

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM

“CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ 24/7”

(Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Ung Thư 24/7” có tên kỹ thuật là Sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ điều trị bệnh ung thư – Tài tục hàng năm được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí theo Công văn số 1323/QLBH-NT ngày 11/06/2026. Quy tắc và Điều khoản này được ban hành theo Quyết định số 409/GD/Dai-ichi/2026 ngày 19/06/2026 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Dai-ichi Việt Nam.)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	2
ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5
2.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ	5
2.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng	5
2.3. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư đặc biệt	6
2.4. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư theo giới tính	6
ĐIỀU 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	6
ĐIỀU 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
4.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	7
4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm	8
4.4. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm	8
4.5. Trường hợp tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả bồi thường	8
ĐIỀU 5: MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM	9
5.1. Phí bảo hiểm	9
5.2. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và mất hiệu lực hợp đồng	9
5.3. Khôi phục hiệu lực	10
ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM	10
PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ	12

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này (“Quy tắc và Điều khoản”) là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm có tham gia kèm theo Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Ung Thư 24/7”. Theo đó, trong Hợp đồng bảo hiểm, Sản phẩm bảo hiểm “Chăm Sóc Điều Trị Bệnh Ung Thư 24/7” (“Sản phẩm bán kèm” hoặc được gọi tắt là “Sản phẩm này”) được bổ sung, bổ trợ, bán kèm theo Sản phẩm chính.

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những quy tắc và điều khoản cụ thể của Sản phẩm này. Các nội dung không đề cập đến trong Quy tắc và Điều khoản này sẽ được thực hiện theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính. Nếu có bất kỳ nội dung nào thể hiện, ngụ ý hoặc hàm ý bất kỳ sự khác biệt hoặc mâu thuẫn nào giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản này thì Quy tắc và Điều khoản này được ưu tiên áp dụng đối với Sản phẩm này.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Trong toàn bộ Quy tắc và Điều khoản này, các thuật ngữ và từ ngữ viết tắt được hiểu và giải thích như sau:

- 1.1. Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn, giấy phép hành nghề bác sĩ y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi bằng cấp, giấy phép theo quy định của pháp luật tại nước mà Bác sĩ đó hành nghề. Trong phạm vi Quy tắc và Điều khoản này, Bác sĩ phải thực hiện khám bệnh, chữa bệnh, điều trị cho Người được bảo hiểm và trừ trường hợp người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền, Bác sĩ không được là Người được bảo hiểm; và/hoặc Bên mua bảo hiểm; và/hoặc vợ, chồng, cha, mẹ, con, anh ruột, chị ruột, em ruột, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm.
- 1.2. Bệnh:** là tình trạng sức khỏe kém hoặc tình trạng thể chất kém của Người được bảo hiểm so với tình trạng sức khỏe bình thường và được chẩn đoán bởi Bác sĩ.
- 1.3. Bệnh có sẵn:** là (i) triệu chứng bệnh đã có hoặc tồn tại trong vòng 36 (ba mươi sáu) tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng và/hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất hoặc (ii) Bệnh (bao gồm cả tiền sử bệnh) hoặc Thương tật của Người được bảo hiểm đã có hoặc tồn tại trước Ngày hiệu lực hợp đồng và/hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, cụ thể:
 - Được Bác sĩ tư vấn hoặc được khám hoặc được chẩn đoán hoặc được điều trị; hoặc
 - Được ghi nhận trong bệnh án, sổ khám bệnh/phiếu khám bệnh/phiếu chỉ định/đơn thuốc/bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế hoặc hồ sơ y tế tại bệnh viện/phòng khám; hoặc
 - Được Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm tự kê khai.
- 1.4. Bệnh viện:** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập, hoạt động theo pháp luật của nước sở tại và phải đáp ứng tất cả điều kiện sau:
 - (i) Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, Bệnh/Thương tật; và
 - (ii) Có đầy đủ năng lực chuyên môn và phương tiện, cơ sở vật chất để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa; và
 - (iii) Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân bao gồm cả cơ sở phẫu thuật chuyên ngành; và
 - (iv) Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và

- (v) Không phải là nhà bảo sanh, bệnh viện/viện điều dưỡng, cơ sở dưỡng bệnh, khoa thẩm mỹ thuộc bệnh viện, bệnh viện thẩm mỹ, nơi cho người già an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc điều trị người mắc bệnh tâm thần, người mắc bệnh phong, người nghiện rượu, người nghiện chất ma túy hoặc người nghiện chất kích thích.

