



QUY TẮC BẢO HIỂM

BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ

(Ban hành kèm theo quyết định số: 149/2021/QĐ/TSC/TGD ngày 01 tháng 04 năm 2021 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex)

CHƯƠNG I: ĐỊNH NGHĨA

1. Bảo hiểm PJICO

Là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex (viết tắt là PJICO) và các đơn vị thành viên được thành lập, tổ chức và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PJICO và thanh toán phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Bên mua bảo hiểm có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:

- a) Cá nhân người mua bảo hiểm;
- b) Vợ, chồng, cha, mẹ, con của Bên mua bảo hiểm;
- c) Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng theo luật định;
- d) Cá nhân thuộc các tổ chức và/hoặc người khác nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

3. Người được bảo hiểm

Là các 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.

4. Tuổi được bảo hiểm

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

Độ tuổi Bảo hiểm PJICO nhận bảo hiểm từ 01 (một tuổi) đến 75 (bảy mươi lăm) tuổi.

5. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PJICO phải chi trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm.

6. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng Bảo hiểm là sự thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PJICO, theo đó Bên mua bảo hiểm phải thanh toán phí bảo hiểm và Bảo hiểm PJICO phải chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản được ký kết bởi các bên tham gia Hợp đồng bảo hiểm. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Đơn bảo hiểm và/hoặc các hình thức khác do pháp luật quy định.

7. Giấy yêu cầu bảo hiểm

Là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PJICO).

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có trách nhiệm khai báo đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung được khai báo và cam kết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

8. Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

Là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

9. Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm

Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm là một trong các ngày sau, tùy thời điểm nào đến trước:

- a) Ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm; hoặc
- b) Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- c) Ngày Người được bảo hiểm vượt quá độ tuổi theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm và Sửa đổi bổ sung (nếu có); hoặc
- d) Ngày chấm dứt theo thỏa thuận giữa Bảo hiểm PJICO và Bên mua Bảo hiểm; hoặc
- e) Theo quy định của Pháp luật.

10. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian quy định ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm, bao gồm cả những trường hợp tại 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 kéo dài quá thời gian chờ quy định.

11. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

12. Số tiền bảo hiểm

Là số tiền bồi thường tối đa được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm mà Bảo hiểm PJICO có thể sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

13. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ và đúng hạn cho Bảo hiểm PJICO theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

14. Bệnh viện

Là một cơ sở hoạt động về lĩnh vực y khoa được cấp phép hoạt động theo quy định của Pháp luật, và đáp ứng được toàn bộ các tiêu chí sau:

- a) chức năng chính là cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân, và
- b) có một đội ngũ hoặc nhiều Bác sĩ trực khám liên tục tại cơ sở bất kỳ thời điểm nào, và
- c) cung cấp dịch vụ điều dưỡng 24 (hai mươi tư) giờ với ít nhất một y tá túc trực liên tục tại cơ sở bất kỳ thời điểm nào, và
- d) tổ chức chẩn đoán và phẫu thuật tại các cơ sở điều trị, đó có thể là cơ sở tự điều hành hoặc tại các cơ sở liên kết khác trên cơ sở tự thỏa thuận, và
- e) bệnh viện không phải là một phòng khám, cơ sở chăm sóc phục hồi sức khỏe, nhà an dưỡng hoặc viện dưỡng lão, hoặc bất kỳ tổ chức tương tự nào khác.

15. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được 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 Người được bảo hiểm và/hoặc vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.

16. Bệnh có sẵn/ Tình trạng có sẵn:

Là tình trạng bệnh có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây; hoặc
- Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm đã nhận biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ kết luận của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

17. Bệnh bẩm sinh hoặc dị tật bẩm sinh

Là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm.

18. Mô bệnh học

Là việc khảo sát bằng kính hiển vi các mô để nghiên cứu các biểu hiện của bệnh thông qua sinh thiết. Thuật ngữ “sinh thiết” nghĩa là xét nghiệm y tế một mẫu nhỏ của mô cơ thể trích ra từ cơ thể thông qua hình thức phẫu thuật hoặc trích dịch chất lỏng bằng một loại kim chuyên biệt và mẫu mô/ mẫu dịch lỏng này sẽ được gửi đến phòng thí nghiệm được cấp phép hoạt động để phân tích.

