

SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP VỚI QUYỀN LỢI HỌC VẤN TOÀN DIỆN

Tên thương mại: Chubb Life - Tương Lai Hoàn Hảo

Quy Tắc và Điều Khoản

(Được phê chuẩn theo Công văn số 8444/ BTC-QLBH ngày 16/ 07/2018 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 có nguyện vọng tham gia bảo hiểm, kê khai và ký tên trên 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.

Bên mua Bảo hiểm phải từ đủ mười tám (18) tuổi đến năm mươi lăm (55) tuổi 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.

- 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 theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.

Người được Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm này được quy định như sau:

- a) **Người được Bảo hiểm 1** (Người được Bảo hiểm là trẻ em):
- (i) có độ tuổi từ đủ một (01) tháng tuổi đến mười lăm (15) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
 - (ii) kể từ khi chào đời, trong trường hợp là em bé được sinh ra bởi Người được Bảo hiểm là thai phụ như khoản c) dưới đây.
- b) **Người được Bảo hiểm 2** (Người được Bảo hiểm đối với Quyền lợi Hỗ trợ Tài chính và Quyền lợi Miễn đóng phí): có độ tuổi từ đủ mười tám (18) tuổi đến năm mươi lăm (55) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Người được Bảo hiểm 2 phải đồng thời là Bên mua Bảo hiểm trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm.
- c) **Người được Bảo hiểm 3** (Người được Bảo hiểm là thai phụ): có độ tuổi từ đủ mười tám (18) tuổi đến bốn mươi lăm (45) tuổi và đang mang thai (đơn thai hoặc song thai) từ tuần thứ mười sáu (16) tới tuần thứ ba mươi sáu (36) tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Bên mua Bảo hiểm phải tham

gia hai (02) Hợp đồng Bảo hiểm riêng trong trường hợp Người được Bảo hiểm là thai phụ mang song thai.

Khi Người được Bảo hiểm là thai phụ sinh em bé, em bé sẽ là Người được Bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm này như quy định tại khoản a) (ii) nêu trên.

Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm tham gia bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm là trẻ em theo khoản a) (i) trên, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ không có Người được Bảo hiểm 3.

- 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 hoặc 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, ký tên 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 **“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 bằng văn bản giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm bao gồm: Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng 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.
- 1.10 **“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 Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.11 **“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.
- 1.12 **“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.

- 1.13 “Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm”:** là ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.14 “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 trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm đã bị chấm dứt hiệu lực và Bên mua Bảo hiểm hoặc Bên được chuyển nhượng có yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.15 “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.
- 1.16 “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 Mệnh giá Sản phẩm, Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và để áp dụng các quy tắc, điều khoản và điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.17 “Mệnh giá Sản phẩm”:** là giá trị để xác định Số tiền Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm tham gia được Chubb Life chấp nhận và thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.18 “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 Sản phẩm và được quy định cụ thể tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm, và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.19 “Phí bảo hiểm”:** là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm đóng cho Chubb Life để được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.20 “Phí bảo hiểm theo kỳ”:** là khoản phí mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng cho Hợp đồng Bảo hiểm theo kỳ phí xác định cho mỗi Năm hợp đồng trong Thời hạn đóng Phí bảo hiểm. Kỳ phí có thể là tháng, quý, nửa năm hoặc năm.
- 1.21 “Giá trị Hoàn lại”:** là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm sẽ được nhận khi Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn trong các trường hợp được quy định cụ thể theo Bản Quy tắc và Điều khoản. Hợp đồng Bảo hiểm sẽ có Giá trị Hoàn lại khi đã đóng đủ hai (02) năm Phí bảo hiểm. Chubb Life có trách nhiệm tính Giá trị Hoàn lại phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.22 “Khoản giảm thu nhập đầu tư”:** là số tiền thu được từ hoạt động đầu tư bị giảm do Bên mua Bảo hiểm tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại hoặc Giá trị Hoàn lại được sử dụng để đóng Phí bảo hiểm tự động hoặc đóng Phí bảo hiểm quá hạn. Khoản giảm thu nhập đầu tư được xác định bằng tích số của mức lãi suất và số tiền tạm ứng hoặc Phí bảo hiểm quá hạn tương ứng với thời gian nhận tạm ứng hoặc chậm đóng Phí bảo hiểm. Mức lãi suất áp dụng cho Khoản giảm thu nhập đầu tư sẽ được Chubb Life công bố tại từng thời điểm trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life.
- 1.23 “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.
- 1.24 “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.

1.25 “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.

1.26 “Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn”: là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật xảy ra trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm 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 “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 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.

1.28 “Bệnh Nan Y”: có nghĩa là chứng bệnh, bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể người mà Người được Bảo hiểm mắc phải sau Thời hạn hoãn áp dụng và trong thời gian 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 Nan Y được xem là phát sinh khi bệnh đó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm 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. Danh sách các Bệnh Nan Y cụ thể được quy định tại các Phụ lục 2 đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản này.

1.29 “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.

1.30 “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.

- 1.31 “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.

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) đối tác kinh doanh của Bên mua Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm; (iii) đại lý bảo hiểm, chủ sử dụng lao động/nhân viên của Bên mua Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm; (iv) 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).

- 1.32 “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:

- a) 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;
- b) Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên;
- c) Có con dấu chính thức theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu và trên con dấu phải có chữ “Bệnh viện”.

- 1.33 “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:

- a) Có quyết định của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp về việc thành lập Trung tâm Y tế;
- b) Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên;
- c) 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”.

- 1.34 “Khoa hồi sức tích cực”:** là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện/Trung tâm Y tế, được Bệnh viện/Trung tâm Y tế 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.

- 1.35 “Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa”:** nghĩa là việc nằm viện để điều trị Bệnh hay Tồn 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 Tồn 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 Tồn 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.
- 1.36 “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:
- (i) Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, hoặc
 - (ii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau.
- 1.37 “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 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y là chín mươi (90) ngày lịch, Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Viện phí là ba mươi (30) ngày lịch, kể từ:
- (i) Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc
 - (ii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, hoặc
 - (iii) Ngày Người được Bảo hiểm là thai phụ sinh em bé, lấy ngày nào đến sau.

