

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG

KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH LINH HOẠT

(Được phê chuẩn theo Công văn số 12115/BTC-QLBH ngày 05/10/2020 và Công văn số 14157/BTC-QLBH ngày 13/12/2021 của Bộ Tài Chính)

CHUBB

Chương 1: Những quy định chung

Điều 1. Giải thích từ ngữ

- 1.1 “Chubb Life”:** là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Chubb Việt Nam, hoạt động theo Giấy phép thành lập và hoạt động số 33GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 04/05/2005 và các Giấy phép điều chỉnh.
- 1.2 “Bên mua Bảo hiểm”:** là cá nhân hoặc tổ chức có nguyện vọng tham gia bảo hiểm, lập và nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, được Chubb Life chấp thuận phát hành Hợp đồng Bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm và các quyền, nghĩa vụ khác theo Hợp đồng Bảo hiểm.
- Nếu Bên mua Bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.
 - Nếu Bên mua Bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức đó phải được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- 1.3 “Người được Bảo hiểm”:** là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam thuộc đối tượng được Chubb Life chấp nhận bảo hiểm và được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm. Người được Bảo hiểm phải thuộc nhóm tuổi:
- Từ đủ mười tám (18) đến sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, nếu tham gia Quyền lợi 99;
 - Từ đủ mười tám (18) đến sáu mươi (60) Tuổi bảo hiểm tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, nếu tham gia Quyền lợi 80;
 - Từ đủ mười tám (18) đến năm mươi (50) Tuổi bảo hiểm tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, nếu tham gia Quyền lợi 65; và
 - Từ đủ mười tám (18) đến sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm tính đến Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, nếu tham gia (các) Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng, Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y, Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng.
- 1.4 “Người thụ hưởng”:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua Bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được Bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được Bảo hiểm) để nhận Số tiền Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm.

1.5 “Bên được chuyển nhượng”: là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua Bảo hiểm chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

Nếu Bên được chuyển nhượng là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu chuyển nhượng, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Nếu Bên được chuyển nhượng là tổ chức thì tổ chức đó phải đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

1.6 “Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm”: là hồ sơ yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Chubb Life và những tài liệu liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm, do Bên mua Bảo hiểm lập và cung cấp cho Chubb Life, và là cơ sở cho việc giao kết Hợp đồng Bảo hiểm giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm.

1.7 “Giấy Chứng nhận Bảo hiểm” (hay “Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm”): là văn bản xác nhận bảo hiểm do Chubb Life phát hành, liệt kê các chi tiết chính của Hợp đồng Bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

1.8 “Bản Quy tắc và Điều khoản”: là bản Quy tắc và Điều khoản này, quy định chi tiết các điều khoản và điều kiện về việc tham gia bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm và của Chubb Life. Bản Quy tắc và Điều khoản là một phần không thể tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

1.9 “Hợp đồng Bảo hiểm”: là sự thỏa thuận giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm bao gồm: Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, Giấy Chứng nhận Bảo hiểm, Bản Quy tắc và Điều khoản này, các bản phụ lục và các thỏa thuận khác (nếu có) của hai bên phát sinh trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và được ghi nhận là một phần của Hợp đồng Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm có thể được giao kết bằng văn bản giấy hoặc giao kết thông qua phương tiện điện tử dưới hình thức thông điệp dữ liệu điện tử.

1.10 “Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản”: là quyền lợi bảo hiểm rủi ro chính của Hợp đồng Bảo hiểm. Theo đó, khi Người được Bảo hiểm tham gia Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản tử vong thì Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này.

1.11 “Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng”: là thỏa thuận thêm giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm về các Quyền lợi Bảo hiểm khác ngoài Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Bên mua Bảo hiểm đồng ý đóng thêm khoản phí bảo hiểm. Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này.

1.12 Các ngày/tháng/năm trong Hợp đồng Bảo hiểm:

- **“Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm”:** là ngày Chubb Life chấp nhận bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm và phát hành Hợp đồng Bảo hiểm. Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm được ghi trên Giấy Chứng nhận Bảo hiểm.
- **“Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm”:** là Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm còn sống vào ngày Chubb Life phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm được ghi trên Giấy Chứng nhận Bảo hiểm và đồng thời là Ngày hiệu lực của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản.
- **“Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng”:** là ngày Chubb Life chấp thuận bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng nếu Người được Bảo hiểm còn sống vào ngày Chubb Life chấp thuận bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, ngoại trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được ghi trên Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

- **“Ngày đáo niên”**: là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm trong Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm; trường hợp trong một (01) năm không có Ngày đáo niên tương ứng, ngày liền kề trước đó sẽ được tính là Ngày đáo niên.
- **“Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm”**: là ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm và được nêu tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm. Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm cũng là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản.
- **“Ngày đáo hạn Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng”**: là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng và được nêu tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng. Trong đó:
 - Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm Thương tật Toàn bộ và vĩnh viễn: là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi lăm (75) của Người được Bảo hiểm, hoặc Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, lấy ngày nào đến trước;
 - Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng và Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng: là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi (70) của Người được Bảo hiểm, hoặc Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, lấy ngày nào đến trước.
- **“Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm”**: là ngày Chubb Life phát hành thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm theo hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực của Bên mua Bảo hiểm.
- **“Ngày Khấu trừ hàng tháng”**: là ngày đầu tiên của Tháng hợp đồng khi Chubb Life thực hiện việc khấu trừ các Khoản Khấu trừ hàng tháng áp dụng cho Tháng hợp đồng tương ứng.
- **“Tháng hợp đồng”**: là khoảng thời gian một (01) tháng tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các ngày tương ứng theo dương lịch của các tháng kế tiếp; trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- **“Năm hợp đồng”**: là thời hạn một (01) năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc từ Ngày đáo niên của các năm tiếp theo của Hợp đồng Bảo hiểm.
- **“Năm tài chính”**: là khoảng thời gian một (01) năm, tính từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của cùng một năm.

1.13 “Tuổi bảo hiểm”: là tuổi theo ngày sinh nhật gần nhất đã qua của Người được Bảo hiểm vào Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm và được tăng dần theo các Năm hợp đồng. Tuổi bảo hiểm là tuổi được dùng làm cơ sở để tính phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và để áp dụng các quy tắc, điều khoản và điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm.

1.14 Các loại phí bảo hiểm:

- **“Phí Bảo hiểm cơ bản”**: là mức phí bảo hiểm tối thiểu mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng đủ cho mỗi Năm hợp đồng và thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (nếu có). Phí Bảo hiểm cơ bản bao gồm Phí Bảo hiểm cơ bản của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có). Bên mua Bảo hiểm phải đóng Phí Bảo hiểm cơ bản đầy đủ và đúng hạn trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên.
- **“Phí Bảo hiểm đóng thêm”**: là khoản phí bảo hiểm do Bên mua Bảo hiểm đóng thêm sau khi đã đóng đầy đủ Phí Bảo hiểm cơ bản đến kỳ phí bảo hiểm hiện tại của Năm hợp đồng. Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng số Phí Bảo hiểm đóng thêm phải thỏa mức tối thiểu và tối đa do Chubb Life

quy định và không được vượt quá năm (05) lần Phí Bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên.

Trong trường hợp thị trường đầu tư có những biến động bất lợi làm ảnh hưởng đến kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung, Chubb Life có thể thay đổi giới hạn mức Phí bảo hiểm đóng thêm hoặc từ chối nhận khoản Phí Bảo hiểm đóng thêm tại từng thời điểm bằng cách gửi thông báo cho Bên mua Bảo hiểm trước khi áp dụng.

- **“Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ”**: là khoản Phí Bảo hiểm cơ bản mà Bên mua Bảo hiểm sẽ đóng theo định kỳ đóng phí bảo hiểm đã lựa chọn. Định kỳ đóng phí bảo hiểm có thể là tháng, quý, nửa năm hoặc năm.
- **“Phí Bảo hiểm được phân bổ”**: là phần còn lại của Phí Bảo hiểm cơ bản và Phí Bảo hiểm đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu và được phân bổ vào tài khoản Hợp đồng Bảo hiểm để hưởng lãi.

1.15 Các loại chi phí khấu trừ:

- **“Phí ban đầu”**: là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo hiểm cơ bản và Phí Bảo hiểm đóng thêm trước khi phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- **“Phí Bảo hiểm rủi ro”**: là khoản chi phí được tính toán dựa trên cơ sở rủi ro của quyền lợi bảo hiểm mà Người được Bảo hiểm tham gia, giới tính, tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp và tuổi của Người được Bảo hiểm tại Ngày Khấu trừ hàng tháng. Phí Bảo hiểm rủi ro sẽ bao gồm Phí Bảo hiểm rủi ro của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Phí Bảo hiểm rủi ro của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng mà Người được Bảo hiểm tham gia trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- **“Phí Quản lý hợp đồng”**: là các khoản chi phí để thực hiện các công việc cần thiết cho việc duy trì hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm cho Bên mua Bảo hiểm.
- **“Phí Quản lý quỹ”**: là các khoản chi phí được dùng để trang trải cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ Liên kết chung của Chubb Life, bao gồm chi phí tiền lương, thưởng của cán bộ đầu tư, chi phí khấu hao tài sản, chi phí phần mềm quản lý đầu tư và các chi phí có liên quan đến hoạt động quản lý quỹ của Chubb Life.

1.16 “Mệnh giá Bảo hiểm”: là giá trị để xác định Số tiền Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng. Mệnh giá Bảo hiểm của từng quyền lợi bảo hiểm được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm, Giấy Chứng nhận Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng và/hoặc các văn bản xác nhận trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm.

1.17 “Số tiền Bảo hiểm”: là số tiền mà Chubb Life sẽ chi trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm khi có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra. Số tiền Bảo hiểm được xác định trên cơ sở Mệnh giá Bảo hiểm và được quy định cụ thể tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm theo Bản Quy tắc và Điều khoản, và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.

1.18 “Giá trị Tài khoản Cơ bản”: là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản sau khi đã trừ đi Phí ban đầu, các Khoản Khấu trừ hàng tháng và các chi phí khác có liên quan (nếu có). Giá trị Tài khoản Cơ bản được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm. Giá trị Tài khoản Cơ bản được quy định chi tiết tại Điều 18.

1.19 “Giá trị Tài khoản Tích lũy”: là số tiền được tích lũy từ các khoản Phí Bảo hiểm đóng thêm được phân bổ. Giá trị Tài khoản Tích lũy được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm. Giá trị Tài khoản Tích lũy được quy định chi tiết tại Điều 18.

1.20 “Giá trị Tài khoản Hợp đồng”: là tổng của Giá trị Tài khoản Cơ bản và Giá trị Tài khoản Tích lũy

của Hợp đồng Bảo hiểm.

- 1.21 “Giá trị Hoàn lại”:** là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm sẽ được nhận lại khi Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn trong các trường hợp được quy định cụ thể theo Quy tắc và Điều khoản. Giá trị Hoàn lại được xác định bằng Giá trị Tài khoản Cơ bản sau khi trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng, cộng với Giá trị Tài khoản Tích lũy. Chubb Life có trách nhiệm tính Giá trị Hoàn lại phù hợp với cơ sở kỹ thuật sản phẩm đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.22 “Khoản Khấu trừ hàng tháng”:** là khoản Phí Bảo hiểm rủi ro và Phí Quản lý hợp đồng mà Chubb Life khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm. Khoản Khấu trừ hàng tháng được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Cơ bản. Nếu Giá trị Tài khoản Cơ bản không đủ, Khoản Khấu trừ hàng tháng hoặc phần còn lại của Khoản Khấu trừ hàng tháng sẽ được tự động khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).
- 1.23 “Quỹ Liên kết chung”:** là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các Hợp đồng Bảo hiểm thuộc nhóm sản phẩm bảo hiểm liên kết chung và được đầu tư sinh lợi theo chính sách đầu tư của Chubb Life như được quy định tại Chương 4 của Bản Quy tắc và Điều khoản này. Bên mua Bảo hiểm được hưởng lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động của Quỹ Liên kết chung.
- 1.24 “Sự kiện Bảo hiểm”:** là những sự kiện khách quan được quy định theo Hợp đồng Bảo hiểm mà khi những sự kiện này xảy ra, Chubb Life sẽ trả Số tiền Bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm.
- 1.25 “Tai nạn”:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc một lực bất ngờ từ bên ngoài trực tiếp lên cơ thể Người được Bảo hiểm dẫn đến việc Người được Bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật hoàn toàn và không hồi phục hay bị tổn thương. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tổn thương, thương tật, hoặc tử vong cho Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.26 “Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn”:** là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật do bệnh lý hoặc Tai nạn xảy ra trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn có hiệu lực dẫn đến:

- a) Bị cắt cụt hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của: (i) Hai tay, hoặc (ii) Hai chân, hoặc (iii) Một tay và một chân, hoặc (iv) Một tay và mù hoàn toàn một mắt, hoặc (v) Một chân và mù hoàn toàn một mắt, hoặc (vi) Mù hoàn toàn hai mắt.

Trong trường hợp này, cắt cụt tay là khi cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên và cắt cụt chân là khi cắt cụt từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng được hiểu là bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể có liên quan.

Việc chứng nhận Người được Bảo hiểm bị cắt cụt/mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra.

Việc xác định tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể phải được thực hiện bởi cơ quan giám định y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên. Việc giám định này phải được thực hiện sau một trăm tám mươi (180) ngày tính từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

- b) Người được Bảo hiểm bị thương tật từ tám mươi một phần trăm (81%) vĩnh viễn theo xác nhận của cơ quan giám định y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

- 1.27 “Tổn thương”:** là những tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra cho Người được Bảo hiểm dưới nhiều hình thái và mức độ khác nhau trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Bản Quy tắc và Điều khoản.
- 1.28 “Bệnh”:** là các chứng bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được Bảo hiểm, phát sinh sau Thời hạn hoãn áp dụng và trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Bản Quy tắc và Điều khoản. Bệnh được xem là phát sinh khi Bệnh đó tạo ra những dấu hiệu, triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ và được ghi tại các chứng từ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp).
- 1.29 “Bệnh Nan Y”:** là những Bệnh, tình trạng bất thường sức khỏe được quy định tại các Phụ lục 2 - Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 1 được bảo hiểm, Phụ lục 3 - Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 2 được bảo hiểm và Phụ lục 4 - Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 3 được bảo hiểm đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.30 “Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa”:** nghĩa là việc nằm viện để điều trị Bệnh hay Tổn thương đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: (i) điều trị được tiến hành phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán liên quan trực tiếp đến Bệnh hay Tổn thương; (ii) thời gian và phương pháp điều trị phải cần thiết, phù hợp với tập quán thực hành y khoa đang áp dụng vào thời điểm điều trị; và (iii) thời gian và phương pháp điều trị Bệnh hay Tổn thương không thuộc phạm vi nghiên cứu khoa học, điều trị thử nghiệm hoặc tầm soát. Thời gian nằm viện làm Bệnh nhân nội trú không đồng nghĩa với thời gian nằm viện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
- 1.31 “Bệnh nhân nội trú”:** là Người được Bảo hiểm đã hoàn tất thủ tục nhập viện theo chỉ định và dưới sự chăm sóc và theo dõi thường xuyên của Bác sĩ, phải nằm viện qua đêm tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế để điều trị Bệnh hoặc Tổn thương theo yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
- 1.32 “Ngày nằm viện”:** nghĩa là một (01) ngày Người được Bảo hiểm nằm viện qua đêm làm Bệnh nhân nội trú mà viện phí và tiền phòng cho một (01) ngày theo quy định của Bệnh viện/Trung tâm Y tế phải được trả đầy đủ cho Bệnh viện/Trung tâm Y tế.
- 1.33 “Bác sĩ”:** là người có bằng tốt nghiệp bác sĩ y khoa, đã đăng ký hành nghề bác sĩ theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế và phẫu thuật, và đang công tác tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế.
- Bác sĩ theo định nghĩa tại điều khoản này không được đồng thời là: (i) Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; (ii) thành viên gia đình trực hệ của Bên mua Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm (bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, vợ/chồng, con cái, anh chị em ruột), trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- 1.34 “Bệnh viện”:** là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam nhằm chăm sóc và điều trị những người bị tai nạn hoặc bệnh tật. Điều kiện tiên quyết để giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này là Bệnh viện phải đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:
- Có giấy phép do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp để thành lập Bệnh viện nhằm hoạt động chăm sóc/điều trị bệnh nhân;
 - Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên;
 - Có con dấu chính thức theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu và trên con dấu phải có chữ “Bệnh viện”.

