

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE - BỆNH UNG THƯ
THỜI HẠN BẢO HIỂM 5 NĂM
(SUN – SỐNG VỮNG VÀNG)**

(Ban hành kèm theo Công văn số 13688/BTC-QLBH ngày 07/11/2018 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA	2
ĐIỀU 2: THỜI GIAN CÂN NHẮC	4
ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	5
ĐIỀU 5: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ	5
ĐIỀU 6: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN	5
ĐIỀU 7: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	6
ĐIỀU 8: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH	7
ĐIỀU 9: MIỄN TRUY XÉT	8
ĐIỀU 10: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	8
ĐIỀU 11: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	8
ĐIỀU 12: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	10
PHỤ LỤC DANH SÁCH BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BẢO HIỂM	11

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. **“Công ty”**: là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Sun Life Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp Giấy phép Thành lập và Hoạt động số 68 GP/KDBH ngày 24/01/2013 (đã được sửa đổi bổ sung).
- 1.2. **“Bên mua bảo hiểm”**: là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là bên có yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”**: là cá nhân có độ tuổi từ 18 tuổi đến 50 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
- 1.4. **“Người thụ hưởng”**: là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.
Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.5. **“Tuổi bảo hiểm”**: là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước ngày có hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các Năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.6. **“Thời hạn bảo hiểm”**: là thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.7. **“Phí bảo hiểm”**: là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.8. **“Ngày đến hạn đóng phí”**: là ngày nộp phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.9. **“Thời hạn đóng phí”**: là thời gian Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm cho Công ty theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.10. **“Số tiền bảo hiểm”**: là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).
- 1.11. **“Ngày hiệu lực hợp đồng”**: là ngày được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận bảo hiểm.
- 1.12. **“Ngày kỷ niệm hợp đồng”**: là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.13. **“Ngày đáo hạn hợp đồng”**: là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

- 1.14. **“Năm hợp đồng”**: là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.
- 1.15. **“Bệnh có sẵn”**: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (nếu có). Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.
- 1.16. **“Bệnh viện/cơ sở y tế”**: là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện/cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại và hội đủ các tiêu chuẩn sau:
- Cung cấp dịch vụ y tế tây y để Cấp cứu, điều trị và chăm sóc cho những người bị thương tật hay ốm đau trên cơ sở nội trú; và
 - Cung cấp các phương tiện phục vụ cho việc chăm sóc và chữa trị, bao gồm chẩn đoán xác định bệnh, điều trị, phẫu thuật; và
 - Cung cấp dịch vụ chăm sóc 24 giờ mỗi ngày bởi các Bác sĩ và y tá có giấy phép hành nghề của Bộ Y tế hay Sở Y tế; và
 - Có lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, chứng từ y khoa, chứng từ kế toán theo quy định của pháp luật và quy định hiện hành tại địa phương nơi bệnh viện có trụ sở; và
 - Phải là bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện hoặc Trung tâm y tế quận/huyện theo phân cấp của Bộ Y tế Việt Nam, hoặc bệnh viện hội đủ các tiêu chuẩn trên đây nếu ngoài Việt Nam.

Trong định nghĩa này, ngoại trừ trường hợp Cấp cứu, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Trung tâm y tế dự phòng; và
- Bệnh viện/viện/khoa tâm thần; và
- Bệnh viện/viện/khoa y học dân tộc; và
- Bệnh viện/viện/khoa phong; và
- Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh; và
- Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích; và
- Trung tâm y tế huyện thực hiện công tác y tế dự phòng, điều dưỡng, phục hồi chức năng, bảo sanh, an dưỡng; và
- Phòng khám đa khoa, trạm y tế phường, xã, thị trấn thuộc trung tâm y tế huyện.

Trong định nghĩa này, **“Cấp cứu”** là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị chấn thương hoặc tổn thương nghiêm trọng và đòi hỏi phải được chăm sóc y tế, điều trị hoặc phẫu thuật trong vòng 24 giờ kể từ khi bị chấn thương hoặc tổn thương, nếu không có thể nguy hiểm đến tính mạng hoặc mất các cơ quan chức năng quan trọng của cơ thể

như mất chân, tay, thị lực.

1.17. “Bác sĩ”: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Trừ trường hợp được Công ty chấp thuận bằng văn bản, Bác sĩ không được đồng thời là:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- Vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm,

trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

ĐIỀU 2: THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm, và với điều kiện là chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Công ty. Công ty hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

ĐIỀU 3: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Quyền lợi bảo hiểm Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định mắc bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ theo Quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, Công ty sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm. Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ của tất cả các hợp đồng bảo hiểm tại Công ty cho một Người được bảo hiểm không vượt quá 500.000.000 đồng.

