

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

KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH DÀNH CHO GIA ĐÌNH VỚI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỆNH NAN Y

(Được phê chuẩn theo Công văn số 12274/BTC-QLBH ngày 15/10/2019 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 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.
- Bên mua Bảo hiểm 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. Theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này, Bên mua Bảo hiểm phải đồng thời là Người được Bảo hiểm chính hoặc Người hôn phối.
- 1.3 “Người được Bảo hiểm”:** là (các) cá nhân đang cư trú tại Việt Nam thuộc đối tượng được Chubb Life chấp nhận bảo hiểm và được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm (và Giấy chứng nhận Bảo hiểm bổ sung). Người được Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm này được quy định như sau:
- a) **Người được Bảo hiểm chính (Người được Bảo hiểm 1):** có độ tuổi từ đủ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.
 - b) **Người hôn phối (Người được Bảo hiểm 2):** có độ tuổi từ đủ mười tám (18) tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm và phải là vợ hoặc chồng hợp pháp của Người được Bảo hiểm chính.
 - c) **Người được Bảo hiểm là trẻ em (Người được Bảo hiểm 3, 4, 5, 6):** có độ tuổi từ đủ một (01) tháng tuổi đến mười bảy (17) tuổi tính đến Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Người được Bảo hiểm là trẻ em phải là con đẻ hoặc con nuôi hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm.
- Bên mua Bảo hiểm có thể tham gia cho tối đa bốn (04) Người được Bảo hiểm là trẻ em trong cùng một (01) Hợp đồng Bảo hiểm.
- 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 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. Bên được chuyển nhượng 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.
- 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 “Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm” (hay “Giấy chứng nhận 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. Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm được ghi trên Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.
- 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, được quy định là Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ chín mươi chín (99) của Người được Bảo hiểm chính, 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 “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.
- 1.16 “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 kề trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.17 “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.

- 1.18 “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.
- 1.19 “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.
- 1.20 “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 các văn bản xác nhận trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.21 “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.
- 1.22 “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 Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (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.
- 1.23 “Phí Bảo hiểm đóng thêm”:** là khoản phí bảo hiểm do Bên mua Bảo hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo hiểm cơ bản tính đến hết Năm hợp đồng hiện hành. 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 mức phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đầu tiên.
- 1.24 “Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ”:** là khoản phí bảo hiểm mà Bên mua Bảo hiểm dự kiến sẽ đóng cho Hợp đồng Bảo hiểm theo kỳ phí xác định cho mỗi Năm hợp đồng. Kỳ phí có thể là tháng, quý, nửa năm hoặc năm. Bên mua Bảo hiểm có thể điều chỉnh Phí Bảo hiểm đóng theo kỳ bằng cách thông báo cho Chubb Life bằng văn bản.
- 1.25 “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.
- 1.26 “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.
- 1.27 “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 và được tính theo độ tuổi hiện tại, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm.
- 1.28 “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.
- 1.29 “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.
- 1.30 “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).

- 1.31 “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 20.1.
- 1.32 “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 20.2.
- 1.33 “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.
- 1.34 “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 Bản 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.
- 1.35 “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 tuân theo các quy định nêu tại Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.36 “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 chi trả Số tiền Bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm.
- 1.37 “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.
- 1.38 “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.

1.39 “Bệnh Nan Y”: là các bệnh, tình trạng bất thường sức khỏe được quy định tại các Phụ lục 1 – Danh sách Bệnh Nan Y giai đoạn sớm, Phụ lục 2 – Danh sách Bệnh Nan Y giai đoạn muộn và Phụ lục 3 – Danh sách Bệnh Nan Y trẻ em đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản này.

1.40 “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.

1.41 “Bệnh viện/Trung tâm Y tế”: 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/Trung tâm Y tế 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/Trung tâm Y tế 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”/“Trung tâm Y tế”.

1.42 “Tình trạng tồn tại trước”: là bất kỳ tình trạng bệnh, tổn thương hoặc thương tật nào, theo đó Người được Bảo hiểm đã từng phải đi khám, được kiểm tra, xét nghiệm chẩn đoán, nằm viện, điều trị y tế hay trải qua phẫu thuật; hoặc các chứng cứ y khoa (hồ sơ y tế, tiền căn/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 bệnh, tổn thương hoặc thương tật đã khởi phát hay tồn tại trước Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc trước ngày Chubb Life cấp giấy chứng nhận bảo hiểm bổ sung; hoặc trước Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, 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.

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 sản phẩm Kế hoạch Tài chính dành cho gia đình với Quyền lợi Bảo hiểm Bệnh Nan Y – Lựa chọn A hoặc Lựa chọn B với các quyền lợi bảo hiểm khác nhau như được quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản này.

- 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 mốt (21) ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng Bảo hiểm để cân nhắc việc tham gia bảo hiểm và có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Chubb Life. Trong trường hợp này, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Chubb Life nhận được thông báo nêu trên và Chubb Life sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã 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:** là thời hạn kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.
- 4.2 Thời hạn đóng Phí bảo hiểm:** tương đương với Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm, tuy nhiên Bên mua Bảo hiểm có thể đóng phí linh hoạt kể từ Năm hợp đồng thứ tư (04) trở đi.

