



TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.

HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ

Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung cơ bản của Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm bổ sung/bán kèm bảo hiểm Hỗ trợ điều trị bệnh ung thư (QTĐK). Bản tóm tắt này chỉ để tham khảo nhằm giúp Quý khách thuận tiện trong việc tham chiếu và xem các quy định chi tiết của QTĐK. QTĐK với các quy định chi tiết là tài liệu được ưu tiên áp dụng. Đề nghị Quý khách đọc kỹ QTĐK của sản phẩm bảo hiểm này để đảm bảo hiểu rõ được các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của mình.

Giải thích các chữ viết tắt và từ ngữ trong tài liệu này:

HĐBH	Hợp đồng bảo hiểm
BMBH	Bên mua bảo hiểm
NĐBH	Người được bảo hiểm
QTĐK	Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm sức khỏe bổ sung/bán kèm Hỗ trợ điều trị bệnh ung thư (được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 14276/BTC-QLBH ngày 25/11/2019)
Quý khách	Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
STBH	Số tiền bảo hiểm

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 2 của QTĐK

SỰ KIỆN BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
Chẩn đoán mắc Bệnh ung thư thể nhẹ <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư</i>	<ul style="list-style-type: none">50% STBH; tối đa 500 triệu đồng/NĐBH cho tất cả HĐBH của sản phẩm này; vàChỉ chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
Chẩn đoán mắc Bệnh ung thư nghiêm trọng <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư</i>	<ul style="list-style-type: none">100% STBH;Khấu trừ quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ đã chi trả trước đó nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng trong vòng 180 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư thể nhẹ; vàChỉ chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
Chẩn đoán mắc Bệnh ung thư đặc biệt <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư</i>	<ul style="list-style-type: none">Thêm 50% STBH nếu Bệnh ung thư nghiêm trọng thuộc một trong thuộc danh sách Bệnh ung thư nguyên phát sau: Ung thư tụy/tuyến tụy, Ung thư phổi, Ung thư não, Ung thư tử cung (trừ ung thư cổ tử cung) và Ung thư bạch cầu; vàChỉ chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

SỰ KIỆN BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
Nằm viện điều trị Bệnh ung thư	0,2% STBH (tối đa 02 triệu đồng) cho mỗi ngày nằm viện; tối đa 30 ngày/một lần nằm viện và 360 ngày trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
Hỗ trợ chi phí điều trị <i>(Áp dụng cho Chương trình Cao Cấp)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trả thêm 20% giá trị quyền lợi đối với trường hợp chi trả cho Bệnh ung thư thể nhẹ hoặc nghiêm trọng. • Chỉ chi trả 01 lần cho Bệnh ung thư thể nhẹ và 01 lần cho Bệnh ung thư nghiêm trọng.
Hỗ trợ hồi phục sức khỏe <i>(Áp dụng cho Chương trình Cao Cấp)</i>	Nhận 20% Số tiền bảo hiểm nếu NĐBH còn sống sau 02 năm hoặc Hợp đồng đáo hạn trong vòng 02 năm hoặc Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này kết thúc trong vòng 02 năm (tùy vào điều kiện nào đến trước) kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng.

II. THỜI HẠN LOẠI TRỪ VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 1.16 và Điều 4 của QTĐK

THỜI HẠN LOẠI TRỪ	Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nào liên quan đến Bệnh hiểm nghèo nếu NĐBH mắc phải Bệnh hiểm nghèo trong thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung/bán kèm này, tùy ngày nào xảy ra sau.
ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ lý do nào sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Bệnh ung thư tồn tại trước ngày có hiệu lực của sản phẩm bổ sung/bán kèm này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bổ sung/bán kèm này; • Bệnh ung thư hay triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào của sản phẩm bổ sung/bán kèm này (tính theo ngày đến sau cùng); • Nhiễm HIV/AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; • Bị nhiễm chất phóng xạ; hoặc • Hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học.

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM (THỜI HẠN HỢP ĐỒNG) VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Quy định chi tiết tại Điều 1.3 và Điều 1.4 của QTĐK

- **Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 đến 25 năm. Thời hạn cụ thể được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- **Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm.

IV. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC

Quy định chi tiết tại phần Mở đầu của QTĐK và Điều khoản quy định về Nghĩa vụ cung cấp thông tin tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính

Quý khách lưu ý phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả thông tin cần thiết để Dai-ichi Life Việt Nam đánh giá khả năng chấp thuận bảo hiểm. Việc Dai-ichi Life Việt Nam thẩm định sức khỏe (nếu có) hoặc thu thập, xác minh tình trạng sức khỏe của Quý khách không thay thế nghĩa vụ này của Quý khách.

Trường hợp Quý khách vi phạm nghĩa vụ này, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền đơn phương đình chỉ/chấm dứt một phần hoặc toàn bộ hợp đồng và thu các Khoản nợ (nếu có). Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

V. THỜI HẠN XEM XÉT LẠI (THỜI GIAN CÂN NHẮC THAM GIA BẢO HIỂM)

Quy định chi tiết tại phần Mở đầu của QTĐK và Điều khoản quy định về Thời hạn xem xét lại tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được HĐBH với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm nào, BMBH có quyền từ chối tham gia bảo hiểm, hoặc yêu cầu chỉnh sửa HĐBH.