Điều 2. Thủ tục 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.
- 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 Bên mua Bảo hiểm nhận được Hợp đồng Bảo hiểm, để xem xét việc tham gia bảo hiểm. Trường hợp Bên mua Bảo hiểm muốn hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi chi phí thẩm định sức khỏe (nếu có).

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

- 4.1 Thời hạn đóng Phí bảo hiểm:** là thời hạn Bên mua Bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm và được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm được xác định bằng Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm trừ đi bốn (04) năm.
- 4.2 Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm:** là thời hạn kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm và được ghi trên Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm tối thiểu là mười hai (12) năm và tối đa là hai mươi bảy (27) năm, tùy thuộc vào lựa chọn của Bên mua Bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Tuổi Bảo hiểm tối đa của Người được Bảo hiểm 1 khi kết thúc Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm là hai mươi bảy (27) tuổi.

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 thăm 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 thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm theo quy định của điều này.
- 5.1.2** Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy định nêu trên, Chubb Life có quyền:
- a) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng trong trường hợp Người được Bảo hiểm bị tử vong, bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc Bệnh Nan Y.
 - b) 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 tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm đến ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị đình chỉ thực hiện nếu Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra hoặc nếu đã xảy ra nhưng không thuộc trường hợp a) nêu trên.

Cố ý vi phạm được hiểu là việc Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm đã biết; và nếu Chubb Life biết được về những yếu tố đó, Chubb Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt như quy định tại Điều 5.4.

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

- 5.3.1 Trừ trường hợp cố tình gian dối của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, 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.
- 5.3.2 Trường hợp cố tình gian dối của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm được hiểu là sự cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm đã biết; và nếu Chubb Life biết được về những yếu tố đó, Chubb Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt như quy định tại Điều 5.4 dưới đây.

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 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 thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” trong đó ghi rõ các điều khoản và điều kiện áp dụng.
- 5.4.2 Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được phát hành sau khi Chubb Life nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua Bảo hiểm về việc chấp nhận các điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong “Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” và đã nhận đủ phí bổ sung (nếu có).
- 5.4.3 Thư thông báo 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 theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và 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 và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản, với điều kiện Bên được chuyển nhượng thỏa mãn các yêu cầu của Bản Quy tắc và Điều khoản và quy định của 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

Chubb Life sẽ khấu trừ tất cả các khoản tạm ứng cộng với các Khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản nợ Phí bảo hiểm (nếu có) trước khi chi trả Số tiền Bảo hiểm hoặc vào bất kỳ khoản tiền nào mà Chubb Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm. 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

Sản phẩm Bảo hiểm hỗn hợp với Quyền lợi Học vấn toàn diện là loại hình bảo hiểm hỗn hợp, có Giá trị Hoàn lại và không tham gia chia lãi từ kết quả hoạt động kinh doanh của Chubb Life.

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được Bảo hiểm là thai phụ

6.1 Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng Thai sản

6.1.1 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm là thai phụ không may mắc phải những biến chứng liên quan đến thai sản được quy định tại Phụ lục 1- Danh sách Biến chứng thai sản được bảo hiểm đính kèm Bản Quy tắc và Điều khoản này, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng tối đa không vượt quá một trăm triệu (100.000.000) đồng. Quyền lợi này chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất.

6.1.2 Trong trường hợp Người được Bảo hiểm là thai phụ bị sảy thai, hư thai, thai chết lưu hoặc đình chỉ thai kỳ theo chỉ định/xác nhận của Bác sĩ chuyên khoa sản của Bệnh viện/Trung tâm Y tế, Chubb Life sẽ hoàn trả lại Phí bảo hiểm đã đóng. Khi đó, Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực.

6.2 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được Bảo hiểm là thai phụ tử vong

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm là thai phụ không may tử vong trong thời gian kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm cho đến ngày thứ ba mươi (30) sau khi sinh em bé, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng tối đa không vượt quá một trăm triệu (100.000.000) đồng.

Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được Bảo hiểm là trẻ em

7.1 Quyền lợi Tiền mặt (Quyền lợi Học vấn)

Nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em còn sống và Hợp đồng Bảo hiểm vẫn còn duy trì hiệu lực, tùy theo lựa chọn của Bên mua Bảo hiểm và được thể hiện trên Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi này theo một trong hai lựa chọn như sau:

a) *Lựa chọn 1 (nhận định kỳ):* Chubb Life sẽ chi trả như sau:

Thời điểm chi trả Quyền lợi Tiền mặt	Số tiền Bảo hiểm
Vào Ngày đáo niên trước Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm bốn (04) năm	20% tổng Phí bảo hiểm đã đóng
Vào Ngày đáo niên trước Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm ba (03) năm	20% tổng Phí bảo hiểm đã đóng
Vào Ngày đáo niên trước Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm hai (02) năm	20% tổng Phí bảo hiểm đã đóng
Vào Ngày đáo niên trước Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm một (01) năm	20% tổng Phí bảo hiểm đã đóng
Vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm	25% tổng Phí bảo hiểm đã đóng

b) *Lựa chọn 2 (nhận một lần):* Vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm lẻ năm phần trăm (105%) tổng Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng Bảo hiểm.

Quyền lợi này nhằm đảm bảo cho Người được Bảo hiểm là trẻ em có một khoản tài chính để yên tâm trên con đường học vấn.

7.2 Quyền lợi Đăng khoa

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em thi đỗ/được xét tuyển hệ chính quy vào các trường đại học, cao đẳng công lập tại Việt Nam và nằm trong danh sách mười (10) thí sinh có mức điểm đầu vào cao nhất của trường đại học, cao đẳng đó, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Đăng khoa bằng ba mươi phần trăm (30%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng tối đa không vượt quá một trăm năm mươi triệu (150.000.000) đồng. Quyền lợi Đăng khoa chỉ chi trả một (01) lần trong suốt Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

7.3 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Viện phí

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Viện phí khi Người được Bảo hiểm là trẻ em phải nằm viện làm Bệnh nhân nội trú để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương theo sự chỉ định của Bác sĩ, như sau:

7.3.1 Quyền lợi Trợ cấp Nằm viện

Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Trợ cấp Nằm viện bằng không phẩy một phần trăm (0,1%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng tối đa không vượt quá năm trăm ngàn (500.000) đồng cho mỗi Ngày nằm viện, tính từ Ngày nằm viện thứ ba trở đi để điều trị Bệnh, hoặc từ Ngày nằm viện đầu tiên để điều trị Tồn thương do Tai nạn, hoặc từ Ngày nằm viện đầu tiên tại Khoa hồi sức tích cực, lấy theo ngày nào đến trước.

