



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM LIBERTY

Trụ sở chính

Tầng 18, Tòa nhà Vincom, 45A Lý Tự Trọng,
Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh

Tel: (84-28) 38 125 125

Fax: (84-28) 38 125 018

QUY TẮC BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ LIBERTY CANCERCASH

PHẦN I – QUY ĐỊNH CHUNG

1. Định nghĩa

Trong nội dung của quy tắc bảo hiểm này, Chương Trình Bảo Hiểm, Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm và các Sửa Đổi Bổ Sung, các từ hoặc cụm từ sau sẽ có ý nghĩa như được quy định dưới đây:

Bác Sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là thành viên gia đình và/hoặc người thân thích của Người Được Bảo Hiểm/Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của pháp luật về hôn nhân và gia đình.

Bên Mua Bảo Hiểm

Là cá nhân (người được nêu cụ thể trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm), có quyền lợi có thể được bảo hiểm và có thể đồng thời là Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng. Bên Mua Bảo Hiểm có thể ủy quyền theo quy định của pháp luật Việt Nam cho một Người Sử Dụng Lao Động/Tổ Chức Tài Trợ để (1) thay mặt Người Được Bảo Hiểm đóng Phí Bảo Hiểm cho Công Ty Bảo Hiểm và (2) yêu cầu Công Ty Bảo Hiểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm trước ngày kết thúc của Thời Hạn Bảo Hiểm và nhận lại khoản Phí Bảo Hiểm còn lại (nếu có).

Trừ khi được quy định rõ ràng bằng một (01) Sửa Đổi Bổ Sung, Công Ty Bảo Hiểm sẽ xem Bên Mua Bảo Hiểm là chủ sở hữu duy nhất của Hợp Đồng Bảo Hiểm và sẽ không bị buộc phải công nhận bất kỳ khiếu nại hoặc yêu cầu bồi thường hoặc lợi ích hợp lý khác của bất kỳ người nào khác với Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Bệnh Có Sẵn

Là tình trạng Bệnh Tật/Ôm Đau của Người Được Bảo Hiểm có trước Ngày Hiệu Lực. Việc xác định Bệnh Có Sẵn được thực hiện dựa trên cơ sở kết luận của Bác Sĩ và/hoặc các thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm cung cấp và/hoặc Công Ty Bảo Hiểm có bằng chứng y khoa về triệu chứng và/hoặc việc điều trị của Bệnh Tật/Ôm Đau đó.

Bệnh/Tình Trạng/Dị Tật Bẩm Sinh

Là sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc hoặc vị trí của các bộ phận hoặc sai lệch cấu trúc cơ thể ngay từ giai đoạn phát triển trong tử cung của người mẹ theo ý kiến của Bác Sĩ trên phương diện y khoa.

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.

Bệnh Ung Thư

Là bất kỳ khối u ác tính nào được chẩn đoán với xác nhận Mô Học và thể hiện bằng việc phát triển các tế bào ác tính không được kiểm soát và sự Xâm Lấn của mô. Thuật ngữ “khối u ác tính” bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mô liên kết.

Bệnh Ung Thư bao gồm các phần được liệt kê như dưới đây:

- (a) Tất cả các khối u tuyến tiền liệt được phân loại Mô Học là T1N0M0 (Phân Loại TNM);
- (b) Tất cả các khối u tuyến giáp được phân loại Mô Học là T1N0M0 (Phân Loại TNM);
- (c) Tất cả các khối u bàng quang tiết niệu được phân loại Mô Học là T1N0M0 (Phân Loại TNM); và
- (d) Bệnh bạch cầu lympho mạn tính RAI Giai đoạn 1, 2, 3.

Công Ty Bảo Hiểm

Là Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật Việt Nam có liên quan để kinh doanh bảo hiểm phi nhân thọ, tái bảo hiểm, và bảo hiểm sức khỏe.

Chương Trình Bảo Hiểm

Là chương trình bảo hiểm được Công Ty Bảo Hiểm ban hành. Đối với một (01) Người Được Bảo Hiểm, Chương Trình Bảo Hiểm liên quan áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm đó theo quy định tại Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm đã cấp cho Người Được Bảo Hiểm đó.

Đang Làm Việc

Một Người Lao Động sẽ được xem là “**Đang Làm Việc**” nếu Người Lao Động đó đủ mười tám (18) tuổi, có khả năng lao động, làm việc theo một (01) hợp đồng lao động hoặc theo một (01) thỏa thuận khác với Người Sử Dụng Lao Động, được trả lương và chịu sự quản lý, điều hành của Người Sử Dụng Lao Động.

Một Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ sẽ được xem là “**Đang Làm Việc**” vào bất kì ngày nào nếu vào ngày đó, Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ có thể thực hiện tất cả các hoạt động bình thường của một (01) thành viên của Tổ Chức Tài Trợ, và không phải nằm điều trị tại nhà hay tại Bệnh Viện/Cơ Sở Y Tế.

Một Người Phụ Thuộc sẽ được xem là “**Đang Làm Việc**” vào bất kì ngày nào nếu vào ngày đó, Người Phụ Thuộc có thể thực hiện các hoạt động bình thường của một (01) người trong tình trạng sức khỏe tốt, cùng lứa tuổi và giới tính và không phải nằm điều trị tại nhà hay tại một Bệnh Viện/Cơ Sở Y Tế.

Đồng Chi Trả

Là phần chi phí mà Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ phải thanh toán theo quy định tại Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc bản tóm tắt Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm

Là một (01) đơn đăng ký mua Bảo hiểm Ung thư Liberty CancerCash theo mẫu do Công Ty Bảo Hiểm cung cấp.

Hợp Đồng Bảo Hiểm

Được định nghĩa tại Điều 2 của quy tắc bảo hiểm này.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân

Là một (01) hợp đồng bảo hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm là một (01) cá nhân.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm

Là một (01) hợp đồng bảo hiểm mà Công Ty Bảo Hiểm phát hành cho Người Sử Dụng Lao Động hoặc Tổ Chức Tài Trợ theo sự ủy quyền của Bên Mua Bảo Hiểm.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục

Là một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm với Thời Hạn Bảo Hiểm đã được Công Ty Bảo Hiểm đồng ý gia hạn và được quy định trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc bản tóm tắt Hợp Đồng Bảo Hiểm. Trong mọi trường hợp, độ tuổi được bảo hiểm tối đa là bảy mươi bốn (74) tuổi.

Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm

Là giấy chứng nhận bảo hiểm do Công Ty Bảo Hiểm cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm.

Chi Phí Hợp Lý

Là một khoản phí hai trăm năm mươi nghìn (250.000) Đồng hoặc bốn mươi phần trăm (40%) của phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm, tùy thuộc số nào nhỏ hơn.