19. Ung thư

Là một khối u ác tính đặc trưng bởi sự phát triển và lan rộng không thể kiểm soát của các tế bào ác tính kèm theo sự xâm lấn và phá hủy tổ chức lành. Chẩn đoán cần có bằng chứng về tế bào học mô tả sự ác tính và được khẳng định bởi bác sĩ.

20. Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS)

Là sự phát triển bất thường của các tế bào tồn tại ngay tại vị trí nơi nó sinh ra và chưa di căn tới các mô bình thường gần đó. Để chẩn đoán chính xác CIS, sinh thiết (lấy mẫu mô) phải được thực hiện cùng với khảo sát mẫu mô bằng kính hiển vi. Do đó chẩn đoán bằng các hình thức xét nghiệm thông thường sẽ không đáp ứng được tiêu chuẩn này.

21. Hệ thống TNM

Là một trong những hệ thống mô tả số lượng và mức độ di căn của bệnh ung thư. Hệ thống này được chấp nhận bởi Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (AJCC) và Hiệp hội Kiểm soát Ung thư Quốc tế (UICC). Hệ thống phân giai đoạn TNM được sử dụng để mô tả hầu hết các loại ung thư. Còn được gọi là hệ thống phân giai đoạn AJCC.

22. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải

Bao gồm HIV (Virus gây suy giảm hệ miễn dịch ở người), bệnh não (mất trí nhớ), Hội chứng suy giảm do HIV, và ARC (Tình trạng liên quan đến HIV).

23. Chiến tranh

Là bất kỳ cuộc chiến nào, dù có hoặc không có tuyên chiến, hoặc chiến tranh, trong đó bao gồm việc sử dụng lực lượng quân sự của bất kỳ quốc gia tự trị nào để đạt được các mục đích kinh tế, địa lý, dân tộc, chính trị, sắc tộc, tôn giáo hoặc các mục đích khác.

CHƯƠNG II: QUY ĐỊNH CHUNG

1. Đối tượng bảo hiểm:

Là người Việt Nam, người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam và đủ điều kiện được tham gia bảo hiểm tại Bảo hiểm PJICO dựa trên thông tin được khai báo theo Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Bảo hiểm PJICO sẽ không bảo hiểm cho các trường hợp sau:

- a) Người mắc chứng mất trí nhớ hoặc bệnh tâm thần ở thời điểm hiện tại hoặc có tiền sử bệnh, hoặc bệnh có sẵn/tình trạng có sẵn được quy định trong Quy tắc bảo hiểm này,
- b) Người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50 % (năm mươi phần trăm) trở lên;
- c) Người đang nằm viện điều trị bệnh hoặc thương tật.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Hiệu lực bảo hiểm sẽ bắt đầu từ Ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và kết thúc vào Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm với điều kiện là Bên mua bảo hiểm phải hoàn thành nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ được quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm.

3. Điều kiện Tái tục

Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm được tái tục với điều kiện Bên mua bảo hiểm thanh toán phí bảo hiểm do Bảo hiểm PJICO quy định, phí bảo hiểm sẽ căn cứ theo biểu phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục.

Bảo hiểm PJICO có quyền yêu cầu bất cứ thông tin hoặc tài liệu liên quan đến Người được bảo hiểm trước khi đồng ý tái tục. Dựa vào các thông tin nhận được, Bảo hiểm PJICO sẽ đánh giá rủi ro và điều chỉnh lại quyền lợi và phạm vi bảo hiểm phù hợp.

4. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm. Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là Việt Nam.

5. Xác minh

Bảo hiểm PJICO sẽ chịu mọi chi phí, và có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm kiểm tra y tế hoặc lấy ý kiến chuyên môn từ bác sĩ có thẩm quyền tại bất kỳ thời điểm nào được cho là cần thiết, hoặc trước Ngày hiệu lực hoặc khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Việc kiểm tra y tế (nếu có) sẽ không loại bỏ nghĩa vụ của Người được bảo hiểm trong trường hợp cần phải khai báo, cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực theo yêu cầu của Bảo hiểm PJICO.

CHƯƠNG III: PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong Thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán là lần đầu tiên mắc bệnh Ung thư theo định nghĩa, các quy định, điều kiện và điều khoản loại trừ được quy định trong quy tắc bảo hiểm này, thì Bảo hiểm PJICO sẽ chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm như đã ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm khi thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Là tình trạng, triệu chứng đầu tiên của căn bệnh ung thư đó.
- b) Người được bảo hiểm phải sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày được Bác sĩ chẩn đoán bệnh ung thư; và
- c) Qua thời gian chờ. Không áp dụng đối với các trường hợp tái tục liên tục có thời hạn bảo hiểm trên 1 (một) năm và/hoặc được miễn theo quy định được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm.