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 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 tại Điều 5.1.1 nêu trên làm ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Chubb Life, Chubb Life có quyền:
- a) 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 chính/Người hôn phối tử vong, hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc mắc Bệnh Nan Y.
 - b) 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 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.

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, 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 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 được Bảo hiểm chính hoặc Người hôn phối 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 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, (những) 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.

5.5 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 17. 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 5.5 và các điều khoản còn lại của Hợp

đồng Bảo hiểm, Điều 5.5 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 một trăm phần trăm (100%) tổng Phí Bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ của Hợp đồng Bảo hiểm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Quyền lợi Tuổi vàng sẽ được chi trả vào Ngày đáo niên ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi lăm (75) của Người được Bảo hiểm chính, và với điều kiện Hợp đồng Bảo hiểm chưa từng bị mất hiệu lực và chưa có bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Người được Bảo hiểm chính và Người hôn phối được chi trả.

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 một khoản bằng hai mươi lăm phần trăm (25%) tổng các khoản lãi đã tính cho Giá trị Tài khoản Hợp đồng trong bốn (04) Năm hợp đồng trước đó, 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.

Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y

8.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính

8.1.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm

- a) Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm chính được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y giai đoạn sớm được quy định tại Phụ lục 1, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng hai mươi lăm phần trăm (25%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng không quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng cho mỗi Bệnh Nan Y giai đoạn sớm.
- b) Giới hạn và điều kiện chi trả đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm:
 - (i) Bệnh Nan Y giai đoạn sớm được chẩn đoán xác định trước khi Người được Bảo hiểm chính đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm;
 - (ii) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm được chi trả tối đa hai (02) lần, và mỗi Bệnh Nan Y giai đoạn sớm chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất;
 - (iii) Trong trường hợp Người được Bảo hiểm chính tham gia nhiều hơn một (01) Hợp đồng Bảo

hiểm tại Chubb Life, tổng Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi Bệnh Nan Y giai đoạn sớm (hay Bệnh Nan Y Mức độ 1 thuộc Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y trong các sản phẩm bảo hiểm khác) mà Người được Bảo hiểm chính được chẩn đoán mắc phải tối đa là năm trăm triệu (500.000.000) đồng, bất kể có bao nhiêu Hợp đồng Bảo hiểm.

8.1.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn

- a) Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm chính được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y giai đoạn muộn được quy định tại Phụ lục 2, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Sản phẩm.
- b) Giới hạn và điều kiện chi trả đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn:
 - (i) Bệnh Nan Y giai đoạn muộn được chẩn đoán xác định trước khi Người được Bảo hiểm chính đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm;
 - (ii) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất trong suốt Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm;
 - (iii) Trước khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm (nếu có).

8.1.3 Nếu Người được Bảo hiểm chính được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y giai đoạn sớm và Bệnh Nan Y giai đoạn muộn trong cùng một lần chẩn đoán, Chubb Life sẽ chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn.

8.1.4 Nếu Người được Bảo hiểm chính (i) mắc Bệnh Nan Y, và (ii) bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y được chi trả thì Chubb Life sẽ chỉ giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc Quyền lợi bảo hiểm Tử vong theo quy định tại các Điều 9, Điều 10 dưới đây.

8.1.5 Khi Chubb Life chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 8.1 này, Quyền lợi Tuổi vàng đã chi trả trước đó (nếu có) sẽ được khấu trừ vào Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y. Nếu Số tiền Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y không đủ để khấu trừ khoản đã chi trả của Quyền lợi Tuổi vàng, khoản còn lại của Quyền lợi Tuổi vàng sẽ được tiếp tục khấu trừ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

8.1.6 Trong mọi trường hợp, khi tổng Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính đạt năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Sản phẩm thì quyền lợi bảo hiểm này sẽ mặc nhiên chấm dứt.

8.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người hôn phối

8.2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm

- a) Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người hôn phối được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y giai đoạn sớm được quy định tại Phụ lục 1, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng hai mươi lăm phần trăm (25%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng không quá năm trăm triệu (500.000.000) đồng cho mỗi Bệnh Nan Y giai đoạn sớm.
- b) Giới hạn và điều kiện chi trả đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm:
 - (i) Bệnh Nan Y giai đoạn sớm được chẩn đoán xác định trước khi Người hôn phối và Người được Bảo hiểm chính đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm;

- (ii) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm được chi trả tối đa hai (02) lần, và mỗi Bệnh Nan Y giai đoạn sớm chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất;
- (iii) Trong trường hợp Người hôn phối tham gia nhiều hơn một (01) Hợp đồng Bảo hiểm tại Chubb Life, tổng Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi Bệnh Nan Y giai đoạn sớm (hay Bệnh Nan Y Mức độ 1 thuộc Quyền lợi bảo hiểm theo mức độ cho bệnh nan y trong các 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.