Số Tiền Bảo Hiểm

Là giới hạn tối đa toàn bộ trách nhiệm của Công Ty Bảo Hiểm đối với mỗi Người Được Bảo Hiểm, trong khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, đối với từng phần quy định tại Phạm Vi Bảo Hiểm và Chương Trình Bảo Hiểm.

Mô Bệnh Học/Mô Học

Là kết quả xét nghiệm để khẳng định loại tế bào và mức độ xâm nhập của các tế bào ung thư thông qua việc chẩn đoán bằng cách làm “sinh thiết”. Thuật ngữ “**sinh thiết**” được hiểu là việc làm xét nghiệm bằng một (01) phẫu thuật y tế để lấy một (01) mẫu nhỏ của mô cơ thể, hoặc sử dụng kim chuyên biệt xuyên qua da và chọc hút ra tế bào chứa chất lỏng từ một (01) khối u và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích.

Năm Bảo Hiểm

Là khoảng thời gian từ (i) 00 giờ 01 phút sáng của ngày đầu tiên của Thời Hạn Bảo Hiểm hoặc (ii) thời điểm Công Ty Bảo Hiểm cấp Hợp Đồng Bảo Hiểm (tùy thời điểm nào đến sau) và kết thúc vào 23 giờ 59 phút của ngày cuối cùng của Thời Hạn Bảo Hiểm, bao gồm cả hai thời điểm. Toàn bộ thời gian được nêu tại định nghĩa này được tính theo giờ chuẩn của Việt Nam.

Ngày Hiệu Lực

Đối với một (01) Người Được Bảo Hiểm, là ngày đầu tiên của Thời Hạn Bảo Hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm đó (dù là theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm hay của Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, tùy từng trường hợp).

Người Lao Động

Là người đủ mười tám (18) tuổi trở lên, có khả năng lao động, làm việc theo hợp đồng lao động, được trả lương và chịu sự quản lý, điều hành của Người Sử Dụng Lao Động.

Người Phụ Thuộc

Là vợ hoặc chồng kết hôn hợp pháp và con chưa kết hôn (bao gồm con ruột của hai vợ chồng, trẻ chưa xác định được cha/mẹ, con riêng của vợ hoặc chồng, con nuôi được nhận nuôi hợp pháp) mà Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ cấp dưỡng, **LUÔN LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN** là con không dưới một (01) tuổi và không quá mười tám (18) tuổi hoặc là hai mươi ba (23) tuổi với điều kiện là sống phụ thuộc hoàn toàn vào Người Được Bảo Hiểm về mặt tài chính và không đi làm.

Người Được Bảo Hiểm

Là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm. Người Được Bảo Hiểm có thể đồng thời là Người Thụ Hưởng.

Người Sử Dụng Lao Động

Là một (01) công ty, doanh nghiệp, cơ quan hoặc tổ chức tài trợ có thuê mướn, sử dụng lao động theo hợp đồng lao động, và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm và/hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Người Thụ Hưởng

Là tổ chức, cá nhân được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Nước Thường Trú

Đối với một (01) Người Được Bảo Hiểm, là quốc gia mà người đó đang sinh sống tại thời điểm bắt đầu được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm và được khai trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm.

Ốm Đau/Bệnh Tật

Là tình trạng sức khỏe cơ thể bị thay đổi so với tình trạng sức khỏe bình thường.

Phân Loại TNM

Là hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM (TNM Classification) 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).

Phí Bảo Hiểm

Là khoản tiền mà Bên Mua Bảo Hiểm phải đóng cho Công Ty Bảo Hiểm theo thời hạn và phương thức được quy định tại quy tắc bảo hiểm này và theo biểu phí đã được phê chuẩn theo quy định của pháp luật.

Quê Quán

Đối với Người Được Bảo Hiểm, là quốc gia mà Người Được Bảo Hiểm có hộ chiếu/chứng minh nhân dân/thẻ căn cước công dân.

Trường hợp Người Được Bảo Hiểm có hơn một (01) hộ chiếu/chứng minh nhân dân/thẻ căn cước công dân, Quê Quán là quốc gia mà Người Được Bảo Hiểm khai trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm.

Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ

Là một (01) thành viên của một (01) Tổ Chức Tài Trợ đã đáp ứng các điều kiện để trở thành thành viên theo quy định của Tổ Chức Tài Trợ đó và được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm và/hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Thời Gian Chờ

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm, bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

Thời Hạn Bảo Hiểm

Là thời hạn bảo hiểm được quy định trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm mà Công Ty Bảo Hiểm cấp cho Người Được Bảo Hiểm. Theo đó, Thời Hạn Bảo Hiểm là một (01) năm.

Tổ Chức Tài Trợ

Là một (01) công đoàn hay bất kỳ hiệp hội, tổ chức hoặc cơ quan nào khác được ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm và/hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Trẻ Em

Là đứa trẻ sống phụ thuộc vào Người Được Bảo Hiểm về mặt pháp lý (kể cả trẻ chưa xác định được cha/mẹ, con riêng của vợ/chồng và con nuôi hợp pháp), người mà:

- (a) sống phụ thuộc hoàn toàn vào Người Được Bảo Hiểm về mặt tài chính và không đi làm; và
- (b) chưa kết hôn; và
- (c) trong độ tuổi từ một (01) đến mười bảy (17) tuổi.

Sự Cần Thiết Về Mặt Y Học

Là việc điều trị, dịch vụ hoặc quy trình mà theo ý kiến của Bác Sĩ và Bệnh Viện/Cơ Sở Y Tế nơi Bác Sĩ hành nghề là thích hợp và phù hợp với chẩn đoán và theo đúng tiêu chuẩn y học được chấp nhận chung.

Sửa Đổi Bổ Sung

Là văn bản phát hành bởi Công Ty Bảo Hiểm để sửa đổi và/hoặc bổ sung Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc quy tắc bảo hiểm này theo thỏa thuận giữa Công Ty Bảo Hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm phù hợp với quy tắc bảo hiểm đã được phê chuẩn theo quy định của pháp luật.

Xét Nghiệm

Là các hoạt động chụp X-Quang, xét nghiệm và các thủ tục y khoa liên quan đến chụp ảnh phóng xạ và hạt nhân được sử dụng để chẩn đoán và điều trị các bệnh. Bất kỳ Xét Nghiệm nào cũng phải được Bác Sĩ và Bệnh Viện chỉ định.

Xâm Lấn

Là sự xâm nhập và/hoặc sự chủ động phá hủy của các mô bình thường ở ngoài lớp màng đáy.