Thời gian chờ: 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

Đơn bảo hiểm sẽ mặc định chấm dứt ngay sau khi Bảo hiểm PJICO chi trả quyền lợi bảo hiểm.

2. Phạm vi bảo hiểm

Chẩn đoán Ung thư dựa trên các tiêu chí được công nhận của khối u ác tính sau khi nghiên cứu về mô bệnh học, cấu trúc hoặc dạng của khối u, mô hoặc mẫu nghi ngờ.

Tiêu chí chẩn đoán:

- Các kết luận của bác sĩ; và
- Các báo cáo mô học/sinh thiết.

CHƯƠNG IV: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

Ngoài giới hạn phạm vi bảo hiểm đã quy định, Bảo hiểm PJICO sẽ không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm cho các trường hợp:

1. Khối u được điều trị bằng phương pháp nội soi đơn thuần; Các khối u được phân loại là ung thư biểu mô tại chỗ.
2. Chứng loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2 và CIN-3.
3. Khối u tiền liệt tuyến được phân loại là T1, ung thư biểu mô tuyến giáp dạng nhú có đường kính dưới 1cm được phân loại là T1N0M0 (hệ thống phân loại TNM); ung thư biểu mô bàng quang dạng nhú, và bệnh bạch cầu lympho mãn tính RAI Giai đoạn 3.
4. Tất cả các loại ung thư da, ngoại trừ ung thư tế bào sắc tố có độ sâu 1,5mm trở lên.
5. Các khối u tái phát hoặc di căn của khối u xảy ra lần đầu tiên trong thời gian chờ.

6. Ung thư Kaposi và các Khối u khác bị nhiễm HIV; nguyên nhân gây nên ung thư Kaposi là do nhiễm vi-rút HHV8. Ở người khỏe mạnh, nhiễm HHV8 thường không có triệu chứng do hệ miễn dịch đã kiểm soát được nó. Tuy nhiên, đối với người suy giảm chức năng hệ miễn dịch (HIV/AIDS), HHV8 có khả năng gây ra ung thư.
7. Các khối u không gây nguy hiểm đến tính mạng và không cần điều trị. Chẩn đoán phải được hỗ trợ bằng các báo cáo mô học.
8. Bất kỳ bệnh có sẵn/ tình trạng có sẵn, bệnh bẩm sinh hoặc dị tật bẩm sinh của Người được bảo hiểm.
9. Người được bảo hiểm không tiếp tục sống trong thời gian ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc tình trạng ốm đau/bệnh tật được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.
10. Bất kỳ Ốm đau/Bệnh tật nào được bảo hiểm nhưng do nguyên nhân từ bệnh có sẵn/tình trạng có sẵn hoặc hậu quả của bệnh tâm thần trước Ngày cấp đơn bảo hiểm hoặc không được khai báo trước khi tham gia bảo hiểm.
11. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục, rối loạn tâm thần hoặc rối loạn thần kinh, căng thẳng hoặc trầm cảm, bị nhiễm HIV/AIDS hoặc có các bệnh liên quan đến HIV/AIDS.
12. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng bảo hiểm. Loại trừ này không áp dụng trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho người được bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
13. Bức xạ ion hóa hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân nào hoặc từ chất thải hạt nhân do đốt nhiên liệu hạt nhân.
14. Các đặc tính phóng xạ, độc hại, gây nổ liên quan đến hạt nhân.
15. Bất kỳ tình trạng ốm đau, bệnh tật nào là hậu quả trực tiếp của việc sử dụng rượu hoặc ma túy, chất độc, chất gây nghiện, chất kích thích, thuốc quá liều không có kê đơn của bác sỹ, cơ quan y tế có thẩm quyền.
16. Bác sỹ đưa ra chẩn đoán là thành viên gia đình của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm, bao gồm cha mẹ đẻ, cha mẹ chồng/vợ, người sống chung, con cái (con đẻ hoặc con nuôi), và anh chị em ruột.
17. Hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra do thai sản.
18. Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc tạo hình hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, điều trị béo phì.
19. Chăm sóc, điều dưỡng, kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc nghỉ dưỡng, săn sóc tại gia, suy nhược cơ thể, trạng thái hôn mê, chữa bệnh bằng điều dưỡng.