1.5. Chẩn đoán Bệnh ung thư: là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh ung thư và phải có yêu cầu điều trị y khoa cần thiết được thực hiện bởi Bác sĩ của Bệnh viện có chuyên khoa ung bướu.

Theo đó, kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư phải đáp ứng định nghĩa Bệnh ung thư theo Phụ lục đính kèm Quy tắc và Điều khoản này, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa và Hồ sơ điều trị y khoa của Người được bảo hiểm do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Và khi xét thấy cần thiết, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác. Trong trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại cơ sở y tế theo chỉ định của Dai-ichi Life Việt Nam. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu. Dai-ichi Life Việt Nam và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

1.6. Điều kiện chuẩn: là điều kiện về nơi cư trú, nghề nghiệp/việc làm, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm mà không tăng phí bảo hiểm cũng như không áp dụng điều kiện loại trừ đối với (các) tình trạng Bệnh hoặc Thương tật, cụ thể như sau:

- (i) Người được bảo hiểm đang cư trú và làm việc tại Việt Nam; và
- (ii) Người được bảo hiểm có nghề nghiệp/việc làm chỉ sử dụng trí óc, liên quan đến hành chính, văn phòng; và
- (iii) Người được bảo hiểm có chiều cao, cân nặng và chỉ số khối cơ thể (BMI) nằm trong phạm vi bình thường theo giới tính và từng lứa tuổi; và
- (iv) Người được bảo hiểm trả lời “Không” cho tất cả câu hỏi về Thông tin sức khỏe trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Hoặc

- (v) Các trường hợp/điều kiện cụ thể khác (nếu có) theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.

1.7. Độ tuổi có thể tham gia bảo hiểm: bao gồm Tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này và Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm, cụ thể:

- Tuổi tại Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này: từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 70 (bảy mươi) tuổi.
- Tuổi tối đa kết thúc Thời hạn bảo hiểm là: 75 (bảy mươi lăm) tuổi.

1.8. Năm hợp đồng đối với Sản phẩm bán kèm: là khoảng thời gian từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến hết ngày liền trước Ngày gia hạn năm hợp đồng tiếp theo (Năm hợp đồng 1) hoặc 01 (một) năm tính từ (các) Ngày gia hạn năm hợp đồng tiếp theo. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Năm hợp đồng đối với Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Năm hợp đồng.

- 1.9. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm:** là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm đối với Sản phẩm này. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được ghi trong văn bản chấp thuận bảo hiểm của Dai-ichi Life Việt Nam, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm của Sản phẩm này vẫn còn sống hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức) tại Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Trường hợp Sản phẩm này được tham gia kèm theo Sản phẩm chính ngay khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành, Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.10. Ngày gia hạn năm hợp đồng:** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối tháng tương ứng sẽ là Ngày gia hạn năm hợp đồng.
- 1.11. Ngày khôi phục hiệu lực:** là ngày được ghi trên văn bản của Dai-ichi Life Việt Nam về việc chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này của Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.12. Người được bảo hiểm Sản phẩm bán kèm:** là người được bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Người được bảo hiểm Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Người được bảo hiểm.
- Điều kiện của Người được bảo hiểm phải trong Độ tuổi có thể tham gia bảo hiểm và đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp yêu cầu tham gia bảo hiểm/yêu cầu khôi phục hiệu lực.
- 1.13. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm:** là Phí bảo hiểm của Sản phẩm này. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm sẽ được gọi tắt là Phí bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm được xác định phụ thuộc vào Số tiền bảo hiểm, Tuổi, giới tính và tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.
- 1.14. Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm định kỳ:** là Phí bảo hiểm của Sản phẩm này phải đóng theo định kỳ đóng phí. Trong phạm vi của Quy tắc và Điều khoản này, Phí bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm định kỳ sẽ được gọi tắt là Phí bảo hiểm định kỳ.
- 1.15. Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm:** là (các) văn bản thỏa thuận, thông báo, xác nhận để sửa đổi/bổ sung/điều chỉnh/khôi phục hiệu lực/chấm dứt hiệu lực đối với Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.16. Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm đã chọn, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận và làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này theo Quy tắc và Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được quy định trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.17. Thời gian chờ:** là khoảng thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Năm hợp đồng 1 hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất hoặc ngày chấp thuận tăng Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này, tùy ngày nào xảy ra sau.
- 1.18. Thời hạn bảo hiểm:** là 01 (một) năm tính từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này. Thời hạn bảo hiểm có thể được gia hạn hàng năm với điều kiện:
- (i) Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào Ngày gia hạn năm hợp đồng của Năm hợp đồng đó; và
 - (ii) Bên mua bảo hiểm nộp đủ và đúng hạn các khoản phí bảo hiểm để gia hạn và chấp nhận các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm này.
- 1.19. Tuổi:** là tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất vừa qua.