Ung Thư Biểu Mô Tại Chỗ (CIS)

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.

Việc chẩn đoán Ung Thư Biểu Mô Tại Chỗ phải luôn đi kèm với kết quả Mô Bệnh Học và phải được xác định dựa trên kết quả khảo sát bằng kính hiển vi các mô sinh thiết đã được cố định, vì thế nên chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

Sự Kiện Bảo Hiểm

Là sự kiện xảy ra tại thời điểm Bác Sĩ và/hoặc Bệnh Viện/Cơ Sở Y Tế kết luận rằng Người Được Bảo Hiểm bị Bệnh Ung Thư.

2. Hợp Đồng Bảo Hiểm

Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, quy tắc bảo hiểm này, Chương Trình Bảo Hiểm, Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm và bất kỳ Sửa Đổi Bổ Sung nào khác sẽ cấu thành toàn bộ một (01) hợp đồng bảo hiểm giữa Công Ty Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm ("**Hợp Đồng Bảo Hiểm**"). Nội dung và hình thức của Hợp Đồng Bảo Hiểm phải phù hợp với các quy định có liên quan của pháp luật.

3. Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm phát sinh khi có một trong những trường hợp sau:

- (a) Hợp Đồng Bảo Hiểm đã được giao kết và Bên Mua Bảo Hiểm đã đóng đủ Phí Bảo Hiểm;
- (b) Hợp Đồng Bảo Hiểm đã được giao kết, trong đó có thỏa thuận giữa Công Ty Bảo Hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm về việc Bên Mua Bảo Hiểm nợ Phí Bảo Hiểm;
- (c) Có bằng chứng về việc Hợp Đồng Bảo Hiểm đã được giao kết và Bên Mua Bảo Hiểm đã đóng đủ Phí Bảo Hiểm.

4. Chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm

4.1 Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm theo một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân sẽ bị chấm dứt vào thời điểm các quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm đó đã được sử dụng hết.

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm theo một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân cũng sẽ tự động chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra trước:

- (a) Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt trước khi Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc; hoặc
- (b) Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc nhưng không được gia hạn; hoặc
- (c) Người Được Bảo Hiểm tử vong do Bệnh Ung Thư; hoặc
- (d) ngày chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm có liên quan (được hiểu là Người Được Bảo Hiểm mà Người Phụ Thuộc phụ thuộc vào theo quy định của quy tắc bảo hiểm này) theo Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc
- (e) Các trường hợp khác được quy định bởi pháp luật hiện hành.

Trong các trường hợp được quy định tại các Điểm (a) hoặc (d) của Điều 4.1 này, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ có quyền nhận lại Phí Bảo Hiểm đã thanh toán đối với Người Được Bảo Hiểm đó, trừ đi khoản Phí Bảo Hiểm phải đóng cho khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân có hiệu lực được tính theo tỉ lệ tương ứng với khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân có hiệu lực hoặc Chi Phí Hợp Lý, tùy theo khoản tiền nào lớn hơn, **VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ** trong mọi trường hợp Người Được Bảo Hiểm đó không có yêu cầu bồi thường và không có hành vi giả mạo tài liệu và/hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và/hoặc trong yêu cầu phát hành Sửa Đổi Bổ Sung.

4.2 Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với một (01) Người Được Bảo Hiểm theo một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm sẽ bị chấm dứt vào thời điểm các quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm đó đã được thanh toán theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm và Chương Trình Bảo Hiểm.

4.2.1 Đối với Người Lao Động

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với một (01) Người Lao Động theo một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm sẽ tự động chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra trước:

- (a) Ngày Người Lao Động không còn đủ điều kiện được bảo hiểm với tư cách là Người Lao Động theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm và theo quy định của quy tắc bảo hiểm này; hoặc
- (b) Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm chấm dứt trước khi Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc; hoặc
- (c) Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc nhưng không được gia hạn; hoặc
- (d) Ngày Người Lao Động chấm dứt làm việc cho Người Sử Dụng Lao Động; hoặc
- (e) Ngày hết thời hạn thanh toán đối với khoản Phí Bảo Hiểm cuối cùng cho bảo hiểm của Người Lao Động; hoặc
- (f) Người Lao Động tử vong do Bệnh Ung Thư; hoặc
- (g) Người Lao Động đã được thanh toán đầy đủ quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc
- (h) Các trường hợp khác được quy định bởi pháp luật hiện hành.

Trong các trường hợp được quy định tại các Điểm (a), (b), hoặc (d) của Điều 4.2.1 này, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ có quyền nhận lại Phí Bảo Hiểm đã thanh toán đối với Người Được Bảo Hiểm đó, trừ đi khoản Phí Bảo Hiểm phải đóng cho khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm có hiệu lực được tính theo tỉ lệ tương ứng với khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm có hiệu lực hoặc Chi Phí Hợp Lý, tùy theo khoản tiền nào lớn hơn, VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ trong mọi trường hợp Người Lao Động đó không có yêu cầu bồi thường và không có hành vi giả mạo tài liệu và/hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và/hoặc trong yêu cầu phát hành Sửa Đổi Bổ Sung.

4.2.2 Đối với Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với một (01) Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ theo một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm sẽ tự động chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra trước:

- (a) Ngày mà Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ không còn đáp ứng điều kiện là Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ; hoặc
- (b) Ngày mà Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ không còn đáp ứng bất kỳ điều kiện nào để được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm như được quy định theo Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm; hoặc
- (c) Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm chấm dứt trước khi Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc; hoặc
- (d) Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc nhưng không được gia hạn; hoặc
- (e) Ngày hết thời hạn thanh toán đối với khoản phí bảo hiểm cuối cùng cho bảo hiểm của Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ mà Tổ Chức Tài Trợ phải thanh toán; hoặc
- (f) Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ tử vong do Bệnh Ung Thư; hoặc

- (g) Người được bảo hiểm đã được thanh toán đầy đủ quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- (h) Các trường hợp khác được quy định bởi pháp luật hiện hành.

Trong các trường hợp được quy định tại các Điểm (a), (b), hoặc (c) của Điều 4.2.2 này, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ có quyền nhận lại Phí Bảo Hiểm đã thanh toán đối với Người Được Bảo Hiểm đó, trừ đi khoản Phí Bảo Hiểm phải đóng cho khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm có hiệu lực được tính theo tỉ lệ tương ứng với khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm có hiệu lực hoặc Chi Phí Hợp Lý, tùy theo khoản tiền nào lớn hơn, VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ trong mọi trường hợp Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ đó không có yêu cầu bồi thường và không có hành vi giả mạo tài liệu và/hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và/hoặc trong yêu cầu phát hành Sửa Đổi Bổ Sung.