- 1.35 “Trung tâm Y tế”:** là trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương được thành lập theo quyết định của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền nhằm hoạt động cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật. Điều kiện tiên quyết để giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này là Trung tâm Y tế phải đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:
- Có quyết định của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về việc thành lập Trung tâm Y tế;
 - Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên;
 - Có con dấu chính thức theo đúng quy định pháp luật hiện hành về con dấu và trên con dấu phải có chữ “Trung tâm Y tế”.
- 1.36 “Khoa hồi sức tích cực”:** là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện/Trung tâm Y tế, được thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc, theo dõi và điều trị tích cực nhằm hồi phục các chức năng sinh tồn của cơ thể con người, dành cho những Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế mà theo nhận định của các Bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi, chăm sóc, và giám sát tích cực của các Bác sĩ. Khoa hồi sức tích cực được trang bị đầy đủ tất cả các loại thiết bị y tế, thuốc men, dụng cụ và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể sử dụng ngay khi cần thiết nhằm can thiệp kịp thời trong các trường hợp khẩn cấp theo đúng quy định tại tiêu chuẩn ngành. Khoa/phòng cấp cứu, Khoa/phòng chăm sóc hậu phẫu của Bệnh viện/Trung tâm Y tế không được xem là Khoa hồi sức tích cực. Các khoa/phòng của Bệnh viện/Trung tâm Y tế chỉ được xem là Khoa hồi sức tích cực theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản nếu đáp ứng các yêu cầu và có đầy đủ các chức năng nêu tại điều khoản này.
- 1.37 “Phòng Phẫu thuật – Gây mê hồi sức”:** là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện/Trung tâm Y tế, có biên chế Bác sĩ chuyên khoa ngoại và Bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức và được trang bị các thiết bị y tế phù hợp và cần thiết để phục vụ cho việc Phẫu thuật.
- 1.38 “Phẫu thuật”:** là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp được cấp giấy phép hành nghề của Bệnh viện/Trung tâm Y tế và được thực hiện dưới tác dụng của Gây mê toàn thân hoặc Gây mê tùy sống trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện/Trung tâm Y tế. Phẫu thuật theo điều khoản này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện trong lúc Người được Bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú hoặc không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện/Trung tâm Y tế hoặc Phẫu thuật được thực hiện để thăm dò, chẩn đoán Bệnh.
- 1.39 “Tình trạng tồn tại trước”:** nghĩa là bất kỳ tình trạng Bệnh, Tồn thương hoặc thương tật nào, theo đó Người được Bảo hiểm đã từng phải đi khám Bác sĩ, được kiểm tra, xét nghiệm chẩn đoán, nằm viện, điều trị y tế hay trải qua phẫu thuật; hoặc bất kỳ chứng cứ y khoa nào, kể cả lời khai trong tiền sử bệnh, cho thấy Bệnh, Tồn thương hoặc thương tật đã khởi phát hay tồn tại trước:
- Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
 - Ngày hiệu lực của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng; hoặc
 - Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau.
- 1.40 “Thời hạn hoãn áp dụng”:** là khoảng thời gian Chubb Life được quyền miễn trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm. Thời hạn hoãn áp dụng đối với (i) Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y là chín mươi (90) ngày lịch; (ii) Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng là

ba mươi (30) ngày lịch, kể từ:

- (i) Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
- (ii) Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan; hoặc
- (iii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất,
lấy ngày nào đến sau.

Điều 2. Tham gia bảo hiểm

2.1 Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm phải điền đầy đủ, trung thực và chính xác vào Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan để Chubb Life đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm, và nộp cho Chubb Life khoản phí bảo hiểm tạm tính cùng với giấy tờ chứng minh nhân thân của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm.

Khi lập Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, tùy thuộc vào nhu cầu và khả năng tài chính của mình, Bên mua Bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một (01) trong ba (03) gói quyền lợi dưới đây:

- a) **Quyền lợi 99**: là kế hoạch bảo hiểm cho đến khi Người được Bảo hiểm đạt chín mươi chín (99) Tuổi bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ gồm có các quyền lợi bảo hiểm sau: Quyền lợi Tuổi vàng, Quyền lợi Duy trì Hợp đồng, Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, Quyền lợi Đáo hạn, Quyền lợi Đầu tư, Quyền lợi Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng và (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có);
- b) **Quyền lợi 80**: là kế hoạch bảo hiểm cho đến khi Người được Bảo hiểm đạt tám mươi (80) Tuổi bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ gồm có các quyền lợi bảo hiểm sau: Quyền lợi Duy trì Hợp đồng, Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, Quyền lợi Đáo hạn, Quyền lợi Đầu tư, Quyền lợi Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng và (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có);
- c) **Quyền lợi 65**: là kế hoạch bảo hiểm cho đến khi Người được Bảo hiểm đạt sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ gồm có các quyền lợi bảo hiểm sau: Quyền lợi Duy trì Hợp đồng, Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, Quyền lợi Đáo hạn, Quyền lợi Đầu tư, Quyền lợi Rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng và (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có).

Bên cạnh đó, Bên mua Bảo hiểm được quyền chọn tham gia Lựa chọn A hoặc Lựa chọn B với Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản như được quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản này.

Các Quyền lợi 99, Quyền lợi 80, Quyền lợi 65 sẽ được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm và không thay đổi trong suốt Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

2.2 Để được chấp nhận bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm và Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm phải thỏa mãn các tiêu chuẩn theo yêu cầu thẩm định của Chubb Life.

Điều 3. Thời gian cân nhắc

Bên mua Bảo hiểm có thời gian hai mươi một (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng Bảo hiểm để cân nhắc việc tham gia bảo hiểm và có quyền hủy Hợp đồng Bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Chubb Life, với điều kiện là chưa xảy ra Sự kiện Bảo hiểm hoặc chưa có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nào. Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm được giao kết dưới dạng điện tử, thời gian hai mươi một (21) ngày được tính kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm được Chubb Life gửi

thành công đến địa chỉ thư điện tử (email) của Bên mua Bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm yêu cầu hủy Hợp đồng Bảo hiểm trong thời gian cân nhắc, Chubb Life sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí thẩm định sức khỏe và các khoản tiền Bên mua Bảo hiểm đã rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng (nếu có).

Điều 4. Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm – Thời hạn đóng Phí bảo hiểm

4.1 Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm: Tùy thuộc vào lựa chọn của Bên mua Bảo hiểm theo Điều 2.1 nêu trên, Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm được quy định như sau:

- a) **Quyền lợi 99:** Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm sẽ là khoảng thời gian từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ chín mươi chín (99) của Người được Bảo hiểm;
- b) **Quyền lợi 80:** Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm sẽ là khoảng thời gian từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ tám mươi (80) của Người được Bảo hiểm;
- c) **Quyền lợi 65:** Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm sẽ là khoảng thời gian từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ sáu mươi lăm (65) của Người được Bảo hiểm.

4.2 Thời hạn Bảo hiểm: là khoảng thời gian Chubb Life bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm với các quyền lợi bảo hiểm tham gia trong Hợp đồng Bảo hiểm. Trong đó:

- Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản: bằng với Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.
- Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng: là khoảng thời gian được tính từ Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng cho đến Ngày đáo hạn Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng. Trong mọi trường hợp, Thời hạn Bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng sẽ không vượt quá Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

4.3 Thời hạn đóng Phí bảo hiểm: Bên mua Bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, và có thể đóng phí linh hoạt từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi cho đến khi kết thúc Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 5. Những quy định chung khác

5.1 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm

5.1.1 Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin cần thiết để Chubb Life đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm và để làm cơ sở cho việc giao kết Hợp đồng Bảo hiểm giữa các bên. Việc thẩm định sức khỏe của Người được Bảo hiểm, nếu có (tùy theo từng trường hợp mà Chubb Life yêu cầu), cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác thông tin của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm theo quy định tại điều này.

5.1.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm có ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy định tại Điều 5.1.1 nêu trên, mà nếu biết được thông tin chính xác, thì:

- a) Chubb Life đã không chấp nhận bảo hiểm. Khi đó Chubb Life có quyền:
 - Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi

các khoản tiền đã rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc mắc Bệnh Nan Y; hoặc

- Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và các nghĩa vụ có liên quan, đồng thời thu phí bảo hiểm đã đóng đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm, nếu Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra hoặc nếu đã xảy ra nhưng không thuộc trường hợp a) nêu trên.
- b) Chubb Life chấp nhận bảo hiểm với điều kiện bổ sung. Khi đó Chubb Life có quyền:
- Thu thêm khoản Phí bảo hiểm rủi ro; và/hoặc
 - Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những Sự kiện Bảo hiểm xảy ra liên quan đến các thông tin kê khai không chính xác, không trung thực hoặc bị che giấu.
- c) Chubb Life không thay đổi quyết định chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Chubb Life vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm này.

5.2 Trách nhiệm cung cấp thông tin và bảo mật thông tin của Chubb Life

5.2.1 Chubb Life có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua Bảo hiểm. Trường hợp Chubb Life cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua Bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và Chubb Life phải bồi thường thiệt hại thực tế phát sinh cho Bên mua Bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

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

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

5.3 Điều khoản miễn truy xét

Trừ trường hợp Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo Điều 5.1 trên làm ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Chubb Life, các nội dung kê khai không chính xác hoặc thiếu sót trong Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hoặc các bản phụ lục trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm sẽ không bị truy xét sau khi Hợp đồng Bảo hiểm đã có

hiệu lực hai (02) năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

5.4 Chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt

- 5.4.1** Trong trường hợp Chubb Life chấp nhận yêu cầu bảo hiểm của Bên mua Bảo hiểm theo những điều khoản và điều kiện đặc biệt, bao gồm tăng Phí Bảo hiểm cơ bản, tăng Phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc không bảo hiểm cho một hoặc một số quyền lợi bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm, Chubb Life sẽ phát hành cho Bên mua Bảo hiểm “Thư chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” trong đó ghi rõ các điều khoản và điều kiện đặc biệt được áp dụng.
- 5.4.2** Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được phát hành sau khi Chubb Life nhận được xác nhận của Bên mua Bảo hiểm về việc chấp nhận các điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong “Thư chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” và đã nhận đủ phí bổ sung (nếu có).
- 5.4.3** “Thư chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” được xem là một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

5.5 Chuyển nhượng Hợp đồng Bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm cho người khác nếu việc chuyển nhượng phù hợp với quy định của pháp luật và Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và các quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm, quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng Bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua Bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Chubb Life chấp thuận việc chuyển nhượng đó, với điều kiện Bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Bản Quy tắc và Điều khoản và quy định pháp luật Việt Nam có liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm đối với Hợp đồng Bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được Bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Chubb Life sẽ không chịu trách nhiệm về tranh chấp liên quan đến giao dịch chuyển nhượng giữa Bên mua Bảo hiểm và Bên được chuyển nhượng.

5.6 Khấu trừ các khoản nợ

Trước khi chi trả Số tiền Bảo hiểm hoặc bất kỳ khoản tiền nào theo Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ khấu trừ tất cả các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản chưa được đóng đủ trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, Phí Bảo hiểm rủi ro và Phí Quản lý hợp đồng còn nợ (nếu có) của thời gian gia hạn đóng phí theo Điều 15. Chubb Life có quyền ưu tiên hơn so với bất kỳ chủ nợ, chủ hợp đồng, Bên được chuyển nhượng hay bất kỳ bên có quyền lợi liên quan nào khác để giải quyết bất kỳ khoản khấu trừ nào nêu trên. Trong trường hợp có bất kỳ sự mâu thuẫn nào giữa Điều 5.6 và các điều khoản còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm, Điều 5.6 sẽ được áp dụng.

Chương 2: Quyền lợi Bảo hiểm

Điều 6. Quyền lợi Tuổi vàng

Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Tuổi vàng bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Cơ bản một khoản bằng năm mươi phần trăm (50%) tổng Phí Bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Quyền lợi Tuổi vàng sẽ được chi trả vào Ngày đáo

niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi lăm (75) của Người được Bảo hiểm, và với điều kiện Hợp đồng Bảo hiểm chưa từng bị mất hiệu lực.

Quyền lợi Tuổi vàng chỉ áp dụng cho trường hợp Bên mua Bảo hiểm tham gia Quyền lợi 99.

Điều 7. Quyền lợi Duy trì Hợp đồng

Vào Ngày đáo niên của Năm hợp đồng thứ tư (04) và của mỗi bốn (04) Năm hợp đồng sau đó, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Duy trì Hợp đồng bằng cách cộng vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng, nếu đáp ứng đủ tất cả các điều kiện sau đây trong suốt mỗi thời hạn bốn (04) Năm hợp đồng xem xét chi trả quyền lợi này:

- a) Hợp đồng Bảo hiểm chưa từng bị mất hiệu lực;
- b) Không có bất cứ giao dịch rút một phần từ Giá trị Tài khoản Cơ bản; và
- c) Phí Bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ trong thời hạn bốn (04) Năm hợp đồng đó.

Đối với điều kiện c), áp dụng cả cho trường hợp Phí Bảo hiểm cơ bản không được đóng đầy đủ trong bốn (04) Năm hợp đồng, song tổng phí bảo hiểm đã đóng trong bốn (04) Năm hợp đồng đó bằng hoặc lớn hơn bốn (04) lần Phí Bảo hiểm cơ bản tại thời điểm xem xét và Giá trị Tài khoản Tích lũy còn đủ để đóng cho (các) khoản Phí Bảo hiểm cơ bản còn thiếu đó. Trong trường hợp này, Giá trị Tài khoản Tích lũy sẽ được trích tự động để đóng Phí Bảo hiểm cơ bản còn thiếu để Quyền lợi Duy trì Hợp đồng được chi trả.

Quyền lợi Duy trì Hợp đồng sẽ được chi trả theo quy định như sau: (i) hai mươi lăm phần trăm (25%) tổng các khoản lãi đã tính cho Giá trị Tài khoản Cơ bản trong bốn (04) Năm hợp đồng trước đó sẽ được cộng vào Giá trị Tài khoản Cơ bản, và (ii) hai mươi lăm phần trăm (25%) tổng các khoản lãi đã tính cho Giá trị Tài khoản Tích lũy trong bốn (04) Năm hợp đồng trước đó sẽ được cộng vào Giá trị Tài khoản Tích lũy.

Điều 8. Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm tử vong thì Chubb Life sẽ chi trả theo quy định như sau:

8.1 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm tham gia Lựa chọn A:

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng:

- (i) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc Giá trị Tài khoản Cơ bản (lấy giá trị nào lớn hơn); cộng với
- (ii) Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).

Các giá trị nêu trên được tính tại thời điểm Người được Bảo hiểm tử vong.

8.2 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm tham gia Lựa chọn B:

- a) Nếu Người được Bảo hiểm tử vong trước khi đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng tổng của Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- b) Nếu Người được Bảo hiểm tử vong vào hoặc sau ngày đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm, Chubb

Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng:

- (i) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc Giá trị Tài khoản Cơ bản (lấy giá trị nào lớn hơn); cộng với
- (ii) Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).

Các giá trị nêu trên được tính tại thời điểm Người được Bảo hiểm tử vong.

Điều 9. Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Tùy thuộc vào Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng mà Bên mua Bảo hiểm tham gia, khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra thì Chubb Life sẽ chi trả một, một số hoặc toàn bộ các Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng dưới đây:

9.1 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

9.1.1 Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này.

9.1.2 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn mặc nhiên chấm dứt khi Chubb Life đã chi trả đủ một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này.

9.2 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm bị thương tật hoặc tử vong do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau đây:

9.2.1 Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương nội tạng do Tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị Tổn thương nội tạng do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm được quy định tại Phần A, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản tùy thuộc vào tình trạng Tổn thương nội tạng của Người được Bảo hiểm.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương nội tạng do Tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không nằm viện làm Bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế.

9.2.2 Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương xương khớp do Tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị Tổn thương xương, khớp, dây chằng do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm được quy định tại Phần B, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản tùy thuộc vào loại Tổn thương xương khớp của Người được Bảo hiểm.

Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi này cho các lần Tai nạn khác nhau. Tuy nhiên, nếu từ hai (02) Tai nạn trở lên gây ra cùng một (01) loại Tổn thương xương khớp và Tổn thương của lần Tai nạn liền trước đã được Chubb Life chi trả quyền lợi này, Chubb Life chỉ tiếp tục chi trả cho Tổn thương của lần Tai nạn kế tiếp với điều kiện Tai nạn kế tiếp xảy ra sau Tai nạn liền trước từ đủ mười hai (12) tháng trở lên. Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương xương khớp khác nhau, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tương ứng cho mỗi loại Tổn thương được quy định tại Phần B, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản.

9.2.3 Quyền lợi bảo hiểm Bồng do Tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị bồng do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm được quy định tại Phần C, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản, tùy thuộc vào tình trạng bồng của Người được Bảo hiểm.

Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều mức độ bồng khác nhau, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho duy nhất một mức độ bồng có Số tiền Bảo hiểm được chi trả cao nhất.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bồng do Tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị bồng tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế.

9.2.4 Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật do Tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị tàn tật do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm được quy định tại Phần D, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản tùy thuộc vào tình trạng tàn tật của Người được Bảo hiểm.

Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều tàn tật khác nhau, Chubb Life vẫn chi trả Số tiền Bảo hiểm tương ứng cho mỗi tình trạng tàn tật được quy định tại Phần D, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật do Tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị chấn thương (dẫn đến Tàn tật) tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế.

9.2.5 Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật mở rộng do Tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị tàn tật do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm được quy định tại Phần E, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản tùy thuộc vào tình trạng tàn tật của Người được Bảo hiểm.

Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều tàn tật khác nhau, Chubb Life vẫn chi trả Số tiền Bảo hiểm tương ứng cho mỗi tình trạng tàn tật được quy định tại Phần E, Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật mở rộng do Tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị chấn thương (dẫn đến Tàn tật) tại Bệnh viện/Trung tâm Y tế.

9.2.6 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn

Tùy theo tình huống Tai nạn xảy ra, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn theo một (01) trong ba (03) trường hợp sau:

- a) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng ba trăm phần trăm (300%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nếu Người được Bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang du lịch ở nước ngoài trong chương trình du lịch tham quan nước ngoài do doanh nghiệp du lịch hoạt động hợp pháp tại Việt Nam tổ chức; hoặc
- b) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng hai trăm phần trăm (200%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện vận chuyển công cộng được cấp phép, có lịch trình thường xuyên và theo những tuyến đường cố định bao gồm xe buýt, xe ô tô chở khách, tàu

điện/tàu hỏa chở khách, tàu bay chở khách, tàu thủy/phà chở khách; hoặc

- c) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn nhưng không thuộc các trường hợp a) và b) nêu trên.

Khi chi trả Số tiền Bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn theo quy định tại điều khoản này, Chubb Life sẽ khấu trừ các khoản tiền mà Chubb Life đã thanh toán trước đó cho các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại các Điều 9.2.1, Điều 9.2.2, Điều 9.2.3, Điều 9.2.4 và Điều 9.2.5 nêu trên (nếu có).

- 9.2.7** Chubb Life không giới hạn số lần chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 9.2.1, Điều 9.2.2, Điều 9.2.3, Điều 9.2.4 và Điều 9.2.5 nêu trên nhưng trong mọi trường hợp, tổng Số tiền Bảo hiểm tối đa được chi trả cho tất cả các quyền lợi này sẽ không vượt quá Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng.
- 9.2.8** Các quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 9.2.1, Điều 9.2.2, Điều 9.2.3, Điều 9.2.4 và Điều 9.2.5 nêu trên vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực và vẫn được đảm bảo ngay cả khi các quyền lợi này đã được chi trả. Tuy nhiên, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng sẽ mặc nhiên chấm dứt khi Chubb Life đã chi trả đủ một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này.

9.3 Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

9.3.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1

- a) Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng ba mươi phần trăm (30%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y nhưng không quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 1 được bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 2 của Bản Quy tắc và Điều khoản, và vẫn còn sống ít nhất mười bốn (14) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.
- b) Giới hạn và điều kiện chi trả đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1:
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 được chi trả tối đa bốn (04) lần, tuy nhiên mỗi Bệnh Nan Y Mức độ 1 chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất;
 - Trong trường hợp Người được Bảo hiểm có nhiều hơn một (01) Hợp đồng Bảo hiểm tại Chubb Life, tổng Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Bệnh Nan Y Mức độ 1 (hay Bệnh Nan Y Giai đoạn sớm trong sản phẩm bảo hiểm khác) mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải tối đa là năm trăm triệu (500.000.000) đồng, bất kể có bao nhiêu Hợp đồng Bảo hiểm.

9.3.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2

- a) Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tối đa bằng sáu mươi phần trăm (60%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y nhưng không quá một tỷ (1.000.000.000) đồng nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 2 được bảo hiểm quy định tại Phụ lục 3 của Bản Quy tắc và Điều khoản, và vẫn còn sống ít nhất mười bốn (14) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.

- b) Giới hạn và điều kiện chi trả đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2:
- (i) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt thời gian Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y có hiệu lực;
 - (ii) Trong trường hợp Người được Bảo hiểm có nhiều hơn một (01) Hợp đồng Bảo hiểm tại Chubb Life, tổng Số tiền Bảo hiểm được chi trả mỗi Bệnh Nan Y Mức độ 2 mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải tối đa là một tỷ (1.000.000.000) đồng, bất kể có bao nhiêu Hợp đồng Bảo hiểm.
- c) Cùng với việc chấp thuận chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2, Chubb Life sẽ miễn khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro của Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y kể từ ngày Bệnh Nan Y Mức độ 2 được chẩn đoán xác định cho đến Ngày đáo hạn hoặc ngày chấm dứt hiệu lực của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này, tùy theo ngày nào đến trước.

9.3.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 3

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y nếu Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 3 được bảo hiểm quy định tại Phụ lục 4 của Bản Quy tắc và Điều khoản, và vẫn còn sống ít nhất mười bốn (14) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.

Số tiền Bảo hiểm thanh toán cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 3 bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y trừ đi tổng Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 và/hoặc Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 trước đó (nếu có).

9.3.4 Nếu Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chẩn đoán mắc nhiều hơn một Bệnh Nan Y trong cùng một (01) lần chẩn đoán, Chubb Life sẽ chỉ thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất một Bệnh Nan Y có Số tiền Bảo hiểm được chi trả cao nhất. Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm cụ thể của mỗi Bệnh Nan Y được áp dụng theo quy định tại Phụ lục 2, Phụ lục 3 và Phụ lục 4.

9.3.5 Trong mọi trường hợp, khi tổng Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y đạt một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm thì Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này mặc nhiên chấm dứt.

9.4 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng có hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này khi Người được Bảo hiểm phải nằm viện làm Bệnh nhân nội trú để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương theo sự chỉ định của Bác sĩ, như sau:

9.4.1 Quyền lợi Hỗ trợ Nằm viện

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng cho mỗi Ngày nằm viện.

9.4.2 Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị Tồn thương

Bên cạnh Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 9.4.1, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng cho mỗi Ngày nằm viện để điều trị Tồn thương do Tai nạn.

Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị Tồn thương cho các Ngày nằm viện mà đã được Chubb Life chấp thuận chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị tại Khoa hồi sức tích cực theo quy định tại Điều 9.4.3 dưới đây.

9.4.3 Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị tại Khoa hồi sức tích cực

Bên cạnh Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 9.4.1 trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa hồi sức tích cực của Người được Bảo hiểm.

9.4.4 Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười (10) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua quá trình Phẫu thuật trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng.

9.4.5 Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt

Bên cạnh việc chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật nêu trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt bằng mười (10) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua quá trình Phẫu thuật bằng (các) phương pháp dưới đây:

- (i) Phẫu thuật mở hộp sọ: là phương pháp phẫu thuật cắt một phần của xương sọ để có thể phẫu thuật não dưới tác dụng của gây mê toàn thân và thuộc một trong các trường hợp sau đây: phẫu thuật lấy u tuyến yên; chấn thương sọ não bao gồm xuất huyết ngoài màng cứng, xuất huyết dưới màng cứng, xuất huyết nội sọ; phẫu thuật phình mạch máu não; u não.
- (ii) Phẫu thuật mở lồng ngực: là phương pháp phẫu thuật mở lồng ngực qua đường giữa xương ức, đường nách, đường sau bên hoặc đường trước bên và thuộc một trong các trường hợp sau đây: mổ bắc cầu động mạch vành; thay van tim; phẫu thuật động mạch chủ; cắt bỏ phổi (bao gồm cắt bỏ một thùy hoặc một bên phổi); u trung thất.

9.4.6 Điều kiện và giới hạn chi trả

Trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng có hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 9.4.1 đến Điều 9.4.5 nêu trên nếu Ngày nằm viện hoặc cho Phẫu thuật của Người được Bảo hiểm thỏa mãn tất cả các điều kiện và giới hạn chi trả như sau:

- a) Người được Bảo hiểm nằm viện làm Bệnh nhân nội trú sau Thời hạn hoãn áp dụng;
- b) Giới hạn quyền lợi quy định tại điểm trên không áp dụng cho trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Tồn thương do Tai nạn;
- c) Ngày nằm viện phải đáp ứng quy định về Ngày nằm viện trong Bản Quy tắc và Điều khoản và đáp ứng đầy đủ điều kiện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa. Trong trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện điều trị Bệnh, Quyền lợi Hỗ trợ Nằm viện chỉ được chi trả khi Người được Bảo hiểm nằm viện làm Bệnh nhân nội trú từ đủ ba (03) Ngày nằm viện trở lên;
- d) Chubb Life sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 9.4.1 đến Điều 9.4.3 trên nếu Người được Bảo hiểm nằm viện điều trị tại bệnh viện/khoa/phòng y học dân tộc, y học cổ truyền, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu; tuy nhiên, Chubb Life vẫn chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật, Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt theo quy định tại Điều 9.4.4 và Điều 9.4.5 nếu

Người được Bảo hiểm có Phẫu thuật trong thời gian nằm viện làm Bệnh nhân nội trú;

- e) Đối với Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị Tồn thương, Chubb Life sẽ chi trả tối đa bốn mươi lăm (45) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một trăm (100) Ngày nằm viện trong suốt thời gian Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng có hiệu lực;
- f) Đối với Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị tại Khoa hồi sức tích cực, Chubb Life sẽ chi trả tối đa bốn mươi lăm (45) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một trăm (100) Ngày nằm viện trong suốt thời gian Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng có hiệu lực;
- g) Trong mọi trường hợp, Chubb Life sẽ chi trả tối đa chín mươi (90) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một ngàn (1.000) Ngày nằm viện trong suốt thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 9.4.1 đến Điều 9.4.3;
- h) Cho mỗi Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật, Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt quy định tại Điều 9.4.4 và Điều 9.4.5, Chubb Life sẽ chi trả một (01) lần Phẫu thuật trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá năm (05) lần trong suốt thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng.

9.4.7 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng sẽ mặc nhiên chấm dứt khi Chubb Life đã chi trả đủ một ngàn (1.000) Ngày nằm viện.

Điều 10. Quyền lợi Đáo hạn

Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực đến Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 11. Quyền lợi Đầu tư

- 11.1** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm được hưởng quyền lợi từ kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung. Quyền lợi này sẽ được đưa vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng dưới hình thức tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố.
- 11.2** Chubb Life sẽ đánh giá triển vọng đầu tư của Quỹ Liên kết chung căn cứ vào tình hình hoạt động đầu tư trên các thị trường vốn và tài chính để dự báo kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung trong thời gian sắp tới. Dựa trên dự báo kết quả đầu tư nêu trên, sau khi giữ lại Phí Quản lý quỹ, Chubb Life sẽ quyết định và công bố lãi suất áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng (“Lãi suất công bố”). Mức Lãi suất công bố tính lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ được áp dụng tính từ thời điểm công bố cho đến khi Chubb Life công bố một lãi suất khác.
- 11.3** Sau khi kết thúc mỗi Năm tài chính, nếu hoạt động đầu tư thực tế của Quỹ Liên kết chung đạt kết quả tốt hơn dự kiến và Lãi suất công bố thấp hơn kết quả thực tế thu được, Chubb Life sẽ tính toán và chi trả phần lãi suất chênh lệch vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong Năm tài chính tiếp theo. Ngược lại, trong trường hợp hoạt động đầu tư của Quỹ Liên kết chung đạt kết quả thấp hơn dự kiến và Lãi suất công bố cao hơn kết quả thực tế thu được, Giá trị Tài khoản Hợp đồng của Bên mua Bảo hiểm vẫn được giữ nguyên theo mức Lãi suất công bố mà Chubb Life đã áp dụng. Để được hưởng phần lãi suất chênh lệch giữa Lãi suất công bố và kết quả thực tế thu được nêu trên, Hợp đồng Bảo hiểm phải còn hiệu lực tại thời điểm kết thúc Năm tài chính tính toán lãi suất chênh lệch.
- 11.4** Trong mọi trường hợp, bất kể kết quả của hoạt động đầu tư từ Quỹ Liên kết chung, Chubb Life cam kết mức lãi suất tối thiểu áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng như sau:

Năm hợp đồng	1	2 và 3	4 và 5	Từ năm 6 đến năm 10	Từ năm 11 trở đi
Lãi suất tối thiểu/năm	3,5%	3%	2%	1,5%	1%

Điều 12. Quyền lợi rút một phần từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng

12.1. Rút một phần hoặc toàn bộ từ Giá trị Tài khoản Tích lũy

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể rút một phần hoặc toàn bộ Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có) bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Chubb Life, và việc thực hiện yêu cầu này sẽ được tiến hành vào ngày Chubb Life phát hành thư thông báo chấp thuận cho Bên mua Bảo hiểm.

12.2. Rút một phần từ Giá trị Tài khoản Cơ bản

12.2.1. Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang có hiệu lực, và nếu Bên mua Bảo hiểm đã rút toàn bộ Giá trị Tài khoản Tích lũy như nêu tại Điều 12.1 trên, Bên mua Bảo hiểm có thể tiếp tục rút một phần Giá trị Tài khoản Cơ bản bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Chubb Life. Việc thực hiện yêu cầu này sẽ được tiến hành vào ngày Chubb Life phát hành thư thông báo chấp thuận cho Bên mua Bảo hiểm.

12.2.2. Khoản tiền yêu cầu rút tối đa bằng tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại của Giá trị Tài khoản Cơ bản sau khi trừ đi các khoản nợ (nếu có) và không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Chubb Life vào từng thời điểm. Mức tối thiểu áp dụng cho khoản tiền rút từ Giá trị Tài khoản Cơ bản được thông báo trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life.

12.2.3. Sau khi Bên mua Bảo hiểm rút một phần Giá trị Tài khoản Cơ bản, Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng nếu Giá trị Tài khoản Cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản. Trong mọi trường hợp, Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sau khi điều chỉnh giảm không được nhỏ hơn Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản tối thiểu theo quy định của Chubb Life. Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sau khi giảm sẽ là cơ sở để xác định Số tiền Bảo hiểm chi trả khi có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra.

Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sẽ không thay đổi nếu Bên mua Bảo hiểm thực hiện rút một phần Giá trị Tài khoản Cơ bản trước khi Người được Bảo hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm đối với Lựa chọn B.

12.2.4. Bên mua Bảo hiểm phải chịu Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng được xác định theo quy định tại Điều 16.5 dưới đây.

Điều 13. Những trường hợp loại trừ bảo hiểm

13.1 Loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản nếu Người được Bảo hiểm tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất (nếu có), lấy ngày nào đến sau. Đối với khoản tăng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, loại trừ do nguyên nhân tự tử sẽ được áp dụng trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày có hiệu lực của khoản tăng Mệnh giá Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau;
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;

- c) Sử dụng trái phép ma túy hoặc các chất gây nghiện khác;
- d) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý gây tử vong cho Người được Bảo hiểm thì Chubb Life vẫn thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản.