7.3.2 Quyền lợi Chăm sóc Đặc biệt

Bên cạnh việc chi trả Quyền lợi Trợ cấp Nằm viện quy định tại Điều 7.3.1, Chubb Life sẽ chi trả thêm Quyền lợi Chăm sóc Đặc biệt bằng không phẩy một phần trăm (0,1%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng tối đa không vượt quá năm trăm ngàn (500.000) đồng cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa hồi sức tích cực.

Quyền lợi Chăm sóc Đặc biệt sẽ không được chi trả trong trường hợp nằm điều trị tại Khoa hồi sức tích cực dưới hai mươi bốn (24) giờ và/hoặc trong trường hợp Chubb Life từ chối chi trả Quyền lợi Trợ cấp Nằm viện theo Điều 7.3.1 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

7.3.3 Điều kiện và giới hạn Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Viện phí:

- a) Chubb Life chỉ chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 7.3.1 và 7.3.2 nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em nằm viện làm Bệnh nhân nội trú sau Thời hạn hoãn áp dụng.
- b) Giới hạn quyền lợi nêu tại khoản a) trên không áp dụng cho trường hợp Người được Bảo hiểm là trẻ em nằm viện để điều trị Tồn thương do Tai nạn.
- c) Đối với trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện làm Bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế, Chubb Life sẽ chi trả tối đa không vượt quá năm (05) Ngày nằm viện cho mỗi lần nằm viện.
- d) Đối với Quyền lợi Chăm sóc Đặc biệt, 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 Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực.
- e) Trong mọi trường hợp, Chubb Life chỉ chi trả tối đa chín mươi (90) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một nghìn (1.000) Ngày nằm viện trong suốt thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực cho tất cả các quyền lợi quy định tại Điều 7.3.1 và Điều 7.3.2.
- f) Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Viện phí nếu có bằng chứng về việc Gian lận bảo hiểm từ Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Gian lận bảo hiểm là việc Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có hành vi giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc tự gây thiệt hại cho sức khỏe của Người được Bảo hiểm để được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

7.4 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y

- 7.4.1 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em từ đủ bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi mắc Bệnh Nan Y sau Thời hạn hoãn áp dụng và Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn chưa được chi trả, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Sản phẩm hoặc tổng Phí bảo hiểm đã đóng tính đến ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định, tùy giá trị nào lớn hơn.
- 7.4.2 Nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em mắc Bệnh Nan Y trước khi tròn bốn (04) Tuổi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn chưa được chi trả, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Sản phẩm nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng dưới đây hoặc tổng Phí bảo hiểm đã đóng tính đến ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định, tùy giá trị nào lớn hơn:

Thời điểm mắc Bệnh Nan Y	Tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Sản phẩm
Dưới một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ một (01) đến dưới hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ hai (02) đến dưới ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ba (03) đến dưới bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%

7.4.3 Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y được chi trả.

7.5 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

7.5.1 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em từ đủ bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y chưa được chi trả, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Sản phẩm hoặc tổng Phí bảo hiểm đã đóng tính đến ngày tử vong hay ngày có kết luận giám định về Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm, tùy giá trị nào lớn hơn.

7.5.2 Nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi tròn bốn (04) Tuổi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y chưa được chi trả, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Sản phẩm nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng dưới đây hoặc tổng Phí bảo hiểm đã đóng tính đến ngày tử vong hay ngày có kết luận giám định về Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm, tùy giá trị nào lớn hơn:

Thời điểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Sản phẩm
Từ ba mươi một (31) ngày tuổi đến dưới một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ một (01) đến dưới hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ hai (02) đến dưới ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ba (03) đến dưới bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%

Nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em tử vong trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi sinh ra, Chubb Life sẽ hoàn trả lại toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng.

7.5.3 Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được chi trả.

7.6 Quyền lợi Đảm bảo Phát hành Hợp đồng

Trong vòng sáu (06) tháng kể từ Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm là trẻ em được quyền tham gia một (01) hợp đồng bảo hiểm mới và được miễn thẩm định sức khỏe, với điều kiện:

- Mệnh giá sản phẩm của hợp đồng bảo hiểm mới tối đa bằng Mệnh giá Sản phẩm của Hợp đồng Bảo hiểm này và không vượt quá một tỷ (1.000.000.000) đồng;
- Người được Bảo hiểm phải là người được bảo hiểm chính và đáp ứng tiêu chuẩn về độ tuổi tham gia bảo hiểm theo quy định trong quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm dự kiến tham gia; và
- Sản phẩm bảo hiểm dự kiến tham gia phải là sản phẩm đang được Chubb Life cung cấp.

Phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm mới sẽ được xác định trên cơ sở biểu phí của sản phẩm bảo hiểm mới, độ tuổi, giới tính và nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm vào thời điểm tham gia hợp đồng bảo hiểm mới. Trong trường hợp Người được Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm này được chấp nhận bảo hiểm có điều kiện, thì các điều kiện này sẽ được giữ nguyên và được áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm mới.

Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được Bảo hiểm 2

8.1 Quyền lợi Hỗ trợ Tài chính

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm 2 bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước ngày đủ sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm hoặc tử vong, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng năm phần trăm (05%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng tối đa không vượt quá một trăm triệu (100.000.000) đồng vào mỗi Ngày đáo niên sau ngày Người được Bảo hiểm 2 tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho đến khi kết thúc Thời hạn đóng Phí bảo hiểm.

8.2 Quyền lợi Miễn Đóng phí

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm 2 bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước ngày đủ sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm hoặc tử vong, Chubb Life sẽ miễn nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm còn lại của Sản phẩm Bảo hiểm Hồn hợp với Quyền lợi Học vắn toàn diện này kể từ kỳ phí kế tiếp sau ngày Người được Bảo hiểm 2 tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Điều 9. Những trường hợp loại trừ bảo hiểm

9.1 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Biến chứng Thai sản tại Điều 6.1 nêu trên khi Người được Bảo hiểm là thai phụ bị biến chứng thai sản hoặc sảy thai, hư thai, thai chết lưu hay đình chỉ thai kỳ do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Tự ý nạo phá thai ngoại trừ việc nạo phá thai do Bác sĩ chỉ định vì nếu tiếp tục mang thai sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe và tính mạng của người mẹ;
- b) Việc thụ tinh nhân tạo;
- c) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- d) Các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại Phụ lục 1 – Danh sách Biến chứng thai sản được bảo hiểm đính kèm Bản Quy tắc và Điều khoản này.