4.3 Đối với Người Phụ Thuộc

Trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với một (01) Người Phụ Thuộc của cá nhân, Người Lao Động hoặc Thành Viên Tổ Chức Tài Trợ theo một (01) Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ tự động chấm dứt tại các thời điểm sau, tùy thời điểm nào xảy ra trước:

- (a) ngày Người Phụ Thuộc không còn đủ điều kiện được bảo hiểm với tư cách là Người Phụ Thuộc theo Hợp Đồng Bảo Hiểm và theo quy định của quy tắc bảo hiểm này;
- (b) Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm chấm dứt trước khi Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc; hoặc
- (c) Thời Hạn Bảo Hiểm kết thúc nhưng không được gia hạn; hoặc
- (d) ngày chấm dứt trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm có liên quan (được hiểu là Người Được Bảo Hiểm mà Người Phụ Thuộc phụ thuộc vào theo quy định của quy tắc bảo hiểm này) theo Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- (e) Ngày hết thời hạn thanh toán đối với khoản phí bảo hiểm cuối cùng cho bảo hiểm của Người Phụ Thuộc;
- (f) Người Phụ Thuộc tử vong do Bệnh Ung Thư;
- (g) Người Phụ Thuộc đã được thanh toán đầy đủ quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- (h) Các trường hợp khác được quy định bởi pháp luật hiện hành.

Trong các trường hợp được quy định tại các Điểm (a), (b), hoặc (d) của Điều 4.3 này, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ có quyền nhận lại Phí Bảo Hiểm đã thanh toán đối với Người Được Bảo Hiểm đó, trừ đi khoản Phí Bảo Hiểm phải đóng cho khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực được tính theo tỉ lệ tương ứng với khoảng thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực hoặc Chi Phí Hợp Lý, tùy theo khoản tiền nào lớn hơn, **VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ** trong mọi trường hợp Người Phụ Thuộc đó không có yêu cầu bồi thường và không có hành vi giả mạo tài liệu và/hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và/hoặc trong yêu cầu phát hành Sửa Đổi Bổ Sung.

Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Người Được Bảo Hiểm trong trường hợp Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm đối với Người Được Bảo Hiểm đó đã chấm dứt theo các quy định phía trên của quy tắc bảo hiểm này, và Công Ty Bảo Hiểm hoàn toàn không chịu bất kỳ trách nhiệm nào đối với việc thực hiện nghĩa vụ thông báo này của Bên Mua Bảo Hiểm.

5. Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm

Công Ty Bảo Hiểm có thể đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm tại bất kỳ thời điểm nào bằng việc gửi thông báo bằng thư đảm bảo đến địa chỉ được biết cuối cùng của Bên Mua Bảo Hiểm trước ba mươi (30) ngày. Trong trường hợp này, Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ tự động chấm dứt tại thời điểm mà thời hạn thông báo ba mươi (30) ngày nói trên kết thúc, và Công Ty Bảo Hiểm sẽ trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm một khoản Phí Bảo Hiểm đã thanh toán trừ đi khoản Phí Bảo Hiểm phải thanh toán cho Công Ty Bảo Hiểm được tính theo tỉ lệ tương ứng cho khoảng thời gian mà Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực.

Bên Mua Bảo Hiểm có thể đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm tại bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công Ty Bảo Hiểm. Nếu không có yêu cầu bồi thường nào được gửi cho Công Ty Bảo Hiểm trong khoảng thời gian mà Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được quyền nhận lại khoản Phí Bảo Hiểm trừ đi khoản Phí Bảo Hiểm phải thanh toán cho Công Ty Bảo Hiểm được tính theo tỉ lệ tương ứng cho khoảng thời gian mà Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, **VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ** trong mọi trường hợp, Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm không có hành vi giả mạo tài liệu và/hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và/hoặc trong yêu cầu phát hành Sửa Đổi Bổ Sung.

Tuy nhiên, trong mọi trường hợp và không ảnh hưởng đến các quy định phía trên của Điều 4 của Phần I, cho dù Hợp Đồng Bảo Hiểm bị chấm dứt bởi Công Ty Bảo Hiểm hay Bên Mua Bảo Hiểm, Công Ty Bảo Hiểm sẽ luôn luôn thu Chi Phí Hợp Lý, và Chi Phí Hợp Lý này sẽ được trừ trực tiếp vào số tiền mà Công Ty Bảo Hiểm hoàn trả lại cho Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 5 của quy tắc bảo hiểm này.

Nếu Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu Công Ty Bảo Hiểm chuyển khoản qua ngân hàng khoản Phí Bảo Hiểm mà Công Ty Bảo Hiểm hoàn trả theo quy định tại Điều 5 của quy tắc bảo hiểm này, mọi khoản phí ngân hàng phát sinh sẽ do Bên Mua Bảo Hiểm chịu.

Bên Mua Bảo Hiểm sẽ hoàn trả lại cho Công Ty Bảo Hiểm toàn bộ các tài liệu của Hợp Đồng Bảo Hiểm, bao gồm Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hay thẻ y tế, vào hoặc trước ngày Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt.

Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm cũng sẽ chấm dứt khi trách nhiệm bảo hiểm của Công Ty Bảo Hiểm đối với tất cả những Người Được Bảo Hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm chấm dứt theo quy định của quy tắc bảo hiểm này.

7. Luật áp dụng

Các bên trong Hợp Đồng Bảo Hiểm đồng ý rằng pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam sẽ được áp dụng cho việc giải thích và điều chỉnh các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm cũng như các xung đột hoặc tranh chấp giữa các bên liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Bất kỳ tranh chấp hoặc xung đột nào phát sinh theo hoặc liên quan tới Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được các bên giải quyết trước tiên thông qua thương lượng và hòa giải thân thiện. Nếu hai bên không giải quyết được một cách thân thiện trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày một bên thông báo cho bên kia về tranh chấp phát sinh thì các bên đồng ý tuân thủ theo địa điểm và thẩm quyền giải quyết duy nhất của tòa án có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam để giải quyết xung đột hoặc tranh chấp đó.

Thời hiệu khởi kiện về Hợp Đồng Bảo Hiểm là ba (03) năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

8. Ngôn ngữ áp dụng

Quy tắc bảo hiểm này được lập và cấp bằng tiếng Việt và có thể được dịch sang ngôn ngữ nước ngoài để tham khảo. Trong trường hợp có sự khác biệt giữa tiếng Việt và các ngôn ngữ khác thì bản tiếng Việt có giá trị áp dụng.