ĐIỀU 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này, nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực và sau Thời gian chờ.

2.1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ

Nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư đối với Bệnh ung thư thể nhẹ theo định nghĩa được quy định tại *Phụ lục: Định nghĩa Bệnh ung thư* và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này nhưng không vượt quá giới hạn chi trả.

Giới hạn chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ:

- Nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư thể nhẹ, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư thể nhẹ; và
- Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ 01 (một) lần duy nhất trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm; và
- Mức chi trả tối đa đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ là 600 (sáu trăm) triệu đồng cho tất cả Hợp đồng bảo hiểm có cùng Người được bảo hiểm tham gia các sản phẩm bán kèm sau:
 - (i) Sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ điều trị bệnh ung thư;
 - (ii) Sản phẩm Bảo hiểm hỗ trợ điều trị bệnh ung thư – Tái tục hàng năm;
 - (iii) (Các) Sản phẩm bán kèm khác có quyền lợi Bệnh ung thư thể nhẹ.

Chi trả trước Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ đối với Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm:

- Trường hợp Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư đối với Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm theo định nghĩa được quy định tại *Phụ lục: Định nghĩa Bệnh ung thư* và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả trước toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ nhưng không vượt quá giới hạn chi trả và tối đa 100 (một trăm) triệu đồng cho tất cả Hợp đồng bảo hiểm có cùng Người được bảo hiểm của Sản phẩm này, nếu chưa chi trả bất kỳ quyền lợi nào cho bất kỳ Bệnh ung thư thể nhẹ nào.
- Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm (nếu có) khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ hoặc Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng

Nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư đối với Bệnh ung thư nghiêm trọng theo định nghĩa được quy định tại *Phụ lục: Định nghĩa Bệnh ung thư* và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này nhưng không vượt quá giới hạn chi trả.

Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ đã được chi trả trước đó (nếu có).

Khi quyền lợi bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

Giới hạn chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng:

- Nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng.
- Nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư (bao gồm Bệnh ung thư thể nhẹ và Bệnh ung thư nghiêm trọng), Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng.
- Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng 01 (một) lần duy nhất trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm.

2.3. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư đặc biệt

Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này nếu Bệnh ung thư nghiêm trọng được chi trả thuộc một trong các Bệnh ung thư nguyên phát (loại trừ Bệnh ung thư có tế bào ung thư di căn từ nơi khác đến hoặc chưa xác định được nguyên phát) được liệt kê dưới đây:

- Ung thư tụy/tuyến tụy;
- Ung thư phổi;
- Ung thư não;
- Ung thư tử cung (loại trừ ung thư cổ tử cung);
- Ung thư bạch cầu (lơ xê mi).

2.4. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư theo giới tính

Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 25% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này, nếu Bệnh ung thư nghiêm trọng được chi trả thuộc một trong các Bệnh ung thư theo giới tính được liệt kê dưới đây:

- Bệnh ung thư của nữ giới:
 - Ung thư vú;
 - Ung thư cổ tử cung;
 - Ung thư buồng trứng.
- Bệnh ung thư của nam giới:
 - Ung thư tuyến tiền liệt;
 - Ung thư tinh hoàn;
 - Ung thư dương vật.