9.2 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Viện phí tại Điều 7.3 nêu trên khi Người được Bảo hiểm nằm viện 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 hoặc chống cự việc bắt giữ;

- d) Bất kỳ Bệnh hay Tồn thương nào do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp 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 uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định khi tham gia giao thông theo pháp luật hiện hành;
- f) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng và hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam;
- g) Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc thể thao nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người;
- h) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc phi hành đoàn trên các chuyến bay dân dụng;
- i) Điều trị các loại u lành tính hoặc ác tính, rò hậu môn, tràn dịch màng tinh hoàn, bất kỳ loại thoát vị nào, bệnh tim mạch, sỏi thận, sỏi đường tiết niệu, sỏi túi mật, sỏi đường mật, bất thường chức năng tuyến giáp, bệnh lao, động kinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh, loét dạ dày hoặc tá tràng, ngón chân cái vẹo ngoài, viêm amidan (amygdale), bệnh lý của các tổ chức lympho vòm họng, bệnh lý xoang hoặc các bất thường của khoang mũi, vách ngăn mũi hoặc của các xương xoăn mũi, ngoại trừ trường hợp ngay trước khi Người được Bảo hiểm bắt đầu nhập viện làm Bệnh nhân nội trú, Người được Bảo hiểm đã được bảo hiểm ít nhất một trăm hai mươi (120) ngày liên tục kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, hoặc ngày Người được Bảo hiểm là trẻ em chào đời, lấy ngày nào đến sau;
- j) Điều trị các Bệnh hay Tồn thương quy định tại Phụ lục 3 – Danh sách các Bệnh và Tồn thương nằm ngoài danh mục bảo hiểm đính kèm Bản Quy tắc và Điều khoản này;
- k) 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 Tồn thương;
- l) Điều trị hoặc chăm sóc răng;
- m) Tất cả các điều trị liên quan đến mắt hoặc tai, ngoại trừ bắt buộc phải trải qua quá trình điều trị Tồn thương do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm và quá trình điều trị Tồn thương này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- n) Điều trị các bệnh lây truyền do tình dục hoặc bệnh liên quan đến AIDS/HIV, 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;
- o) Điều trị thử nghiệm; các thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị Bệnh hay Tồn thương hoặc các điều trị không Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa;
- p) 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;
- q) Điều trị các bệnh/ rối loạn tâm thần hay rối loạn tâm lý hay các rối loạn về giấc ngủ;

- r) 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;
- s) Tiêm chủng;
- t) Điều trị phong, điều trị tại bệnh viện hoặc các cơ sở điều trị phong;
- u) Bệnh hoặc tình trạng bất thường do bẩm sinh, di truyền, dị tật bẩm sinh;
- v) Khám sức khỏe định kỳ;
- w) Điều dưỡng, tĩnh dưỡng, dưỡng bệnh, hay chăm sóc y tế chỉ cần nghỉ ngơi;
- x) Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc/y học cổ truyền hoặc điều trị tại các bệnh viện/khoa/phòng y học dân tộc/y học cổ truyền, điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu;
- y) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước hoặc Bệnh đã được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc qua các chứng cứ y khoa cho thấy Bệnh đã phát sinh trước khi kết thúc Thời hạn hoãn áp dụng.

9.3 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y nêu tại Điều 7.4 trên nếu Người được Bảo hiểm mắc Bệnh Nan Y do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp 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;
- b) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định khi tham gia giao thông theo pháp luật hiện hành;
- c) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam;
- d) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước hoặc Bệnh đã được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc qua các chứng cứ y khoa cho thấy Bệnh đã phát sinh trước khi kết thúc Thời hạn hoãn áp dụng;
- e) Các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại Phụ lục 2 – Danh sách các Bệnh Nan Y được bảo hiểm đính kèm Bản Quy tắc và Điều khoản này.

9.4 Chubb Life sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 7.5 và Điều 8 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 hoặc phi hành đoàn trên các chuyến bay dân sự;
- c) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số người trong đó cố tình 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.

9.5 Chubb Life sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 6.2, Điều 7.5 và Điều 8 nêu trên 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 phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có);
- 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 vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số người trong đó cố tình 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.

- e) Người được Bảo hiểm là thai phụ tử vong do Tai nạn, do cố tình nạo phá thai, tử vong không do biến chứng thai sản hoặc tử vong không liên quan đến thai kỳ.

9.6 Đối với các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại Điều 9.5 nêu trên, nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em tử vong thì Chubb Life sẽ hoàn trả lại cho Bên mua Bảo hiểm tổng số Phí bảo hiểm đã nộp không tính lãi hoặc Giá trị Hoàn lại, lấy giá trị nào lớn hơn; và Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực.

Chương 3. Phí bảo hiểm và quy định đóng phí

Điều 10. Phí bảo hiểm và quy định đóng phí

- 10.1** Phí bảo hiểm theo kỳ và Thời hạn Đóng phí được quy định trong Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Bên mua Bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế, phí trên Phí bảo hiểm (nếu có).
- 10.2** Trong Thời hạn đóng Phí bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm theo kỳ được quy định tại 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 phải được lập thành văn bản và gửi tới Chubb Life chậm nhất ba mươi (30) ngày trước kỳ đóng phí tiếp theo.
- 10.3** Bên mua Bảo hiểm có trách nhiệm phải đóng Phí bảo hiểm đúng thời hạn, Chubb Life sẽ hỗ trợ gửi thư báo nhắc thời điểm đóng Phí bảo hiểm đến Bên mua Bảo hiểm.
- 10.4** Khi chi trả Số tiền Bảo hiểm, nếu Bên mua Bảo hiểm chưa đóng đủ số Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đó thì phần Phí bảo hiểm còn thiếu của Năm hợp đồng đó sẽ được khấu trừ vào Số tiền Bảo hiểm được trả.