PHẦN II – ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM

Đối tượng bảo hiểm theo bất kỳ Hợp Đồng Bảo Hiểm nào và theo quy tắc bảo hiểm này sẽ chỉ bao gồm:

- (a) Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định của quy tắc bảo hiểm này;
- (b) Người Được Bảo Hiểm phải là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài thường trú tại Việt Nam có độ tuổi từ một (01) tuổi đến năm mươi bốn (54) tuổi, và được mở rộng đến bảy mươi bốn (74) tuổi đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục; và

- (c) Công Ty Bảo Hiểm chỉ chấp nhận bảo hiểm cho Trẻ Em với điều kiện Bên Mua Bảo Hiểm là bố/mẹ ruột hoặc bố/mẹ nuôi hoặc người giám hộ hợp pháp của Trẻ Em đó.

Trừ khi Công Ty Bảo Hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm có thỏa thuận khác, Công Ty Bảo Hiểm sẽ không bảo hiểm hoặc cung cấp các quyền lợi nào nếu như việc việc cung cấp bảo hiểm hoặc cung cấp quyền lợi như vậy sẽ làm cho Công Ty Bảo Hiểm vi phạm bất kỳ quy định cấm vận, ngăn cấm, hoặc hạn chế theo các nghị quyết của Liên Hiệp Quốc hoặc các lệnh cấm vận kinh tế hay thương mại, luật pháp hoặc quy định của Liên Minh Châu Âu, Vương Quốc Anh hoặc Hiệp Chung Quốc Hoa Kỳ.

PHẦN III – PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm

Tùy thuộc vào các điều khoản và điều kiện của quy tắc bảo hiểm này và Số Tiền Bảo Hiểm có thể áp dụng được, Công Ty Bảo Hiểm sẽ thanh toán cho Người Được Bảo Hiểm với số tiền tối đa bằng với Số Tiền Bảo Hiểm áp dụng cho Người Được Bảo Hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm khi:

- (a) Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra; và
- (b) Tất cả các điều kiện sau đều được đáp ứng:
- (i) Người Được Bảo Hiểm đã nộp cho Công Ty Bảo Hiểm các chứng từ y khoa liên quan đến Bệnh Ung Thư được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này; và
 - (ii) Người Được Bảo Hiểm đã đáp ứng đủ Thời Gian Chờ; và
 - (iii) Người Được Bảo Hiểm phải sống ít nhất mười bốn (14) ngày kể từ ngày được chẩn đoán Bệnh Ung Thư; và
 - (iv) Không thuộc phạm vi bị loại trừ theo quy định của quy tắc bảo hiểm này.

2. Phạm vi lãnh thổ

Phạm vi địa lý được bảo hiểm là Việt Nam.

3. Đại diện/Thừa kế

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm đồng thời là Người Thụ Hưởng và Người Được Bảo Hiểm chết hoặc mất năng lực hành vi dân sự, Công Ty Bảo Hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật Dân sự về đại diện và thừa kế.

PHẦN IV – ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

1. Những điều trị, điều kiện, các hoạt động, hạng mục bị loại trừ

Những điều trị, điều kiện, các hoạt động, hạng mục sau đây và các chi phí phát sinh liên quan sẽ bị loại trừ không được bảo hiểm và Công Ty Bảo Hiểm sẽ không chịu trách nhiệm:

- (a) Bất kỳ bệnh Ung thư gây ra bởi các Bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- (b) Bất kỳ bệnh Ung thư gây ra bởi các bệnh có sẵn;
- (c) Bất kỳ bệnh Ung thư gây ra bởi các Bệnh/Tình Trạng/Dị Tật Bẩm Sinh;
- (d) Bệnh Ung thư biểu mô tại chỗ của tất cả các loại ung thư;
- (e) Bệnh Ung thư mà Người Được Bảo Hiểm được tư vấn y tế, có triệu chứng, hoặc làm các xét nghiệm, hoặc nhận được bất kỳ loại thuốc hoặc điều trị trong vòng chín mươi (90) ngày hoặc một trăm tám mươi (180) ngày kể từ Ngày Hiệu Lực, tùy từng trường hợp theo quy định của Chương Trình Bảo Hiểm;
- (f) Người được bảo hiểm không sống trong thời gian ít nhất mười bốn (14) ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc bệnh Ung thư;
- (g) Tất cả các loại ung thư da, ngoại trừ Ung thư tế bào hắc tố;
- (h) Bất kỳ bệnh ung thư trực tiếp gây ra bởi nhiễm độc do dùng rượu hoặc ma túy hoặc tự nguyện tham gia hoặc sử dụng bất kỳ loại ma túy, thuốc hoặc thuốc an thần;
- (i) Bất kỳ bệnh ung thư trực tiếp gây ra bởi hạt nhân, ô nhiễm sinh học hoặc hóa học (NBC);
- (j) Bất kỳ bệnh ung thư trực tiếp gây ra bởi làm việc trong nhà máy sản xuất Pin, Pin di động khô, khai thác quặng Nickel, nhà máy điện hạt nhân, nhà máy sử dụng chất phóng xạ;
- (k) Bất kỳ bệnh ung thư trực tiếp gây ra bởi làm việc tiếp xúc với bụi từ mỏ than, nhiên liệu, hoặc amiăng;
- (l) Bất kỳ bệnh ung thư ở người có nhiễm HIV/AIDS;
- (m) Tất cả các khối u được đánh giá theo Mô Bệnh Học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây:
 - Tiền ác tính;
 - 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;
- (n) Bệnh Ung thư được chẩn đoán bởi bác sĩ là Người được bảo hiểm/Bên Mua Bảo Hiểm hoặc thành viên gia đình;
- (o) Dị sản cổ tử cung (CIN) phân loại báo cáo y khoa theo CIN- I, CIN- II, CIN- III;

PHẦN V – TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM VÀ BÊN MUA BẢO HIỂM ĐỐI VỚI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Tài liệu được yêu cầu

Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm sẽ cung cấp bằng văn bản cho Công Ty Bảo Hiểm mọi thông tin mà Công Ty Bảo Hiểm có thể yêu cầu về các vấn đề có liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm. Tất cả các tài liệu hoặc thông tin được Người Được Bảo Hiểm cung cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm liên quan tới bảo hiểm, cùng với các hồ sơ mà có thể có liên quan tới Hợp Đồng Bảo Hiểm, sẽ được công khai để Công Ty Bảo Hiểm kiểm tra tại mọi thời điểm thích hợp.

Sai sót trong ghi chép khi lưu giữ hồ sơ sẽ không làm Hợp Đồng Bảo Hiểm vô hiệu nếu Hợp Đồng Bảo Hiểm đó đang có hiệu lực hợp pháp và cũng không tiếp tục bảo hiểm nếu Hợp Đồng Bảo Hiểm đó bị chấm dứt hợp lệ.