ĐIỀU 3: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh ung thư do hậu quả của bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- (Các) Bệnh có sẵn của Người được bảo hiểm, trừ các Bệnh có sẵn đã khai báo và được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm; hoặc

- b. Bệnh ung thư được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày (dù Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết) kể từ các ngày sau:
 - Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Năm hợp đồng 1 của Sản phẩm này; hoặc
 - Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này; hoặc
 - Ngày chấp thuận tăng Số tiền bảo hiểm (chỉ áp dụng đối với Số tiền bảo hiểm được tăng thêm).
- c. Nhiễm HIV/Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm bệnh trong khi đang thực hiện nhiệm vụ với vai trò là nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- d. Nhiễm bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
- e. (Các) Vụ nổ hoặc phóng xạ do các vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hóa học; hoặc
- f. (Các) Trường hợp loại trừ được quy định tại định nghĩa từng Bệnh ung thư; hoặc
- g. (Các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo thỏa thuận giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm có kết quả thẩm định dưới chuẩn theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam (nếu có); hoặc
- h. (Các) Trường hợp loại trừ có điều kiện theo trường hợp chấp nhận bảo hiểm có điều kiện theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

ĐIỀU 4: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Theo đó, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối (các) hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được nộp sau 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

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

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần phải thực hiện theo các yêu cầu sau:

- a. Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam gồm:
 - (i) Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm với thông tin đầy đủ và chính xác.
 - (ii) Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
 - Các bằng chứng y tế được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị bao gồm bệnh án nằm viện, các khám nghiệm y tế phù hợp, các bằng chứng về lâm sàng, khám nghiệm hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh và các xét nghiệm để chứng minh sự kiện bảo hiểm; và
 - Kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư theo quy định tại Điều 1.5 của Quy tắc và Điều khoản này;
 - (iii) Bằng chứng về quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm như văn bản thỏa thuận phân chia (khai nhận) di sản thừa kế, Căn cước/Căn cước công dân/Hộ chiếu hoặc các giấy tờ xác nhận hợp pháp khác (nếu có) của người nhận quyền lợi bảo hiểm.
 - (iv) Giấy ủy quyền cho Dai-ichi Life Việt Nam thu thập thông tin của Người được bảo hiểm.

- b. Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc của các chứng từ, hồ sơ cần cung cấp tại Điều 4.2.a này.
- c. Thực hiện hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, chứng từ của nước ngoài để được công nhận và sử dụng tại Việt Nam. Nếu giấy tờ, chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì các giấy tờ, chứng từ này phải được dịch thuật, chứng thực và gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam. Chi phí cho việc hợp pháp hóa lãnh sự, chứng thực, dịch thuật các giấy tờ, chứng từ này sẽ do người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.
- d. Trong mọi trường hợp, nếu người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không cung cấp các giấy tờ hợp lệ theo quy định pháp luật để chứng minh sự kiện bảo hiểm theo các Điều 4.2.a, Điều 4.2.b và Điều 4.2.c, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm.

4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Nếu Bên mua bảo hiểm và Dai-ichi Life Việt Nam không có bất kỳ thỏa thuận nào khác bằng văn bản, các quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả như sau:

- a. Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- b. Đối với Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã tử vong tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chi trả, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4.4. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

- a. Kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng: 30 (ba mươi) ngày làm việc.
- b. Trong trường hợp cần xác minh thêm, thời hạn chi trả được gia hạn thêm với thời gian gia hạn không quá 15 (mười lăm) ngày làm việc.
- c. Sau khi hết Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4.4.a và Điều 4.4.b nêu trên, nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Dai-ichi Life Việt Nam, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả cho thời gian chậm trả theo lãi suất áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm đối với các khoản tích lũy được công bố tại trang thông tin điện tử chính thức của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm.

4.5. Trường hợp tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả bồi thường

Trong trường hợp khiếu nại, tranh chấp liên quan đến yêu cầu chi trả bồi thường bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng bổ sung có liên quan đến tiền sử bệnh hoặc triệu chứng bệnh được ghi nhận trong hồ sơ bệnh đang được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Mọi chi phí liên quan đến việc cung cấp các tài liệu bổ sung sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu trách nhiệm chi trả theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo những kết quả/bằng chứng cuối cùng này.

