



BẢO HIỂM **BỆNH UNG THƯ - KCARE**

An tâm gánh nặng sẻ chia

QUY TẮC BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ - KCARE

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6059/QĐ-BHBV ngày 27/06/2025
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

*Tài liệu này bao gồm các điều kiện điều khoản và các điểm loại trừ bảo hiểm.
Người tham gia bảo hiểm cần đọc kỹ, hiểu và đồng ý trước khi tham gia bảo hiểm.*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I	Định nghĩa.....	04
CHƯƠNG II	Quyền lợi bảo hiểm	09
CHƯƠNG III	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	13
CHƯƠNG IV	Điều kiện chung	16
CHƯƠNG V	Thủ tục bồi thường	26
PHỤ LỤC	Hệ thống xác định giai đoạn ung thư	28

CHƯƠNG I - ĐỊNH NGHĨA

1. Bảo hiểm Bảo Việt

Là Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo hiểm Bảo Việt) hoặc các công ty thành viên trực thuộc được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Bác sĩ

Là bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ (chồng) hoặc người thân của Người được bảo hiểm. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cố vấn y tế

3. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân sống hợp pháp tại Việt Nam từ đủ 16 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm Bảo Việt. Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Bảo hiểm Bảo Việt. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Bố/mẹ của Bên mua bảo hiểm;
- Vợ/chồng, con của Bên mua bảo hiểm;
- Người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng hợp pháp với Bên mua bảo hiểm;
- Người khác, nếu người đó đồng ý cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho mình.

4. Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh

Là bất kỳ bệnh/dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên gọi khác nhau như “bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể”. Bệnh/dị tật bẩm sinh có thể được phát hiện trong quá trình mang thai của người mẹ hoặc trong quá trình phát triển của Người được bảo hiểm. Việc xác định tình trạng bệnh/dị tật bẩm sinh phải do bác sĩ thực hiện.

5. Bệnh có sẵn

Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà Người được bảo hiểm:

- a. Đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, và/hoặc
- b. Dấu hiệu, triệu chứng của bệnh/thương tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày bắt đầu hiệu lực 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.

Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào: hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp; các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành; hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin; hoặc lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm.

6. Bệnh viện

Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được Nhà nước công nhận, 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, mát xa, xông hơi 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.

7. Các hoạt động thể thao mạo hiểm

Là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do Bên mua bảo hiểm tổ chức).

8. Giới hạn cả đời

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

9. Hợp đồng bảo hiểm

Là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và cam kết đã đọc kỹ và hiểu toàn bộ nội dung tại quy tắc bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm; Công ty bảo hiểm phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

10. Kết quả xét nghiệm chẩn đoán mô bệnh học

Là kết quả xét nghiệm để khẳng định loại tế bào và mức độ xâm nhập của các tế bào ung thư thông qua việc chẩn đoán bằng hình thức “sinh thiết”. Hình thức này được định nghĩa là việc làm xét nghiệm bằng cách lấy mẫu của mô cơ thể hoặc lấy tế bào chứa chất lỏng từ khối u, và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích.

11. Nằm viện

Là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, có phát sinh chi phí giường bệnh và lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24 giờ. Trong Quy tắc bảo hiểm này, nằm viện chỉ được chấp nhận khi Người được bảo hiểm thực hiện điều trị tại một Bệnh viện như định nghĩa, không phải là Phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú. Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại bệnh viện để thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không phát sinh điều trị nội trú sẽ không được coi là điều trị nội trú.

12. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

Là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên (được tính từ 0 giờ 1 phút của ngày quy định trên hợp đồng) khi Bên mua bảo hiểm tham gia chương trình bảo hiểm này hoặc của hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục hàng năm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm Bảo hiểm Bảo Việt cấp Hợp đồng bảo hiểm. Đối với những hợp đồng bảo hiểm không được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm đầu tiên là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mới nhất trừ khi có thỏa thuận khác.

13. Ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm

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

14. Ngày hết hạn hợp đồng

Là ngày cuối cùng của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

15. Người được bảo hiểm

Là cá nhân có tính mạng hoặc tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại quy tắc bảo hiểm và/hoặc hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm đã hoàn thành việc kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận. Người được bảo hiểm có thể là Người thụ hưởng.

16. Người phụ thuộc (người thân)

Là vợ/chồng, bố/mẹ đẻ, bố mẹ vợ/chồng đến 55 tuổi (nhận bảo hiểm đến 65 tuổi nếu tham gia tái tục liên tục từ năm 55 tuổi trừ khi có thỏa thuận khác) của nhân viên được bảo hiểm, là con hợp pháp của nhân viên được bảo hiểm có độ tuổi từ 16 tuổi đến 18 tuổi, hoặc đến 24 tuổi nếu đang theo học các khóa học dài hạn tại Việt Nam và chưa kết hôn, kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm hoặc ngày tái tục bảo hiểm hàng năm tiếp theo. Tất cả người phụ thuộc phải có tên trong danh sách Người được bảo hiểm.