Đối với các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại Điều 13.1 này, Chubb Life sẽ chỉ chi trả Giá trị Hoàn lại tại ngày Người được Bảo hiểm tử vong hoặc tổng số phí bảo hiểm đã đóng không có lãi sau khi trừ đi các khoản tiền đã rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, lấy giá trị nào lớn hơn.

13.2 Loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tại Điều 9.1 nêu trên nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- b) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng;
- c) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý gây ra tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho Người được Bảo hiểm thì Chubb Life vẫn thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản;

- d) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước.

13.3 Loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng

Chubb Life không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nêu tại Điều 9.2 trên nếu Người được Bảo hiểm tử vong, bị tổn thương, bị bỏng hay bị thương tật do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Tham gia chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;
- b) Phục vụ các lực lượng vũ trang trong thời gian có chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không) hoặc hoạt động chiến đấu, lập lại trật tự công cộng;
- c) Tham gia ẩu đả, đánh nhau theo ghi nhận trong biên bản của công an hoặc chống cự việc bắt giữ;
- d) Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), ngộ độc thức ăn và đồ uống, các trường hợp đột tử không rõ nguyên nhân hoặc do tai biến trong quá trình điều trị bệnh, phẫu thuật;
- e) Khi mang thai hoặc khi sinh đẻ;

- f) Bất kỳ trường hợp bệnh hoặc ốm đau nào;
- g) Do ảnh hưởng của ma túy, các chất kích thích khác, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- h) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn;
- i) Tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người;
- j) Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp;
- k) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng;
- l) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- m) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước.

13.4 Loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y

Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y nêu tại Điều 9.3 trên nếu Người được Bảo hiểm mắc Bệnh Nan Y do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Các bệnh lý bẩm sinh (Bệnh lý bẩm sinh là bất kỳ bệnh nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, và có thể được phát hiện trước sinh, khi sinh hoặc sau sinh. Bệnh lý bẩm sinh có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh hay bất thường của Nhiễm sắc thể);
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- c) Do ảnh hưởng của ma túy, các chất kích thích khác, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- d) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn;
- e) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng;
- f) Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người;
- g) Hành vi bán mô (tập hợp các tế bào cùng một loại hay nhiều loại khác nhau để thực hiện các chức năng nhất định của cơ thể người) hoặc bộ phận cơ thể người (một phần của cơ thể được hình thành từ nhiều loại mô khác nhau để thực hiện các chức năng sinh lý nhất định);
- h) Tham gia các đợt điều trị thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị hay chữa trị bệnh tật hoặc chấn thương hoặc bất kỳ việc điều trị hay chữa trị nào theo y khoa là không cần thiết;
- i) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý thì Chubb Life vẫn thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản;

- j) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước; hoặc Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc các chứng cứ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm tự kê khai) cho thấy Người được Bảo hiểm đã được chẩn đoán, hướng dẫn điều trị trong Thời hạn hoãn áp dụng;
- k) Các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại các Phụ lục 2 – Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 1 được bảo hiểm, Phụ lục 3 – Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 2 được bảo hiểm và Phụ lục 4 – Danh sách Bệnh Nan Y Mức độ 3 được bảo hiểm đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản này.

13.5 Loại trừ bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng

Chubb Life không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng nêu tại Điều 9.4 trên nếu Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Bệnh, Tồn thương hoặc Phẫu thuật do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- a) Tham gia chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;
- b) Phục vụ các lực lượng vũ trang trong thời gian có chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không) hoặc hoạt động chiến đấu, lập lại trật tự công cộng;
- c) Tham gia đấu đá, đánh nhau theo ghi nhận trong biên bản của công an hoặc chống cự việc bắt giữ;
- d) Bất kỳ Bệnh hoặc Tồn thương nào do ảnh hưởng của rượu bia, ma túy, các chất kích thích khác, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- e) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn;
- f) Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người;
- g) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên;
- h) Điều trị các loại u/nang/polyp lành tính hoặc ác tính, lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung (nhân xơ tử cung), phì đại tuyến tiền liệt, bệnh trĩ, rò hậu môn, tràn dịch màng tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, bất kỳ loại thoát vị nào, xẹp đốt sống không do chấn thương bởi Tai nạn, tăng huyết áp hay bệnh tim, bệnh mạch máu, sỏi thận, sỏi đường tiết niệu, sỏi túi mật, sỏi đường mật, bất thường chức năng tuyến giáp, bệnh lao, động kinh, loét dạ dày hoặc tá tràng, ngón chân cái vẹo ngoài, viêm amidan (amygdale), bệnh lý của các tổ chức lympho vòm họng, bóng khí của cuộn mũi (concha bullosa), phì đại cuộn mũi, lệch vách ngăn mũi, bệnh Gout, xảy ra trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau;

- i) Điều trị các Bệnh hay Tởn thương thuộc Danh sách các Bệnh và Tởn thương nằm ngoài danh mục bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 5 đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản này;
- j) Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, phẫu thuật chuyển đổi giới tính hay bất cứ hình thức phẫu thuật nào tự chọn lựa mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh hay Tởn thương;
- k) Điều trị hoặc chăm sóc răng, ngoại trừ bắt buộc phải điều trị, Phẫu thuật do Tởn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng (không bao gồm chi phí làm răng giả và các chi phí liên quan) và quá trình điều trị Tởn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- l) Tất cả các điều trị liên quan đến mắt và/hoặc tai, ngoại trừ bắt buộc phải điều trị, Phẫu thuật do Tởn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện Mở rộng và quá trình điều trị Tởn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- m) Điều trị các bệnh liên quan đến AIDS/HIV hay bệnh lây truyền do tình dục, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- n) Điều trị thử nghiệm; các thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị Bệnh hay Tởn thương hoặc các điều trị không Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa;
- o) Các điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, thụ tinh nhân tạo, ngừa thai, triệt sản, nạo phá thai, dị tật bẩm sinh, cắt bao quy đầu;
- p) Điều trị các bệnh/rối loạn tâm thần hay rối loạn tâm lý hay các rối loạn về giấc ngủ;
- q) Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này, sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ Tai nạn nào về thuốc;
- r) Điều trị phong, điều trị tại bệnh viện hoặc các cơ sở điều trị phong;
- s) Bệnh hoặc tình trạng bất thường do bẩm sinh, di truyền, dị tật bẩm sinh;
- t) Khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, điều dưỡng, tịn dưỡng, dưỡng bệnh, hay chăm sóc y tế chỉ cần nghỉ ngơi;
- u) Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc/y học cổ truyền, điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu;
- v) Tất cả các điều trị liên quan đến Bệnh hay Tởn thương là hậu quả, dù trực tiếp hay gián tiếp, của việc tiếp xúc/phơi nhiễm tia phóng xạ, chất phóng xạ hoặc bất kỳ chất nào từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân, chất thải hạt nhân, vũ khí hạt nhân, hoặc sự phân hạch/tổng hợp hạt nhân, vũ khí sinh học hoặc vũ khí hóa học;
- w) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- x) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước; hoặc Bệnh đã được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc Người được Bảo hiểm đã có các dấu hiệu, triệu chứng cho thấy Bệnh đã phát sinh trong Thời hạn hoãn áp dụng.

Chương 3. Phí bảo hiểm và quy định đóng phí

Điều 14. Phí bảo hiểm và quy định về khấu trừ phí

- 14.1** Phí Bảo hiểm cơ bản và định kỳ đóng phí bảo hiểm được ghi nhận tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung (nếu có). Định kỳ đóng phí bảo hiểm có thể là tháng, quý, nửa năm hoặc năm. Bên mua Bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế trên phí bảo hiểm và thuế phát hành hợp đồng (nếu có).
- 14.2** Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên:
- (i) Bên mua Bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn các khoản Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ để duy trì hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.

Hợp đồng Bảo hiểm được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng không đủ để thanh toán các Khoản Khấu trừ hàng tháng với điều kiện Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ được đóng đầy đủ và đúng hạn như quy định trên và Bên mua Bảo hiểm không có bất cứ giao dịch rút một phần từ Giá trị Tài khoản Cơ bản;
 - (ii) Bên mua Bảo hiểm có thể linh hoạt đóng thêm khoản Phí Bảo hiểm đóng thêm vào bất kỳ lúc nào, sau khi Bên mua Bảo hiểm đã đóng đầy đủ Phí Bảo hiểm cơ bản đến kỳ phí bảo hiểm hiện tại của Năm hợp đồng.
- 14.3** Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, Bên mua Bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào trong năm với số tiền linh hoạt do Bên mua Bảo hiểm lựa chọn nhưng phải luôn đảm bảo duy trì Giá trị Tài khoản Hợp đồng không thấp hơn không (0) đồng.
- 14.4** Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản và gửi tới Chubb Life chậm nhất ba mươi (30) ngày trước ngày đến hạn đóng phí.
- 14.5** Bên mua Bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm thay cho mình.

Điều 15. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

- 15.1.** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xảy ra một trong các trường hợp sau:
- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên:
 - (i) Khi Bên mua Bảo hiểm không đóng đầy đủ Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ vào Ngày đến hạn đóng phí; hoặc
 - (ii) Khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng hoặc nhỏ hơn không (0) đồng trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thực hiện rút tiền từ Giá trị Tài khoản Cơ bản;
 - b) Từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi, khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng hoặc nhỏ hơn không (0) đồng.

Hợp đồng Bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực trong Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm.

15.2. Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 15.1 trên,

- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng đủ Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ, Giá trị Tài khoản Tích lũy sẽ được trích tự động để đóng khoản Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ đến hạn. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng đủ và Giá trị Tài khoản Tích lũy không đủ để trích đóng Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ đến hạn như nêu trên;
- b) Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng bằng hoặc nhỏ hơn không (0) đồng, nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm để Giá trị Tài khoản Hợp đồng lớn hơn không (0) đồng.

Điều 16. Các khoản phí khấu trừ

16.1. Phí ban đầu

Phí ban đầu được khấu trừ từ Phí Bảo hiểm cơ bản và Phí Bảo hiểm đóng thêm trước khi phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng và được tính theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	% Phí Bảo hiểm cơ bản	% Phí bảo hiểm đóng thêm
1	80%	0%
2	40%	0%
3	20%	0%
Kể từ năm thứ 4 trở đi	0%	0%

16.2. Phí Bảo hiểm rủi ro

Phí Bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng. Mức Phí bảo hiểm rủi ro được công bố tại Báo cáo Thường niên Giao dịch Hợp đồng Bảo hiểm, và phải phù hợp với cơ sở kỹ thuật sản phẩm đã đăng ký với Bộ Tài chính. Tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận. Thông tin về sự thay đổi tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được Chubb Life thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng. Nếu Bên mua Bảo hiểm không đồng ý với việc thay đổi tỷ lệ Phí Bảo hiểm rủi ro quy định tại điều khoản này, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm để nhận lại Giá trị Hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

16.3. Phí Quản lý hợp đồng

Phí Quản lý hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng. Phí Quản lý hợp đồng là ba mươi bốn ngàn (34.000) đồng một tháng trong năm 2020 và được tự động điều chỉnh vào ngày 01 tháng 01 hàng năm với mức tăng là hai ngàn (2.000) đồng một tháng so với mức phí cố định của năm liền trước. Việc điều chỉnh tăng này sẽ chấm dứt khi Phí Quản lý hợp đồng đạt mức sáu mươi ngàn (60.000) đồng một tháng.

16.4. Phí chấm dứt hợp đồng

Phí chấm dứt hợp đồng được áp dụng khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu chấm dứt hợp đồng trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực. Phí chấm dứt hợp đồng được áp dụng trong sáu (06) Năm hợp đồng đầu tiên của Hợp đồng Bảo hiểm theo tỷ lệ trong bảng sau:

Năm hợp đồng	% Phí Bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên
Từ năm 1 đến năm 3	100%
4	75%
5	50%
6	25%
Từ năm 7 trở đi	0%

16.5. Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng

Khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu rút một phần Giá trị Tài khoản Cơ bản, Chubb Life sẽ áp dụng Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng là ba phần trăm (03%) tính trên tổng số tiền rút từ Giá trị Tài khoản Cơ bản và được trừ vào Giá trị Tài khoản Cơ bản. Bên mua Bảo hiểm không phải chịu Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng đối với yêu cầu rút tiền từ Giá trị Tài khoản Tích lũy.

16.6. Phí Quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ tối đa là hai phần trăm một năm (02%/năm). Nếu Chubb Life thay đổi tăng mức tối đa vượt quá 2%/năm thì phải được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, và Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm chín mươi (90) ngày trước khi áp dụng. Thông tin về sự thay đổi mức Phí quản lý quỹ cũng sẽ được cập nhật trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (Website) của Chubb Life.

Chương 4. Quỹ Liên kết chung và Giá trị Tài khoản Hợp đồng

Điều 17. Chính sách đầu tư của Quỹ Liên kết chung

17.1. Quỹ Liên kết chung là quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Quỹ Liên kết chung được tách riêng khỏi quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ hợp đồng khác của Chubb Life. Quỹ Liên kết chung được quản lý và đầu tư phù hợp với quy định pháp luật hiện hành.

17.2. Nhằm đảm bảo quyền lợi của Bên mua Bảo hiểm, Chubb Life cam kết thực hiện chính sách đầu tư thận trọng bằng việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các kênh đầu tư có tính ổn định cao như: trái phiếu Chính phủ, tín phiếu kho bạc, trái phiếu kho bạc, công trái xây dựng tổ quốc, trái phiếu chính quyền địa phương, trái phiếu được Chính phủ bảo lãnh; tiền gửi ngân hàng dài hạn; chứng chỉ quỹ; cổ phiếu, trái phiếu doanh nghiệp có bảo lãnh; và một số kênh đầu tư ổn định khác. Chính sách đầu tư, mục tiêu và cơ cấu đầu tư tài sản của Quỹ Liên kết chung được cập nhật thường xuyên trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life.

17.3. Thông tin về tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung

Trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày kết thúc Năm tài chính, Chubb Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua Bảo hiểm thông tin về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung và chi tiết các Quyền lợi Đầu tư áp dụng cho Bên mua Bảo hiểm, bao gồm:

- Thông tin tóm tắt về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo;
- Tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung trong năm (05) năm gần nhất;
- Chi tiết về các Quyền lợi Đầu tư đã áp dụng và dự kiến sẽ áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong năm báo cáo.

Thông tin trong thông báo nêu trên đã được công ty kiểm toán độc lập xác nhận và được cập nhật trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life.

Điều 18. Xác định Giá trị Tài khoản Hợp đồng

Giá trị Tài khoản Hợp đồng bao gồm Giá trị Tài khoản Cơ bản và Giá trị Tài khoản Tích lũy, trong đó:

18.1. Giá trị Tài khoản Cơ bản

Vào Ngày Khấu trừ hàng tháng, Giá trị Tài khoản Cơ bản được xác định bằng:

- (i) Giá trị Tài khoản Cơ bản vào ngày tương ứng của tháng trước liền kề;
- (ii) Cộng với các khoản phát sinh trong Tháng hợp đồng, bao gồm các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí Bảo hiểm cơ bản, khoản lãi tính trên Giá trị Tài khoản Cơ bản, khoản chi trả của Quyền lợi Tuổi vàng và Quyền lợi Duy trì Hợp đồng (nếu có); và
- (iii) Trừ đi các khoản chi phí phát sinh trong Tháng hợp đồng, bao gồm Khoản Khấu trừ hàng tháng, các khoản tiền rút từ Giá trị Tài khoản Cơ bản và Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Cơ bản (nếu có) phát sinh trong Tháng hợp đồng.

18.2. Giá trị Tài khoản Tích lũy

Vào Ngày khấu trừ hàng tháng, Giá trị Tài khoản Tích lũy được xác định bằng:

- (i) Giá trị Tài khoản Tích lũy vào ngày tương ứng của tháng trước liền kề;
- (ii) Cộng với các khoản phát sinh trong Tháng hợp đồng, bao gồm các khoản Phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí Bảo hiểm đóng thêm, khoản lãi phát sinh tính trên Giá trị Tài khoản Tích lũy, khoản chi trả của Quyền lợi Duy trì Hợp đồng (nếu có); và
- (iii) Trừ đi các khoản chi phí phát sinh trong Tháng hợp đồng, bao gồm các khoản tiền đã rút từ Giá trị Tài khoản Tích lũy, khoản tiền dùng để đóng Phí Bảo hiểm cơ bản đến hạn theo quy định tại điểm a) Điều 15.2 nêu trên và Khoản Khấu trừ hàng tháng khi Giá trị Tài khoản Cơ bản không đủ để chi trả Khoản Khấu trừ hàng tháng.