ĐIỀU 5: MỘT SỐ QUY ĐỊNH VỀ PHÍ BẢO HIỂM

5.1. Phí bảo hiểm

- a. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này và không vượt quá thời hạn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- b. Trong trường hợp Sản phẩm chính là sản phẩm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư:
 - (i) Nếu Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc Giá trị quỹ hợp đồng của Sản phẩm chính đủ để duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm, số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được ưu tiên phân bổ trước vào Phí bảo hiểm của tất cả sản phẩm bán kèm.
 - (ii) Trường hợp đến khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí mà số tiền Bên mua bảo hiểm đóng không đủ phân bổ vào Phí bảo hiểm của các sản phẩm bán kèm của Hợp đồng bảo hiểm thì số tiền Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
 - (iii) Nếu Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc Giá trị quỹ hợp đồng của Sản phẩm chính không đủ duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Dai-ichi Life Việt Nam tại từng thời điểm, số tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ cho Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính.
- c. Trường hợp Dai-ichi Life Việt Nam thay đổi phương pháp, cơ sở tính phí với sự chấp thuận của Bộ Tài chính và làm ảnh hưởng đến Phí bảo hiểm của Sản phẩm này hoặc quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này vào bất kỳ Ngày đến hạn đóng phí nào của Sản phẩm này trong tương lai, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 60 (sáu mươi) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi bắt đầu có hiệu lực. Những thay đổi này cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi nêu trên, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này trước Ngày đến hạn đóng phí gần nhất với thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam đã thông báo. Sau thời hạn 30 (ba mươi) ngày tính từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi nêu trên, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu này thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi.

5.2. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và mất hiệu lực hợp đồng

- a. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ là 60 (sáu mươi) ngày và sẽ bắt đầu tính từ ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm này nếu Bên mua bảo hiểm không nộp đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn.
- b. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không tính lãi đối với các khoản Phí bảo hiểm chưa thanh toán và Sản phẩm này vẫn tạm thời duy trì hiệu lực.
- c. Nếu Phí bảo hiểm định kỳ không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí nêu tại Điều 5.2.a này, Sản phẩm này sẽ mất hiệu tại ngày đến hạn đóng phí. Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian gia hạn đóng phí và trong thời gian Sản phẩm này bị mất hiệu lực.

- d. Trong mọi trường hợp (ngay cả khi Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Sản phẩm này được đóng đủ), nếu Sản phẩm chính mất hiệu lực vì bất kỳ lý do nào thì Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ thời điểm Sản phẩm chính mất hiệu lực.
- e. Trong trường hợp Sản phẩm này mất hiệu lực, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại (không có lãi) phần Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho Sản phẩm này tính từ thời điểm Sản phẩm này mất hiệu lực gần nhất.

5.3. Khôi phục hiệu lực

- a. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này, kể từ ngày Sản phẩm này bị mất hiệu lực theo Điều 5.2 và Sản phẩm này chỉ được xem xét khôi phục hiệu lực khi đáp ứng tất cả điều kiện sau:
 - (i) Bên mua bảo hiểm nộp đủ hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này cho Dai-ichi Life Việt Nam trong vòng 10 (mười) tháng kể từ ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí; và
 - (ii) Phí bảo hiểm (bao gồm toàn bộ Phí bảo hiểm định kỳ trong khoảng thời gian Sản phẩm này bị mất hiệu lực) và các khoản nợ được đóng đầy đủ; và
 - (iii) Người được bảo hiểm còn sống và đáp ứng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm Sản phẩm này theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này và quy định của Dai-ichi Life Việt Nam; và
 - (iv) Sản phẩm chính phải có hiệu lực tại thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam xem xét và chấp thuận.
- b. Nếu được chấp thuận, thời điểm Sản phẩm này được khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày ghi trên văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam, với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục. Trường hợp Người được bảo hiểm không còn sống vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận khôi phục, việc khôi phục sẽ tự động bị hủy bỏ. Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh từ hoặc có liên quan đến sự kiện bảo hiểm xảy ra trong khoảng thời gian từ thời điểm Sản phẩm này bị mất hiệu lực gần nhất cho đến thời điểm việc khôi phục bị hủy bỏ và trở về sau.

ĐIỀU 6: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM

6.1. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời có quyền chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này vào bất kỳ lúc nào trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng rằng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm cố ý thực hiện yêu cầu bồi thường nhằm mục đích gian lận bảo hiểm hoặc trục lợi bảo hiểm.

6.2. Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- (i) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (ii) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng được Dai-ichi Life Việt Nam chấp nhận chi trả; hoặc
- (iii) Sản phẩm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- (iv) Vào Ngày gia hạn năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 (bảy mươi lăm) tuổi; hoặc

- (v) Bên mua bảo hiểm từ chối gia hạn Sản phẩm này; hoặc
- (vi) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này vào Ngày gia hạn năm hợp đồng sau khi kết thúc Năm hợp đồng 1. Theo đó, ngày chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này được ghi trong văn bản chấp thuận của Dai-ichi Life Việt Nam; hoặc
- (vii) Sản phẩm này bị mất hiệu lực quá 10 (mười) tháng kể từ ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo quy định tại Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- (viii) Dai-ichi Life Việt Nam chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 6.1 của Quy tắc và Điều khoản này; hoặc
- (ix) Các trường hợp khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này và pháp luật.