20. Chiến tranh, nội chiến, xâm lược, nổi loạn, cách mạng, hành động của kẻ thù nước ngoài, các hoạt động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), bạo loạn, binh biến, sử dụng lực lượng quân sự, lật đổ chính quyền hoặc lực lượng quân sự.

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

1. Quyền của Bảo hiểm PJICO

- a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- b) Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm.
- c) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- d) Từ chối chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- e) Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- f) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của Bảo hiểm PJICO

- a) Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.
- b) Cấp cho Bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.
- c) Chi trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối chi trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.
- e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

3. Quyền của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

- a) Yêu cầu Bảo hiểm PJICO giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm.
- b) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- c) Yêu cầu Bảo hiểm PJICO chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- d) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

4. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

- a) Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- b) Khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PJICO.
- c) Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm PJICO trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PJICO.
- d) Thông báo cho Bảo hiểm PJICO về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- e) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- f) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

5. Chấm dứt hiệu lực Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm trước thời hạn bảo hiểm

Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm trước thời hạn theo quy định của Pháp luật, Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Đơn bảo hiểm còn chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau đây:

- a) Bên mua bảo hiểm không thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm.
- b) Theo thỏa thuận của các bên; Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên còn lại biết trước 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày chấm dứt. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, Bảo hiểm PJICO sẽ hoàn trả 70% (bảy mươi phần trăm) phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bảo hiểm PJICO yêu cầu chấm dứt, Bảo hiểm PJICO sẽ hoàn trả 100% (một trăm phần trăm) phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm PJICO chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được Bảo hiểm chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG VI: QUY ĐỊNH VỀ CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm, người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hoặc người thừa kế hợp pháp (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) thu thập và cung cấp cho Bảo hiểm PJICO.

Khi yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người được uỷ quyền gửi toàn bộ các chứng từ, tài liệu bản chính và/hoặc sao y bản chính công chứng cho Bảo hiểm PJICO. Trường hợp chứng từ y tế nộp cho Bảo hiểm PJICO là bản sao y bản chính hợp lệ, Bảo hiểm PJICO có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để kiểm tra, đối chiếu (nếu cần).

Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- a) Giấy yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm (bản gốc)
- b) Hồ sơ bệnh án bản gốc hoặc bản sao có chứng thực liên quan đến các phương pháp điều trị do bác sỹ đưa ra: sổ y bạ, chẩn đoán, kết luận bệnh, bệnh án, giấy xuất viện, đơn thuốc, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, xét nghiệm, chụp X quang, chụp cắt lớp, sinh thiết, tế bào học, mô bệnh học, hình ảnh y khoa, chẩn đoán hình ảnh, báo cáo giải phẫu.
- c) Bản sao sổ y bạ của bảo hiểm y tế, kiểm tra sức khỏe tổng quát (nếu có) trong vòng 12 (mười hai) tháng trước ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO hoặc Người được Bảo hiểm PJICO uỷ quyền phải phối hợp với Người được bảo hiểm và/hoặc người được uỷ quyền và/hoặc người thừa kế hợp pháp thực hiện việc giám định để xác định nguyên nhân và mức độ thực tế. Kết quả giám định phải lập thành văn bản có chữ ký của các bên liên quan. Bảo hiểm PJICO chịu trách nhiệm về chi phí giám định.

- a) Trường hợp các bên không thống nhất được kết quả giám định, hai bên thoả thuận lựa chọn giám định độc lập thực hiện việc giám định.
- b) Trường hợp kết luận của giám định độc lập khác với kết luận của Bảo hiểm PJICO, Bảo hiểm PJICO phải trả chi phí giám định. Trường hợp kết luận của giám định độc lập trùng với kết luận của Bảo hiểm PJICO, Người được bảo hiểm phải trả chi phí giám định.
- c) Ngoài ra, Bảo hiểm PJICO có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật để phục vụ công tác giám định bồi thường. Mọi chi phí phát sinh do Bảo hiểm PJICO chi trả.

2. Thời gian Thông báo tổn thất và Yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trừ khi có thỏa thuận khác về thời gian thông báo, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm. Trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng sẽ phải thông báo cho Bảo hiểm PJICO bằng văn bản.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 1(một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng.

3. Thời hạn Giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PJICO thực hiện chi trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì Bảo hiểm PJICO thực hiện chi trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

1. Luật áp dụng

Luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

2. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án nhân dân có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật.

3. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm và/hoặc theo quy định của Pháp luật.