Nếu BMBH từ chối tham gia, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại phí bảo hiểm mà BMBH đã đóng, không tính lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

VI. CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHÁC

Ngoài các nội dung nêu trên, Quý khách cần lưu ý một số nội dung sau:

- Tuân thủ nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí trong HĐBH, nếu không HĐBH sẽ mất hiệu lực.
- Tham khảo chứng từ, thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 6 của QTĐK.
- Việc chấm dứt trước thời hạn đối với sản phẩm này sẽ thực hiện theo quy định của sản phẩm bảo hiểm chính.

Trường hợp cần trao đổi thêm bất kỳ thông tin liên quan về Hợp đồng bảo hiểm, Quý khách vui lòng liên hệ với Tổng đài Dịch vụ Khách hàng, điện thoại (028) 38 100 888, bấm phím số 1 hoặc tra cứu thông tin tại địa chỉ website <https://dai-ichi-life.com.vn/>.



TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ VỚI PHÍ BẢO HIỂM ĐƯỢC PHÂN BỐ

DAI-ICHI LIFE

Gắn bó dài lâu.

Đây là tài liệu tóm tắt các nội dung cơ bản của Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm bổ sung/bán kèm bảo hiểm Hỗ trợ điều trị bệnh ung thư với phí bảo hiểm được phân bổ (QTĐK). Bản tóm tắt này chỉ để tham khảo nhằm giúp Quý khách thuận tiện trong việc tham chiếu và xem các quy định chi tiết của QTĐK. QTĐK với các quy định chi tiết là tài liệu được ưu tiên áp dụng. Đề nghị Quý khách đọc kỹ QTĐK của sản phẩm bảo hiểm này để đảm bảo hiểu rõ được các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của mình.

Giải thích các chữ viết tắt và từ ngữ trong tài liệu này:

HĐBH	Hợp đồng bảo hiểm
BMBH	Bên mua bảo hiểm
NĐBH	Người được bảo hiểm
QTĐK	Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm sức khỏe bổ sung/bán kèm Hỗ trợ điều trị bệnh ung thư với phí bảo hiểm được phân bổ (<i>được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 14276/BTC-QLBH ngày 25/11/2019</i>)
Quý khách	Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
STBH	Số tiền bảo hiểm

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 2 của QTĐK

SỰ KIỆN BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
Chẩn đoán mắc Bệnh ung thư thể nhẹ <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư</i>	<ul style="list-style-type: none">50% STBH; tối đa 500 triệu đồng/NĐBH cho tất cả HĐBH của sản phẩm này; vàChỉ chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
Chẩn đoán mắc Bệnh ung thư nghiêm trọng <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư</i>	<ul style="list-style-type: none">100% STBH;Khấu trừ quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ đã chi trả trước đó nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng trong vòng 180 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư thể nhẹ; vàChỉ chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
Chẩn đoán mắc Bệnh ung thư đặc biệt <i>Điều kiện: còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư đặc biệt</i>	<ul style="list-style-type: none">Thêm 50% STBH nếu Bệnh ung thư nghiêm trọng thuộc một trong thuộc danh sách Bệnh ung thư nguyên phát sau: Ung thư tụy/tuyến tụy, Ung thư phổi, Ung thư não, Ung thư tử cung (trừ ung thư cổ tử cung) và Ung thư bạch cầu; vàChỉ chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

SỰ KIỆN BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
Nằm viện điều trị Bệnh ung thư	0,2% STBH (tối đa 02 triệu đồng) cho mỗi ngày nằm viện; tối đa 30 ngày/một lần nằm viện và 360 ngày trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
Hỗ trợ chi phí điều trị (Áp dụng cho Chương trình Cao Cấp)	<ul style="list-style-type: none"> Trả thêm 20% giá trị quyền lợi đối với trường hợp chi trả cho Bệnh ung thư thể nhẹ hoặc nghiêm trọng. Chỉ chi trả 01 lần cho Bệnh ung thư thể nhẹ và 01 lần cho Bệnh ung thư nghiêm trọng.
Hỗ trợ hồi phục sức khỏe (Áp dụng cho Chương trình Cao Cấp)	Nhận 20% Số tiền bảo hiểm nếu NĐBH còn sống sau 02 năm hoặc Hợp đồng đáo hạn trong vòng 02 năm hoặc Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này kết thúc trong vòng 02 năm (tùy vào điều kiện nào đến trước) kể từ ngày có kết quả chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng.

II. THỜI HẠN LOẠI TRỪ VÀ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 1.16 và Điều 4 của QTĐK

THỜI HẠN LOẠI TRỪ	Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nào liên quan đến Bệnh hiểm nghèo nếu NĐBH mắc phải Bệnh hiểm nghèo trong thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung/bán kèm này, tùy ngày nào xảy ra sau.
ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	<p>Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra do bất cứ lý do nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bệnh ung thư tồn tại trước ngày có hiệu lực của sản phẩm bổ sung/bán kèm này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bổ sung/ bán kèm này; Bệnh ung thư hay triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào của sản phẩm bổ sung/bán kèm này (tính theo ngày đến sau cùng); Nhiễm HIV/AIDS hay các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; Bị nhiễm chất phóng xạ; hoặc Hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học.

III. THỜI HẠN BẢO HIỂM (THỜI HẠN HỢP ĐỒNG) VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

Quy định chi tiết tại Điều 1.3 và Điều 1.4 của QTĐK

- **Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 đến 25 năm. Thời hạn cụ thể được xác định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- **Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm.