8.2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn

- a) Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người hôn phối được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y giai đoạn muộn được quy định tại Phụ lục 2, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Sản phẩm.
- b) Giới hạn và điều kiện chi trả đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn:
 - (i) Bệnh Nan Y giai đoạn muộn được chẩn đoán xác định trước khi Người hôn phối và Người được Bảo hiểm chính đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm;
 - (ii) Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất;
 - (iii) Trước khi chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn, Chubb Life sẽ trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn sớm (nếu có).

8.2.3 Nếu Người hôn phối được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y giai đoạn sớm và Bệnh Nan Y giai đoạn muộn trong cùng một lần chẩn đoán, Chubb Life sẽ chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y giai đoạn muộn.

8.2.4 Nếu Người hôn phối (i) mắc Bệnh Nan Y, và (ii) bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y được chi trả thì Chubb Life sẽ chỉ giải quyết Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc Quyền lợi bảo hiểm Tử vong theo quy định tại các Điều 9, Điều 10 dưới đây.

8.2.5 Khi Chubb Life chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 8.2 này, Quyền lợi Tuổi vàng đã chi trả trước đó (nếu có) sẽ được khấu trừ vào Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y. Nếu Số tiền Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y không đủ để khấu trừ khoản đã chi trả của Quyền lợi Tuổi vàng, khoản còn lại của Quyền lợi Tuổi vàng sẽ được tiếp tục khấu trừ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

8.2.6 Trong mọi trường hợp, khi tổng Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người hôn phối đạt năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Sản phẩm thì quyền lợi bảo hiểm này sẽ mặc nhiên chấm dứt.

8.3 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm là trẻ em

8.3.1 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm là trẻ em được chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y trẻ em được quy định tại Phụ lục 3 trước khi đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng hai mươi lăm phần trăm (25%) Mệnh giá Sản phẩm nhưng không quá một trăm triệu (100.000.000) đồng, nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng dưới đây:

Thời điểm mắc Bệnh Nan Y	Tỷ lệ
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%
Từ đủ bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở lên	100%

8.3.2 Quyền lợi này chỉ được chi trả một (01) lần duy nhất cho mỗi Người được Bảo hiểm là trẻ em trong suốt Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 9. Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

9.1 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn dành cho Người được Bảo hiểm chính

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm chính bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả theo quy định như sau:

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

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng tổng của:

- (i) Giá trị lớn nhất của Giá trị Tài khoản Cơ bản hoặc Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính (nếu có); và
- (ii) Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).

Các giá trị nêu trên được tính tại thời điểm có kết luận/xác định về Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm chính.

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

- (a) Nếu Người được Bảo hiểm chính bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng tổng của Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính (nếu có).
- (b) Nếu Người được Bảo hiểm chính bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn vào hoặc sau ngày đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm đến trước khi đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng tổng của:
 - (i) Giá trị lớn nhất của Giá trị Tài khoản Cơ bản hoặc Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính (nếu có); và
 - (ii) Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).

Các giá trị nêu trên được tính tại thời điểm có kết luận/xác định về Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm chính.

9.2 Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn dành cho Người hôn phối

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người hôn phối bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước khi Người hôn phối và Người được Bảo hiểm chính đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng với Mệnh giá Sản phẩm trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người hôn phối (nếu có).

Ngay khi Chubb Life chấp nhận chi trả quyền lợi này, tất cả các quyền lợi bảo hiểm khác dành cho Người hôn phối sẽ mặc nhiên bị chấm dứt.

9.3 Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn dành cho Người được Bảo hiểm chính được chấp nhận chi trả. Trong mọi trường hợp, Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn dành cho Người được Bảo hiểm chính được đảm bảo không thấp hơn tổng số Phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các khoản đã rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại các Điều 8, Điều 9.2, Điều 10.2 và Điều 11 (nếu có).

Điều 10. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong

10.1 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong dành cho Người được Bảo hiểm chính

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm chính tử vong và Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn chưa được chi trả, Chubb Life sẽ chi trả theo quy định như sau:

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

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng:

- (i) Giá trị lớn nhất của Giá trị Tài khoản Cơ bản hoặc Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính (nếu có); và
- (ii) Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).

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

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

- a) Nếu Người được Bảo hiểm chính tử vong trước khi đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng tổng của Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính (nếu có).
- b) Nếu Người được Bảo hiểm chính tử vong vào hoặc sau ngày đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng:
 - (i) Giá trị lớn nhất của Giá trị Tài khoản Cơ bản hoặc Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính (nếu có); và
 - (ii) Giá trị Tài khoản Tích lũy (nếu có).

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

10.2 Quyền lợi bảo hiểm Tử vong dành cho Người hôn phối

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người hôn phối tử vong trước khi đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng với Mệnh giá Sản phẩm sau khi trừ đi Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người hôn phối (nếu có) và với các điều kiện sau đây:

- a) Người hôn phối tử vong trước khi Người được Bảo hiểm chính đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm;
- b) Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn dành cho Người hôn phối chưa được chi trả.