10.5 Bên mua Bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng Phí bảo hiểm.

Điều 11. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

- 11.1** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm không đóng phí theo đúng thời hạn như đã thỏa thuận, Chubb Life sẽ cho Bên mua Bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm. Trong thời gian này, Hợp đồng Bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực.
- 11.2** Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm quy định tại điều khoản này mà Bên mua Bảo hiểm không đóng phí đến hạn, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí, ngoại trừ trường hợp quy định tại Điều 13 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 12. Tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại

- 12.1** Nếu Hợp đồng Bảo hiểm đang có hiệu lực và đã có Giá trị Hoàn lại, Bên mua Bảo hiểm có thể được tạm ứng một khoản tiền tối đa không quá tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại và không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Chubb Life vào từng thời điểm. Mức tối thiểu áp dụng cho khoản tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại được thông báo trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life.
- 12.2** Bên mua Bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hoặc từng phần số tiền tạm ứng cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào. Số tiền hoàn trả mỗi lần không được thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Chubb Life. Chubb Life sẽ khấu trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư từ bất kỳ khoản tiền nào mà Chubb Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm.
- 12.3** Nếu tất cả các khoản tiền tạm ứng cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư vượt quá Giá trị Hoàn lại, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua Bảo hiểm sẽ không nhận được Giá trị Hoàn lại.

Điều 13. Sử dụng Giá trị Hoàn lại để đóng phí tự động

- 13.1** Khi Hợp đồng Bảo hiểm đã có Giá trị Hoàn lại, nếu sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm quy định tại Điều 11.1 ở trên mà Bên mua Bảo hiểm vẫn không đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn thì Chubb Life sẽ tự động cho Bên mua Bảo hiểm tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại của Hợp đồng Bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm. Nếu Giá trị Hoàn lại không đủ chi trả cho một kỳ phí theo định kỳ đóng phí hiện tại, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động chuyển đổi sang định kỳ đóng phí có thời hạn ngắn hơn để được tiếp tục tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại và đóng Phí bảo hiểm tự động, với điều kiện định kỳ đóng phí tối thiểu phải là tháng.
- 13.2** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại của Hợp đồng Bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm theo điều khoản này, Chubb Life sẽ áp dụng Khoản giảm thu nhập đầu tư đối với các khoản tạm ứng. Bên mua Bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hoặc từng phần số tiền tạm ứng cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào. Chubb Life sẽ khấu trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư từ bất kỳ khoản tiền nào mà Chubb Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm.
- 13.3** Nếu tất cả các khoản tiền tạm ứng cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Hoàn lại, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ bị chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua Bảo hiểm sẽ không nhận được Giá trị Hoàn lại.

Chương 4. Điều chỉnh – Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm

Điều 14. Mệnh giá Sản phẩm và tham gia các sản phẩm bổ sung

14.1 Mệnh giá Sản phẩm được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Mệnh giá Sản phẩm. Phí bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương đương với Mệnh giá Sản phẩm mới. Yêu cầu giảm Mệnh giá Sản phẩm phải được gửi bằng văn bản ba mươi (30) ngày trước Ngày đáo niên.

14.2 Bên mua Bảo hiểm có thể dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng Bảo hiểm với Mệnh giá Sản phẩm giảm sau khi Hợp đồng Bảo hiểm đã có Giá trị Hoàn lại, bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Chubb Life chậm nhất ba mươi (30) ngày trước ngày đến hạn đóng phí của kỳ đóng phí tiếp theo. Trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm, Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản Mệnh giá Sản phẩm giảm tại thời điểm dừng đóng Phí bảo hiểm và các thay đổi tương ứng có liên quan.

Kể từ ngày Chubb Life chấp thuận việc Bên mua Bảo hiểm dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng Bảo hiểm với Mệnh giá Sản phẩm giảm theo quy định tại điều này:

- a) Hợp đồng Bảo hiểm sẽ không còn Giá trị Hoàn lại;
- b) Các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn quy định tại Điều 7.4 và Điều 7.5 sẽ được áp dụng theo Mệnh giá Sản phẩm giảm;
- c) Quyền lợi Tiền mặt (Quyền lợi Học vấn) quy định tại Điều 7.1 sẽ không được áp dụng; thay vào đó, vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm, với điều kiện Người được Bảo hiểm là trẻ em còn sống, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Tiền mặt (Quyền lợi Học vấn) này một lần với số tiền bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Sản phẩm giảm;
- d) Tất cả các quyền lợi bảo hiểm còn lại theo các Điều 6, Điều 7.2, Điều 7.3, Điều 7.6 và Điều 8 sẽ tự động chấm dứt hiệu lực;
- e) (Các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

14.3 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;
- c) Bên mua Bảo hiểm đồng ý và đóng đủ Phí bảo hiểm bổ sung;
- d) Yêu cầu tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung được thực hiện trong Thời hạn đóng Phí Bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm.

14.4 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 theo yêu cầu của Chubb Life để làm cơ sở cho việc Chubb Life thẩm định nếu Chubb Life xét thấy cần thiết. 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 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.

Chubb Life bảo lưu quyền từ chối yêu cầu bổ sung (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung nếu Người được Bảo hiểm không đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định của Chubb Life.

- 14.5** Nếu Bên mua Bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại Điều 14.4 nêu trên mà ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Chubb Life, Chubb Life có quyền (i) không chấp thuận giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung, (ii) đơn phương đình chỉ thực hiện (các) sản phẩm bảo hiểm bổ sung và các nghĩa vụ có liên quan, và (iii) thu Phí bảo hiểm đã đóng.