IV. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC

Quy định chi tiết tại phần Mở đầu của QTĐK và Điều khoản quy định về Nghĩa vụ cung cấp thông tin tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính

Quý khách lưu ý phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả thông tin cần thiết để Dai-ichi Life Việt Nam đánh giá khả năng chấp thuận bảo hiểm. Việc Dai-ichi Life Việt Nam thẩm định sức khỏe (nếu có) hoặc thu thập, xác minh tình trạng sức khỏe của Quý khách không thay thế nghĩa vụ này của Quý khách.

Trường hợp Quý khách vi phạm nghĩa vụ này, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền đơn phương đình chỉ/chấm dứt một phần hoặc toàn bộ hợp đồng và thu các Khoản nợ (nếu có). Khi đó, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

V. THỜI HẠN XEM XÉT LẠI (THỜI GIAN CÂN NHẮC THAM GIA BẢO HIỂM)

Quy định chi tiết tại phần Mở đầu của QTĐK và Điều khoản quy định về Thời hạn xem xét lại tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được HĐBH với điều kiện chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm nào, BMBH có quyền từ chối tham gia bảo hiểm, hoặc yêu cầu chỉnh sửa HĐBH.

Nếu BMBH từ chối tham gia, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ hoàn lại phí bảo hiểm mà BMBH đã đóng, không tính lãi, sau khi khấu trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

VI. CÁC KHOẢN PHÍ ĐƯỢC TÍNH CHO BÊN MUA BẢO HIỂM

Quy định chi tiết tại Điều 6 của QTĐK

Quý khách sẽ chịu các loại phí/chi phí: Phí ban đầu và Phí bảo hiểm rủi ro

VII. CÁC ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHÁC

Ngoài các nội dung nêu trên, Quý khách cần lưu ý một số nội dung sau:

- Tuân thủ nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo định kỳ đóng phí trong HĐBH, nếu không HĐBH sẽ mất hiệu lực.
- Tham khảo chứng từ, thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 7 của QTĐK.
- Việc chấm dứt trước thời hạn đối với sản phẩm này sẽ thực hiện theo quy định của sản phẩm bảo hiểm chính.

Trường hợp cần trao đổi thêm bất kỳ thông tin liên quan về Hợp đồng bảo hiểm, Quý khách vui lòng liên hệ với Tổng đài Dịch vụ Khách hàng, điện thoại (028) 38 100 888, bấm phím số 1 hoặc tra cứu thông tin tại địa chỉ website <https://dai-ichi-life.com.vn/>.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ

(Theo công văn số 14276/BTC-QLBH ngày 25/11/2019 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA	2
Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
Điều 3: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG NÀY	7
Điều 4: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	8
Điều 5: PHÍ BẢO HIỂM	8
Điều 6: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ	10

Gắn bó dài lâu.

Quy tắc và Điều khoản này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản của Hợp đồng bảo hiểm giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm có kèm theo Quyền lợi bảo hiểm bổ sung “Bảo hiểm Hỗ trợ điều trị Bệnh ung thư”.

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những thỏa thuận bổ sung giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm cụ thể vào Hợp đồng bảo hiểm.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo những Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính. Tuy nhiên, nếu có những khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Các quy định chung về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính.

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung khác (nếu có). Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính hoặc có thể là người khác nếu có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Độ tuổi có thể được bảo hiểm:** độ tuổi có thể được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 0 (không) đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là 85 (tám mươi lăm) tuổi.
- 1.3 Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 (năm) năm đến 25 (hai mươi lăm) năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.4 Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) và không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính.
- 1.5 Ngày có hiệu lực:** là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm và ngày này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống

hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức) vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.6 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.7 Chương trình bảo hiểm:** sản phẩm bảo hiểm bổ sung này có 02 (hai) Chương trình bảo hiểm: Tiêu chuẩn và Cao cấp. Bên mua bảo hiểm sẽ lựa chọn Chương trình bảo hiểm cụ thể khi tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Chương trình bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm sẽ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.8 Phí bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Dai-ichi Life Việt Nam để tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào ngày đến hạn nộp phí. Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm đã chọn, Số tiền bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và quyết định thẩm định của Dai-ichi Life Việt Nam.
- 1.9 Bệnh ung thư:** là Bệnh ung thư thể nhẹ hoặc Bệnh ung thư nghiêm trọng được định nghĩa trong Phụ lục đính kèm của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.10 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 quy định của pháp luật. Bác sĩ không được đồng thời là vợ, chồng, cha, mẹ, con, anh/ chị/ em ruột của Người được bảo hiểm và/ hoặc của Bên mua bảo hiểm.
- 1.11 Bệnh viện:** là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo luật pháp của nước sở tại; và đáp ứng được các yêu cầu sau:
- Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, Bệnh tật, Thương tật; và
 - Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa; và
 - Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân bao gồm cả cơ sở phẫu thuật chuyên ngành; và
 - Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và
 - Không phải là nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi cho người già an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc điều trị người mắc bệnh tâm thần, người mắc bệnh phong, người nghiện rượu, người nghiện chất ma túy hoặc người nghiện chất kích thích.

Gắn bó dài lâu.

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

Kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư phải đáp ứng định nghĩa Bệnh ung thư theo Phụ lục đính kèm Quy tắc và Điều khoản này, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa và Hồ sơ điều trị y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp.

Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại cơ sở y tế theo chỉ định của Dai-ichi Life Việt Nam nếu cần thiết. Khi đó, mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu. Dai-ichi Life Việt Nam và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

1.13 Nằm viện: là việc bệnh nhân được nhập viện theo yêu cầu của Bác sĩ của Bệnh viện để điều trị Bệnh ung thư theo kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, có sử dụng hóa trị/ xạ trị/ thuốc đặc trị diệt tế bào ung thư hoặc có thực hiện phẫu thuật liên quan trực tiếp đến Bệnh ung thư, có làm thủ tục nhập viện và xuất viện, có thanh toán chi phí giường bệnh, có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện và được lưu trú trong Bệnh viện với thời gian tối thiểu theo quy định của pháp luật hiện hành.

1.14 Một lần nằm viện: việc điều trị của Người được bảo hiểm sẽ được tính là Một lần nằm viện nếu Người được bảo hiểm Nằm viện và có chứng từ do Bệnh viện cấp ghi cụ thể ngày nhập viện và ngày xuất viện cho lần Nằm viện này. Theo đó:

- Nếu các lần Nằm viện tiếp theo có ngày nhập viện xảy ra trong cùng ngày với ngày xuất viện gần nhất thì được tính là cùng Một lần nằm viện.
- Nếu các lần Nằm viện tiếp theo có ngày nhập viện xảy ra không cùng ngày với ngày xuất viện gần nhất thì lần Nằm viện này sẽ được tính là Một lần nằm viện mới.

1.15 Ngày nằm viện: là một ngày mà viện phí và tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện đã được thanh toán đầy đủ cho Bệnh viện.

1.16 Thời hạn loại trừ: là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ

2.1.1 Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh ung thư thể nhẹ được quy định tại

Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư quy định tại Điều 1.12, và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

2.1.2 Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ:

- Nếu Người được bảo hiểm mắc cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư thể nhẹ, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư thể nhẹ.
- Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ 01 (một) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm, tối đa là 500 (năm trăm) triệu đồng cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tính trên cùng Người được bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ sẽ chấm dứt ngay khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng

2.2.1 Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh ung thư nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư quy định tại Điều 1.12, và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ đã được chi trả trước đó theo quy định tại Điều 2.1 (nếu có) trong trường hợp Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư thể nhẹ.

2.2.2 Bên cạnh quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả theo quy định tại Điều 2.2.1, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Bệnh ung thư nghiêm trọng được chấp thuận chi trả tại Điều 2.2.1 thuộc danh sách Bệnh ung thư nguyên phát (loại trừ Bệnh ung thư có tế bào ung thư di căn từ nơi khác đến hoặc chưa xác định được nguyên phát) được liệt kê dưới đây:

- a. Ung thư tụy/ tuyến tụy
- b. Ung thư phổi
- c. Ung thư não

Gắn bó dài lâu.

- d. Ung thư tử cung (loại trừ ung thư cổ tử cung)
- e. Ung thư bạch cầu (lơ xê mi)

2.2.3 Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng:

- Nếu Người được bảo hiểm mắc cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng.
- Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng 01 (một) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
- Ngay khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng được chấp thuận chi trả:
 - Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ và quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng sẽ chấm dứt kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng.
 - Dai-ichi Life Việt Nam sẽ ngừng thu Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

2.3 Quyền lợi Trợ cấp nằm viện

2.3.1 Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ, kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, nếu Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh ung thư theo quy định tại Điều 1.13, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi Trợ cấp nằm viện bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (tối đa là 02 (hai) triệu đồng) cho 01 (một) Ngày nằm viện tính trên mỗi hợp đồng.

Số Ngày nằm viện để điều trị Bệnh ung thư của Người được bảo hiểm không vượt quá số Ngày nằm viện tối đa được tính trên mỗi hợp đồng theo quy định như sau:

- 30 (ba mươi) ngày cho Một lần nằm viện; và
- 360 (ba trăm sáu mươi) ngày trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

2.3.2 Quyền lợi Trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Sau thời hạn 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng nếu quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng quy định tại Điều 2.2 được chấp thuận chi trả; hoặc
- Dai-ichi Life Việt Nam đã chi trả hết 360 (ba trăm sáu mươi) Ngày nằm viện tối đa.

2.4 Quyền lợi dành riêng cho Chương trình bảo hiểm Cao cấp

Bên cạnh các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2 và Điều 2.3,

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm các quyền lợi sau đối với lựa chọn Chương trình bảo hiểm Cao cấp được quy định tại Điều 1.7:

2.4.1 Quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị

Khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ và/ hoặc quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng được chấp thuận chi trả, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 20% giá trị quyền lợi bảo hiểm đã được chấp thuận chi trả theo quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2.1.

Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị 01 (một) lần khi chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ và 01 (một) lần khi chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng.

Quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị sẽ chấm dứt khi quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2 chấm dứt.

2.4.2 Quyền lợi Hỗ trợ hồi phục sức khỏe

Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng quy định tại Điều 2.2 được chấp thuận chi trả, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi Hỗ trợ hồi phục sức khỏe bằng 20% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại thời điểm nào đến trước:

- Người được bảo hiểm còn sống sau 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng; hoặc
- Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng.