10.3 Trong trường hợp Người được Bảo hiểm chính tử vong, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong mọi trường hợp, Số tiền Bảo hiểm chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Tử vong dành cho Người được Bảo hiểm chính được đảm bảo không thấp hơn tổng số Phí bảo hiểm đã đóng trừ đi các khoản đã rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Số tiền Bảo hiểm đã chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại các Điều 8, Điều 9.2, Điều 10.2 và Điều 11 (nếu có).

Điều 11. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn

- 11.1** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trước khi đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm, ngoài Quyền lợi bảo hiểm Tử vong quy định tại Điều 10.1 nêu trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Sản phẩm.
- 11.2** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người hôn phối tử vong do Tai nạn trước khi đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm và Người được Bảo hiểm chính chưa đạt bảy mươi lăm (75) Tuổi bảo hiểm, ngoài Quyền lợi bảo hiểm Tử vong quy định tại Điều 10.2 nêu trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Sản phẩm.

Điều 12. 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 13. Quyền lợi Đầu tư

- 13.1** Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang 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.
- 13.2** 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.
- 13.3** 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.

- 13.4** 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 là ba phần trăm một năm (03%/năm) trong mười (10) Năm hợp đồng đầu tiên, hai phần trăm một năm (02%/năm) kể từ Năm hợp đồng thứ mười một đến Năm hợp đồng thứ mười lăm và một phẩy năm phần trăm một năm (1,5%/năm) trong những năm còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 14. Quyền lợi rút một phần từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng

14.1 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.

14.2 Rút một phần từ Giá trị Tài khoản Cơ bản

- 14.2.1** 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 14.1 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.

- 14.2.2** 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.

- 14.2.3** Sau khi Bên mua Bảo hiểm rút một phần Giá trị Tài khoản Cơ bản thì Mệnh giá Sản phẩm sẽ được điều chỉnh theo quy định như sau:

- a) Mệnh giá Sản phẩm sẽ được điều chỉnh giảm xuống bằng với Giá trị Tài khoản Cơ bản, nếu Giá trị Tài khoản Cơ bản trước khi rút lớn hơn hoặc bằng Mệnh giá Sản phẩm và sau khi rút nhỏ hơn Mệnh giá Sản phẩm;
- b) Mệnh giá Sản phẩm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng với số tiền Bên mua Bảo hiểm rút từ Giá trị Tài khoản Cơ bản, nếu Giá trị Tài khoản Cơ bản trước khi rút nhỏ hơn Mệnh giá Sản phẩm.

Trong mọi trường hợp, Mệnh giá Sản phẩm sau khi điều chỉnh giảm không được nhỏ hơn Mệnh giá Sản phẩm tối thiểu theo quy định của Chubb Life. Mệnh giá Sản phẩm 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 Sản phẩm 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 chính đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm đối với Lựa chọn B.

- 14.2.4** Bên mua Bảo hiểm phải chịu Phí rút một phần Giá trị Tài khoản Hợp đồng được xác định theo quy định tại Điều 18.5 dưới đây.

Điều 15. Những trường hợp loại trừ bảo hiểm

15.1 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính và Người hôn phối, Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm là trẻ em nêu tại Điều 8 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 uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định khi tham gia giao thông theo pháp luật hiện hành;
- 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) Do hành vi cố ý 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 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.

- h) 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);
- i) 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;
- j) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- k) Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị và/hoặc Người được Bảo hiểm đã có các dấu hiệu, triệu chứng của Bệnh Nan Y trong thời hạn chín mươi (90) ngày kể từ: (i) Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, hoặc (ii) ngày Chubb Life cấp Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bổ sung cho Người được Bảo hiểm là trẻ em có liên quan, hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, lấy ngày nào đến sau;
- l) Các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại Phụ lục 1 – Danh sách các Bệnh Nan Y giai đoạn sớm, Phụ lục 2 – Danh sách các Bệnh Nan Y giai đoạn muộn và Phụ lục 3 – Danh sách Bệnh Nan Y trẻ em đính kèm Bản Quy tắc và Điều khoản này.

15.2 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tại Điều 9 nêu trên nếu Người được Bảo hiểm chính hoặc Người hôn phối 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 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.

15.3 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tử vong tại Điều 10 nêu trên nếu Người được Bảo hiểm chính hoặc Người hôn phối 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 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 cố ý 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.

Khi Người được Bảo hiểm chính tử vong và thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm quy định tại Điều 15.3 này, Chubb Life sẽ hoàn trả lại cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị Hoàn lại 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.

15.4 Chubb Life sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do Tai nạn tại Điều 11 nêu trên nếu Người được Bảo hiểm chính hoặc Người hôn phối tử vong 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 uống rượu bia vượt quá nồng độ quy định khi tham gia giao thông theo pháp luật hiện hành;
- 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) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- m) Do hành vi cố ý 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.

