chất độc hoặc các loại hình được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại trên, trừ khi sử dụng theo đơn của bác sĩ.

3. Bảo hiểm PVI không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại Quyền lợi 4 (Tử vong do tai nạn) của Phần III nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả trực tiếp của các trường hợp dưới đây:

- Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu bồi thường cho Người được bảo hiểm do Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý gây ra.

Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

- Người được bảo hiểm cố tình tham gia vào các tình huống nguy hiểm không cần thiết (trừ trường hợp cứu người, cứu tài sản) 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 tự tử hoặc cố gắng tự tử, tự gây thương tích hoặc cố gắng gây thương tích cho bản thân dù là tự thực hiện hay cho phép người khác thực hiện, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không;
- Người được bảo hiểm sử dụng thuốc quá liều, sử dụng các chất ma túy hoặc chất gây nghiện, thuốc tâm thần, rượu bia, chất độc hoặc các loại hình được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại trên, trừ khi sử dụng theo đơn của bác sĩ;

Đối với trường hợp tai nạn giao thông, thuật ngữ “sử dụng rượu bia” là trường hợp xét nghiệm máu thể hiện nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của pháp luật.

- Người được bảo hiểm tham gia vào một cuộc ẩu đả/ tấn công hoặc kích động một cuộc ẩu đả/ tấn công;

- Tai nạn phát sinh khi Người được bảo hiểm đang phạm tội hoặc trong khi Người được bảo hiểm đang bị bắt giữ hoặc bỏ trốn;
- Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm như đua xe các loại bao gồm xe, thuyền và đua ngựa; nhảy mạo hiểm với dù (BASE jumping); nhảy từ vách đá xuống biển; leo núi tự do; leo núi có hoặc không có dây thừng; leo tới độ cao trên 2.500 mét; võ thuật; đua dưới nước và trượt tuyết, bao gồm mô tô nước, trượt ván; đấm bốc; nhảy dù (trừ trường hợp nhảy với mục đích cứu nạn); lên hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu; bay lượn; nhảy bungee; đu dây vượt thác; khám phá hang động; lặn với bình ôxy và thiết bị thở dưới nước;
- Người được bảo hiểm lên máy bay hoặc đi máy bay không có giấy phép vận chuyển hành khách hoặc không hoạt động dưới dạng máy bay thương mại;
- Người được bảo hiểm đang điều khiển hoặc làm việc trên máy bay với tư cách là nhân viên của một hãng hàng không;
- Người được bảo hiểm là quân nhân, cảnh sát, hoặc tình nguyện viên và tham gia chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm;
- Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, nội chiến, cách mạng, khởi nghĩa, bạo động dân sự, biểu tình chống lại chính phủ, bạo động, đình công;
- Khủng bố;
- Bức xạ ion hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân nào từ việc đốt nhiên liệu hạt nhân;
- Chất độc hoá học phóng xạ hoặc các vật độc hại khác của bất kỳ hợp chất hạt nhân hoặc hạt nhân gây nổ nào.

PHẦN V THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

1. Hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm phải gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm PVI:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của Bảo hiểm PVI;
- Bản gốc hoặc bản sao công chứng các chứng từ liên quan đến việc điều trị do Bệnh viện cung cấp: hồ sơ chẩn đoán, giấy ra viện, báo cáo y tế, giấy chứng nhận phẫu thuật/ xạ trị, kết quả xét nghiệm và mô bệnh học, kết quả chẩn đoán hình ảnh, tế bào học;...
- Bản gốc hoặc bản sao công chứng Giấy chứng tử;
- Bản gốc hoặc bản sao công chứng Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp;
- Bản tường trình tai nạn (nếu yêu cầu chi trả bảo hiểm cho trường hợp tai nạn);
- Các tài liệu khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI.

2. Thời hạn thông báo và yêu cầu chi trả bảo hiểm

Khi xảy sự kiện bảo hiểm Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm)/ Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo tới Bảo hiểm PVI

bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 (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.

3. Người thụ hưởng bảo hiểm

Khoản tiền bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này được chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4. Thời hạn bồi thường và thời hạn khởi kiện

Bảo hiểm PVI sẽ giải quyết hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ.

Thời hạn khởi kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là trong vòng 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp

Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh giữa các bên, nếu không được giải quyết bằng hình thức thương lượng, sẽ được đưa ra Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam để giải quyết.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Trương Quốc Lâm





BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

(Đính kèm và là một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Bệnh Ung thư

theo Quyết định số 4243/QĐ-PVIBH ngày 29 tháng 8. ... năm 2018 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

Đơn vị tiền tệ: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4
Số tiền bảo hiểm	190.000.000	380.000.000	760.000.000	1.520.000.000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Quyền lợi bảo hiểm				
1. Bảo hiểm Bệnh Ung thư	150.000.000	300.000.000	600.000.000	1.200.000.000
1.1. Bệnh Ung thư giai đoạn sớm	37.500.000	75.000.000	150.000.000	300.000.000
1.2. Bệnh Ung thư giai đoạn trễ	150.000.000	300.000.000	600.000.000	1.200.000.000
2. Trợ cấp nằm viện				
2.1. Bệnh Ung thư giai đoạn sớm (Trong vòng 180 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm)	250.000/ngày tối đa 45 ngày	500.000/ngày, tối đa 45 ngày	1.000.000/ngày, tối đa 45 ngày	2.000.000/ngày, tối đa 45 ngày
2.2. Bệnh Ung thư giai đoạn trễ (Trong vòng 365 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ)	250.000/ngày tối đa 90 ngày	500.000/ngày, tối đa 90 ngày	1.000.000/ngày, tối đa 90 ngày	2.000.000/ngày, tối đa 90 ngày
3. Tử vong do Bệnh Ung thư	6.250.000	12.500.000	25.000.000	50.000.000
4. Tử vong do Tai nạn	6.250.000	12.500.000	25.000.000	50.000.000