6.3. Sản phẩm này cũng có thể chấm dứt do những nguyên nhân khác được quy định cụ thể tại Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính.

6.4. Trong trường hợp Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực trước khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại (không có lãi) phần Phí bảo hiểm cho thời gian còn lại mà Bên mua bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này tính từ thời điểm Sản phẩm này chấm dứt hiệu lực gần nhất.

PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ

1. Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm

Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang với đường kính khối u tuyến giáp nhỏ hơn hoặc bằng 2cm, có hoặc không có di căn hạch bạch huyết, không có bằng chứng di căn xa.
- b. Việc xác định Bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn rất sớm phải dựa trên:
 - (i) Kết quả mô bệnh học đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính; và
 - (ii) Người được bảo hiểm đã được phẫu thuật loại bỏ khối u.

Trường hợp Người được bảo hiểm được điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần hoặc các phương pháp điều trị khác không đáp ứng đủ điều kiện theo mục b này sẽ không được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

2. Bệnh ung thư thể nhẹ

Bệnh ung thư thể nhẹ phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính, được chẩn đoán dựa trên xác định mô bệnh học và được Bác sĩ chỉ định điều trị bằng các phương pháp điều trị ung thư để loại bỏ khối u.
- b. Các loại ung thư được chi trả bao gồm:
 - (i) Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú;
 - (ii) Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
 - (iii) Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng;
 - (iv) Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/ Ung thư biểu mô dạng nhú không xâm nhập của bàng quang;
 - (v) Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang với đường kính khối u tuyến giáp lớn hơn 2cm, có hoặc không có di căn hạch bạch huyết, không có bằng chứng di căn xa. Tất cả các loại mô học khác của ung thư tuyến giáp có kết quả mô học phân loại T1N0M0. Trường hợp Người được bảo hiểm được điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần hoặc các phương pháp điều trị khác không đáp ứng đủ điều kiện theo mục a nêu trên sẽ không được chi trả quyền lợi bảo hiểm;
 - (vi) Ung thư biểu mô tại chỗ ở tuyến tiền liệt/Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1N0M0;
 - (vii) Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO Ia/Ib (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn);
 - (viii) Ung thư biểu mô tại chỗ của cơ quan khác.
- c. Các bệnh/tình trạng sau đây bị loại trừ:
 - (i) Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết;
 - (ii) Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III;

- (iii) Ung thư tế bào vảy hoặc tế bào đáy của da;
- (iv) Tồn thương tiền ung thư;
- (v) Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) của u hắc tố (nốt ruồi);
- (vi) Ung thư bạch cầu (lơ xê mi) mạn dòng lympho giai đoạn 01 (một) hoặc 02 (hai) theo hệ thống phân loại RAI;
- (vii) Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

3. Bệnh ung thư nghiêm trọng

Bệnh ung thư nghiêm trọng phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính và sự xâm lấn vào các mô bình thường; hoặc các bệnh bạch cầu, ung thư hạch (ngoại trừ ung thư hạch ở da), sarcoma.

Chẩn đoán phải được xác định bằng kết quả mô bệnh học bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh. Chẩn đoán lâm sàng hoặc chẩn đoán dựa trên tế bào khối u hoặc các phân tử của khối u trong dịch cơ thể (bao gồm nhưng không giới hạn ở sinh thiết lỏng) sẽ không đáp ứng định nghĩa này.

- b. Các bệnh/tình trạng sau đây bị loại trừ:

- (i) Các khối u là ung thư biểu mô tại chỗ;
- (ii) Các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn;
- (iii) Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ khi có bằng chứng của di căn;
- (iv) Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại T1N0M0, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn;
- (v) Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú hoặc thể nang, có hoặc không có di căn hạch bạch huyết, không có bằng chứng di căn xa, tất cả các loại mô học khác của ung thư tuyến giáp có kết quả mô học phân loại T1N0M0 hoặc thấp hơn;
- (vi) Ung thư biểu mô dạng nhú không xâm nhập của bàng quang và bệnh bạch cầu mạn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3;
- (vii) Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.