Chương 5. Điều chỉnh – Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm

Điều 19. Thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm và/hoặc tham gia bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, sản phẩm bảo hiểm bổ sung

19.1 Thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

Sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản. Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương đương với Mệnh giá Bảo hiểm mới sau khi tăng hoặc giảm đó.

Yêu cầu điều chỉnh giảm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản chỉ được chấp nhận nếu Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản sau khi giảm không thấp hơn Mệnh giá Bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Chubb Life.

Việc tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản có hiệu lực từ Ngày Khấu trừ hàng tháng của Tháng hợp đồng tiếp theo ngay sau khi Chubb Life chấp thuận yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm.

19.2 Tham gia bổ sung và/hoặc thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Trong vòng ba mươi (30) ngày trước Ngày đáo niên, Bên mua Bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu tham gia bổ sung hoặc điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng vào Hợp đồng Bảo hiểm nếu:

- a) Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm có đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm hoặc điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm đối với (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng đó; và
- b) Bên mua Bảo hiểm đồng ý trả thêm phí bảo hiểm của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng.

Việc tham gia bổ sung và/hoặc thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, nếu được Chubb Life chấp thuận, sẽ có hiệu lực từ Ngày đáo niên.

19.3 Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin vào hồ sơ yêu cầu thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, để làm cơ sở cho việc Chubb Life thẩm định và xem xét bảo hiểm. Việc thẩm định sức khỏe của Người được Bảo hiểm (nếu có) cũng không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực của Bên mua Bảo hiểm theo quy định của điều này.

19.4 Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm có ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 19.3 trên, mà nếu biết được thông tin chính xác, thì:

- a) Chubb Life đã không chấp nhận bảo hiểm và/hoặc không chấp nhận yêu cầu thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm. Khi đó Chubb Life có quyền:
 - (i) không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được bổ sung, đơn phương đình chỉ thực hiện (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng và thu phí bảo hiểm đã đóng; (ii) chỉ chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và/hoặc (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng có liên quan theo Mệnh giá Bảo hiểm trước khi được điều chỉnh tăng, nếu Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra; hoặc
 - (i) đơn phương đình chỉ thực hiện việc điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đã đóng; hoặc (ii) đơn phương đình chỉ thực hiện (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm tham gia bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, và thu phí bảo hiểm đã đóng, nếu Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra.
- b) Chubb Life chấp nhận bảo hiểm với điều kiện bổ sung. Khi đó Chubb Life có quyền:
 - Thu thêm khoản phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro; và/hoặc
 - Không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những Sự kiện Bảo hiểm xảy ra liên quan đến các thông tin kê khai không chính xác, không trung thực hoặc bị che giấu.
- c) Chubb Life không thay đổi quyết định chấp nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này Chubb Life vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm này.

19.5 Tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung

Vào những Ngày đáo niên, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia các sản phẩm bảo hiểm bổ sung nếu đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- a) Chubb Life có cung cấp (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung đó;

- b) Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm có đủ điều kiện để tham gia bảo hiểm đối với (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung có liên quan; và
- c) Bên mua Bảo hiểm đồng ý và đóng đủ phí bảo hiểm bổ sung.

Điều kiện, thủ tục tham gia đối với sản phẩm bảo hiểm bổ sung được áp dụng theo điều khoản, điều kiện quy định trong Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung có liên quan.

Điều 20. Thay đổi khác liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm

20.1 Nếu Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trên chín mươi (90) ngày cộng dồn trong vòng mười hai (12) tháng hoặc thay đổi nghề nghiệp, Chubb Life có quyền quyết định:

- a) Tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện bảo hiểm không đổi; hoặc
- b) Yêu cầu đóng bổ sung Phí Bảo hiểm cơ bản và/hoặc tăng Phí Bảo hiểm rủi ro; hoặc
- c) Điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và/hoặc (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng; hoặc
- d) Loại trừ bảo hiểm đối với một số quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- e) Chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng hoặc chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

Nếu Bên mua Bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Chubb Life tại điểm b), c) và d), Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm để nhận lại Giá trị Hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

Trong trường hợp chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại điểm e), Chubb Life sẽ thanh toán cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính đến thời điểm chấm dứt hợp đồng.

20.2 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được Bảo hiểm. Quy định liên quan đến Người thụ hưởng mới sẽ chỉ được áp dụng sau khi Chubb Life phát hành thư thông báo chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó.

20.3 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo kịp thời cho Chubb Life nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thay đổi thông tin về địa chỉ liên lạc, số điện thoại liên lạc, thư điện tử (email), họ tên, chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu hoặc giấy phép kinh doanh. Trường hợp thay đổi họ tên, chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu hoặc giấy phép kinh doanh, Bên mua Bảo hiểm phải cung cấp bản sao các giấy tờ chứng minh việc thay đổi đó.

20.4 Bên mua Bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho Chubb Life bằng văn bản mọi yêu cầu thay đổi các điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm như quy định tại các điều khoản nêu trên. Các điều kiện mới của Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được áp dụng nếu Chubb Life chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó bằng cách phát hành văn bản chấp thuận. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

20.5 Nếu Bên mua Bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được Bảo hiểm, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Bên mua Bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được Bảo hiểm. Trong trường hợp này, Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ được hoàn trả cho Bên mua Bảo hiểm sau khi đã trừ đi các khoản nợ phí bảo hiểm (nếu có). Chubb Life sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo điều này.

20.6 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không phải là Người được Bảo hiểm và nếu Bên mua Bảo hiểm tử vong trong thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm sẽ được thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được Bảo hiểm, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.

Điều 21. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

- 21.1** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai giới tính của Người được Bảo hiểm thì Chubb Life có quyền điều chỉnh Phí Bảo hiểm rủi ro, và/hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản, và/hoặc Mệnh giá Bảo hiểm và tất cả các khoản chi phí khác có liên quan dựa trên giới tính đúng của Người được Bảo hiểm. Việc điều chỉnh này có thể dẫn đến việc thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- 21.2** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được Bảo hiểm nhưng tuổi đúng của Người được Bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Chubb Life sẽ điều chỉnh Phí Bảo hiểm rủi ro, và/hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản, và/hoặc Mệnh giá Bảo hiểm và tất cả các khoản chi phí khác có liên quan dựa trên tuổi đúng của Người được Bảo hiểm. Việc điều chỉnh này có thể dẫn đến việc thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- 21.3** 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 Chubb Life có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm và hoàn trả số phí bảo hiểm đã đóng không có lãi, sau khi trừ đi các khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, các khoản tiền đã chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm và chi phí thẩm định sức khỏe (nếu có).
- 21.4** Các quy định nêu tại điều này cũng được áp dụng khi chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản.

Điều 22. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm

- 22.1** Khi Hợp đồng Bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 15 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- a) Bên mua Bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị mất hiệu lực;
 - b) Bên mua Bảo hiểm đóng các khoản tiền để khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định như sau:
 - Các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản đã phát sinh và chưa được đóng đủ, nếu thời điểm khôi phục trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên;
 - Các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản chưa được đóng đủ của ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên và một (01) khoản bằng với Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ, nếu thời điểm khôi phục sau ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên.
 - c) Người được Bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để có thể được bảo hiểm theo quy định của Chubb Life; và
 - d) Người được Bảo hiểm thỏa mãn các tiêu chuẩn theo yêu cầu thẩm định của Chubb Life liên quan đến việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.

- 22.2** Nếu được Chubb Life chấp thuận, thời điểm Hợp đồng Bảo hiểm được khôi phục là ngày Chubb Life phát hành thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, với điều kiện cả Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm này. Khi Hợp đồng Bảo hiểm được chấp nhận khôi phục hiệu lực, Chubb Life được quyền khấu trừ Phí ban đầu đối với các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản còn thiếu mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng theo quy định tại Điều 22.1 trên trước khi phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Chubb Life không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trong giai đoạn Hợp đồng Bảo hiểm mất hiệu lực.
- 22.3** Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác theo yêu cầu của Chubb Life vào hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm để làm cơ sở cho việc Chubb Life thẩm định. Việc thẩm định sức khỏe của Người được Bảo hiểm (nếu có) cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm theo quy định của điều này.
- 22.4** Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm có ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy định tại Điều 22.3 nêu trên làm ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm của Chubb Life, Chubb Life có quyền:
- Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng kể từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm nếu Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra dẫn đến việc Người được Bảo hiểm tử vong, hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, hoặc mắc Bệnh Nan Y. Trước khi hoàn trả phí bảo hiểm đã đóng theo điều khoản này, Chubb Life sẽ trừ đi các khoản đã rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả kể từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.
 - Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm, đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và các nghĩa vụ có liên quan, đồng thời thu phí bảo hiểm đã đóng đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm nếu Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra hoặc đã xảy ra nhưng không thuộc các trường hợp a) nêu trên.

Điều 23. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm

- 23.1** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu chấm dứt bằng văn bản cho Chubb Life và gửi lại Hợp đồng Bảo hiểm để nhận Giá trị Hoàn lại tại thời điểm đó (nếu có). Chubb Life sẽ khấu trừ Phí chấm dứt hợp đồng trước khi thanh toán.
- 23.2** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, một trong hai bên đều có quyền chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng bằng cách gửi thông báo chấm dứt bằng văn bản cho bên kia.

Điều 24. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm

Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các trường hợp sau đây xảy ra:

- Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt, mất hiệu lực theo quy định tại các Điều 8, Điều 15.2, Điều 20.1, Điều 20.5, Điều 21.3, Điều 23.1 của Hợp đồng Bảo hiểm;
- Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn;
- Người được Bảo hiểm tử vong;
- Các trường hợp khác theo quy định pháp luật hiện hành.

Chương 6. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 25. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 25.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng được Bên mua Bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- 25.2** Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng trong Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng tử vong cùng lúc hoặc trước khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) người nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống như sau:
- a) Bên mua Bảo hiểm;
 - b) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Bên mua Bảo hiểm đã tử vong trước đó;
 - c) Người được Bảo hiểm, nếu còn sống vào thời điểm chi trả Số tiền Bảo hiểm;
 - d) Người thừa kế hợp pháp của Người được Bảo hiểm theo quy định của pháp luật về thừa kế nếu Người được Bảo hiểm đã tử vong.
- 25.3** Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong cùng lúc hoặc trước khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được giải quyết theo nguyên tắc quy định tại Điều 25.2 ở trên.

Điều 26. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 26.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Chubb Life trong thời gian sớm nhất có thể, bao gồm những giấy tờ sau đây:
- a) Phiếu yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác;
 - b) Bằng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm (chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu (bản sao có chứng thực), di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, văn bản ủy quyền hợp pháp);
 - c) Các giấy tờ chứng minh về Sự kiện Bảo hiểm:
 - (i) Trường hợp tử vong: Giấy chứng tử/trích lục khai tử.
 - (ii) Trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:
 - Trường hợp Người được Bảo hiểm bị cắt cụt/mất hoàn toàn bộ phận cơ thể: Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, Giấy chứng nhận phẫu thuật;
 - Trường hợp Người được Bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật từ tám mươi một phần trăm (81%) vĩnh viễn trở lên: Biên bản giám định do cơ quan y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên xác nhận tình trạng thương tật của Người được Bảo hiểm.
 - (iii) Trường hợp Người được Bảo hiểm bị Tồn thương do Tai nạn: Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án.

- (iv) Trường hợp Người được Bảo hiểm mắc Bệnh Nan Y: Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giám định y khoa, bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn tài chính, đơn thuốc (nếu có) liên quan đến chẩn đoán xác định Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm.
 - (v) Trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện làm Bệnh nhân nội trú: Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh, Giấy ra viện và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của Bác sĩ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan đến tình trạng thương tật của Người được Bảo hiểm.
- d) Các giấy tờ chứng minh nguyên nhân của Sự kiện Bảo hiểm:
- (i) Trường hợp Sự kiện Bảo hiểm xảy ra do Tai nạn:
 - Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản khám nghiệm tử thi, văn bản kết luận điều tra của cơ quan công an cấp quận huyện trở lên (nếu có);
 - Trường hợp tai nạn sinh hoạt hoặc vụ tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được Bảo hiểm cư trú.
 - (ii) Trường hợp Sự kiện Bảo hiểm do Bệnh: Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án (sổ khám bệnh, Giấy ra viện và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị).
- e) Bản gốc Hợp đồng Bảo hiểm và tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm, các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có).

Trường hợp (các) tài liệu cung cấp là cơ quan, tổ chức của nước ngoài cấp, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp bản công chứng, chứng thực hợp pháp hợp thức hóa lãnh sự các tài liệu này (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt).

26.2 Nếu xét thấy các tài liệu được cung cấp chưa đầy đủ và/hoặc có nghi vấn, Chubb Life có thể chủ động thu thập thêm các tài liệu có liên quan khác để bổ sung chứng cứ về Sự kiện Bảo hiểm tùy thuộc vào quyết định riêng của mình. Chubb Life bảo lưu quyền yêu cầu cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung liên quan trực tiếp đến Sự kiện Bảo hiểm nhằm tạo điều kiện cho Chubb Life thanh toán chính xác quyền lợi bảo hiểm. Chubb Life sẽ thanh toán các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan theo chứng từ hóa đơn hợp lệ.

Điều 27. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 28. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

28.1 Nếu xét thấy các tài liệu, chứng từ được cung cấp chưa đầy đủ và/hoặc có nghi vấn, Chubb Life có quyền yêu cầu giám định y tế đối với Người được Bảo hiểm tại các cơ quan giám định, chuyên viên giám định hoặc văn bản kết luận của các cơ quan có thẩm quyền được Chubb Life chỉ định hoặc chấp thuận.

28.2 Trường hợp có phát sinh các yêu cầu giám định y tế hay yêu cầu cung cấp văn bản nêu trên, Chubb Life chấp thuận chi trả các chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ có liên quan dựa theo chứng từ hóa đơn hợp pháp do cơ quan y tế hay cơ quan nhà nước có thẩm quyền phát hành.

Điều 29. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

29.1 Chubb Life sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn năm (05) ngày làm việc đối với Quyền lợi Đáo hạn và không quá ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi bảo hiểm khác, tính từ ngày Chubb Life nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ. Nếu quá thời hạn trên mà quyền lợi bảo hiểm chưa được chi trả, Chubb Life sẽ trả thêm lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất bằng với mức lãi suất áp dụng cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng công bố tại từng thời điểm trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life tương ứng với thời gian chậm trả.

29.2 Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm bằng phương thức chuyển khoản, hoặc nhận tiền mặt tại ngân hàng, hoặc theo thỏa thuận cụ thể giữa người nhận quyền lợi bảo hiểm và Chubb Life.

Chương 7. Giải quyết tranh chấp

Điều 30. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, hòa giải giữa các bên, thì sẽ được đưa ra giải quyết tại tòa án có thẩm quyền. Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm người khởi kiện biết hoặc phải biết quyền, lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

Chương 8. Bảo hiểm tạm thời

Điều 31. Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm

31.1 Nếu Người được Bảo hiểm tử vong do Tai nạn xảy ra trong thời gian Chubb Life đang thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm:

- a) Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Sản phẩm chính/Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản ghi trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm nhưng mức chi trả tối đa không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng cho Bên mua Bảo hiểm.
- b) Trong trường hợp có nhiều hơn một Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đang được Chubb Life thẩm định, Số tiền Bảo hiểm sẽ được chi trả là tổng giá trị các Mệnh giá Sản phẩm/Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản ghi trên các Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng cho Bên mua Bảo hiểm.
- c) Trường hợp Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng của tất cả các Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đang thẩm định lớn hơn hai trăm triệu (200.000.000) đồng thì Chubb Life sẽ chỉ hoàn lại số Phí bảo hiểm đã đóng.

31.2 Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định hồ sơ chỉ bắt đầu có hiệu lực sau khi Bên mua Bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm và đã đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính cho Chubb Life.