17. Người thụ hưởng

Là cá nhân, hoặc nhóm cá nhân được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chỉ định nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm/Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm khi chỉ định người thụ hưởng; trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên thì việc chỉ định người thụ hưởng phải được người đại diện theo pháp luật đồng ý. Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng, Công ty bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của pháp luật về thừa kế.

18. Nhân viên

Là những người có Hợp đồng lao động/Hợp đồng thuê việc/Các thỏa thuận lao động với Bên mua bảo hiểm theo quy định của Luật lao động Việt Nam, làm việc cho Bên mua bảo hiểm và có tên trong danh sách Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm.

19. Phí bảo hiểm

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

20. Số tiền bảo hiểm

Là tổng mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của Công ty bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm quy tắc bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm.

21. Sự kiện bảo hiểm

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

22. Tai nạn

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

Theo quy tắc bảo hiểm này, sự kiện ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc, khí gas, đuối nước, điện giật được coi là tai nạn.

23. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Công ty bảo hiểm chi trả đối với các quyền lợi bảo hiểm có liên quan, không chi trả 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. Thời gian chờ được tính kể từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm. Đối với các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục hàng năm và không thay đổi quyền lợi bảo hiểm, thời gian chờ được tính từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên.

24. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm Công ty bảo hiểm bắt đầu nhận bảo hiểm cho đến khi kết thúc bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm bắt đầu từ 0 giờ 1 phút sáng ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và được kết thúc vào 23 giờ 59 phút ngày hết hạn hiệu lực bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm là 01 năm hoặc ít hơn, và được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.

25. Trợ cấp nằm viện

Công ty bảo hiểm chi trả số tiền ghi trên bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày với điều kiện có giấy ra vào viện và có phát sinh tiền phòng/giường.

26. Tuổi được bảo hiểm

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



CHƯƠNG 2 - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

- **Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư** – Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư theo số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh ung thư.
- **Quyền lợi trợ cấp nằm viện** – Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện theo số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú sau khi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.
- **Quyền lợi tử vong do bệnh ung thư** – Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi tử vong do bệnh ung thư theo số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm khi Người được bảo hiểm tử vong do bệnh ung thư trong thời hạn bảo hiểm.
- **Quyền lợi tử vong do tai nạn** – Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi tử vong do tai nạn theo số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm khi Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư

1.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm

Sau thời gian chờ một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh ung thư giai đoạn sớm trước khi Người được bảo hiểm tròn 65 tuổi và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư giai đoạn sớm được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm.

Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi này một lần duy nhất đối với yêu cầu bồi thường cho Bệnh ung thư Giai đoạn sớm và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư sẽ giảm tương ứng.

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

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

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự tự phát triển khu trú của các tế bào ung thư giới hạn trong các vị trí nơi nó phát sinh ra và chưa dẫn tới sự xâm lấn và/hoặc phá hủy các mô xung quanh. “Xâm lấn” có nghĩa là sự xâm nhập

và/hoặc sự chủ động phá hủy của các mô bình thường ở ngoài lớp màng đáy. Chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn đi kèm với kết quả mô bệnh học. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả khảo sát bằng kính hiển vi các mô sinh thiết đã được cố định. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

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

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

Ung thư Tuyến tiền liệt Giai đoạn sớm

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

Ung thư Tuyến giáp dạng không nhú Giai đoạn sớm

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

Ung thư Bàng quang Giai đoạn sớm

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

Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho Giai đoạn sớm

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

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

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

Ung thư tế bào hắc tố chưa xâm lấn được đánh giá theo mô bệnh học là ung thư “tại chỗ” bị loại trừ.

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

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn trễ

Sau thời gian chờ chín mươi (90) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư giai đoạn trễ trước khi Người được bảo hiểm tròn 65 tuổi và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư giai đoạn trễ được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm sau khi trừ đi các khoản bồi thường đã được chi trả trước đó theo quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư Giai đoạn sớm (nếu có).

Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi này một lần duy nhất đối với yêu cầu bồi thường Bệnh ung thư Giai đoạn trễ và sau khi Bảo hiểm Bảo Việt hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

"Ung thư giai đoạn trễ" là khối u đặc ác tính hoặc bệnh lý huyết học ác tính đã được chẩn đoán bằng mô bệnh học (hoặc kết luận bệnh của bác sĩ điều trị) và được đặc trưng bởi sự tăng trưởng mất kiểm soát của các tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường xung quanh hoặc ở xa.

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

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

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

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

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

2. Quyền lợi trợ cấp nằm viện

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

Kể từ ngày Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ và Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ chi trả quyền lợi trợ cấp nằm viện tối đa 60 ngày theo giới hạn cả đời được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú.