Chương 3. Phí bảo hiểm và quy định đóng phí

Điều 16. Phí bảo hiểm và quy định về khấu trừ phí

- 16.1** Phí Bảo hiểm cơ bản và định kỳ đóng phí bảo hiểm được ghi nhận tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng 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).
- 16.2** 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 cơ bản để duy trì hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm;
 - (ii) 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 cơ bản 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.
- 16.3** 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.
- 16.4** 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

mười (30) ngày trước ngày đến hạn đóng phí.

16.5 Bên mua Bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm thay cho mình.

Điều 17. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

17.1 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 các khoản Phí Bảo hiểm cơ bản 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.

17.2 Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 17.1 trên,

- a) Trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên, nếu Bên mua Bảo hiểm không đóng đủ Phí Bảo hiểm cơ bản, Giá trị Tài khoản Tích lũy sẽ được trích tự động để đóng khoản Phí Bảo hiểm cơ bản 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 cơ bản 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 18. Các khoản phí khấu trừ

18.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu được khấu trừ từ số tiền thực đóng tại thời điểm Bên mua Bảo hiểm nộp tiền trước khi phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Phí ban đầu được xác định 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%

18.2 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 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.

18.3 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 hai ngàn (32.000) đồng một tháng trong năm 2019 và sẽ 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. Thông tin về sự thay đổi mức Phí Quản lý hợp đồng sẽ được cập nhật hàng năm trên Trang tin điện tử trên mạng internet (website) của Chubb Life.

18.4 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
Từ năm 1 đến năm 3	100%
4	75%
5	50%
6	25%
Từ năm 7 trở đi	0%

18.5 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 một phần hoặc toàn bộ Giá trị Tài khoản Tích lũy.

18.6 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 19. Chính sách đầu tư của Quỹ Liên kết chung

19.1 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.

19.2 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.

19.3 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:

- a) Thông tin tóm tắt về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo;
- b) Tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung trong năm (05) năm gần nhất;
- c) 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 20. 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:

20.1 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.

20.2 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 17.2 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 21. Thay đổi Mệnh giá Sản phẩm

Sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực ba (03) năm và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực và Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y dành cho Người được Bảo hiểm chính và Người hôn phối chưa được chi trả, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu điều chỉnh giảm Mệnh giá Sản phẩm. 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 Sản phẩm mới của Hợp đồng Bảo hiểm. Mệnh giá Sản phẩm sau khi giảm không được thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Chubb Life.

Điều 22. Thay đổi khác liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm

22.1 Trường hợp bổ sung Người được Bảo hiểm là trẻ em

Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm chính và/hoặc Người hôn phối có thêm con đẻ hoặc con nuôi hợp pháp và thỏa các điều kiện trở thành Người được Bảo hiểm là trẻ em tại Điều 1.3 nêu trên, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu bổ sung thêm Người được Bảo hiểm là trẻ em mà không phải đóng thêm phí bảo hiểm theo các quy định sau:

- (i) Thời hạn yêu cầu bổ sung tối đa chín mươi (90) ngày, kể từ ngày con đẻ được sinh ra hoặc có quyết định công nhận việc nuôi con nuôi được cấp bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
- (ii) Tất cả các con đẻ và/hoặc con nuôi Người được Bảo hiểm chính và/hoặc Người hôn phối đã tham gia bảo hiểm trước đó;
- (iii) Đối với trường hợp là con nuôi, Bên mua Bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về sức khỏe của con nuôi. Chubb Life có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe trước khi chấp thuận yêu cầu bổ sung Người được Bảo hiểm là trẻ em này; và
- (iv) Bên mua Bảo hiểm phải cung cấp cho Chubb Life Giấy khai sinh (bản sao có chứng thực) của (những) Người được Bảo hiểm là trẻ em được bổ sung nêu trên. Đối với trường hợp là con nuôi, Bên mua Bảo hiểm phải cung cấp thêm quyết định công nhận việc nuôi con nuôi được cấp bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

22.2 Trường hợp Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam và/hoặc thay đổi nghề nghiệp

- a) 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, Bên mua Bảo hiểm phải thông báo cho Chubb Life bằng văn bản. Trong trường hợp này, Chubb Life có quyền quyết định:
 - (i) Tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện bảo hiểm không đổi; hoặc
 - (ii) Yêu cầu đóng bổ sung Phí Bảo hiểm cơ bản và/hoặc tăng Phí Bảo hiểm rủi ro; hoặc
 - (iii) Điều chỉnh Mệnh giá Sản phẩm; hoặc
 - (iv) Chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

Nếu Bên mua Bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Chubb Life tại điểm (ii) và (iii), 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 (iv), Chubb Life sẽ

thanh toán cho Bên mua Bảo hiểm Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính đến thời điểm chấm dứt hợp đồng.