3.2. Quyền lợi miễn đóng phí bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định mắc bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ theo quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, ngoài Quyền lợi bảo hiểm Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ được Công ty chi trả như quy định tại Điều 3.1, Bên mua bảo hiểm sẽ được miễn toàn bộ phí bảo hiểm còn lại của sản phẩm này từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán xác định.

3.3. Quyền lợi bảo hiểm Ung thư đe dọa tính mạng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 4 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, nếu Người được bảo hiểm bị chẩn đoán xác định mắc bệnh Ung thư đe dọa tính mạng theo quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, Công ty sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm, trừ Quyền

lợi bảo hiểm Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ đã chi trả (nếu có).

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi quyền lợi này được chấp thuận chi trả.

ĐIỀU 4: ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ, Quyền lợi miễn đóng phí bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm Ung thư đe dọa tính mạng trong trường hợp:

- Bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc bệnh Ung thư đe dọa tính mạng là Bệnh có sẵn; hoặc
- Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc Ung thư đe dọa tính mạng trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có); hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 14 ngày kể từ ngày bệnh Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc bệnh Ung thư đe dọa tính mạng được chẩn đoán xác định.

ĐIỀU 5: THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Trong trường hợp Phí bảo hiểm không được đóng đủ, thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Công ty không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng.

Nếu Phí bảo hiểm vẫn không được đóng đủ khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

ĐIỀU 6: TRÁCH NHIỆM KÊ KHAI, CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

6.1. Trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Công ty

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

6.2. Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm (và Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực theo hiểu biết của mình tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Công ty, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Công ty không có trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm và có quyền đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ (các) quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì hiệu lực, Công ty và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận về việc thu thêm Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm giảm tương ứng với mức rủi ro (nếu có).

6.3. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Công ty

Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.
- b) Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:
 - Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty bằng văn bản cung cấp những thông tin cá nhân mà Công ty đã thu thập, lưu trữ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

Nếu có bất kỳ thắc mắc, khiếu nại liên quan đến bảo mật thông tin, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm liên hệ với Công ty để được giải đáp.

ĐIỀU 7: CÁC THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

7.1. Thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu được Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỉ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm cho Công ty. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Công ty chấp nhận và Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

7.2. Thay đổi nơi cư trú/ra khỏi lãnh thổ Việt Nam

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên hệ, thông tin cá nhân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi.

Nếu Người được bảo hiểm ra khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian 3 tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh.

Đối với các thay đổi nêu trên, Công ty có thể thẩm định lại rủi ro có thể được bảo hiểm để (i) xác định lại mức phí bảo hiểm, (ii) loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, (iii) giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc (iv) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

7.3. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Khi hợp đồng mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong thời gian 24 tháng kể từ ngày hợp đồng mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ các khoản Phí bảo hiểm quá hạn; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia theo quy định của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Công ty xác nhận chấp thuận việc khôi phục hiệu lực hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian hợp đồng này bị mất hiệu lực.

7.4. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho cá nhân khác (hoặc tổ chức khác) nếu việc chuyển nhượng phù hợp quy định tại Luật Kinh doanh Bảo hiểm, bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông



báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản với điều kiện bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm (hoặc thành viên được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm) của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Công ty không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên được chuyển nhượng.

ĐIỀU 8: NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm hoặc tổng Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- Nếu Phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số Phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm cũ.
- Nếu số Phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm nộp thừa, không có lãi.
- Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, trả cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm, trừ đi các quyền lợi đã chi trả (nếu có).

ĐIỀU 9: MIỄN TRUY XÉT

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm.

ĐIỀU 10: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực nếu một trong các sự kiện sau xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- Ngày đáo hạn hợp đồng; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Quyền lợi Ung thư đe dọa tính mạng đã được chi trả; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo các điều kiện và điều khoản được quy

định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

Ngoài các quy định về việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại các quy định nêu trên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Công ty nhận được giấy yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

ĐIỀU 11: THỨ TỰ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

11.1. Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

a) Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

b) Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- Người được bảo hiểm;
- Người thụ hưởng. Nếu có hơn một Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho những Người thụ hưởng theo tỷ lệ đã được chỉ định. Nếu một Người thụ hưởng không còn sống, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chia theo tỷ lệ đã được chỉ định cho (những) Người thụ hưởng còn lại;
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

11.2. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp các chứng từ theo quy định để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian 1 năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do sự kiện bất khả kháng và trở ngại do hoàn cảnh khách quan tác động như: thiên tai, địch họa, xâm lược, khủng bố, cháy nổ, làm cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng không thể nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty trong thời hạn quy định.