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

3. Quyền lợi tử vong do bệnh ung thư

Nếu Người được bảo hiểm còn sống 30 ngày sau khi chẩn đoán bệnh ung thư nhưng sau đó tử vong do bệnh ung thư, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi tử vong do bệnh ung thư được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm. Quyền lợi này được chi trả nếu sự kiện tử vong xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sau khi Bảo hiểm Bảo Việt hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, 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 và trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt chi trả quyền lợi tử vong do tai nạn được quy định cụ thể trong Bảng quyền lợi đính kèm. Sau khi Bảo hiểm Bảo Việt hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG 3 - LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại điểm 1 và điểm 2 và điểm 3 của Chương II nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán và/hoặc nằm viện/phẫu thuật/tử vong do mắc bệnh ung thư là kết quả trực tiếp hoặc gián tiếp, một phần hoặc toàn bộ, của bất kỳ một (1) trường hợp nào dưới đây:

- Ốm đau hoặc tổn thương ngoài chẩn đoán bệnh ung thư;
- Bệnh có sẵn; Đã có triệu chứng ung thư trong thời gian chờ ung thư giai đoạn sớm và/hoặc thời gian chờ ung thư giai đoạn trễ và/hoặc từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm của hợp đồng;
- Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ được chẩn đoán là do nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp từ những bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh, có triệu chứng hoặc được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn mười sáu (16) tuổi;
- Ung thư giai đoạn sớm hoặc giai đoạn trễ đã có triệu chứng trong thời gian chờ;
- Người được bảo hiểm không sống được ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày chẩn đoán mắc bệnh ung thư;
- Việc nằm viện chủ yếu vì các mục đích kiểm tra, xét nghiệm y khoa/chẩn đoán, khám sức khỏe tổng quát hoặc các xét nghiệm y tế không liên quan đến việc điều trị ung thư;
- Hội chứng suy giảm hệ miễn dịch mắc phải (AIDS), bệnh liên quan đến AIDS hoặc nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV);
- Việc nằm viện chỉ nhằm thực hiện các đi ều trị phòng ngừa, cấp thuốc phòng ngừa hoặc các chăm sóc cá nhân;
- Việc nằm viện chỉ nhằm phục vụ các hình thức điều trị thay thế và/hoặc các điều trị được liệt kê trong sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm: các dịch vụ chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, bó xương, điều trị bằng thảo dược, mát xa hoặc liệu pháp mùi hương;
- Việc nằm viện do các hành động có chủ ý như tự gây thương tích hoặc tự gây bệnh;
- Đang chịu tác động của việc sử dụng các chất ma túy, thuốc tâm thần, rượu, nhiễm phóng xạ, chất độc, khí hoặc các chất/thuốc được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại nêu trên, trừ khi các chất này được sử dụng theo đơn của bác sĩ.

- Bất kỳ sự kiện làm phát sinh yêu cầu bồi thường cho Người được bảo hiểm cố ý gây ra bởi Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm cố tình tham gia các tình huống nguy hiểm không cần thiết hoặc có liên quan đến các hành vi bất hợp pháp, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không;
- Điều trị tại các Cơ sở y tế không phải là Bệnh viện
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm kê khai/cung cấp thông tin không trung thực hay không đầy đủ về tình trạng bệnh/thương tật, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền giám trách nhiệm toàn bộ hoặc một phần đối với khiếu nại bồi thường của hợp đồng bảo hiểm.
- Mọi chi phí và quyền lợi liên quan đến các đối tượng không đủ điều kiện tham gia theo hợp đồng bảo hiểm.
- Dịch vụ khám/điều trị tại nhà; Dịch vụ khám chữa bệnh từ xa của các bệnh viện/phòng khám; Khám và điều trị tại bệnh viện/phòng khám không đúng theo định nghĩa của quy tắc bảo hiểm, bao gồm cả việc chỉ định của bác sĩ tại bệnh viện/phòng khám này đối với việc mua thuốc/xét nghiệm/điều trị tại bệnh viện/phòng khám/nhà thuốc hợp pháp (Trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm).
- Việc điều trị thử nghiệm, điều trị không được khoa học công nhận. Các chi y tế phát sinh từ dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ cơ sở y tế nào, khám/điều trị mang tính chất dự phòng.
- Việc điều trị y tế do sai sót chuyên môn của bác sĩ.
- Điều trị, phẫu thuật bằng phương pháp cấy tế bào gốc như: chi phí chiết xuất, xử lý, cấy tế bào gốc, điều trị duy trì sau khi cấy tế bào gốc và hậu quả của phương pháp điều trị này.
- Điều trị hoặc chẩn đoán bệnh tại cơ sở y tế không được chi trả bảo hiểm được cập nhật trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty bảo hiểm và/hoặc được quy định trong hợp đồng bảo hiểm, nếu có sự khác biệt thì sẽ ưu tiên áp dụng theo quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

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

- Các rủi ro phát sinh từ hoặc liên quan đến chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, tiến hành bạo động vũ trang làm rối loạn trật tự xã hội, phiến loạn, các hoạt động dân sự 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.
- Tai nạn liên quan đến việc sử dụng các loại vũ khí: vũ khí hạt nhân, sinh học hay hóa học;