Trong trường hợp tuổi, ngày sinh hoặc các thông tin khác có liên quan tới một Người Được Bảo Hiểm được phát hiện bị khai sai và trong trường hợp việc khai sai đó ảnh hưởng đến phạm vi quyền lợi bảo hiểm hoặc có bất kỳ việc gì ảnh hưởng đến các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc đến quyết định của Công Ty Bảo Hiểm bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm đó, thì:

- (a) Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi của Người Được Bảo Hiểm vào thời điểm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm đối với trường hợp Công Ty Bảo Hiểm có quy định về độ tuổi của Người Được Bảo Hiểm hoặc sử dụng độ tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm cơ sở tính Phí Bảo Hiểm.
- (b) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm thông báo sai tuổi của Người Được Bảo Hiểm, nhưng tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công Ty Bảo Hiểm có quyền huỷ bỏ Hợp Đồng Bảo Hiểm và hoàn trả số Phí Bảo Hiểm đã đóng cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi đã trừ đi Chi Phí Hợp Lý.
- (c) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm thông báo sai tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm giảm số Phí Bảo Hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công Ty Bảo Hiểm có quyền:
 - (i) Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm đóng Phí Bảo Hiểm bổ sung tương ứng với số Phí Bảo Hiểm được tính cho độ tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm; hoặc
 - (ii) Hủy Hợp Đồng Bảo Hiểm và hoàn trả số Phí Bảo Hiểm đã đóng cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi đã trừ khoản Phí Bảo Hiểm được tính cho khoảng thời gian mà Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, nhưng trong mọi trường hợp số tiền hoàn lại sẽ không thấp hơn Chi Phí Hợp Lý.

- (d) Trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm thông báo sai tuổi của Người Được Bảo Hiểm dẫn đến tăng số Phí Bảo Hiểm phải đóng, nhưng tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm thì Công Ty Bảo Hiểm phải hoàn trả cho Bên Mua Bảo Hiểm số Phí Bảo Hiểm vượt trội đã đóng.

2. Đủ điều kiện

2.1 Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân

Độ tuổi tối đa của một (01) Người Được Bảo Hiểm được đăng ký bảo hiểm theo quy định của quy tắc bảo hiểm này là năm mươi bốn (54) tuổi. Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm thuộc mọi quốc tịch và Người Phụ Thuộc của họ (không phải là trẻ sơ sinh) có đủ điều kiện tham gia bảo hiểm, ngoại trừ là công dân của các nước bị Liên hiệp Quốc và Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ trừng phạt, như được thay đổi vào từng thời điểm.

Bảo hiểm của Người Phụ Thuộc phải áp dụng cùng Chương Trình Bảo Hiểm như Người Được Bảo Hiểm mà họ phụ thuộc và tùy thuộc vào việc chấp thuận trước của Công Ty Bảo Hiểm.

Trẻ em được bảo hiểm độc lập theo Hợp Đồng Bảo Hiểm khi có Bên Mua Bảo Hiểm là bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp của trẻ em.

2.2 Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm

Độ tuổi tối đa của một (01) Người Được Bảo Hiểm được đăng ký bảo hiểm theo quy định của quy tắc bảo hiểm này là năm mươi bốn (54) tuổi. Người Lao Động và Thành Viên, Tổ Chức Tài Trợ và Người Phụ Thuộc phải Đang Làm Việc từ ngày đầu tiên để đáp ứng điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, trừ các trường hợp được cho nghỉ được trả lương.

Công dân của bất kỳ nước nào bị Liên hiệp Quốc và Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ trừng phạt, như được thay đổi tùy từng thời điểm, không đủ tiêu chuẩn để được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm.

3. Kiểm tra sức khỏe

Công Ty Bảo Hiểm, thông qua người đại diện y tế của mình, sẽ có quyền kiểm tra sức khỏe của bất kỳ Người Được Bảo Hiểm nào vào bất kỳ lúc nào và thường xuyên như là có thể được yêu cầu một cách hợp lý trong thời gian có yêu cầu bồi thường. Trong trường hợp này, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chịu trách nhiệm thanh toán mọi chi phí kiểm tra sức khỏe.

Ngoài ra, Công Ty Bảo Hiểm sẽ có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong, nếu điều đó không bị cấm theo luật hoặc tín ngưỡng tôn giáo.

4. Giám định y khoa

Công Ty Bảo Hiểm có quyền yêu cầu thực hiện thêm các xét nghiệm và/hoặc đánh giá khi mà Công Ty Bảo Hiểm quyết định rằng một điều kiện đang được yêu cầu bồi thường có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến điều kiện loại trừ và Công Ty Bảo Hiểm sẽ thanh toán chi phí này.

5. Đề phòng Hợp lý và Thay đổi Quan Trọng

Người Được Bảo Hiểm sẽ phải tiến hành mọi biện pháp phòng ngừa hợp lý để ngăn chặn và giảm thiểu bất kỳ phí tổn nào.

Công Ty Bảo Hiểm phải được thông báo ngay bằng văn bản về bất kỳ sự thay đổi nào đối với nghề nghiệp và/hoặc nơi làm việc của Người Được Bảo Hiểm, là những yếu tố làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công Ty Bảo Hiểm. Trong trường hợp này, Công Ty Bảo Hiểm sẽ có quyền tiếp tục bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện mà Công Ty Bảo Hiểm xét thấy phù hợp hoặc từ chối tiếp tục bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm. Mọi khiếu nại phát sinh từ hoặc liên quan tới những thay đổi đó sẽ không được đáp ứng cho tới khi và trừ khi Công Ty Bảo Hiểm đã được thông báo về những thay đổi đó, và đã đồng ý tiếp tục bảo hiểm.

6. Trở về Quê quán/Thay đổi Nước Thường trú

Đối với những Người Được Bảo Hiểm là công dân của Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ hoặc Canada trở về Quê Quán của mình và đối với những Người Được Bảo Hiểm là công dân của các quốc gia khác dự định thay đổi Nước Thường trú bằng cách cư trú tại Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ hoặc Canada trong thời gian trên mười hai (12) tuần, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm tại thời điểm thời hạn mười hai (12) tuần này kết thúc.

Người Được Bảo Hiểm sẽ thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm ngày Người Được Bảo Hiểm về việc trở về Quê Quán hoặc thay đổi Nước Thường trú nói trên trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày trở về/thay đổi đó. Thông báo này của Người Được Bảo Hiểm hoặc việc Công Ty Bảo Hiểm biết đến sự trở về Quê Quán hoặc sự thay đổi Nước Thường Trú này sẽ được xem là một yêu cầu đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm của Người Được Bảo Hiểm.