11.3. Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

- Giấy yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
- Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) có chẩn đoán Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ/Ung thư đe dọa tính mạng được cấp bởi Bệnh viện/cơ sở y tế;
- Chứng từ nằm viện (giấy ra viện, bản kê chi tiết viện phí điều trị, biên lai, hóa đơn

viện phí);

- Bản công chứng, chứng thực hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) cho trường hợp khám và điều trị ở nước ngoài;
- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (CMND hoặc hộ chiếu hoặc thẻ căn cước công dân);
- Ngoài các giấy tờ nêu trên, Công ty có quyền yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng hoặc giấy tờ cần thiết khác để giúp cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cung cấp các chứng từ hoặc giấy tờ này do Công ty chi trả.

11.4. Nghĩa vụ chứng minh

Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Công ty phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

11.5. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng tối đa không quá 30 ngày kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi Công ty thì Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này sẽ bằng với mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Công ty công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) chính thức của Công ty.

ĐIỀU 12: LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Hợp đồng bảo hiểm này được hướng dẫn và điều chỉnh bởi pháp luật của Việt Nam.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và Công ty không thể tự giải quyết được tranh chấp, mỗi bên có quyền đưa tranh chấp ra tòa án có thẩm quyền tại nơi bị đơn cư trú hoặc có trụ sở chính để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC

DANH SÁCH BỆNH UNG THƯ ĐƯỢC BẢO HIỂM

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Công ty có thể điều chỉnh định nghĩa và/hoặc danh sách bệnh ung thư trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư. Các điều chỉnh, nếu có, sẽ được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước ngày áp dụng.

1. *Ung thư giai đoạn đầu/Ung thư biểu mô tại chỗ*

- a) Ung thư biểu mô tại chỗ tại các vị trí sau: Vú, tử cung, ống dẫn trứng, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, dương vật, tinh hoàn, phổi, dạ dày, bàng quang hoặc vòm họng. Ung thư biểu mô tại chỗ phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học dưới kính hiển vi.

Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS) là sự tự phát triển mới và khu trú của các tế bào ung thư biểu mô nhưng chưa xâm lấn vào các mô bình thường. Xâm lấn là sự chủ động xâm nhập/phá hủy các mô bình thường vượt qua ngoài màng đáy.

Trong trường hợp ung thư cổ tử cung, xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung đơn thuần là không đủ căn cứ và cần được kèm theo khoét chóp hoặc soi cổ tử cung cùng với các báo cáo sinh thiết cổ tử cung cho thấy rõ ràng sự hiện diện của Ung thư biểu mô tại chỗ.

- b) Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu có kết quả giải phẫu bệnh lý được phân loại TNM như T1a và T1b hoặc phân loại tương đương khác, trừ khi đã được bảo hiểm theo điều khoản ung thư xâm lấn.
- c) Ung thư biểu mô vi thể dạng nhú của tuyến giáp được phân loại T1N0M0 và có đường kính khối u dưới 1 cm;
- d) Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm 1 hoặc 2 của bảng phân loại RAI.

Việc chẩn đoán các bệnh ung thư giai đoạn đầu ở trên phải được xác định bằng các bằng chứng mô học về giải phẫu bệnh thông qua sinh thiết tế bào nơi bắt nguồn ung thư và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ung thư. Chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp mà không có kết quả sinh thiết thì không được chấp nhận.

Loại trừ các trường hợp sau:

- Chỉ có chẩn đoán lâm sàng mà không có kết quả sinh thiết;
- Di sản cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN-1, CIN -2 hoặc CIN-3 (loại sản nặng chưa có ung thư biểu mô tại chỗ);
- Ung thư biểu mô tại chỗ ở hệ thống mật và da;

2. *Ung thư đe dọa tính mạng:*

Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng và lan rộng không thể kiểm soát được của những tế bào ác tính, xâm lấn và phá hủy những mô lành xung quanh. Việc chẩn đoán xác định phải dựa trên kết quả mô học về giải phẫu bệnh của khối u ác tính thông qua sinh thiết tế bào nơi bắt nguồn ung thư và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa ung thư. Chẩn đoán lâm sàng hoặc gián tiếp mà không có kết quả sinh thiết thì không

được chấp nhận.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Những khối u mà sự thay đổi ác tính chỉ ở giai đoạn ung thư tại chỗ và những khối u có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ác tính hoặc chưa xâm lấn như: Ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung giai đoạn CIN-1, CIN-2 và CIN-3, và những trường hợp có tính chất tương tự khác.
- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy, và những khối u ác tính ở da với chiều dày dưới 1,5 mm theo bảng phân loại chiều dày của Breslow, hoặc dưới mức độ Clark 3 theo bảng phân loại của Clark; trừ khi có bằng chứng của di căn.
- Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại TNM hay tương đương hoặc nhẹ hơn theo phân loại khác; Ung thư vi thể nhú tuyến giáp T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 1 cm, trừ khi có hạch hoặc di căn; Ung thư vi thể nhú của bàng quang; Ung thư bạch cầu lympho mãn tính được phân loại dưới giai đoạn RAI 3 của bảng phân loại RAI.
- Tất cả các loại u, bướu ở người bị nhiễm HIV.