- b) Nếu Bên mua Bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin khi Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam hoặc thay đổi nghề nghiệp, Chubb Life có quyền:
 - (i) Xử lý theo các quy định tại khoản a) nêu trên, trong trường hợp Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra;
 - (ii) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm, đơn phương chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm và hoàn lại Giá trị Tài khoản Hợp đồng, trong trường hợp Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra.

- 22.3 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 chính. 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.
- 22.4 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.
- 22.5 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.
- 22.6 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.

Điều 23. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

- 23.1 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 Sản phẩm 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.
- 23.2 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 Sản phẩm 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.
- 23.3 Nếu theo tuổi đúng của 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 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).
- 23.4 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 24. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm

- 24.1** Khi Hợp đồng Bảo hiểm bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 17 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, 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:
- a) 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 mất hiệu lực;
 - b) Bên mua Bảo hiểm phải đóng tất cả khoản Phí Bảo hiểm cơ bản đến hạn chưa thanh toán trong ba (03) Năm hợp đồng đầu tiên và kỳ phí bảo hiểm tiếp theo để đảm bảo duy trì Giá trị Tài khoản Hợp đồng lớn hơn không (0) đồng;
 - 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.
- 24.2** 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.
- 24.3** 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 (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.
- 24.4** 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 24.3 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:
- 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 chính/Người hôn phối 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.
 - b) 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 tính 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 25. 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 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.

Điều 26. 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 9.3; Điều 10.3; Điều 17.2; Điều 22.2; Điều 22.6; Điều 23.3; Điều 25 của Hợp đồng Bảo hiểm;
- b) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn;
- c) Người được Bảo hiểm chính tử vong;
- d) Các trường hợp khác theo quy định pháp luật hiện hành.

Chương 6. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 27. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 27.1** Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng được Bên mua Bảo hiểm chỉ định trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- 27.2** 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.
- 27.3** 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 27.2 ở trên.

Điều 28. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 28.1** 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), di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, giấy ủy quyền hợp pháp);

d) Bảng chứng hợp pháp về Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, gồm có:

- (i) 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.
- (ii) Trường hợp Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:
 - 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;
 - Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, văn bản thông báo kết luận điều tra của cơ quan công an cấp quận huyện trở lên (nếu có); và
 - Biên bản giám định thương tật của cơ quan giám định y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên nêu rõ tình trạng thương tật của Người được Bảo hiểm (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).
- (iii) Trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong:
 - Giấy chứng tử/ trích lục khai tử;
 - 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) liên quan đến sự kiện tử vong của Người được Bảo hiểm;
 - Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an cấp quận huyện trở lên (nếu có); và
 - Bản gốc Hợp đồng Bảo hiểm, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và 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).

28.2 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 29. 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 30. Giám định y tế, yêu cầu văn bản của cơ quan có thẩm quyền

- 30.1** 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.
- 30.2** 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 31. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 31.1** 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.
- 31.2** 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 32. 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 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 33. Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm

- 33.1** Nếu Người được Bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn xảy ra trong thời gian Chubb Life đang thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm:
- Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng số tiền bảo hiểm chi trả cho quyền lợi bảo hiểm khi Người được Bảo hiểm chính tử vong trong Năm hợp đồng đầu tiên theo quy định trong quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm tham gia nhưng tối đa không vượt quá hai trăm triệu (200.000.000) đồng cho Bên mua Bảo hiểm.
 - 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 số tiền bảo hiểm chi trả cho quyền lợi bảo hiểm khi Người được Bảo hiểm chính tử vong trong Năm hợp đồng đầu tiên theo quy định trong quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm tham gia 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.
 - 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.

- 33.2** 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.
- 33.3** 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 chính 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 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) Do vi phạm nội quy an toàn lao động của cơ quan, xí nghiệp là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến trường hợp tử vong của Người được Bảo hiểm;
 - e) 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, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua ngựa, đua xe, lặn có bình khí nén;
 - 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.
- 33.4** 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.
- 33.5** 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 BỆNH NAN Y GIAI ĐOẠN SỚM

1. Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)	12. Bệnh Hen (suyễn) mức độ nặng/Hen (suyễn) ác tính	25. Phẫu thuật cắt bỏ u màng não - tủy
2. Cây máy tạo nhịp tim	13. Mở thông khí quản vĩnh viễn	26. Phẫu thuật huyết khối xoang hang
3. Cây máy khử rung	14. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi	27. Phẫu thuật dị dạng động tĩnh mạch não (AVM) hoặc phình mạch não
4. Phương pháp nong van qua da/ phẫu thuật van tim	15. Bệnh tăng áp động mạch phổi thứ phát	28. Đặt dẫn lưu não thất
5. Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu	16. Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ	29. Bệnh Parkinson giai đoạn sớm
6. Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser	17. Phẫu thuật gan	30. Hôn mê trên 48 giờ
7. Phẫu thuật động mạch cảnh	18. Xơ gan	31. Mất thính lực một phần
8. Phình động mạch chủ mức độ nặng	19. Ghép ruột non	32. Phẫu thuật cấy ốc tai
9. Phẫu thuật xâm nhập tối thiểu động mạch chủ	20. U tủy thượng thận	33. Mù một mắt
10. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt	21. Phẫu thuật cắt bỏ một thận	34. Bỏng độ 2
11. Phẫu thuật điều trị bệnh cơ tim phì đại	22. Suy thận cấp	35. Liệt/Cụt một chi
	23. Phẫu thuật lấy u tuyến yên bằng đường nội soi qua mũi - xoang bướm	36. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương
	24. Phẫu thuật điều trị Động kinh kháng thuốc	