- Khiếm khuyết về thể chất hoặc tâm thần, hoặc thương tật có sẵn trước thời điểm hiệu lực bảo hiểm;
- Tai nạn phát sinh và có nguyên nhân do mang thai hoặc sinh con và các biến chứng liên quan;
- Tai nạn phát sinh trong khi Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn khác;
- Hành vi vi phạm pháp luật, hay cố ý tiếp xúc với nguy hiểm không cần thiết, ngoại trừ tình huống cố gắng cứu sống người khác; bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ẩu đả của Người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ có văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền.
- Bị thương trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện hoặc cố gắng thực hiện hành vi phạm tội hoặc chống đối người thi hành công vụ;
- Bị thương do hậu quả của việc thực hiện tấn công hoặc kích động tấn công;
- Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay thương mại), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- Trạng thái tâm thần không ổn định;
- Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, tham gia các hoạt động thể thao mạo hiểm trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm
- Tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc thi đấu chuyên nghiệp mà Người được bảo hiểm có thu nhập hay thù lao từ các hoạt động này;
- Tham gia vào các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách có vé trên chuyến bay thường lệ được điều hành bởi một hãng hàng không thương mại;
- Bức xạ hay nhiễm phóng xạ, tác nhân hạt nhân, khí độc, hơi độc;
- Hoạt động đua các loại.
- Bất kỳ sự kiện làm phát sinh yêu cầu bồi thường cho Người được bảo hiểm cố ý gây ra bởi Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm cố tình tham gia các tình huống nguy hiểm không cần thiết hoặc có liên quan đến các hành vi bất hợp pháp, dù cho có vấn đề về tâm thần hay không;
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm kê khai/cung cấp thông tin không trung thực hay không đầy đủ về tình trạng bệnh/thương tật, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền giám trách nhiệm toàn bộ hoặc một phần đối với khiếu nại bồi thường của hợp đồng bảo hiểm.
- Mọi chi phí và quyền lợi liên quan đến các đối tượng không đủ điều kiện tham gia theo hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp sai sót trong chuyên môn của bác sĩ.

CHƯƠNG 4 - ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Phạm vi địa lý

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

2. Điều kiện tham gia bảo hiểm

2.1. Điều kiện tham gia bảo hiểm

- Độ tuổi tham gia mới của Người được bảo hiểm là từ mười sáu (16) đến năm mươi lăm (55) tuổi. Mở rộng độ tuổi đến 65 tuổi nếu tham gia liên tục từ năm năm mươi lăm (55) tuổi.
- Không bị các bệnh tâm thần
- Không bị bệnh ung thư (chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên)
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên)
- Không đang trong thời gian điều trị bệnh/thương tật (chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên)
- Là người Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp trong lãnh thổ Việt Nam và không rời khỏi Việt Nam liên tiếp hơn 180 ngày.

Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định trên, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã đăng ký.

2.2. Đối tượng tham gia bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là doanh nghiệp/tổ chức

2.2.1. Nhân viên của Bên mua bảo hiểm như định nghĩa.

2.2.2. Người thân của Nhân viên như định nghĩa.

- Nhân viên chỉ được đăng ký bảo hiểm cho người thân của mình một lần vào đầu hiệu lực hợp đồng.
- Đăng ký sau ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chỉ áp dụng đối với các trường hợp sau:
 - Người thân của nhân viên mới vào làm việc;
 - Vợ hoặc chồng của nhân viên mới kết hôn;
 - Con mới sinh đủ tuổi và đủ điều kiện tham gia;

- Người thân của nhân viên qua thời gian thử việc/tăng cấp giữa thời hạn bảo hiểm được phép mua cho người thân theo chính sách của công ty.
- Quyền lợi bảo hiểm của người thân tự động chấm dứt cùng thời điểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của nhân viên.
- Tất cả người thân chỉ được tham gia bảo hiểm khi nhân viên cùng có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm và chỉ được tham gia chương trình bằng hoặc thấp hơn nhân viên đó. Trường hợp nhân viên không tham gia bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm của tất cả người thân của nhân viên đó sẽ bị vô hiệu, đồng thời người thân đó sẽ bị loại khỏi hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại cho dù họ đã phát sinh bồi thường hay chưa.
- Phí bảo hiểm của toàn bộ nhân viên, người thân do Bên mua bảo hiểm chi trả.
- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm khai báo danh sách nhân viên và người thân phù hợp với các quy định nêu trên. Bất cứ sự vi phạm nào có thể dẫn tới việc Bảo từ chối bồi thường, hủy bảo hiểm đối với các trường hợp cụ thể.

3. Thời gian chờ

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

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

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

4. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

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

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

5. Nhầm lẫn về tuổi và giới tính

Trong trường hợp tuổi hoặc giới tính của Người được bảo hiểm bị kê khai nhầm, phí của sản phẩm bảo hiểm này, nếu có, sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm căn cứ theo Số tiền bảo hiểm và Thời hạn đóng phí bảo hiểm, như sau:

- i. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ điều chỉnh lại mức phí bảo hiểm thực tế phải đóng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng và Bên mua bảo hiểm sẽ đóng bổ sung thêm phí bảo hiểm cho mức Phí bảo hiểm đang đóng.