Quyền lợi Hỗ trợ hồi phục sức khỏe sẽ chấm dứt ngay khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

Điều 3: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG NÀY

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Tất cả quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2, Điều 2.3 và Điều 2.4, tùy theo Chương trình bảo hiểm, chấm dứt; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc Thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 4: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2.1, Điều 2.2.2 và Điều 2.3.1 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh ung thư do hậu quả của bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a. Bệnh ung thư tồn tại trước Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Bệnh ung thư được xem là tồn tại trước nếu:
 - Tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ tư vấn, khám, chẩn đoán hoặc điều trị; hoặc
 - Tình trạng bệnh hoặc tiền sử bệnh được ghi nhận trong bệnh án hoặc Hồ sơ y tế tại bệnh viện/ cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai; hoặc
 - Các dấu hiệu hoặc triệu chứng có liên quan đến bệnh được ghi nhận trong bệnh án/ sổ khám bệnh/ phiếu khám bệnh/ phiếu chỉ định/ đơn thuốc hoặc bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế.
- b. Bệnh ung thư hay các triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này dù Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết; hoặc
- c. Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/ AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của mình tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- d. Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- e. Hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học.

Điều 5: PHÍ BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam có thể thay đổi mức Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính về mức Phí bảo hiểm mới. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi mức Phí bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực. Mức Phí bảo hiểm mới cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi mức Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Sau thời hạn 01 (một) tháng kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi mức Phí bảo hiểm, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi mức Phí bảo hiểm.

Điều 6: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- Điền đầy đủ, chính xác và nộp cho Dai-ichi Life Việt Nam đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết, bao gồm:
 - Bản sao Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác theo mẫu của Dai-ichi Life Việt Nam;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm, Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/ Hộ chiếu/ Thẻ căn cước công dân/ Giấy phép lái xe/ Giấy khai sinh);
 - Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia tài sản thừa kế;
 - Bản chính hoặc bản sao có chứng thực của Kết quả Giải phẫu bệnh học tế bào, Giấy ra viện, Tóm tắt bệnh án, Bảng kê chi tiết viện phí có ghi nhận số ngày có trả tiền giường bệnh và các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm khác như bản chính hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) (ví dụ: Sổ hộ khẩu, kết quả xét nghiệm, đơn thuốc, kết quả CT, MRI, Biên bản hội chẩn);
 - Giấy đồng ý cho phép Dai-ichi Life Việt Nam thu thập chứng từ y tế, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm.
- Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, chứng từ của nước ngoài để được công nhận và sử dụng tại Việt Nam. Nếu giấy tờ, chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải dịch thuật và chứng thực các chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam. Chi phí cho việc hợp pháp hóa lãnh sự, chứng thực, dịch thuật các giấy tờ, chứng từ này sẽ do Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

Gắn bó dài lâu.

PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền điều chỉnh định nghĩa Bệnh ung thư. Các điều chỉnh, nếu có, sẽ được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước ngày áp dụng.

1. Bệnh ung thư thể nhẹ

Khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên xác định mô học và đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính mà cần phải điều trị (phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị).

Các loại ung thư được chi trả bao gồm:

- a. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú;
- b. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
- c. Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng;
- d. Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang;
- e. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến giáp/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú giai đoạn T1N0M0 với đường kính nhỏ hơn 1cm;
- f. Ung thư biểu mô tại chỗ ở tuyến tiền liệt/ Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1a hoặc T1b;
- g. Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO 1a/ 1b (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn);
- h. Ung thư biểu mô tại chỗ khác.

Loại trừ trường hợp sau đối với ung thư thể nhẹ:

- a. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết.
- b. Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III.
- c. Ung thư tế bào vảy hoặc tế bào đáy của da.
- d. Tổn thương tiền ung thư.
- e. Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) của u hắc tố (nốt ruồi).
- f. Ung thư bạch cầu (lơ xê mi) mãn dòng lympho giai đoạn 01 (một) hoặc 02 (hai) theo hệ thống phân loại RAI.
- g. Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Bệnh ung thư nghiêm trọng

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn hoặc di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa bệnh học xác nhận.

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- a. Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, bao gồm nhưng không giới hạn ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN I, CIN II, CIN III, và những trường hợp có tính chất tương tự khác.
- b. Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 03 (ba), trừ phi có bằng chứng của di căn.
- c. Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM và T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 1cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và ung thư bạch cầu (lơ xê mi) mãn dòng lympho giai đoạn dưới 03 (ba) theo hệ thống phân loại RAI.
- d. Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH UNG THƯ VỚI PHÍ BẢO HIỂM ĐƯỢC PHÂN BỐ

(Theo công văn số 14276/BTC-QLBH ngày 25/11/2019 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA	2
Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
Điều 3: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG NÀY	7
Điều 4: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	8
Điều 5: PHÍ BẢO HIỂM	8
Điều 6: CÁC KHOẢN PHÍ BẢO HIỂM	9
Điều 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ	11

Gắn bó dài lâu.

Quy tắc và Điều khoản này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm nếu Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung bằng văn bản của Hợp đồng bảo hiểm giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm có kèm theo Quyền lợi bảo hiểm bổ sung “Bảo hiểm Hỗ trợ điều trị Bệnh ung thư với Phí bảo hiểm được phân bổ”.

Quy tắc và Điều khoản này bao gồm những thỏa thuận bổ sung giữa Dai-ichi Life Việt Nam và Bên mua bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu được bảo hiểm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm cụ thể vào Hợp đồng bảo hiểm.

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo những Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính. Tuy nhiên, nếu có những khác biệt giữa Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này với Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Các quy định chung về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính.