Điều 15. Thay đổi khác liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm

- 15.1** Đối với trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm có Người được Bảo hiểm là thai phụ, trong thời hạn chín mươi (90) ngày kể từ ngày em bé chào đời, Bên mua Bảo hiểm phải nộp cho Chubb Life Giấy khai sinh (bản sao có chứng thực) để hoàn tất việc cập nhật thông tin về Người được Bảo hiểm là trẻ em. Chubb Life sẽ không chịu trách nhiệm trong việc chưa chi trả quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Người được Bảo hiểm là trẻ em nếu Bên mua Bảo hiểm không cung cấp hoặc cung cấp không đúng hạn các chứng từ này.
- 15.2** 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.
- 15.3** 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 Hoàn lại (nếu có) sẽ được hoàn trả cho Bên mua Bảo hiểm sau khi đã trừ đi các khoản tạm ứng, Khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản nợ phí bảo hiểm (nếu có). Chubb Life sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh sau ngày chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo điều này.
- 15.4** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng. 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. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 15.5** Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trên chín mươi (90) ngày (liên tục hoặc không liên tục trong vòng mười hai (12) tháng), hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua Bảo hiểm phải thông báo cho Chubb Life bằng văn bản và Chubb Life có quyền quyết định:
- (i) Tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện bảo hiểm không đổi; hoặc
 - (ii) Tăng Phí bảo hiểm; hoặc
 - (iii) Chấm dứt hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm đến các quốc gia hoặc thay đổi nghề nghiệp dẫn đến việc tăng Phí bảo hiểm theo điểm (ii) điều này, nếu Bên mua Bảo hiểm

không đồng ý việc tăng Phí bảo hiểm, 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 hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại điểm (iii) điều này, Chubb Life sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) hoặc Giá trị Hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm, tùy giá trị nào lớn hơn.

- 15.6** Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng thay đổi chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu, Bên mua Bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho Chubb Life biết về sự thay đổi này kèm theo bản sao của chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu mới và xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc thay đổi đó.
- 15.7** 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 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.

Điều 16. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

- 16.1** Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi và giới tính của Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm vào thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm để làm cơ sở tính Mệnh giá Sản phẩm và Phí bảo hiểm.
- 16.2** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai giới tính của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm làm thay đổi rủi ro bảo hiểm thì Chubb Life có quyền điều chỉnh Mệnh giá Sản phẩm và/hoặc thay đổi Phí bảo hiểm tương ứng với giới tính đúng của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm.
- 16.3** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai tuổi của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm làm thay đổi rủi ro bảo hiểm nhưng tuổi đúng của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Chubb Life có quyền điều chỉnh Mệnh giá Sản phẩm và/hoặc thay đổi Phí bảo hiểm tương ứng với tuổi đúng của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm.
- 16.4** Trong trường hợp thông báo sai tuổi của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm và tuổi đúng của Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Chubb Life có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm và hoàn trả số Phí bảo hiểm đã đóng không có lãi sau khi đã khấu trừ các khoản tạm ứng, Khoản giảm thu nhập đầu tư, các khoản tiền đã chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm và các khoản phí thẩm định sức khỏe (nếu có).
- 16.5** Các quy định nêu tại điều này cũng được áp dụng khi chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, bị Bệnh Nan Y hoặc khi đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 17. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm

- 17.1** Nếu Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 11.2, Điều 12.3 hoặc Điều 13.3 của Bản Quy tắc và Điều khoản, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm bằng văn bản nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- (i) Bên mua Bảo hiểm thực hiện yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực;

- (ii) Bên mua Bảo hiểm đóng tất cả Phí bảo hiểm chưa đóng, Khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản tạm ứng;
 - (iii) 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
 - (iv) 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.
- 17.2** Nếu được Chubb Life chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, thời điểm hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Chubb Life cấp thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Chubb Life không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trong giai đoạn Hợp đồng Bảo hiểm mất hiệu lực.
- 17.3** 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 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 (tùy theo từng trường hợp mà Chubb Life yêu cầu) 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.
- 17.4** Nếu Bên mua Bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại điều khoản này, Chubb Life có quyền:
- a) 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 bị tử vong, hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc bị Bệnh Nan Y;
 - b) 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 tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm đến ngày Hợp đồng Bảo hiểm bị đình chỉ thực hiện nếu Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra hoặc đã xảy ra nhưng không thuộc các trường hợp a) nêu trên.

Điều 18. Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm bằng cách gửi thông báo 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 các khoản tạm ứng, các Khoản giảm thu nhập đầu tư và các khoản nợ phí bảo hiểm (nếu có) trước khi thanh toán.

Điều 19. 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:

- a) Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt, mất hiệu lực theo quy định tại các Điều 7.4.3; Điều 7.5.3; Điều 9.6; Điều 11.2; Điều 12.3; Điều 13.3; Điều 15.3; Điều 15.5 và Điều 18 của Hợp đồng Bảo hiểm;
- b) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn;
- c) Người được Bảo hiểm là trẻ em tử vong;

- d) Các trường hợp khác theo quy định pháp luật hiện hành.

Chương 5. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 20. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 20.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng được Bên mua Bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- 20.2** Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng trong Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng tử vong 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.
- 20.3** 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 trước Người được Bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được giải quyết theo nguyên tắc quy định tại Điều 20.2 ở trên.

Điều 21. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 21.1** 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) Thư chấp thuận/ủy quyền cho Chubb Life thu thập thông tin có xác nhận của chính quyền địa phương;
 - c) Bảng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm (chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu (bản sao có chứng thực), giấy khai sinh của Người được Bảo hiểm là trẻ em (bản sao có chứng thực), giấy ủy quyền hợp pháp);
 - d) Bảng chứng hợp pháp về Sự kiện Bảo hiểm xảy ra (giấy chứng tử, biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có), hồ sơ y tế, biên bản giám định thương tật, bản gốc hoặc bản sao có chứng thực các hóa đơn tài chính cho chi phí nằm viện, bảng kê chi phí nằm viện, giấy xác nhận điều trị tại Khoa hồi sức tích cực trong trường hợp Người được Bảo hiểm có nằm viện làm Bệnh nhân nội trú tại Khoa hồi sức tích cực và/hoặc những tài liệu khác) theo yêu cầu của Chubb Life phù hợp với quy định của pháp luật;
 - e) Đối với Quyền lợi Đăng khoa, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải nộp xác nhận của trường đại học, cao đẳng đã tham gia thi/xét tuyển là một (01) trong mười (10) thí sinh có mức điểm đầu vào cao nhất của trường đại học, cao đẳng đó (bản chính hoặc bản sao có chứng thực);

- f) 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).

21.2 Thu thập tài liệu bổ sung:

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

22.1 Trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong:

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm tử vong.

22.2 Các trường hợp khác:

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.

Điều 23. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

23.1 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.

23.2 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.

23.3 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 24. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

24.1 Chubb Life có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được tài liệu đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu của Chubb Life. 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 tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại do Chubb Life 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.