- ii. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch không có lãi suất. Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm bị Bảo hiểm Bảo Việt từ chối bảo hiểm theo quy định của các điều kiện và điều khoản này, khi đó Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm, không có lãi suất sau khi trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa, (các) khoản nợ và (các) chi phí liên quan khác, nếu có.

6. Nghĩa vụ kê khai trung thực

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

Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi) cố ý vi phạm Nghĩa vụ kê khai trung thực được quy định nêu trên, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền yêu cầu bảo hiểm và đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm.

Cố ý vi phạm Nghĩa vụ kê khai trung thực có nghĩa là Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm không kê khai đủ, khai báo sai hoặc bỏ qua các thông tin quan trọng, mà trong trường hợp nếu biết các thông tin này, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ không chấp nhận bảo hiểm.

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ công khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện và điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp Bảo hiểm Bảo Việt cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu; Bảo hiểm Bảo Việt phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

7. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm Bảo Việt

7.1. Quyền của Bảo hiểm Bảo Việt

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, chính xác 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 toàn bộ hoặc một phần cho Người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường toàn bộ hoặc một phần cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Giấy yêu cầu bảo hiểm kê khai không trung thực/không đầy đủ/không chính xác hoặc trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

Tùy theo từng trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện việc kiểm tra y tế với chi phí do Bảo hiểm Bảo Việt chi trả. Tuy nhiên, quá trình đánh giá rủi ro, nếu có, không thay thế nghĩa vụ của Người được bảo hiểm trong việc cung cấp tất cả các thông tin đầy đủ, chính xác và trung thực theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt quy định tại điểm 6 - Chương IV của Quy tắc bảo hiểm này.

7.2. Nghĩa vụ của Bảo hiểm Bảo Việt

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

8. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

8.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

8.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

- Khai đầy đủ, chính xác và trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt;
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của hợp đồng bảo hiểm;
- Bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm doanh nghiệp chịu trách nhiệm thu thập sự chấp thuận bằng văn bản của Người được bảo hiểm về việc đồng ý để Bên mua bảo hiểm thu xếp bảo hiểm cho bản thân Người được bảo hiểm.
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm Bảo Việt trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm Bảo Việt;
- Thông báo cho Bảo hiểm Bảo Việt về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

9. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 1 năm tính từ thời điểm bảo hiểm Bảo Việt bắt đầu nhận bảo hiểm (thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm/ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm) đến khi kết thúc bảo hiểm (thời điểm kết thúc bảo hiểm/ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm) và được ghi cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu gia hạn bảo hiểm tối đa 4 lần, mỗi lần 1 năm. Bảo hiểm Bảo Việt xem xét và được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn bảo hiểm, các điều kiện điều khoản và phí bảo hiểm không thay đổi. Sau khi kết thúc thời gian gia hạn tối đa, nếu Bên mua bảo hiểm tiếp tục tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ phải yêu cầu ký Hợp đồng bảo hiểm mới.

10. Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm, Thay đổi quyền lợi

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm: được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đồng ý rằng, trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt không có nghĩa vụ phải gửi thông báo nhắc đóng phí.

Thay đổi quyền lợi bảo hiểm: Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm không thể thay đổi trong suốt thời hạn hợp đồng bảo hiểm, chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của hợp đồng bảo hiểm trên cơ sở có xác nhận của Bảo hiểm Bảo Việt. Trường hợp tái tục với quyền lợi bảo hiểm cao hơn so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm Bảo Việt; phần chênh lệch về quyền lợi bảo hiểm sẽ không được coi là tái tục liên tục, và thời gian chờ đối với phần chênh lệch về quyền lợi bảo hiểm sẽ được tính từ thời điểm hợp đồng tái tục (có quyền lợi bảo hiểm cao hơn) có hiệu lực.

Giới hạn trách nhiệm của các quyền lợi không thể thay đổi trong suốt thời hạn hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của hợp đồng bảo hiểm trên cơ sở có xác nhận của Bảo hiểm Bảo Việt.

Quy định này không áp dụng đối với trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi vị trí trong công tác/thay đổi cấp bậc theo chính sách nhân sự của Bên mua bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm sẽ thay đổi với các điều kiện sau:

- Nằm trong giới hạn của các nhóm quyền lợi đầu hiệu lực hợp đồng.
- Yêu cầu có sửa đổi bổ sung và nộp phí bổ sung khi có sự thay đổi lương /thay đổi cấp; trong trường hợp cần thiết, khách hàng phải cung cấp được các chứng từ chứng minh việc thay đổi này theo chính sách nhân sự của Bên mua bảo hiểm.
- Lịch sử bồi thường sẽ được tính tiếp vào nhóm quyền lợi mới.

Trường hợp tái tục với Số tiền bảo hiểm/hạn mức phụ cao hơn và/hoặc tham gia thêm quyền lợi mới so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm Bảo Việt; phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm/hạn mức phụ cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục, và thời gian chờ đối với phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm/hạn mức phụ cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ được tính từ thời điểm hợp đồng tái tục (có số tiền bảo hiểm/hạn mức phụ cao hơn và/hoặc tham gia thêm quyền lợi mới) có hiệu lực, trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm.