Điều 1: CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 1.1 Người được bảo hiểm:** là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung khác (nếu có). Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính hoặc có thể là người khác nếu có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.
- 1.2 Độ tuổi có thể được bảo hiểm:** độ tuổi có thể được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là từ 0 (không) đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi tính theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm xét vào Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là 85 (tám mươi lăm) tuổi.
- 1.3 Thời hạn bảo hiểm:** từ 05 (năm) năm đến 25 (hai mươi lăm) năm. Thời hạn bảo hiểm cụ thể của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.4 Thời hạn đóng phí:** bằng Thời hạn bảo hiểm. Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) và không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính.
- 1.5 Ngày có hiệu lực:** là ngày Dai-ichi Life Việt Nam quyết định chấp thuận bảo hiểm và ngày này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có) với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống

hoặc vẫn đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là một tổ chức) vào thời điểm Dai-ichi Life Việt Nam cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 1.6 Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.7 Chương trình bảo hiểm:** sản phẩm bảo hiểm bổ sung này có 02 (hai) Chương trình bảo hiểm: Tiêu chuẩn và Cao cấp. Bên mua bảo hiểm sẽ lựa chọn Chương trình bảo hiểm cụ thể khi tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Chương trình bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm sẽ được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc (các) thỏa thuận sửa đổi, bổ sung (nếu có).
- 1.8 Phí bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ thanh toán cho Dai-ichi Life Việt Nam để tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào ngày đến hạn nộp phí. Phí bảo hiểm được tính toán dựa trên tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm đã chọn, Số tiền bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và quyết định thẩm định của Dai-ichi Life Việt Nam.
- 1.9 Bệnh ung thư:** là Bệnh ung thư thể nhẹ hoặc Bệnh ung thư nghiêm trọng được định nghĩa trong Phụ lục đính kèm của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.10 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 quy định của pháp luật. Bác sĩ không được đồng thời là vợ, chồng, cha, mẹ, con, anh/ chị/ em ruột của Người được bảo hiểm và/ hoặc của Bên mua bảo hiểm.
- 1.11 Bệnh viện:** là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo luật pháp của nước sở tại; và đáp ứng được các yêu cầu sau:
- Được thành lập nhằm tiếp nhận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, Bệnh tật, Thương tật; và
 - Có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca chẩn đoán, phẫu thuật y khoa; và
 - Có đầy đủ điều kiện cho hoạt động điều trị nội trú và theo dõi bệnh nhân bao gồm cả cơ sở phẫu thuật chuyên ngành; và
 - Có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và
 - Không phải là nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi cho người già an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc điều trị người mắc bệnh tâm thần, người mắc bệnh phong, người nghiện rượu, người nghiện chất ma túy hoặc người nghiện chất kích thích.

Gắn bó dài lâu.

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

Kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư phải đáp ứng định nghĩa Bệnh ung thư theo Phụ lục đính kèm Quy tắc và Điều khoản này, được Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa và Hồ sơ điều trị y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp.

Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại cơ sở y tế theo chỉ định của Dai-ichi Life Việt Nam nếu cần thiết. Khi đó, mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Dai-ichi Life Việt Nam sẽ do Dai-ichi Life Việt Nam chịu. Dai-ichi Life Việt Nam và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

1.13 Nằm viện: là việc bệnh nhân được nhập viện theo yêu cầu của Bác sĩ của Bệnh viện để điều trị Bệnh ung thư theo kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, có sử dụng hóa trị/ xạ trị/ thuốc đặc trị diệt tế bào ung thư hoặc có thực hiện phẫu thuật liên quan trực tiếp đến Bệnh ung thư, có làm thủ tục nhập viện và xuất viện, có thanh toán chi phí giường bệnh, có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện và được lưu trú trong Bệnh viện với thời gian tối thiểu theo quy định của pháp luật hiện hành.

1.14 Một lần nằm viện: việc điều trị của Người được bảo hiểm sẽ được tính là Một lần nằm viện nếu Người được bảo hiểm Nằm viện và có chứng từ do Bệnh viện cấp ghi cụ thể ngày nhập viện và ngày xuất viện cho lần Nằm viện này. Theo đó:

- Nếu các lần Nằm viện tiếp theo có ngày nhập viện xảy ra trong cùng ngày với ngày xuất viện gần nhất thì được tính là cùng Một lần nằm viện.
- Nếu các lần Nằm viện tiếp theo có ngày nhập viện xảy ra không cùng ngày với ngày xuất viện gần nhất thì lần Nằm viện này sẽ được tính là Một lần nằm viện mới.

1.15 Ngày nằm viện: là một ngày mà viện phí và tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện đã được thanh toán đầy đủ cho Bệnh viện.

1.16 Thời hạn loại trừ: là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

Điều 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ

2.1.1 Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh ung thư thể nhẹ được quy định tại

Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư quy định tại Điều 1.12, và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

2.1.2 Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ:

- Nếu Người được bảo hiểm mắc cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư thể nhẹ, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư thể nhẹ.
- Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ 01 (một) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm, tối đa là 500 (năm trăm) triệu đồng cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tính trên cùng Người được bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ sẽ chấm dứt ngay khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng

2.2.1 Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh ung thư nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục của Quy tắc và Điều khoản này theo kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư quy định tại Điều 1.12, và vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Khi chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ khấu trừ quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ đã được chi trả trước đó theo quy định tại Điều 2.1 (nếu có) trong trường hợp Người được bảo hiểm được Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư thể nhẹ.

2.2.2 Bên cạnh quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả theo quy định tại Điều 2.2.1, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Bệnh ung thư nghiêm trọng được chấp thuận chi trả tại Điều 2.2.1 thuộc danh sách Bệnh ung thư nguyên phát (loại trừ Bệnh ung thư có tế bào ung thư di căn từ nơi khác đến hoặc chưa xác định được nguyên phát) được liệt kê dưới đây:

- a. Ung thư tụy/ tuyến tụy
- b. Ung thư phổi
- c. Ung thư não

Gắn bó dài lâu.