31.3 Quyền lợi bảo hiểm này sẽ không được chi trả và Chubb Life sẽ chỉ hoàn lại số phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm tử vong do hậu quả của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Do Tai nạn mà thời điểm xảy ra Tai nạn trước khi Bên mua Bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ Yêu cầu

Bảo hiểm và đã đóng đủ phí bảo hiểm tạm tính cho Chubb Life;

- b) Do tự tử kể cả trong tình trạng mất trí;
- c) Do hành vi cố ý của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng;
- d) Gây Tai nạn hoặc bị Tai nạn do sử dụng rượu bia, hoặc các chất kích thích khác trong những trường hợp pháp luật không cho phép;
- e) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn;
- f) Do sử dụng trái phép các chất ma túy;
- g) Do tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua ngựa, đua xe, lặn có bình khí nén;
- h) Do ngộ độc thức ăn và đồ uống, các trường hợp đột tử không rõ nguyên nhân hoặc do tai biến trong quá trình điều trị bệnh;
- i) Do tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

31.4 Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm tạm thời được chi trả, Phí bảo hiểm của các Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đã được chi trả này sẽ không được hoàn lại.

31.5 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời này sẽ mặc nhiên chấm dứt theo một trong các trường hợp sau, tùy theo ngày nào đến trước:

- a) Ngay khi Chubb Life phát hành Hợp đồng Bảo hiểm;
- b) Ngay khi Chubb Life phát hành thư từ chối hoặc tạm hoãn chấp nhận yêu cầu bảo hiểm;
- c) Ngay khi Bên mua Bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm bằng văn bản.

PHỤ LỤC 1

ĐIỀU KIỆN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC TÀN TẬT DO TAI NẠN MỞ RỘNG

Phần A – Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương nội tạng do Tai nạn

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm (%) theo bảng dưới đây tùy thuộc vào tình trạng Tổn thương nội tạng của Người được Bảo hiểm:

Tình trạng Tổn thương nội tạng do Tai nạn	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng
Tràn khí một hay cả hai bên màng phổi	2%
Tràn máu một hay cả hai bên màng phổi	4%
Vỡ lách (độ 3 trở lên theo phân độ chấn thương lách – AAST)	3%
Vỡ gan (độ 3 trở lên theo phân độ chấn thương gan – AAST)	6%
Thủng dạ dày và/hoặc thủng ruột	6%
Vỡ tụy	10%
Rách, vỡ một hay cả hai bên thận và/hoặc đứt chỗ nối Đai bể thận - niệu quản (độ 3 trở lên theo phân độ chấn thương thận – AAST)	3%
Rách, đứt một hay cả hai bên niệu quản	3%
Rách thành bàng quang	3%
Rách, đứt niệu đạo	3%

Phần B – Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương xương khớp do Tai nạn

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm (%) theo bảng dưới đây nhưng không vượt quá giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi loại Tổn thương xương khớp:

Bảng phân loại Tổn thương xương khớp do Tai nạn	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng	Giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi Tổn thương xương khớp (VNĐ)
Nứt, vỡ xương trán và/hoặc xương đỉnh (loại trừ chấn thương sọ não dẫn đến phẫu thuật mở hộp sọ)	30%	180.000.000
Gãy xương hàm trên và/hoặc xương hàm dưới	10%	60.000.000
Gãy một hoặc nhiều các xương mặt khác	5%	30.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón tay	1%	6.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương cổ tay và/hoặc đốt bàn tay	3%	18.000.000

Gãy một hoặc nhiều xương đòn, xương vai, xương cánh tay, xương trụ và/hoặc xương quay	5%	30.000.000
Gãy xương ức	30%	180.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương sườn	2% cho mỗi xương sườn	12.000.000 cho mỗi xương sườn, tối đa chi trả cho 03 xương sườn
Gãy một hoặc nhiều thân đốt sống	10%	60.000.000
Gãy xương chậu gây méo khung chậu	50%	300.000.000
Gãy xương cùmg và/hoặc xương cụt	10%	60.000.000
Gãy một hoặc cả hai xương đùi	30%	180.000.000
Vỡ, gãy một hoặc cả hai xương bánh chè	15%	90.000.000
Tổn thương sụn chêm do chấn thương khớp gối và phải trải qua Phẫu thuật điều trị	2%	12.000.000
Đứt hoàn toàn một hoặc các dây chằng khớp gối và phải trải qua Phẫu thuật điều trị	4%	24.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương mác và/hoặc xương chày, xương mắt cá	5%	30.000.000
Vỡ, gãy xương sên và/hoặc xương gót chân	5%	30.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt bàn chân	2%	12.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón chân	1%	6.000.000

(*) Theo quy định tại phụ lục này, Gãy xương là khi xương gãy lia hoàn toàn toàn bộ mặt cắt xương dưới tác động của ngoại lực, không bao gồm nứt xương (là một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương) hoặc gãy cành tươi (là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lia sang phần vỏ xương đối diện). Chẩn đoán tổn thương xương, khớp, dây chằng hay gãy xương chỉ được chấp nhận nếu đó là chẩn đoán được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, CT scan hoặc MRI.

Phần C – Quyền lợi bảo hiểm Bông do Tai nạn

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm (%) theo bảng dưới đây nhưng không vượt quá giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi mức độ bông:

Mức độ bông/phỏng do Tai nạn	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng	Giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi mức độ bông (VNĐ)
Bông mức độ ba (03) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da cơ thể	100%	600.000.000

Bỏng mức độ ba (03) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 15% của diện tích da cơ thể	75%	450.000.000
Bỏng mức độ hai (02) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da cơ thể	50%	300.000.000
Bỏng mức độ ba (03) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích từ 09% của diện tích da cơ thể	25%	150.000.000

Phần D – Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật do Tai nạn

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm (%) theo bảng dưới đây tùy thuộc vào tình trạng tàn tật của Người được Bảo hiểm:

Tình trạng tàn tật do Tai nạn	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng
Cắt cụt cả hai tay	100%
Cắt cụt cả hai chân	100%
Cắt cụt một tay và một chân	100%
Cắt cụt một tay và mù một mắt	100%
Cắt cụt một chân và mù một mắt	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng cả hai tay	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng cả hai chân	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay và một chân	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay và mù một mắt	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một chân và mù một mắt	100%
Mù hai mắt	100%
Cắt cụt một tay	50%
Cắt cụt một chân	50%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay	50%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một chân	50%
Mù một mắt	50%
Mất thính lực hoàn toàn hai tai	50%
Cắt cụt hai ngón tay cái	25%
Mất thính lực hoàn toàn một tai	10%

Theo quy định tại phụ lục này:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng được hiểu là bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể có liên quan;
- Cắt cụt tay là khi cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên và cắt cụt chân là khi cắt cụt từ mắt cá chân trở lên;
- Cắt cụt ngón tay cái là khi mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay cái từ khớp bàn ngón;

- Mất thính lực hoàn toàn: được hiểu là tình trạng điếc hoàn toàn (không có khả năng nghe ít nhất 80 decibel ở mọi tần số) và không hồi phục do chấn thương ở tai. Tình trạng điếc phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Phần E – Quyền lợi bảo hiểm Tàn tật mở rộng do Tai nạn

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm (%) theo bảng dưới đây tùy thuộc vào tình trạng tàn tật của Người được Bảo hiểm:

Tình trạng tàn tật do Tai nạn	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Tàn tật do Tai nạn Mở rộng
Mất thanh do vết thương thanh quản gây ra	50%
Cụt hai đốt của ngón tay cái	10%
Cụt một đốt của ngón tay cái	5%
Cụt ba đốt ngón tay trỏ	7%
Cụt hai đốt ngón tay trỏ	5%
Cụt một đốt ngón tay trỏ	2%
Cụt ba đốt ngón tay giữa	5%
Cụt hai đốt ngón tay giữa	3%
Cụt một đốt ngón tay giữa	1%
Cụt ba đốt ngón tay áp út	4%
Cụt hai đốt ngón tay áp út	2%
Cụt một đốt ngón tay áp út	1%
Cụt ba đốt ngón tay út	3%
Cụt hai đốt ngón tay út	2%
Cụt một đốt ngón tay út	1%
Cụt tất cả các ngón của hai bàn chân	30%
Cụt tất cả các ngón của một bàn chân	15%
Cụt hai đốt của ngón chân cái	5%
Cụt một đốt của ngón chân cái	3%
Cụt mỗi ngón chân khác ngoài ngón chân cái	2%

Theo quy định tại phụ lục này:

- Cụt đốt ngón tay/ngón chân hoặc cụt ngón chân: được hiểu là tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn đốt ngón tay/ngón chân hoặc ngón chân tương ứng.
- Mất thanh: được hiểu là tình trạng dây thanh quản bị chấn thương khiến cho Người được Bảo hiểm không nói được hoàn toàn trong thời gian liên tục ít nhất mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

PHỤ LỤC 2

DANH SÁCH BỆNH NAN Y MỨC ĐỘ 1 ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi - xoang bướm	4. Hôn mê trên 48 giờ	7. Cây máy tạo nhịp tim
2. Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)	5. Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu	8. Phương pháp nong van qua da
3. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ	6. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser	9. Phẫu thuật cắt bỏ một thận
		10. Đặt dẫn lưu não thất

1. Phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi - xoang bướm

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi-xoang bướm do tình trạng tăng áp lực nội sọ hoặc do các triệu chứng gây ra bởi khối u hoặc do chỉ định phẫu thuật của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. U tuyến yên phải được chẩn đoán xác định dựa trên phim chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI).

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Phẫu thuật lấy u tuyến yên qua mổ sọ hở** nêu tại Phụ lục 3.

2. Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)

Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh. “Xâm lấn” được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành xung quanh vượt ra ngoài lớp màng tế bào đáy.

Người được Bảo hiểm phải được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu chẩn đoán xác định bị Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ). Việc chẩn đoán phải được xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) dựa trên: (i) lâm sàng, (ii) kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA), và/hoặc (iii) gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Đối với ung thư biểu mô cổ tử cung tại chỗ, không chấp nhận chẩn đoán chỉ dựa trên xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) mà phải dựa trên kết quả sinh thiết chóp cổ tử cung (khoét chóp) hoặc kết quả sinh thiết qua soi cổ tử cung cho thấy rõ ràng hình ảnh Ung thư biểu mô tại chỗ.

Quyền lợi bảo hiểm có liên quan được chấp nhận đối với:

- Ung thư biểu mô tại chỗ xuất hiện lần đầu tiên;
- Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM;
- Micro carcinoma nhú của tuyến giáp T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn hoặc bằng 2cm;
- Micro carcinoma nhú của bàng quang;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm I, II của bảng phân loại RAI;
- Nốt ruồi ác tính (U hắc tố ác tính) có chiều sâu móng dưới 1,5mm theo bảng phân loại của

Breslow hay thuộc nhóm I, II theo bảng phân loại của Clark.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư);
- Ung thư biểu mô tại chỗ của da;
- Tổn thương tiền ung thư;
- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc** nêu tại Phụ lục 3.

3. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ được chỉ định do bị thuyên tắc mạch máu phổi tái phát nhiều lần. Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ phải được Bác sĩ chuyên khoa mạch máu xác nhận là cần thiết.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi** nêu tại Phụ lục 3.

4. Hôn mê trên 48 giờ

Hôn mê trên 48 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Mất ý thức, không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài ít nhất đủ bốn mươi tám (48) giờ liên tục;
- Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn ít nhất đủ bốn mươi tám (48) giờ liên tục; và
- Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn ít nhất đủ ba mươi ngày (30) ngày liên tục kể từ khi bị hôn mê.

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm vẫn sống ít nhất mười bốn (14) ngày tính từ ngày đáp ứng đầy đủ các điều kiện được quy định đối với Bệnh Nan Y là Hôn mê trên 48 giờ như trên.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy, chất kích thích;
- Hôn mê được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ chuyên khoa nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được Bảo hiểm;
- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Hôn mê trên 72 giờ** nêu tại Phụ lục 3.

5. Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu

Động mạch vành có ít nhất hai (02) nhánh bị hẹp, trong đó lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu sáu mươi phần trăm (60%), được chứng minh qua kết quả thủ thuật chụp động mạch vành với thuốc cản quang, tiến hành bằng việc sử dụng các ống thông chuyên dụng để đưa thuốc cản quang vào trong lòng động mạch vành, qua đó hiển thị hình ảnh của hệ động mạch vành trên màn hình tăng sáng.

Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước và động mạch mũ, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm nhập;
- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian** nêu tại Phụ lục 3.

6. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser

Người được Bảo hiểm phải trải qua liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser để điều trị cơn đau thắt ngực dai dẳng không đáp ứng với điều trị nội khoa tối ưu. Liệu pháp được thực hiện khi phương pháp điều trị mở bắc cầu động mạch vành, phương pháp nong động mạch vành qua ống thông nội mạch thất bại hoặc không thích hợp với bệnh nhân.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bất kỳ phương pháp can thiệp tái tạo mạch vành khác liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser, chẳng hạn như phương pháp thông mạch vành, phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch;
- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (“MIDCAB”)** nêu tại Phụ lục 3.

7. Cấy máy tạo nhịp tim

Người được Bảo hiểm được cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn, và quá trình cấy máy tạo nhịp tim này được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Cấy máy khử rung** nêu tại Phụ lục 3.

8. Phương pháp nong van qua da

Việc sửa chữa một (01) van tim của Người được Bảo hiểm phải được thực hiện bằng phương pháp nong van qua da mà không cần mở lồng ngực. Phương pháp nong van qua da phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da** nêu tại Phụ lục 3.

9. **Phẫu thuật cắt bỏ một thận**

Người được Bảo hiểm trải qua quá trình Phẫu thuật cắt bỏ một (01) bên thận do bệnh lý hoặc chấn thương được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm hiến/cho thận;
- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Bệnh thận mạn tính** nêu tại Phụ lục 3.

10. **Đặt dẫn lưu não thất**

Người được Bảo hiểm phải được đặt dẫn lưu não thất để giải phóng áp lực nội sọ do tăng tích tụ dịch não tủy. Tình trạng này phải được chẩn đoán và chỉ định đặt dẫn lưu bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh Nan Y là **Phẫu thuật động mạch cảnh** nêu tại Phụ lục 3.

Ghi chú

- (*) Chubb Life cam kết định nghĩa về Bệnh Nan Y nêu trên là phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam tại thời điểm phê duyệt sản phẩm. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Chubb Life bảo lưu quyền xem xét lại các định nghĩa về Bệnh Nan Y trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại Bệnh Nan Y. Nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài chính liên quan đến việc thay đổi các định nghĩa về Bệnh Nan Y, Chubb Life có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất chín mươi (90) ngày trước Ngày đáo niên. Định nghĩa mới đối với Bệnh Nan Y sẽ được áp dụng kể từ Năm hợp đồng kế tiếp trở đi.

PHỤ LỤC 3

DANH SÁCH BỆNH NAN Y MỨC ĐỘ 2 ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Phẫu thuật lấy u tuyến yên qua mỏ sọ hở	4. Hôn mê trên 72 giờ	8. Bệnh thận mạn tính
2. Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc	5. Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (“MIDCAB”)	9. Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian
3. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	6. Cây máy khử rung	10. Phẫu thuật động mạch cảnh
	7. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da	

1. Phẫu thuật lấy u tuyến yên qua mỏ sọ hở

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật lấy u tuyến yên qua mỏ sọ do tình trạng tăng áp lực nội sọ hoặc do các triệu chứng gây ra bởi khối u hoặc do chỉ định phẫu thuật của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết. U tuyến yên phải được chẩn đoán xác định dựa trên phim chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI).

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Phẫu thuật u tuyến yên qua mỏ sọ hở, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi - xoang bướm** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

2. Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc

Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) là sự tăng sinh không kiểm soát của tế bào ung thư nhưng còn khu trú tại vị trí nguyên thủy và chưa xâm lấn hoặc hủy hoại những mô lành xung quanh. “Xâm lấn” được định nghĩa là sự xâm nhập và/hoặc sự phá hủy những mô lành xung quanh vượt ra ngoài lớp màng tế bào đáy.