1. 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 luôn được thực hiện trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Không chấp nhận chẩn đoán lâm sàng hoặc 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:

- Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) được chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng hoặc gián tiếp không qua mô sinh thiết;
- 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 non-melanoma của da;
- Tổn thương tiền ung thư.

2. Cấy máy tạo nhịp tim

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định việc cấy máy tạo nhịp tim là cần thiết 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.

3. Cấy máy khử rung

Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định việc cấy máy khử rung là cần thiết 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.

4. Phương pháp nong van qua da/ phẫu thuật van tim

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

5. Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu

Động mạch vành có ít nhất hai nhánh bị hẹp, trong đó lòng mạch vành bị hẹp tối thiểu sáu mươi phần trăm (60%), được chứng minh qua kết quả phim chụp động mạch vành với thuốc cản quang. 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 cho Điều trị chỗ hẹp hoặc tắc động mạch vành bằng liệu pháp tái thông mạch cơ tim bằng laser nêu tại mục 6.

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 mổ 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 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 cho Bệnh động mạch vành giai đoạn đầu nêu tại mục 5.

7. 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.

8. Phình động mạch chủ mức độ nặng

Phình động mạch chủ mức độ nặng là tình trạng phình động mạch chủ với đường kính chỗ phình lớn hơn 55mm. Bệnh được chẩn đoán dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh phù hợp và phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc chuyên khoa lồng ngực - mạch máu.

Động mạch chủ theo định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y cho Phẫu thuật xâm nhập tối thiểu động mạch chủ nêu tại mục 9.

9. Phẫu thuật xâm nhập tối thiểu động mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật bằng phương pháp xâm nhập tối thiểu vào lòng động mạch để sửa chữa chỗ phình, tắc hoặc bóc tách động mạch chủ. Bệnh phải được chẩn đoán dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh phù hợp và được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch hoặc chuyên khoa lồng ngực - mạch máu.

Động mạch chủ theo định nghĩa này chỉ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của động mạch chủ.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Thủ thuật thực hiện chỉ để thăm dò nội mạch;
- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y cho Phình động mạch chủ mức độ nặng nêu tại mục 8.

10. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực để cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim nhằm điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt gây suy tim sung huyết. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả thông tim và phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

11. Phẫu thuật điều trị bệnh cơ tim phì đại

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt cơ tim hoặc đốt vách tim để điều trị bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng. Chẩn đoán xác định bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng dựa trên kết quả siêu âm tim có hình ảnh phì đại vách tim không đối xứng và được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Tất cả các dạng của phì đại tâm thất, bệnh cơ tim phì đại không tắc nghẽn vùng mỏm.

12. Bệnh Hen (suyễn) mức độ nặng/Hen (suyễn) ác tính

Cơn hen cấp, mức độ nặng và kéo dài khiến Người được Bảo hiểm phải nhập viện điều trị nội trú và thở máy áp lực dương trong ít nhất bốn (04) giờ liên tục theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa hô hấp - bệnh phổi.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Điều trị bằng thông khí áp lực dương liên tục (CPAP) hoặc áp lực dương hai pha (BIPAP) qua mặt nạ.

13. Mở thông khí quản vĩnh viễn

Người được Bảo hiểm phải là bệnh nhân đang được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực và phải trải qua thủ thuật mở thông khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường hô hấp hoặc để hỗ trợ thông khí sau chấn thương nặng hoặc bỏng nặng. Tình trạng mở thông khí quản phải duy trì liên tục ít nhất ba (03) tháng.

14. Phẫu thuật cắt bỏ một bên phổi

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi.

15. Bệnh tăng áp động mạch phổi thứ phát

Bệnh tăng áp động mạch phổi thứ phát kèm theo phì đại tâm thất phải khiến cho Người được Bảo hiểm có dấu hiệu suy tim không hồi phục. Mức độ suy tim thuộc nhóm 4 theo bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)^(*). Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và qua thông tim với áp lực động mạch phổi đo được lớn hơn 45mmHg.

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

- Nhóm 4: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

16. 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 xác nhận là cần thiết.

17. Phẫu thuật gan

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn ít nhất một (01) thùy gan do chấn thương hay bệnh lý.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Sinh thiết gan;
- Người được Bảo hiểm hiến gan.