- d. Ung thư tử cung (loại trừ ung thư cổ tử cung)
- e. Ung thư bạch cầu (lơ xê mi)

2.2.3 Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng:

- Nếu Người được bảo hiểm mắc cùng lúc nhiều hơn 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 01 (một) Bệnh ung thư nghiêm trọng.
- Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng 01 (một) lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
- Ngay khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng được chấp thuận chi trả:
 - Quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ và quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng sẽ chấm dứt kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng.
 - Dai-ichi Life Việt Nam sẽ ngừng thu Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và ngừng khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

2.3 Quyền lợi Trợ cấp nằm viện

2.3.1 Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau Thời hạn loại trừ, kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư, nếu Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh ung thư theo quy định tại Điều 1.13, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi Trợ cấp nằm viện bằng 0,2% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này (tối đa là 02 (hai) triệu đồng) cho 01 (một) Ngày nằm viện tính trên mỗi hợp đồng.

Số Ngày nằm viện để điều trị Bệnh ung thư của Người được bảo hiểm không vượt quá số Ngày nằm viện tối đa được tính trên mỗi hợp đồng theo quy định như sau:

- 30 (ba mươi) ngày cho Một lần nằm viện; và
- 360 (ba trăm sáu mươi) ngày trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

2.3.2 Quyền lợi Trợ cấp nằm viện sẽ chấm dứt khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Sau thời hạn 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng nếu quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng quy định tại Điều 2.2 được chấp thuận chi trả; hoặc
- Dai-ichi Life Việt Nam đã chi trả hết 360 (ba trăm sáu mươi) Ngày nằm viện tối đa.

2.4 Quyền lợi dành riêng cho Chương trình bảo hiểm Cao cấp

Bên cạnh các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2 và Điều 2.3,

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm các quyền lợi sau đối với lựa chọn Chương trình bảo hiểm Cao cấp được quy định tại Điều 1.7:

2.4.1 Quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị

Khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ và/ hoặc quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng được chấp thuận chi trả, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả thêm 20% giá trị quyền lợi bảo hiểm đã được chấp thuận chi trả theo quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2.1.

Trong mọi trường hợp, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chỉ chi trả quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị 01 (một) lần khi chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư thể nhẹ và 01 (một) lần khi chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng.

Quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị sẽ chấm dứt khi quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 và Điều 2.2 chấm dứt.

2.4.2 Quyền lợi Hỗ trợ hồi phục sức khỏe

Trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và sau khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh ung thư nghiêm trọng quy định tại Điều 2.2 được chấp thuận chi trả, Dai-ichi Life Việt Nam sẽ chi trả quyền lợi Hỗ trợ hồi phục sức khỏe bằng 20% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tại thời điểm nào đến trước:

- Người được bảo hiểm còn sống sau 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng; hoặc
- Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc trong vòng 02 (hai) năm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh ung thư nghiêm trọng.

Quyền lợi Hỗ trợ hồi phục sức khỏe sẽ chấm dứt ngay khi Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm này.

Điều 3: CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG NÀY

Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- Tất cả quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2, Điều 2.3 và Điều 2.4, tùy theo Chương trình bảo hiểm, chấm dứt; hoặc
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này kết thúc Thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

Điều 4: CÁC QUY ĐỊNH LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Dai-ichi Life Việt Nam sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2.1, Điều 2.2.2 và Điều 2.3.1 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu Người được bảo hiểm bị mắc Bệnh ung thư do hậu quả của bất cứ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a. Bệnh ung thư tồn tại trước Ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Bệnh ung thư được xem là tồn tại trước nếu:
 - Tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ tư vấn, khám, chẩn đoán hoặc điều trị; hoặc
 - Tình trạng bệnh hoặc tiền sử bệnh được ghi nhận trong bệnh án hoặc Hồ sơ y tế tại bệnh viện/ cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai; hoặc
 - Các dấu hiệu hoặc triệu chứng có liên quan đến bệnh được ghi nhận trong bệnh án/ sổ khám bệnh/ phiếu khám bệnh/ phiếu chỉ định/ đơn thuốc hoặc bất kỳ tài liệu nào theo ghi nhận của nhân viên y tế.
- b. Bệnh ung thư hay các triệu chứng bệnh xảy ra hoặc tự bộc phát hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam chấp thuận bảo hiểm hoặc bất kỳ ngày khôi phục hiệu lực nào (tính theo ngày đến sau cùng) của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này dù Người được bảo hiểm và/ hoặc Bên mua bảo hiểm biết hoặc không biết; hoặc
- c. Nhiễm HIV, bị AIDS hay các bệnh có liên quan đến HIV/ AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của mình tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- d. Việc nhiễm chất phóng xạ; hoặc
- e. Hành động cố ý hay vô ý tấn công bằng vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học.

Điều 5: PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm sau khi đã khấu trừ các loại phí sẽ được tham gia đầu tư và tích lũy trong Quỹ đầu tư của sản phẩm bảo hiểm chính. Giá trị này được tích lũy chung trong Giá trị tài khoản hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm chính và chỉ được chi trả theo các quyền lợi của sản phẩm chính.