24.2 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 6. Giải quyết tranh chấp

Điều 25. 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, sẽ được đưa ra giải quyết tại tòa án nơi bị đơn cư trú/có trụ sở chính. Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Chương 7. Bảo hiểm tạm thời

Điều 26. Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm

26.1 Nếu Người được Bảo hiểm là thai phụ hoặc Người được Bảo hiểm là trẻ em 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 mười phần trăm (10%) Mệnh giá Sản phẩm (nếu Người được Bảo hiểm là thai phụ tử vong) hoặc một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Sản phẩm (nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em tử vong) ghi trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng cho Bên mua Bảo hiểm. Nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi bảo hiểm tử vong, Số tiền Bảo hiểm chi trả sẽ được tính theo tỷ lệ giới hạn quyền lợi bảo hiểm như được quy định tại Điều 7.5.2 của Bản Quy tắc và Điều khoản.
- b) Trong trường hợp có nhiều hơn một Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm đang được Chubb Life thẩm định, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) tổng Mệnh giá Sản phẩm (nếu Người được Bảo hiểm là thai phụ tử vong) hoặc một trăm phần trăm (100%) tổng Mệnh giá Sản phẩm (nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em tử vong) 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. Nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi bảo hiểm tử vong, Số tiền Bảo hiểm chi trả sẽ được tính theo tỷ lệ giới hạn quyền lợi bảo hiểm như được quy định tại Điều 7.5.2 của Bản Quy tắc và Điều khoản.
- 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.

26.2 Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định hồ sơ chỉ bắt đầu có hiệu lực sau khi Chubb Life đóng dấu xác nhận đã nhận Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và đã thu Phí bảo hiểm tạm tính. Trường hợp Phí bảo hiểm tạm tính được trả bằng séc thì bảo hiểm tạm thời chỉ có hiệu lực nếu séc này được chấp nhận chi trả bởi ngân hàng phát hành ngay từ lần đầu xuất trình.

26.3 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 là trẻ em tử vong do hậu quả của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- a) Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn;
- b) Do Tai nạn mà thời điểm xảy ra Tai nạn trước khi Chubb Life đóng dấu xác nhận đã nhận Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và đã thu Phí bảo hiểm tạm tính;
- c) Do tự tử kể cả trong tình trạng mất trí;
- d) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng;

- e) Do 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;
- f) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định khi tham gia giao thông theo pháp luật hiện hành;
- g) Do sử dụng trái phép các chất ma túy;
- h) Do tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua ngựa, đua xe, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự;
- i) 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;
- j) Do tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

26.4 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.

26.5 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:**DANH SÁCH BIẾN CHỨNG THAI SẢN ĐƯỢC BẢO HIỂM****1. Thuyên tắc ối**

Thuyên tắc ối là tình trạng nước ối đi vào tuần hoàn của thai phụ gây phù phổi hoặc ngưng tim, đe dọa tính mạng thai phụ hoặc tử vong thai nhi.

2. Đông máu nội mạch rải rác

Đông máu nội mạch rải rác xảy ra khi có sự kích hoạt quá mức hệ thống đông máu và tiêu sợi huyết dẫn đến tắc nghẽn các vi mạch, tiêu hủy tiểu cầu và các yếu tố đông máu, gây ra tình trạng xuất huyết nghiêm trọng cần được điều trị bằng truyền huyết tương đông lạnh và khối tiểu cầu.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phụ sản, dựa trên kết quả các xét nghiệm huyết học.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- Không do biến chứng thai sản;
- Do nạo, phá thai;
- Xảy ra trong thời gian hai mươi tám (28) tuần đầu của thai kỳ.

3. Sản giật

Sản giật là tình trạng xảy ra trong thai kỳ, bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa phụ sản và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- Tăng huyết áp;
- Xuất hiện các cơn co cứng, co giật;
- Có đạm (protein) trong nước tiểu; và
- Phù.

4. Thai trứng

Thai trứng là bệnh lý xảy ra trong thai kỳ, do sự thoái hóa của màng đệm và gai nhau, phát triển phồng lên thành các túi chứa đầy dịch trong lòng tử cung và gây sảy thai.

5. Xuất huyết sau sinh

Xuất huyết sau sinh là tình trạng chảy máu tiếp diễn xảy ra trong vòng bốn mươi tám (48) giờ sau sinh, gây ra tình trạng mất máu nghiêm trọng. Việc điều trị tình trạng xuất huyết sau sinh đòi hỏi phải cắt tử cung theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa phụ sản.

6. Sảy thai hoặc thai chết lưu

Là tình trạng chết của phôi hoặc thai nhi. Khi đó, phôi hoặc thai nhi không có biểu hiện thở hoặc dấu hiệu của sự sống (ví dụ: không có tim thai, không cử động...) sau khi ra khỏi cơ thể của người mẹ.

Loại trừ bảo hiểm đối với các trường hợp nạo, phá thai.

PHU LỤC 2:**DANH SÁCH BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM****1. Bệnh van tim hậu thấp**

Bệnh van tim hậu thấp là hậu quả của bệnh sốt thấp (thấp khớp) cấp gây tổn thương một hoặc nhiều van tim. Bệnh phải được chẩn đoán xác định Bệnh van tim hậu thấp bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhi trên cơ sở tiêu chuẩn Jones đã sửa đổi và Người được Bảo hiểm phải có tình trạng tổn thương một hoặc nhiều van tim, trong đó có ít nhất một (01) van tim bị hở trên kết quả siêu âm tim, siêu âm tim Doppler màu.

2. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ

Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin (Bệnh đái tháo đường type I) ở người trẻ là một bệnh mạn tính do các tế bào beta của tuyến tụy bị hủy hoại khiến cho người bệnh phải lệ thuộc hoàn toàn vào Insulin ngoài cơ thể.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết hoặc Bác sĩ chuyên khoa nhi - nội tiết và Người được Bảo hiểm phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Có xét nghiệm Đường huyết khi đói cao hơn 126 mg/dl (hoặc cao hơn 7 mmol/L); hoặc xét nghiệm HbA1c cao hơn 6,5% (hoặc cao hơn 47,5 mmol/mol); hoặc Đường huyết sau hai (02) giờ trong nghiệm pháp dung nạp đường cao hơn 200 mg/dL (hoặc cao hơn 11,1 mmol/L); và
- b) Được điều trị tiêm Insulin trong thời gian liên tục ít nhất là sáu (06) tháng.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Bệnh đái tháo đường type II;
- Bệnh đái tháo đường liên quan đến thai kỳ.