Phí Bảo Hiểm đã được thanh toán cho Công Ty Bảo Hiểm sẽ được hoàn trả theo các quy định tại Điều 5 của Phần I của quy tắc bảo hiểm này.

Đối với những thay đổi Nước Thường trú không phải là Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ hay Canada trong Thời Hạn Bảo Hiểm, Công Ty Bảo Hiểm sẽ xem xét bảo hiểm trên cơ sở đánh giá chi phí thông thường và hợp lý tại quốc gia đó hoặc hoàn trả Phí Bảo Hiểm theo các quy định tại Điều 5 của quy tắc bảo hiểm này.

Một điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm là Công Ty Bảo Hiểm phải được thông báo trước bằng văn bản về việc thay đổi Nước Thường Trú của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc của bất kì Người Được Bảo Hiểm nào.

Công Ty Bảo Hiểm phải được thông báo địa điểm của bất kỳ Người Phụ Thuộc nào mà có Nước Thường Trú khác với Nước Thường Trú đã khai báo cho Bên Mua Bảo Hiểm trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, và Công Ty Bảo Hiểm bảo lưu quyền từ chối bảo hiểm cho những Người Phụ Thuộc đó theo quy tắc bảo hiểm này.

Công Ty Bảo Hiểm bảo lưu quyền từ chối đề nghị tiếp tục Hợp Đồng Bảo Hiểm với bất kỳ thành viên nào đã thay đổi Nước Thường Trú của mình trong Thời Hạn Bảo Hiểm.

PHẦN VI – THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

Khi Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra, Người Được Bảo Hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm phải thực hiện thông báo bằng văn bản cho Công Ty Bảo Hiểm về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm trong vòng mười bốn (14) ngày kể từ ngày Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra.

Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu Người Được Bảo Hiểm không thực hiện thông báo về sự kiện bảo hiểm trong khoảng thời gian mười bốn (14) ngày nói trên, Công Ty Bảo Hiểm sẽ có quyền áp dụng một (01) mức chế tài theo tỷ lệ sau đây và khoản chế tài sẽ được tính trên tổng số tiền mà Công Ty Bảo Hiểm sẽ phải bồi thường:

- (a) Thông báo về sự kiện bảo hiểm sau mười bốn (14) ngày đến một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: mười phần trăm (10%); hoặc
- (b) Thông báo về sự kiện bảo hiểm sau một trăm tám mươi mốt (181) ngày đến hai trăm bảy mươi (270) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: hai mươi phần trăm (20%); hoặc
- (c) Thông báo về sự kiện bảo hiểm sau hai trăm bảy mươi mốt (271) ngày đến ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: ba mươi phần trăm (30%).

Hồ sơ yêu cầu bồi thường bao gồm:

- (a) Mẫu giấy yêu cầu bồi thường được điền đầy đủ và có chữ ký của người yêu cầu (là Người Được Bảo Hiểm/người thừa kế hợp pháp/người được ủy quyền hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm);
- (b) Bản gốc của giấy xuất viện;
- (c) Bản sao hợp lệ của bệnh án theo quy định của pháp luật có liên quan;
- (d) Các báo cáo y khoa;
- (e) Kết quả xét nghiệm, chụp chiếu, sinh thiết, tế bào học, Mô Bệnh Học;
- (f) Giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, hóa trị...;

- (g) Đơn thuốc;
- (h) Bản gốc hóa đơn và biên nhận; và
- (i) Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp phải có công chứng (trong trường hợp tử vong).

Hồ sơ yêu cầu bồi thường phải được nộp cho Công Ty Bảo Hiểm trong thời hạn yêu cầu bồi thường bằng bản chính. Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao có xác nhận của Công Ty Bảo Hiểm hoặc người đại diện của Công Ty Bảo Hiểm sau khi đã đối chiếu với bản gốc. Trong mọi trường hợp, Công Ty Bảo Hiểm có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

Trong trường hợp có tranh chấp hoặc bất đồng về kết quả chẩn đoán Bệnh Ung Thư do người yêu cầu bồi thường cung cấp, Công Ty Bảo Hiểm 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/Cơ Sở Y Tế khác. Các chi phí cho việc thực hiện kiểm tra y tế nói trên đó sẽ do Công Ty Bảo Hiểm chi trả. Tùy theo sự thỏa thuận của các bên và/hoặc theo phán quyết của tòa án có thẩm quyền về kết quả kiểm tra y tế nói trên, Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng sẽ phải tuân thủ theo kết quả đó.

Bất kỳ yêu cầu bồi thường nào của Người Được Bảo Hiểm cho các chi phí thực tế phát sinh sẽ được bồi hoàn bằng Đồng Việt Nam căn cứ theo quy định hiện hành của chính phủ Việt Nam.

Nếu theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, các khoản chi phí được Công Ty Bảo Hiểm hoàn trả cho Người Được Bảo Hiểm phải thực hiện bằng chuyển khoản qua ngân hàng, mọi khoản phí ngân hàng phát sinh sẽ do Công Ty Bảo Hiểm chịu, trừ trường hợp Người Được Bảo Hiểm có yêu cầu khác.

Công Ty Bảo Hiểm 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 về thủ tục bồi thường tại quy tắc bảo hiểm này.

PHẦN VII – GIAN LẬN VÀ HÌNH THỨC XỬ LÝ

1. Các Điều kiện Tiên quyết đối với Trách nhiệm Bảo hiểm

Công Ty Bảo Hiểm sẽ chỉ giải quyết yêu cầu bồi thường của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm thực hiện đúng tất cả các điều kiện tiên quyết sau đây:

- (a) Công Ty Bảo Hiểm phải được cung cấp tất cả tuyên bố và kê khai cần thiết bởi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm (cha mẹ hoặc người giám hộ được chỉ định hợp pháp nếu Người Được Bảo Hiểm là người vị thành niên) theo Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và tất cả các tuyên bố và kê khai này phải hoàn toàn đúng đắn; và
- (b) tính chân thật và chính xác của các tuyên bố và kê khai được lập liên quan đến bất kỳ yêu cầu bồi thường nào từ Bên Mua Bảo Hiểm hay bất kỳ Người Được Bảo Hiểm nào đối với Công Ty Bảo Hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm; và
- (c) việc tuân thủ và thực hiện đúng các điều khoản, điều kiện, và quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm/Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm đến mức độ có liên quan đến bất kỳ điều gì cần được thực hiện, hạn chế thực hiện hay phải tuân thủ bởi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm; và
- (d) Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm không có bất kỳ hành vi gian lận nào, bao gồm giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu bồi thường; tự gây thiệt hại về sức khỏe của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

2. Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân

Công Ty Bảo Hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân và hoàn trả số Phí Bảo Hiểm đã đóng cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi đã trừ khoản Phí Bảo Hiểm được tính cho khoảng thời gian mà Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân có hiệu lực, nhưng trong mọi trường hợp số tiền hoàn lại sẽ không thấp hơn Chi Phí Hợp Lý, khi Bên Mua Bảo Hiểm có một trong những hành vi sau đây:

- a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm Cá Nhân để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường; hoặc
- b) Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho Công Ty Bảo Hiểm theo quy định tại quy tắc bảo hiểm này và pháp luật có liên quan.

3. Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm

Công Ty Bảo Hiểm có quyền đơn phương đình chỉ trách nhiệm bảo hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm và hoàn trả số Phí Bảo Hiểm đã đóng cho Bên Mua Bảo Hiểm sau khi đã trừ khoản Phí Bảo Hiểm được tính cho khoảng thời gian mà Công Ty Bảo Hiểm có trách nhiệm bảo hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm đó theo Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm, nhưng trong mọi trường hợp số tiền hoàn lại sẽ không thấp hơn Chi Phí Hợp Lý, khi Người Được Bảo Hiểm có một trong những hành vi sau đây:

- a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm tham gia Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường; hoặc
- b) Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho Công Ty Bảo Hiểm theo quy định tại quy tắc bảo hiểm này và pháp luật có liên quan.

Quy định này sẽ không ảnh hưởng đến Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhóm vẫn còn đang hiệu lực.

PHẦN VIII - CAM KẾT THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

1. Thời Hạn Cam Kết Thanh Toán Phí Bảo Hiểm

Các bên tuyên bố và nhất trí rằng điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm bồi thường theo Hợp Đồng Bảo Hiểm, Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung rằng bất kỳ khoản phí bảo hiểm đến hạn nào đều phải được thanh toán và được nhận đủ bởi Công Ty Bảo Hiểm, các nhà môi giới hay đại lý có đăng ký kinh doanh mà Hợp Đồng Bảo Hiểm có ảnh hưởng:

- (a) Trừ trường hợp quy định tại Điểm (b) dưới đây, đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục,
 - (i) Trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày Thời Hạn Bảo Hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục bắt đầu; hoặc
 - (ii) Trong trường hợp theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, Công Ty Bảo Hiểm đồng ý gia hạn thời hạn thanh toán phí bằng cách cấp một (01) Sửa Đổi Bổ Sung và gửi cho Người Được Bảo Hiểm, trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày Thời Hạn Bảo Hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục bắt đầu cộng với khoảng thời gian được gia hạn, **VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ** trong mọi trường hợp tổng thời gian của thời hạn thanh toán mười lăm (15) ngày và và khoảng thời gian được gia hạn không được vượt quá ba mươi (30) ngày kể từ ngày Thời Hạn Bảo Hiểm bắt đầu; hoặc
- (b) Đối với Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục, nếu Công Ty Bảo Hiểm đồng ý thanh toán phí bảo hiểm theo nhiều đợt:
 - (i) Trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày Thời Hạn Bảo Hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục bắt đầu đối với kỳ thanh toán đầu tiên; và
 - (ii) Đối với các kỳ thanh toán sau thì sẽ theo quy định trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm;
- (c) Đối với các Sửa Đổi Bổ Sung làm phát sinh thêm Phí Bảo Hiểm:

- (i) Trừ trường hợp quy định tại Điểm (ii), (iii) và (iv) dưới đây, trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày hiệu lực được quy định trong mỗi Sửa Đổi Bổ Sung tương ứng;
- (ii) Trừ trường hợp quy định tại Điểm (iii) dưới đây, trong trường hợp theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm, Công Ty Bảo Hiểm bảo hiểm đồng ý gia hạn thời hạn thanh toán phí bằng cách cấp Sửa Đổi Bổ Sung và gửi cho Người Được Bảo Hiểm, trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày hiệu lực được quy định trong mỗi Sửa Đổi Bổ Sung tương ứng cộng với khoảng thời gian được gia hạn, VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ trong mọi trường hợp tổng thời gian của thời hạn thanh toán mười lăm (15) ngày và và khoảng thời gian được gia hạn không được vượt quá ba mươi (30) ngày kể từ ngày hiệu lực được quy định trong mỗi Sửa Đổi Bổ Sung tương ứng;
- (iii) Nếu thời hạn được tính theo Điểm (i) hoặc (ii) trên đây kéo dài hơn ngày đến hạn của lần thanh toán sau cùng của Hợp Đồng Bảo Hiểm (đối với các Hợp Đồng Bảo Hiểm thanh toán Phí Bảo Hiểm thành nhiều đợt), không trễ hơn ngày đến hạn của lần thanh toán sau cùng của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- (iv) Trừ trường hợp quy định tại điểm (i), (ii) và (iii) trên đây, phí bảo hiểm phải được thanh toán kể từ ngày hiệu lực được quy định trong mỗi Sửa Đổi Bổ Sung tương ứng nếu thời hạn bảo hiểm ít hơn 30 ngày.

Trong trường hợp Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra tại bất kỳ thời điểm nào của thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định tại Điều 1 của Phần VIII này ("**Thời Hạn Cam Kết Thanh Toán Phí Bảo Hiểm**"), Công Ty Bảo Hiểm sẽ chỉ giải quyết yêu cầu bồi thường của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm sau khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã thanh toán đầy đủ khoản phí bảo hiểm được tính cho toàn bộ Thời Hạn Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm đó.

2. Chấm dứt do vi phạm Thời Hạn Cam Kết Thanh Toán Phí Bảo Hiểm

Trong trường hợp Phí Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm và Sửa Đổi Bổ Sung không được thanh toán đầy đủ cho Công Ty Bảo Hiểm, môi giới hay đại lý bảo hiểm được mô tả trong điều khoản 1 trên đây, theo Thời Hạn Cam Kết Thanh Toán Phí Bảo Hiểm phía trên, thì việc bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm, Hợp Đồng Bảo Hiểm Tái Tục và Sửa Đổi Bổ Sung sẽ bị tự động coi là chấm dứt kể từ ngày Thời Hạn Cam Kết Thanh Toán Phí Bảo Hiểm kết thúc.

Trong trường hợp này, Công Ty Bảo Hiểm sẽ chỉ giải quyết yêu cầu bồi thường của Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra tại bất kỳ thời điểm nào của Thời Hạn Cam Kết Thanh Toán Phí Bảo Hiểm và sau khi Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm đã thanh toán đầy đủ khoản phí bảo hiểm được tính cho toàn bộ Thời Hạn Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm đó.