Dai-ichi Life Việt Nam có thể thay đổi mức Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào bất kỳ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính về mức Phí bảo hiểm mới. Dai-ichi Life Việt Nam sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước khi việc thay đổi mức Phí bảo hiểm bắt

đều có hiệu lực. Mức Phí bảo hiểm mới cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng bảo hiểm có yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi mức Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Sau thời hạn 01 (một) tháng kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi mức Phí bảo hiểm, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi mức Phí bảo hiểm.

Điều 6: CÁC KHOẢN PHÍ BẢO HIỂM

6.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm đóng vào, tùy thuộc vào Năm phí bảo hiểm và được tính trên tỷ lệ phần trăm Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Tỷ lệ Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ bằng tỷ lệ Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm chính.

6.2 Phí bảo hiểm rủi ro

Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được khấu trừ hàng tháng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng từ Giá trị tài khoản hợp đồng. Mức phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên độ tuổi đạt được, Chương trình bảo hiểm, giới tính và tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được sự phê chuẩn của Bộ Tài chính và sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước khi áp dụng Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro mới.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, Bên mua bảo hiểm có thể thông báo bằng văn bản cho Dai-ichi Life Việt Nam yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Sau thời hạn 01 (một) tháng kể từ ngày Dai-ichi Life Việt Nam gửi văn bản thông báo về việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, nếu Dai-ichi Life Việt Nam không nhận được yêu cầu nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã chấp nhận việc thay đổi Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro.

Điều 7: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải:

- Điền đầy đủ, chính xác và nộp cho Dai-ichi Life Việt Nam đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- Cung cấp các thông tin và giấy tờ hồ sơ cần thiết, bao gồm:
 - Bản sao Giấy chứng nhận bảo hiểm;

Gắn bó dài lâu.

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác theo mẫu của Dai-ichi Life Việt Nam;
 - Bản sao giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm, Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Chứng minh nhân dân/ Hộ chiếu/ Thẻ căn cước công dân/ Giấy phép lái xe/ Giấy khai sinh);
 - Tài liệu chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm (nếu có) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia tài sản thừa kế;
 - Bản chính hoặc bản sao có chứng thực của Kết quả Giải phẫu bệnh học tế bào, Giấy ra viện, Tóm tắt bệnh án, Bảng kê chi tiết viện phí có ghi nhận số ngày có trả tiền giường bệnh và các bằng chứng về sự kiện bảo hiểm khác như bản chính hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) (ví dụ: Sổ hộ khẩu, kết quả xét nghiệm, đơn thuốc, kết quả CT, MRI, Biên bản hội chẩn);
 - Giấy đồng ý cho phép Dai-ichi Life Việt Nam thu thập chứng từ y tế, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm.
- Dai-ichi Life Việt Nam có quyền yêu cầu Người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, chứng từ của nước ngoài để được công nhận và sử dụng tại Việt Nam. Nếu giấy tờ, chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt thì Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải dịch thuật và chứng thực các chứng từ yêu cầu bồi thường và gửi về cho Dai-ichi Life Việt Nam. Chi phí cho việc hợp pháp hóa lãnh sự, chứng thực, dịch thuật các giấy tờ, chứng từ này sẽ do Người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

PHỤ LỤC: ĐỊNH NGHĨA BỆNH UNG THƯ

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Dai-ichi Life Việt Nam có quyền điều chỉnh định nghĩa Bệnh ung thư. Các điều chỉnh, nếu có, sẽ được thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm 03 (ba) tháng trước ngày áp dụng.

1. Bệnh ung thư thể nhẹ

Khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên xác định mô học và đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính mà cần phải điều trị (phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị).

Các loại ung thư được chi trả bao gồm:

- a. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú;
- b. Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
- c. Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng;
- d. Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang;
- e. Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến giáp/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú giai đoạn T1N0M0 với đường kính nhỏ hơn 1cm;
- f. Ung thư biểu mô tại chỗ ở tuyến tiền liệt/ Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T1a hoặc T1b;
- g. Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO 1a/ 1b (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn);
- h. Ung thư biểu mô tại chỗ khác.

Loại trừ trường hợp sau đối với ung thư thể nhẹ:

- a. Ung thư biểu mô tại chỗ được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết.
- b. Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) bao gồm CIN I, CIN II, và CIN III.
- c. Ung thư tế bào vảy hoặc tế bào đáy của da.
- d. Tổn thương tiền ung thư.
- e. Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) của u hắc tố (nốt ruồi).
- f. Ung thư bạch cầu (lơ xê mi) mãn dòng lympho giai đoạn 01 (một) hoặc 02 (hai) theo hệ thống phân loại RAI.
- g. Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Bệnh ung thư nghiêm trọng

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường. Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn hoặc di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa bệnh học xác nhận.

Gắn bó dài lâu.

Các bệnh sau đây bị loại trừ:

- a. Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, bao gồm nhưng không giới hạn ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN I, CIN II, CIN III, và những trường hợp có tính chất tương tự khác.
- b. Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 03 (ba), trừ phi có bằng chứng của di căn.
- c. Ung thư tuyến tiền liệt có kết quả mô học phân loại theo TNM và T1a hoặc T1b, hay là ung thư tuyến tiền liệt có phân loại tương đương hoặc thấp hơn, ung thư vi thể dạng nhú của tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn 1cm, ung thư vi thể dạng nhú của bàng quang và ung thư bạch cầu (lơ xê mi) mãn dòng lympho giai đoạn dưới 03 (ba) theo hệ thống phân loại RAI.
- d. Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.