3. Bệnh Kawasaki

Bệnh Kawasaki là bệnh sốt phát ban cấp tính kèm viêm lan tỏa hệ mạch máu vừa và nhỏ chưa rõ căn nguyên, thường gặp ở trẻ em. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và Bác sĩ chuyên khoa tim mạch nhi và Người được Bảo hiểm phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Bị sốt kéo dài ít nhất năm (05) ngày liên tục, kèm theo bốn (04) trong năm (05) tiêu chuẩn sau đây:
 - (i) Viêm kết mạc cả hai mắt;
 - (ii) Hồng ban ở môi, họng hoặc khoang miệng, nứt môi, “lưỡi dâu tây” (Strawberry tongue);
 - (iii) Phù, ban đỏ ở tay chân, bong da đầu ngón tay, đầu ngón chân hoặc bong da toàn thân;
 - (iv) Phát ban;

(v) Sưng hạch cổ.

- b) Bệnh được chẩn đoán dựa trên các thăm dò cận lâm sàng phù hợp và kết quả siêu âm tim cho thấy đường kính trong của động mạch vành bị giãn hoặc phình ít nhất 5mm và tình trạng này đã tồn tại ít nhất sáu (06) tháng; và
- c) Người được Bảo hiểm phải được điều trị bệnh bằng thuốc chống viêm salicylates và truyền tĩnh mạch Gamma globulin.

4. Bệnh viêm não

Bệnh do siêu vi trùng gây ra tình trạng viêm ở mức độ nặng bán cầu đại não, cuống não hay tiểu não để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn trên não trên hình ảnh phim Chụp cắt lớp (CT scan) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) não. Bệnh 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 xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp viêm não ở những người nhiễm HIV/AIDS.

5. 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 đối với trường hợp viêm màng não ở những người nhiễm HIV/AIDS.

6. Bệnh động kinh thể nặng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa nhi, dựa trên biến đổi đặc hiệu trên kết quả Điện não đồ (EEG); kèm kết quả chụp cắt lớp (CT scan), kết quả chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI), kết quả chụp xạ hình cắt lớp positron (PET).

Người được Bảo hiểm phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Con động kinh toàn thể, kèm theo tình trạng mất ý thức và xuất hiện các cơn co cứng – co giật; và
- b) Bệnh động kinh của Người được Bảo hiểm đã tồn tại ít nhất mười hai (12) tháng; và
- c) Có bằng chứng y khoa cho thấy các cơn động kinh không thể kiểm soát bằng thuốc và Người được Bảo hiểm trải qua ít nhất sáu (06) cơn co cứng - co giật không do kích thích hoặc động kinh cơn lớn trong thời gian ít nhất mười hai (12) tháng liên tục; hoặc
- d) Đã từng trải qua phẫu thuật não để điều trị động kinh.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Co giật do sốt cao;
- Động kinh cơn nhỏ (cơn vắng ý thức); hoặc

- Các cử động bất thường hoặc chứng co giật - co thắt ở trẻ sơ sinh, trẻ em.

7. Bệnh tay chân miệng mức độ nặng

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, trên cơ sở có tất cả các điều kiện sau đây:

- Người được Bảo hiểm phải được điều trị tại Khoa hồi sức tích cực (ICU) do các biến chứng: viêm não, liệt cấp tính, phù phổi cấp, xuất huyết phổi hoặc suy hô hấp tuần hoàn; và
- Xét nghiệm phân lập siêu vi: có sự hiện diện của siêu vi Cocksackie hoặc Enterovirus 71.

8. 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.

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

- Người được Bảo hiểm bị Tai nạn; và
- 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 và 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; hoặc
- Chấn thương do các nguyên nhân khác không phải tai nạn giao thông, tai nạn lao động.

9. Bệnh tạo xương bất toàn

Bệnh tạo xương bất toàn là bệnh được đặc trưng bởi tình trạng xương giòn, xốp và dễ gãy. Người được Bảo hiểm phải bị Bệnh tạo xương bất toàn loại III, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Có tình trạng chậm phát triển tâm thần – vận động và giảm thính lực;
- Có hình ảnh trên phim X quang thể hiện tình trạng đa gãy xương và từ từ dẫn đến gù vẹo cột sống; và
- Có kết quả sinh thiết da phù hợp với chẩn đoán bệnh.

10. 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. Chẩn đoán xác định này cần dựa trên kết quả giải phẫu bệnh cùng với kết luận của một Bác sĩ giải phẫu bệnh hoặc ung thư học.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Những khối u ác tính ở giai đoạn sớm như ung thư tại chỗ (carcinoma in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác như: dị sản, loạn sản cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III; 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 vảy hay tế bào đáy, 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. Ung thư tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 có đường kính khối u 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 ở những người nhiễm HIV/AIDS.

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 tự 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 3:**DANH SÁCH BỆNH VÀ TỶN THƯƠNG NẪM NGOÀI DANH MỤC BẢO HIỂM**

1	Đau lưng, đau khớp, viêm khớp, viêm cơ, thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm cột sống không phẫu thuật
2	Polyp mũi không phẫu thuật, viêm xoang, viêm đa xoang, viêm mũi, viêm tai ngoài, viêm ống tai ngoài
3	Viêm amidan (Amygdale) không phẫu thuật, viêm họng, viêm thanh quản, viêm dây thanh, viêm 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, chóng mặt, rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn thần kinh tim
6	Rối loạn tiêu hóa
7	Viêm dạ dày, viêm tá tràng, hội chứng dạ dày, hội chứng dạ dày tá tràng
8	Viêm đại tràng, co thắt đại tràng, hội chứng ruột kích thích, hội chứng đại tràng kích thích
9	Viêm phần phụ, viêm cổ tử cung, polyp cổ tử cung, viêm âm đạo, viêm tuyến Bartholine, nhiễm trùng đường tiểu ở phụ nữ
10	Suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, đau nửa đầu, đau đầu vận mạch, Migrain, điều trị giảm cân/tăng cân, điều trị chứng chán ăn, điều trị chứng cuồng ăn (chứng háu ăn)
11	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 không nghiêm trọng như rách da, vết thương ngoài da, vết thương hoặc chấn thương phần mềm, gãy hay trật khớp ngón tay, ngón chân.