11. Điều khoản thăng chức, thay đổi cấp bậc (Áp dụng với Bên mua bảo hiểm là doanh nghiệp/tổ chức)

Trường hợp nhân viên được thăng chức/bổ nhiệm ở vị trí cấp cao hơn hoặc giảm cấp bậc trong thời gian tham gia bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt đồng ý thay đổi cấp bảo hiểm cho Người được bảo hiểm giữa thời hạn bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi cho Bảo hiểm Bảo Việt đúng hạn khai báo hàng tháng (trước ngày 15 của tháng tiếp theo) và cung cấp được thông tin về quyết định thăng chức/thay đổi cấp bậc. Thời gian chờ được áp dụng cho mức trách nhiệm, quyền lợi tăng thêm (nếu có) của cấp mới so với cấp cũ trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

Quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp điều chỉnh cấp được giải quyết như sau:

- Quyền lợi sẽ được tính theo ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, khi đó Người được bảo hiểm thuộc cấp nào sẽ được hưởng quyền lợi của cấp đó.
- Đối với những trường hợp tăng cấp, Người được bảo hiểm sẽ chỉ được sử dụng mức quyền lợi của cấp mới sau khi trừ đi phần quyền lợi mà Người được bảo hiểm đó đã sử dụng ở cấp cũ.
- Đối với những trường hợp giảm cấp:

- Người được bảo hiểm sẽ được sử dụng mức quyền lợi của cấp mới sau khi trừ đi phần quyền lợi mà Người được bảo hiểm đó đã sử dụng ở cấp cũ nếu phần quyền lợi này chưa vượt quá mức giới hạn của cấp mới.
- Nếu Người được bảo hiểm đã sử dụng vượt quá mức quyền lợi của cấp mới thì Người được bảo hiểm đó sẽ không được hưởng chi trả bảo hiểm nữa và Bảo hiểm Bảo Việt chỉ ghi nhận việc giảm cấp của trường hợp này.

12. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu gia hạn bảo hiểm tối đa 4 lần, mỗi lần 1 năm. Bảo hiểm Bảo Việt xem xét và được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn bảo hiểm, các điều kiện điều khoản và phí bảo hiểm không thay đổi. Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản, trước thời điểm ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm về phí bảo hiểm phải đóng cho Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn tối đa, nếu Bên mua bảo hiểm tiếp tục tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ phải yêu cầu ký Hợp đồng bảo hiểm mới.

Bảo hiểm Bảo Việt sẽ tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày ký Hợp đồng bảo hiểm mới dựa trên số liệu tổn thất thực tế chung của chương trình bảo hiểm căn cứ vào:

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

13. Phí bảo hiểm

- Đối với hợp đồng bảo hiểm cá nhân: Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải trả cho Bảo hiểm Bảo Việt dựa trên độ tuổi và giới tính và được quy định theo thời hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Đối với hợp đồng bảo hiểm doanh nghiệp/tổ chức: Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho Bảo hiểm Bảo Việt dựa trên độ tuổi trung bình, làm tròn xuống của tổng số người tham gia cùng giới tính và được quy định theo thời hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm.

14. Phí bảo hiểm tăng/giảm với Người được bảo hiểm bổ sung/giảm giữa kỳ (Áp dụng với Bên mua bảo hiểm là doanh nghiệp/tổ chức)

Trường hợp bổ sung điều chỉnh tăng: phí bảo hiểm bổ sung được tính theo biểu phí ngắn hạn với quyền lợi đầy đủ như sau:

Thời hạn bảo hiểm	Tỷ lệ phí bảo hiểm so với mức phí năm
Đến 6 tháng	60%
Đến 9 tháng	85%
Trên 9 tháng	100%

Trường hợp giảm: phí bảo hiểm hoàn lại được tính theo tỷ lệ giữa số ngày còn lại và 365 ngày trên cơ sở thời hạn của Hợp đồng chính với điều kiện người đó chưa phát sinh bồi thường trong suốt thời gian bảo hiểm.

15. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

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

- Hợp đồng bảo hiểm kết thúc hiệu lực bảo hiểm; hoặc chấm dứt trước thời hạn quy định; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không thanh toán phí đầy đủ và đúng hạn hoặc
- Bảo hiểm Bảo Việt đã chi trả hết các quyền lợi cho khách hàng; hoặc Bảo hiểm Bảo Việt đã chi trả hết quyền lợi Ung thư giai đoạn trễ;
- Người được bảo hiểm tử vong do bệnh ung thư hoặc tai nạn; hoặc
- Các trường hợp khác được quy định bởi pháp luật hiện hành.

16. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

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

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

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

Nếu Người được bảo hiểm tham gia không đúng đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm, và/hoặc Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực, hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm, đồng thời Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải hoàn trả tất cả Hợp

đồng bảo hiểm và số tiền bảo hiểm đã được Bảo hiểm Bảo Việt chi trả (nếu có) cho Bảo hiểm Bảo Việt. Bảo hiểm Bảo Việt hoàn lại 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có bồi thường nào được chi trả trước đó.