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) phải dựa trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) dựa trên: (i) lâm sàng, (ii) kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA), và/hoặc (iii) gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tận gốc được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu. Chỉ định phẫu thuật được xác định là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa nhằm ngăn ngừa sự lan rộng các tế bào ác tính của cơ quan bị ung thư.

Phẫu thuật tận gốc được định nghĩa theo phụ lục này là việc lấy đi toàn bộ và hoàn toàn một (01) cơ quan kèm nạo vét tận gốc các hạch bạch huyết vùng như phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú, phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt, phẫu thuật cắt bỏ tử cung, phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, phẫu thuật cắt bỏ vòi trứng, phẫu thuật cắt bỏ ruột (cắt một phần ruột và khâu nối ruột tận-tận) hoặc phẫu thuật cắt bỏ dạ dày (cắt một phần dạ dày và khâu nối dạ dày - ruột tận-tận).

Ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM hoặc phân loại tương đương cũng được chi trả theo quyền lợi bảo hiểm có liên quan nếu điều trị bằng phương pháp cắt bỏ toàn bộ tuyến tiền liệt.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Sinh thiết hạch bạch huyết;
- Tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư);
- Tân sinh biểu mô tiền liệt tuyến (PIN), ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T1a hoặc T1b theo phân loại mô học TNM;
- Phẫu thuật cắt bỏ một phần như cắt bỏ khối u vú, cắt bỏ một phần tuyến vú, cắt bỏ một phần tiền liệt tuyến.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Ung thư biểu mô tại chỗ hoặc ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan và đã được phẫu thuật tận gốc, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

3. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một (01) bên phổi phải hoặc một (01) bên phổi trái do bệnh lý hoặc chấn thương.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật cắt bỏ không hoàn toàn một (01) bên phổi.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

4. Hôn mê trên 72 giờ

Hôn mê trên 72 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- Mất ý thức, không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài ít nhất đủ bảy mươi hai (72) giờ liên tục;
- Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn ít nhất đủ bảy mươi hai (72) giờ liên tục; và
- Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn ít nhất đủ ba mươi ngày (30) ngày liên tục kể từ khi bị hôn mê.

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm vẫn sống ít nhất mười bốn (14) ngày tính từ ngày đáp ứng đầy đủ các điều kiện được quy định đối với Bệnh Nan Y là Hôn mê trên 72 giờ như trên.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy, chất kích thích;
- Hôn mê được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ chuyên khoa nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được Bảo hiểm.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Hôn mê trên 72 giờ, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Hôn mê trên 48 giờ** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

5. Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (“MIDCAB”)

Người được Bảo hiểm phải trải qua liệu pháp ghép cầu nối chủ vành hoặc phẫu thuật động mạch vành qua công hoặc ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (không cần mở ngực) nhằm điều trị tắc động mạch vành.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Bất kỳ phương pháp can thiệp hoặc thủ thuật qua ống thông nội mạch hoặc các thủ thuật can thiệp nội mạch qua da.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Ghép cầu nối trực tiếp động mạch vành xâm lấn tối thiểu (“MIDCAB”), Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

6. Cây máy khử rung

Người được Bảo hiểm được cấy máy khử rung vĩnh viễn, và quá trình cấy máy khử rung này được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhằm điều trị các rối loạn nhịp tim nguy hiểm và không thể điều trị được bằng các phương pháp khác.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho trường hợp Người được Bảo hiểm phải Cấy máy khử rung, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Cấy máy tạo nhịp tim** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

7. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da

Khi một (01) van tim của Người được Bảo hiểm được sửa van tim qua da bằng dụng cụ thay thế hoặc thay van tim nhân tạo qua da mà không cần mở lồng ngực. Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Van tim không cần thay thế bằng dụng cụ hoặc van nhân tạo mà chỉ được điều trị bằng phương pháp nong van bằng bóng qua da.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho trường hợp Thay van tim qua da hoặc sửa van tim qua da, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Phương pháp nong van qua da** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

8. Bệnh thận mạn tính

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định bị Bệnh thận mạn tính phải đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Được xác định có suy giảm chức năng thận vĩnh viễn và không hồi phục bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận - Tiết niệu;
- b) Bệnh được xác định dựa trên kết quả xét nghiệm cho thấy chức năng thận giảm nghiêm trọng với mức lọc cầu thận ước tính dưới 15 ml/phút/1,73m² diện tích da của cơ thể kéo dài ít nhất sáu (06) tháng.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh thận mạn tính, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Phẫu thuật cắt bỏ một thận** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

9. Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian

Động mạch vành có ít nhất ba (03) nhánh bị hẹp, trong đó hai (02) động mạch vành có lòng mạch bị hẹp tối thiểu sáu mươi phần trăm (60%) và một (01) động mạch vành có lòng bị hẹp tối thiểu năm mươi phần trăm (50%), được chứng minh qua kết quả thủ thuật chụp động mạch vành với thuốc cản quang, tiến hành bằng việc sử dụng các ống thông chuyên dụng để đưa thuốc cản quang vào trong lòng động mạch vành, qua đó hiển thị hình ảnh của hệ động mạch vành trên màn hình tăng sáng.

Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước và động mạch mũ, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Hẹp động mạch vành được xác định bằng phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm nhập.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Bệnh động mạch vành giai đoạn trung gian, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

10. Phẫu thuật động mạch cảnh

Người được Bảo hiểm được Bác sĩ chuyên khoa chỉ định Phẫu thuật bóc nội mạc động mạch cảnh (loại bỏ các mảng bám) để điều trị tình trạng hẹp ít nhất tám mươi phần trăm (80%) lòng động mạch cảnh được xác định trên phim chụp mạch máu hoặc các thăm dò khác có giá trị tương đương và phù hợp với tập quán y khoa.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật nội mạc động mạch khác ngoài động mạch cảnh;
- Nong động mạch cảnh qua da.

Giới hạn và điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- Khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 2 cho Phẫu thuật động mạch cảnh, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 1 cho Bệnh Nan Y là **Đặt dẫn lưu não thất** nêu tại Phụ lục 2 (nếu có).

Ghi chú:

- (*) Chubb Life cam kết định nghĩa về Bệnh Nan Y nêu trên là phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam tại thời điểm phê duyệt sản phẩm. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Chubb Life bảo lưu quyền xem xét lại các định nghĩa về Bệnh Nan Y trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại Bệnh Nan Y. Nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài chính liên quan đến việc thay đổi các định nghĩa về Bệnh Nan Y, Chubb Life có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất chín mươi (90) ngày trước Ngày đáo niên. Định nghĩa mới đối với Bệnh Nan Y sẽ được áp dụng kể từ Năm hợp đồng kế tiếp trở đi.

PHỤ LỤC 4

DANH SÁCH BỆNH NAN Y MỨC ĐỘ 3 ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Bệnh Ung thư đe dọa tính mạng	16. Bệnh Parkinson	29. Viêm gan siêu vi thể tối cấp
2. Bệnh Nhồi máu cơ tim	17. Phẫu thuật động mạch chủ	30. Mất thanh
3. Tai biến mạch máu não	18. Bệnh Alzheimer	31. Mất thính lực hoàn toàn
4. Mổ bắc cầu động mạch vành	19. Bệnh thần kinh vận động	32. Bệnh nặng giai đoạn cuối
5. Suy thận giai đoạn cuối	20. Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát	33. Liệt tay chân
6. Suy tủy	21. U não	34. Sốt bại liệt
7. Bệnh phổi giai đoạn cuối	22. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu	35. Mất khả năng sinh hoạt độc lập hàng ngày
8. Xơ gan giai đoạn cuối	23. Viêm não do siêu vi	36. Mù hai mắt
9. Hôn mê trên 96 giờ	24. Hội chứng mất vỏ não	37. Bệnh Addison (Suy tuyến thượng thận mạn tính)
10. Phẫu thuật van tim qua mô tim hở	25. Bệnh nhược cơ	38. Viêm tụy mạn tính tái phát
11. Bồng độ 3	26. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống	39. Bệnh Creutzfeldt-Jacob
12. Phẫu thuật ghép tạng chủ	27. Hẹp 3 nhánh động mạch vành	40. Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp
13. Bệnh xơ cứng bì tiên triển	28. Bệnh Viêm màng não do vi khuẩn kèm đi chứng thần kinh	
14. Bệnh teo cơ		
15. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám		

1. Bệnh Ung thư đe dọa tính mạng

Bệnh được chẩn đoán xác định là ác tính do sự phát triển vô tổ chức và không thể kiểm soát được của những tế bào ung thư, xâm lấn và hủy hoại những mô lành xung quanh. Việc chẩn đoán phải được xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán Bệnh Ung thư đe dọa tính mạng dựa trên: (i) lâm sàng, (ii) kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA), và/hoặc (iii) gián tiếp không qua mô sinh thiết.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Những khối u ác tính ở giai đoạn sớm như ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác như tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư), ung thư cổ tử cung tại chỗ, ung thư vú tại chỗ, và những trường hợp có tính chất tương tự khác;
- Tăng sinh tế bào da hay tế bào sừng, ung thư da tế bào vẩy hay tế bào nền, các loại ung thư da, nốt ruồi ác tính có chiều sâu móng dưới 1,5mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm I, II, III theo bảng phân loại của Clark, không kể các trường hợp có dấu chứng di căn;
- Ung thư tiền liệt tuyến T1a hoặc T1b của phân loại mô học TNM hay tương đương hoặc nhẹ hơn theo phân loại khác. Micro carcinoma nhú của tuyến giáp T1N0M0 có đường kính nhỏ hơn hoặc bằng 2cm; Micro carcinoma nhú của bàng quang hay Ung thư bàng quang dạng nhú, Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm 0, I, II của bảng phân loại RAI;
- Tất cả các loại u, bướu hiện diện ở người nhiễm HIV/AIDS.

2. Bệnh Nhồi máu cơ tim

Bệnh xảy ra lần đầu tiên gây hoại tử một phần cơ tim do giảm lượng máu đến nuôi vùng cơ tim đó. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có ít nhất ba (03) trong số các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Con đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được Bảo hiểm phải nhập viện điều trị;
- b) Dấu chứng trên Điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới xuất hiện liên quan đến sự xuất hiện những sóng Q mới;
- c) Men tim CK-MB tăng cao;
- d) Men tim Troponin tăng cao;
- e) Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm dưới năm mươi phần trăm (50%). Phân suất tống máu của tâm thất trái này phải được xác định sau ít nhất ba (03) tháng kể từ khi bệnh nhồi máu cơ tim xảy ra.

3. Tai biến mạch máu não

Bệnh xảy ra do mạch máu não bị tắc nghẽn vì xơ vữa hay lấp mạch não gây nhồi máu não hoặc mạch máu não bị vỡ gây xuất huyết não dưới màng nhện. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não kéo dài liên tục ít nhất sáu (06) tuần kể từ khi bị tai biến mạch máu não, được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác định; và
- b) Hình ảnh xuất huyết não hoặc nhồi máu não mới tạo lập trên phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Các dấu chứng thần kinh định vị do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: Transient Ischaemic Attack);
- Các dấu chứng thần kinh tổn thương não do tai nạn, do chấn thương, do viêm mạch máu, do nhiễm trùng, do các bệnh lý khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não;
- Bệnh lý mạch máu gây tổn thương ở mắt hay thần kinh thị giác;
- Các bệnh lý thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

4. Mở bắc cầu động mạch vành

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hoặc nhiều động mạch vành. Bệnh được chứng minh qua kết quả thủ thuật chụp động mạch vành với thuốc cản quang, tiến hành bằng việc sử dụng các ống thông chuyên dụng để đưa thuốc cản quang vào trong lòng động mạch vành, qua đó hiển thị hình ảnh của hệ động mạch vành trên màn hình tăng sáng, và chỉ định điều trị mở bắc cầu động mạch vành được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch đồng ý là cần thiết theo tập quán y khoa.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng phương pháp thông mạch vành hoặc các phương pháp nong mạch vành qua ống thông nội mạch;
- Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp laser.

5. Suy thận giai đoạn cuối

Tình trạng hai (02) thận của Người được Bảo hiểm bị suy giảm chức năng vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng chạy thận nhân tạo định kỳ hoặc phẫu thuật ghép thận.

6. Suy tủy

Tình trạng tủy xương của Người được Bảo hiểm bị suy giảm khả năng tạo máu vĩnh viễn và không hồi phục khiến cho Người được Bảo hiểm bị giảm ba (03) dòng tế bào máu (giảm hồng cầu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu). Bệnh suy tủy cần được chẩn đoán xác định căn cứ vào kết quả phân tích tế bào máu tủy xương, và Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng một trong các phương pháp sau đây:

- a) Truyền máu;
- b) Sử dụng thuốc kích thích tủy xương;
- c) Sử dụng thuốc ức chế hệ miễn nhiễm;
- d) Thay (ghép) tủy xương.

Bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa huyết học.

7. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Khi Người được Bảo hiểm bị suy hô hấp mạn tính và có tất cả các tình trạng sau đây:

- a) Thử nghiệm FEV1 luôn luôn thấp hơn một (01) lít;
- b) Luôn cần liệu pháp ô xy hỗ trợ do tình trạng thiếu ô xy máu;
- c) Kết quả áp lực oxygen từng phần trong khí máu động mạch thấp hơn hay bằng 55mmHg; và
- d) Khó thở khi nằm.

Bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

8. Xơ gan giai đoạn cuối

Tình trạng Xơ gan giai đoạn cuối của Người được Bảo hiểm đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Vàng da kéo dài;
- b) Báng bụng hay cổ chướng;
- c) Bệnh não do gan (hepatic encephalopathy); và
- d) Bệnh xơ gan được phân loại child C (theo Bảng phân loại Child-Pugh).

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Xơ gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc gây hại cho gan.

9. Hôn mê trên 96 giờ

Hôn mê trên 96 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Mất ý thức, không đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài ít nhất đủ chín mươi sáu (96) giờ liên tục;
- b) Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn ít nhất đủ chín mươi sáu (96) giờ liên tục; và
- c) Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn ít nhất đủ ba mươi ngày (30) ngày liên tục kể từ khi bị hôn mê.

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 3 chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm vẫn sống ít nhất mười bốn (14) ngày tính từ ngày đáp ứng đầy đủ các điều kiện được quy định đối với Bệnh Nan Y là Hôn mê trên 96 giờ như trên.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc, ma túy, chất kích thích;
- Hôn mê được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ chuyên khoa nhằm bảo tồn chức năng của não của Người được Bảo hiểm.

10. Phẫu thuật van tim qua mổ tim hở

Người được Bảo hiểm lần đầu tiên trải qua phẫu thuật tim hở để thay thế hoặc sửa chữa một (01) hay nhiều van tim bị hư hỏng. Tình trạng van tim hư hỏng phải được Bác sĩ chuyên khoa tim mạch xác định trên cơ sở kết quả hình ảnh và các thông số cận lâm sàng. Phẫu thuật thay van tim qua mổ tim hở phải được sự đồng ý của các Bác sĩ chuyên khoa tim mạch là cần thiết và hợp lý theo tập quán y khoa.

11. Bỏng độ 3

Khi Người được Bảo hiểm bị Bỏng độ 3 trên diện tích da tối thiểu là hai mươi phần trăm (20%) diện tích da của toàn cơ thể (tính theo luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder) và được điều trị bằng phương pháp ghép da.

12. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Người được Bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác bao gồm:

- a) Ghép Tủy xương qua việc sử dụng các tế bào gốc tạo máu sau khi đã loại bỏ hoàn toàn tủy xương cũ;
- b) Ghép tim, phổi, gan, thận, tụy.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Ghép nội tạng khác ngoài những nội tạng nêu tại mục 12 này, ghép mô hoặc tế bào.

13. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Bệnh mạch máu tạo keo hệ thống gây tình trạng xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ

quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở kết quả giải phẫu bệnh qua sinh thiết và các bằng chứng về huyết thanh học. Bệnh phải ở giai đoạn hệ thống nghĩa là đã tác động đến tim, phổi, thận.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Bệnh xơ cứng bì khu trú, hội chứng CREST, Viêm mô dưới da do tăng bạch cầu ái toan (eosinophilic fasciitis).

14. Bệnh teo cơ

Bệnh teo cơ bao gồm một nhóm bệnh thoái hóa cơ vận di truyền gây teo và yếu cơ trong khi hệ thần kinh điều khiển cơ vận vẫn bình thường. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Bệnh phải khiến cho Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ba (03) trong Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

15. Bệnh xơ cứng rải rác tủy sống

Bệnh do hệ thần kinh trung ương có những vùng tế bào thần kinh mất bao myelin. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ thần kinh trên cơ sở:

- Hiện diện các dấu hiệu thần kinh định vị tồn tại liên tục ít nhất sáu (06) tháng do tổn thương ở nhiều nơi khác nhau ở não, thần kinh thị giác, tủy sống, kèm theo rối loạn sự phối hợp chức năng vận động và cảm giác. Các tổn thương này phải được chứng minh qua hình ảnh Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI);
- Hồ sơ y khoa chứng minh các đợt trong đó các dấu hiệu thần kinh định vị nêu trên tăng nặng và thoái lui;
- Các dấu hiệu thần kinh định vị do tổn thương khác như bệnh lupus đỏ hay nhiễm HIV/AIDS không được chấp nhận.

16. Bệnh Parkinson

Bệnh do thoái hóa nguyên phát nhân xám trung ương của hệ thần kinh, có diễn tiến chậm và ngày càng nặng dần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ thần kinh và xác nhận rằng bệnh:

- Không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- Đang tiến triển và sẽ dẫn đến thương tật; và
- Khiến cho Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện ba (03) trong Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Bệnh Parkinson thứ phát do thuốc, hóa chất, chấn thương hay các nguyên nhân tương tự khác.

17. Phẫu thuật động mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực hay ổ bụng để điều trị túi phình động mạch chủ, có hay không kèm theo bóc tách động mạch chủ, điều trị hẹp hay tắc nghẽn lòng động mạch chủ. Động mạch chủ theo quy định tại phụ lục này là động mạch chủ ngực, động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

18. Bệnh Alzheimer

Bệnh do tình trạng thoái hóa não khiến Người được Bảo hiểm dần dần mất khả năng tư duy và trí tuệ ngày càng sa sút khiến cho Người được Bảo hiểm phải liên tục cần có người chăm sóc và giám sát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh trên cơ sở đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định đồng ý.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần;
- Sa sút trí tuệ do nghiện rượu, nghiện thuốc.

19. Bệnh thần kinh vận động

Bệnh do tình trạng thoái hóa tiến triển đường dẫn truyền thần kinh từ vỏ não đến tủy sống, các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm khiến cho Người được Bảo hiểm bị teo cơ cột sống, từ từ liệt hành tủy, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh là Người được Bảo hiểm sẽ hoàn toàn không thể thực hiện ba (03) trong Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) vĩnh viễn.

20. Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát

Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát đi cùng với phì đại tâm thất phải khiến cho Người được Bảo hiểm có dấu hiệu suy tim thuộc nhóm 04 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA).

Phân loại suy tim theo Hiệp hội tim mạch New York (NYHA):

- Nhóm 01: Không có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở.
- Nhóm 02: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động hơi bị giới hạn.
- Nhóm 03: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động bị giới hạn rõ rệt.
- Nhóm 04: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

21. U não

Bệnh do sự hiện diện của u bất thường trong não đe dọa đến tính mạng Người được Bảo hiểm do chèn ép mô lành xung quanh và nếu không phẫu thuật sẽ dẫn đến tình trạng thương tật vĩnh viễn.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não được Bác sĩ chuyên khoa nội thần kinh hay ngoại thần kinh xác định; và
- b) Hình ảnh U não trên phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Cholesteatoma;

- Nang trong não;
- Granulomas trong não;
- U mạch máu não hoặc dị dạng mạch máu não;
- Khối máu tụ trong não;
- U tuyến yên hoặc U tủy sống.

22. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu

Tình trạng Người được Bảo hiểm bị di chứng thần kinh trầm trọng và không hồi phục sau chấn thương đầu do Tai nạn.

Tai nạn là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hay một lực từ bên ngoài xảy ra một cách bất ngờ và trực tiếp gây ra tổn thương ở vùng đầu khiến cho Người được Bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Thương tật vĩnh viễn cho Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Người được Bảo hiểm bị Tai nạn; và
- b) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não được Bác sĩ chuyên khoa nội thần kinh hay ngoại thần kinh xác định trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Chấn thương cột sống;
- Chấn thương do các nguyên nhân khác không phải tai nạn giao thông, tai nạn lao động.

23. Viêm não do siêu vi

Bệnh do siêu vi gây ra tình trạng viêm ở mức độ nặng bán cầu đại não, cuống não hay tiểu não, bệnh để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn do tổn thương thực thể trên não khiến cho Người được Bảo hiểm không thể thực hiện ba (03) trong Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) trong thời gian liên tục ít nhất sáu (06) tuần. Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

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

- Viêm não ở người bị nhiễm HIV/AIDS.

24. Hội chứng mất vỏ não

Tình trạng hoại tử vỏ não nhưng không ảnh hưởng đến cuống não, dẫn đến tình trạng Người được Bảo hiểm đã sống đời sống thực vật từ một (01) tháng trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh tại một bệnh viện chuyên khoa hoặc cấp tương đương và được xác nhận bởi Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định.

25. Bệnh nhược cơ

Bệnh nhược cơ là bệnh tự miễn đặc trưng bởi tình trạng yếu cơ vận. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh thông qua kết quả của thử nghiệm Tensilon và kết quả đo điện cơ (EMG), đồng thời phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a) Bệnh ảnh hưởng toàn thân và không đáp ứng với điều trị tối ưu bằng thuốc hoặc phẫu thuật; và
- b) Bệnh khiến cho Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ba (03) trong Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) liên tục ít nhất sáu (06) tháng.

26. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống là một bệnh tự miễn do nhiều yếu tố nguyên nhân tác động vào nhiều hệ thống cơ quan qua cơ chế các tự kháng thể trực tiếp chống lại các kháng nguyên của bản thân các cơ quan. Quyền lợi bảo hiểm sẽ chỉ được chi trả khi bệnh Lupus ban đỏ hệ thống đã có biểu chứng tại thận với hình ảnh tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và được phân loại thuộc từ nhóm III đến nhóm V của bệnh viêm thận Lupus theo Bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên về bệnh thấp khớp và miễn dịch học.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống dạng đĩa hoặc chỉ có Rối loạn huyết học và đau khớp.

27. Hẹp 3 nhánh động mạch vành

Động mạch vành có ít nhất ba (03) nhánh bị hẹp trong đó có một (01) lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu bảy mươi lăm phần trăm (75%) và lòng mạch máu của hai (02) nhánh còn lại phải hẹp từ sáu mươi phần trăm (60%) trở lên được chứng minh qua kết quả phim chụp mạch vành với thuốc cản quang. Bệnh được chấp nhận giải quyết quyền lợi bảo hiểm mà không cần chú ý đến vấn đề điều trị.

Động mạch vành theo quy định tại phụ lục này là động mạch vành phải, thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước và động mạch mũ, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

28. Bệnh Viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh

Bệnh do các loại vi khuẩn gây ra hiện tượng viêm màng não hoặc màng tủy sống khiến cho Người được Bảo hiểm hoàn toàn không thể thực hiện ba (03) trong Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày^(*) trong thời gian liên tục sáu (06) tuần. Bệnh được chẩn đoán dựa trên tính chất nhiễm trùng của Dịch não tủy qua chọc dò tủy sống và bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Viêm màng não ở người nhiễm HIV/AIDS.

29. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi làm hoại tử phần lớn nhu mô gan dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

- a) Thể tích gan giảm nhanh;
- b) Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan khiến cho gan chỉ còn khung lưới;

- c) Chức năng gan suy giảm nhanh chóng qua kết quả các xét nghiệm;
- d) Vàng da đậm; và
- e) Bệnh não do gan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều, lạm dụng rượu bia.

30. Mất thanh

Tình trạng dây thanh quản bị chấn thương hay bệnh lý khiến cho Người được Bảo hiểm không nói được hoàn toàn trong thời gian liên tục ít nhất mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa về bệnh tai mũi họng.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Không nói được do tổn thương não hay bệnh tâm thần.

31. Mất thính lực hoàn toàn

Tình trạng mất thính lực hoàn toàn và không hồi phục do chấn thương hay bệnh lý ở cả hai (02) tai. Tình trạng điếc phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Mất thính lực hoàn toàn là khi không có khả năng nghe ít nhất tám mươi (80) decibel ở mọi tần số.

32. Bệnh nặng giai đoạn cuối

Khi Người được Bảo hiểm được kết luận là mắc bệnh không thể chữa khỏi và tiên lượng là sẽ tử vong trong vòng mười hai (12) tháng. Bệnh phải được đề xuất bởi một Bác sĩ điều trị chuyên khoa và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định đồng ý.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm nhiễm HIV/AIDS.

33. Liệt tay chân

Khi Người được Bảo hiểm, do Tai nạn hoặc bệnh tật, bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của hai (02) tay, hai (02) chân hoặc một (01) tay và một (01) chân. Theo khái niệm này, tay được tính từ khớp cổ tay trở lên và chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Tình trạng liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của tay, chân phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Tình trạng liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của tay, chân do Người được Bảo hiểm tự gây ra.

34. Sốt bại liệt

Bệnh do siêu vi bại liệt (poliovirus) gây nên, làm tổn thương tế bào vận động thần kinh khiến cho Người được Bảo hiểm bị liệt chi hoặc các cơ hô hấp kéo dài ít nhất ba (03) tháng liên tục.

35. Mất khả năng sinh hoạt độc lập hàng ngày

Khi Người được Bảo hiểm phải luôn cần sự hỗ trợ của người khác do mất đi ba (03) trong năm (05) khả năng tự thực hiện công việc sinh hoạt hàng ngày sau đây:

- a) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác;
- b) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn;
- c) Khả năng tiêu tiện và đại tiện tự chủ;
- d) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- e) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm bị bệnh tâm thần.
- Người được Bảo hiểm đã qua tuổi sáu mươi sáu (66).

36. Mù hai mắt

Khi Người được Bảo hiểm mất toàn bộ và không thể hồi phục được khả năng nhìn của hai (02) mắt do Bệnh hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

37. Bệnh Addison (Suy tuyến thượng thận mạn tính)

Bệnh Addison là một bệnh tự miễn gây ra sự phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị bổ sung lâu dài glucocorticoid và mineralcorticoid. Người được Bảo hiểm được chẩn đoán Bệnh Addison (Suy tuyến thượng thận mạn tính) phải đáp ứng tất cả những tiêu chuẩn sau đây:

- a) Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định cùng đồng ý với chẩn đoán; và
- b) Được chẩn đoán căn cứ theo kết quả của nghiệm pháp kích thích ACTH.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác không phải do tự miễn.

38. Viêm tụy mạn tính tái phát

Bệnh Viêm tụy mạn tính tái phát mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc phải là kết quả của sự hủy hoại nghiêm trọng và tiến triển nặng dần với tất cả những đặc trưng sau đây:

- a) Viêm tụy cấp tái phát trong thời gian ít nhất hai (02) năm;

- b) Hiện tượng lắng đọng lan tỏa canxi ở tủy qua chẩn đoán hình ảnh; và
- c) Suy giảm chức năng tủy tủy mạn tính và liên tục dẫn tới giảm hấp thu tại ruột (nhiều hạt mỡ trong phân) hoặc bệnh tiểu đường.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Viêm tủy mạn tính tái phát do rượu.

39. Bệnh Creutzfeldt-Jacob

Bệnh Creutzfeldt-Jacob là tình trạng nhiễm trùng não không thể chữa khỏi, gây thoái hóa nặng dần và nhanh chóng chức năng tâm thần và vận động. Khi Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Bệnh Creutzfeldt-Jacob phải dựa vào tất cả những dấu hiệu sau đây:

- a) Được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa vào khảo sát lâm sàng, điện não đồ và chẩn đoán hình ảnh; và
- b) Người được Bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị tổn thương tại não đi kèm với tình trạng mất trí tiến triển nặng dần.

40. Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp

Khi Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp xảy ra sau trong thời gian Quyền lợi bảo hiểm theo Mức độ cho Bệnh Nan Y đang có hiệu lực và trong khi Người được Bảo hiểm đang thực hiện các nhiệm vụ theo đúng chuyên môn được quy định theo pháp luật hiện hành của Việt Nam, phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Bằng chứng về Tai nạn dẫn đến việc nhiễm HIV của Người được Bảo hiểm phải được thông báo cho Chubb Life trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- b) Có bằng chứng xác định rõ nguồn lây nhiễm HIV;
- c) Có bằng chứng về việc chuyển đảo huyết thanh từ âm tính với HIV thành dương tính với HIV trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, bao gồm kết quả xét nghiệm âm tính với HIV (Anti-HIV âm tính) của Người được Bảo hiểm được thực hiện trong vòng năm (05) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; và
- d) Không phải nhiễm HIV do bị lây truyền qua đường tình dục hoặc đường tiêm chích.

Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y Mức độ 3 chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm là bác sĩ y khoa, sinh viên y khoa, y tá/điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, nha sĩ hoặc nhân viên y tế đang làm việc tại các bệnh viện, trung tâm y khoa, phòng khám, phòng nha được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Quyền lợi bảo hiểm có liên quan đến Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV hoặc đã có phương pháp chữa khỏi bệnh do nhiễm HIV.

Ghi chú:

- (*) “**Sáu (06) chức năng sinh hoạt hàng ngày**” bao gồm các chức năng/khả năng sau đây:

- 1) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác;
 - 2) Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;
 - 3) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn;
 - 4) Khả năng tiêu tiện và đại tiện tự chủ;
 - 5) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
 - 6) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.
- (**) Chubb Life cam kết định nghĩa về Bệnh Nan Y nêu trên là phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam tại thời điểm phê duyệt sản phẩm. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Chubb Life bảo lưu quyền xem xét lại các định nghĩa về Bệnh Nan Y trong từng thời điểm nhằm phù hợp với những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại Bệnh Nan Y. Nếu được sự chấp thuận của Bộ Tài chính liên quan đến việc thay đổi các định nghĩa về Bệnh Nan Y, Chubb Life có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất chín mươi (90) ngày trước Ngày đáo niên. Định nghĩa mới đối với Bệnh Nan Y sẽ được áp dụng kể từ Năm hợp đồng kế tiếp trở đi.

PHỤ LỤC 5

DANH SÁCH BỆNH HOẶC TỔN THƯƠNG NẪM NGOÀI DANH MỤC BẢO HIỂM

1	Thoát vị đĩa đệm cột sống không phẫu thuật, đau lưng, đau cổ, đau vai, hội chứng vai gáy, đau khớp, viêm khớp, viêm hoặc đau cơ, thoái hóa khớp/cột sống, loãng xương
2	Polyp mũi không phẫu thuật, viêm xoang, viêm đa xoang, viêm mũi
3	Viêm amidan (Amygdale) không phẫu thuật, viêm họng, viêm thanh quản, viêm dây thanh, viêm/nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm phế quản
4	Nhiễm/sốt siêu vi ở người lớn, cảm, cúm
5	Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não, rối loạn thần kinh thực vật (giao cảm/phó giao cảm), rối loạn thần kinh tim, tình trạng tăng lipid máu, rối loạn chuyển hóa lipoprotein, rối loạn chuyển hóa calci
6	Rối loạn tiêu hóa
7	Viêm dạ dày, viêm tá tràng
8	Viêm đại tràng không kèm đi tiêu ra máu, co thắt đại tràng, hội chứng ruột/đại tràng kích thích
9	Viêm phần phụ, viêm cổ tử cung, polyp cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm tuyến Bartholine, viêm/nhiễm trùng đường tiểu dưới ở phụ nữ
10	Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, đau/nhức đầu, đau đầu vận mạch, Migraine, chóng mặt, điều trị giảm cân/tăng cân, điều trị chứng chán ăn, điều trị chứng cuồng ăn (chứng háu ăn)
11	Bệnh Alzheimer, các loại u lành tính ngoài da như mụn cóc, mụn ruồi, mụn thịt, mụn gạo, bướu mỡ, bướu bã đậu, u bao hoạt dịch
12	Những thương tật như rách da, vết thương ngoài da, vết thương và/hoặc chấn thương phần mềm, gãy hay trật khớp ngón tay/ngón chân