17. Giải quyết tranh chấp

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

Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không thể giải quyết thông qua hòa giải giữa các bên, thì sẽ được một trong các bên đưa ra phân xử tại tòa án Việt Nam nơi đặt trụ sở chính của Bảo hiểm Bảo Việt. Lệ phí toà án sẽ do bên thua kiện chi trả.

Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm của Bảo hiểm Bảo Việt trong vòng 6 tháng kể từ ngày nhận được thông báo của Bảo hiểm Bảo Việt và bất cứ khiếu nại/khiếu kiện nào cũng không được vượt quá 3 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

18. Xác minh

Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn thất để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.

Bảo hiểm Bảo Việt có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại bất kỳ thời điểm nào mà không phải chi trả bồi thường hoặc hoàn lại phí bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm hoặc người đại diện có hành vi gian dối, khai báo không trung thực/không chính xác/không đầy đủ hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, nếu các quyền lợi bảo hiểm đó được chi trả do các hành vi trục lợi nói trên, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Bảo hiểm Bảo Việt.

19. Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân

Khi tham gia các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, bằng việc xác nhận đồng ý/ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:

- Đồng ý nhận tài liệu “Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân” do Bảo hiểm Bảo Việt cung cấp/bàn giao dưới hình thức tự chủ động tiếp cận/đọc/tải xuống tài liệu này trên trang thông tin điện tử chính thức của Bảo hiểm Bảo Việt; và

- Tự nguyện, biết rõ và đồng ý với danh mục các loại dữ liệu cá nhân được xử lý, mục đích xử lý dữ liệu cá nhân, quyền, nghĩa vụ của chủ thể dữ liệu đã được liệt kê cụ thể tại “Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân” của Bảo hiểm Bảo Việt; và
- Đồng ý để Bảo hiểm Bảo Việt tiếp cận, thu thập (trực tiếp thu thập; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do Bảo hiểm Bảo Việt chủ động quyết định mà không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm để thu thập; hoặc cách thức thu thập khác phù hợp với quy định pháp luật), kiểm soát, xử lý (trực tiếp xử lý; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do Bảo hiểm Bảo Việt chủ động quyết định mà không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm để xử lý dữ liệu; hoặc cách thức xử lý dữ liệu khác phù hợp với quy định pháp luật) và lưu trữ dữ liệu cá nhân theo nội dung tại “Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân” và với các mục đích xử lý dữ liệu cá nhân đã được liệt kê tại “Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân” trên trang thông tin điện tử chính thức của Bảo hiểm Bảo Việt.



CHƯƠNG V - THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

1. Các tài liệu yêu cầu bồi thường bảo hiểm

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm, khi yêu cầu bồi thường, Người yêu cầu bồi thường phải gửi cho Bảo hiểm Bảo Việt hồ sơ yêu cầu bồi thường theo yêu cầu dưới đây bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh không quá 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp ngôn ngữ sử dụng trong hồ sơ yêu cầu bồi thường không phải 1 trong 2 ngôn ngữ trên, Người yêu cầu bồi thường có trách nhiệm cung cấp cho Bảo hiểm Bảo Việt bản dịch sang tiếng Việt/tiếng Anh có công chứng để Bảo hiểm Bảo Việt có cơ sở giải quyết bồi thường, phí dịch thuật do Người yêu cầu bồi thường tự chi trả. Quá thời hạn nộp hồ sơ theo quy định trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường, trừ trường hợp bất khả kháng. Các chứng từ yêu cầu bồi thường bao gồm:

- a) Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm Bảo Việt) trong đó Người yêu cầu bồi thường kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực các thông tin. Người yêu cầu bồi thường bao gồm:
 - Người được bảo hiểm hoặc
 - Người thừa kế;
 - Người thụ hưởng;
 - Người được chỉ định trên Hợp đồng bảo hiểm;
 - Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm
- b) Các chứng từ liên quan đến việc điều trị như: hồ sơ chẩn đoán và/hoặc bằng chứng lâm sàng, giấy ra viện, báo cáo y tế, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, kết quả xét nghiệm và mô bệnh học, kiểm tra X quang, tế bào học và những kết quả xét nghiệm chụp chiếu khác (để làm căn cứ xác định rõ sự kiện bảo hiểm). Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao có xác nhận của Bảo hiểm Bảo Việt hoặc Người đại diện của Bảo hiểm Bảo Việt sau khi đã đối chiếu với bản gốc. Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.
- c) Trường hợp tử vong:
 - Trường hợp tử vong do bệnh ung thư: Hồ sơ chứng từ y tế trước khi tử vong, Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp phải có công chứng trong trường hợp không chỉ định người thụ hưởng trên hợp đồng.
 - Trường hợp tử vong do tai nạn: Hồ sơ chứng từ y tế trước khi tử vong (nếu có), Giấy chứng tử, Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp phải có công chứng.

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

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

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

2. Thời hạn giải quyết yêu cầu bồi thường

Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn tối đa mười lăm (15) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại điểm 1 thuộc chương V nói trên. Riêng đối với các hồ sơ bồi thường cần được xác minh, Bảo Việt sẽ có thông báo cho khách hàng theo từng sự vụ cụ thể.

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

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



- 1. 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).
- Hệ thống TNM dựa vào phạm vi lan rộng của khối u (T - Tumor), phạm vi ảnh hưởng đến các hạch bạch huyết (N - Node), và sự hiện diện của các di căn xa (M - Metastasis). Con số được thêm vào phía sau mỗi chữ cái xác định kích thước hoặc phạm vi của khối u và di căn.
- Khối u nguyên phát (Primary Tumor)
 - Tx: không đánh giá được khối u nguyên phát.
 - T0: không có bằng chứng về sự hiện diện của khối u nguyên phát.
 - Tis: Carcinoma in situ (CIS - ung thư biểu mô tại chỗ): có sự hiện diện của các tế bào bất thường nhưng chúng không lan sang các mô lân cận, mặc dù không phải là ung thư nhưng CIS có thể trở thành ung thư và đôi khi nó được gọi là ung thư giai đoạn tiền xâm lấn.
 - T1, T2, T3, T4: kích thước và/hoặc phạm vi của khối u nguyên phát.
- Hạch vùng (Regional Lymph Nodes)
 - Nx: không đánh giá được hạch vùng.
 - N0: không có hạch vùng liên quan.
 - N1, N2, N3: có hạch vùng liên quan (số lượng hạch bạch huyết và/hoặc phạm vi liên quan).
- Di căn xa (Distant Metastasis):
 - Mx: không thể đánh giá được di căn xa.
 - M0: không có di căn xa.
 - M1: có di căn xa.

- 2. Hệ thống phân loại RAI

- Là hệ thống phân loại được sử dụng để mô tả các giai đoạn của bệnh bạch cầu mãn tính dòng Lympho, gồm 5 giai đoạn khác nhau, từ 0 đến IV (4). Hệ thống này được chấp nhận bởi Hội ung thư Hoa Kỳ (ACS - American Cancer Society) và Tổ chức nghiên cứu Ung Thư Vương Quốc Anh (CRUK - Cancer Research UK). Hệ thống RAI phân loại bệnh bạch cầu dựa vào việc bệnh nhân có hay không có bất kỳ yếu tố nào sau đây:
- Tăng lympho máu: mức độ cao của các tế bào lympho trong máu;
- Bệnh hạch bạch huyết: bệnh nhân bị sưng hạch bạch huyết;

- Cường lách: Kích thước lách tăng;
- Thiếu máu: mức độ thấp của hồng cầu;
- Giảm tiểu cầu, có nghĩa là mức độ tiểu cầu thấp;
- Gan to: Kích thước gan tăng

Các nhóm giai đoạn Rai bao gồm:

- Giai đoạn 0: Bệnh nhân tăng bạch cầu với hơn 5000 tế bào Lympho trên mỗi microlit máu, nhưng không có triệu chứng lâm sàng nào.
- Giai đoạn I: Bệnh nhân tăng bạch cầu và các hạch bạch huyết tăng kích thước. Bệnh nhân không có gan to hoặc lá lách to, thiếu máu hoặc mức tiểu cầu thấp.
- Giai đoạn II: Bệnh nhân tăng bạch cầu và lá lách to và / hoặc gan to và có thể hoặc có thể không bị sưng hạch bạch huyết.
- Giai đoạn III: Bệnh nhân tăng bạch cầu và thiếu máu. Bệnh nhân có thể hoặc không bị sưng hạch bạch huyết và gan to hoặc lách to.
- Giai đoạn IV: Bệnh nhân tăng bạch cầu và mức tiểu cầu thấp. Bệnh nhân có thể hoặc không bị sưng hạch bạch huyết, gan to hoặc lách to, thiếu máu.



THƯƠNG HIỆU BẢO HIỂM ĐƯỢC TÍN NHIỆM NHẤT CHÂU Á

VINH DANH BỞI
GLOBAL BRAND MAGAZINE



1965

Bảo hiểm Bảo Việt thành lập,
là doanh nghiệp bảo hiểm tiên phong
và lâu đời nhất tại Việt Nam

1

Tại Bảo hiểm Bảo Việt,
Khách hàng là số 1

79

Bảo hiểm Bảo Việt có mạng lưới
công ty thành viên rộng khắp
trên cả nước

300 +

Hệ thống văn phòng giao dịch
lớn nhất thị trường, Khách hàng
dễ dàng tiếp cận với các
chương trình bảo hiểm phù hợp

3500 +

Cán bộ nhân viên có trình độ
chuyên môn cao

70000 +

Đại lý và Tư vấn viên
luôn tận tâm, chuyên nghiệp
& sẵn sàng



TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT

• Số 7 Lý Thường Kiệt, Phường Cửa Nam, Thành phố Hà Nội •