18. Xơ gan

Xơ gan được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa gan mật và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a) Độ xơ gan trên kết quả siêu âm đàn hồi (Fibroscan) lớn hơn hoặc bằng 20 kPa, hoặc điểm HAI-Knodell khi sinh thiết gan lớn hơn hoặc bằng 6;
- b) Bằng chứng xơ gan dạng nốt, cổ chướng (báng bụng) và lách to trên siêu âm bụng;
- c) Bilirubin toàn phần trong máu lớn hơn 2mg/dl; và
- d) Albumin trong máu nhỏ hơn 3,5mg/dl.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Xơ gan do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

19. Ghép ruột non

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở bụng để ghép ít nhất một (01) mét ruột non cùng với nguồn cung cấp máu của đoạn ruột đó để điều trị bệnh lý đường ruột.

20. U tủy thượng thận

U tủy thượng thận là khối u thần kinh nội tiết của thượng thận hay u tế bào ưa Crôm (Chrome), gây ra tình trạng tăng tiết quá mức catecholamines, và phải điều trị phẫu thuật để cắt bỏ khối u. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh và kết quả mô bệnh học.

21. Phẫu thuật cắt bỏ một thận

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm hiến/cho thận.

22. Suy thận cấp

Tình trạng suy thận cấp phải điều trị bằng lọc thận nhân tạo tạm thời trong thời gian ít nhất ba (03) ngày liên tục.

23. 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).

24. Phẫu thuật điều trị Động kinh kháng thuốc

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật não (bao gồm phẫu thuật bằng dao gamma) để kiểm soát bệnh Động kinh thể nặng mà không thể kiểm soát được bằng thuốc uống.

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

- Có bằng chứng y khoa cho thấy các cơn co cứng, co giật hoặc động kinh cơn lớn tái phát, không đáp ứng với điều trị tối ưu; và
- Người được Bảo hiểm đã phải điều trị với ít nhất hai (02) loại thuốc chống động kinh (chống co giật) trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

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

25. Phẫu thuật cắt bỏ u màng não - tủy

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u màng não - tủy do Bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh - cột sống thực hiện. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên:

- Kết quả chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) hoặc kết quả chụp xạ hình cắt lớp positron (PET); và
- Kết quả mô bệnh học.

26. Phẫu thuật huyết khối xoang hang

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Tình trạng huyết khối xoang hang phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả chụp cắt lớp (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) hoặc kết quả chụp xạ hình cắt lớp positron (PET) và được chỉ định phẫu thuật dẫn lưu bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

27. Phẫu thuật dị dạng động tĩnh mạch não (AVM) hoặc phình mạch não

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật xâm nhập tối thiểu/ khoan sọ được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh; hoặc can thiệp nội mạch gây tắc bằng vòng xoắn kim

loại (nút mạch coils) được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh hoặc chuyên khoa can thiệp mạch máu để điều trị dị dạng động tĩnh mạch não hoặc phình mạch não.

28. 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.

29. Bệnh Parkinson giai đoạn sớm

Người được Bảo hiểm bị suy giảm vĩnh viễn chức năng vận động với biểu hiện run, co cứng và mất thăng bằng cơ thể. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cùng với các chứng cứ y khoa cho thấy Bệnh đã được điều trị liên tục ít nhất là sáu (06) tháng.

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.

30. Hôn mê trên 48 giờ

Hôn mê trên 48 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái được nêu dưới đây ít nhất đủ bốn mươi tám (48) giờ liên tục:

- Mất ý thức, không đáp ứng với kích thích từ bên ngoài;
- Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn; và
- Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não dẫn tới khiếm khuyết thần kinh vĩnh viễn.

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.

31. Mất thính lực một phần

Người được Bảo hiểm bị mất thính lực một phần và không thể hồi phục ở cả hai tai do chấn thương hay bệnh lý. Tình trạng mất thính lực này là khi không có khả năng nghe ít nhất sáu mươi (60) decibel ở mọi tần số. Tình trạng mất thính lực phải được xác định dựa 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.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y cho Phẫu thuật cấy ốc tai nêu tại mục 32.

32. Phẫu thuật cấy ốc tai

Người được bảo hiểm phải phẫu thuật cấy ốc tai nhân tạo do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác. Phẫu thuật này phải được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Chubb Life đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Nan Y cho Mất thính lực một phần nêu tại mục 31.

33. Mù một mắt

Khi Người được Bảo hiểm mất hoàn toàn và không thể hồi phục được khả năng nhìn của một (01) mắt do chấn thương hay bệnh lý. Tình trạng mù này phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

34. Bỏng độ 2

Người được Bảo hiểm bị bỏng độ 2 (bỏng toàn bộ lớp biểu bì và lan đến trung bì) chiếm ít nhất năm mươi phần trăm (50%) diện tích da cơ thể. Tình trạng bỏng phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa bỏng và được điều trị tại Bệnh viện bằng phương pháp phẫu thuật loại bỏ vùng da bị bỏng.

35. Liệt/Cụt một chi

Người được Bảo hiểm bị cắt cụt hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất một (01) chi do chấn thương hay bệnh lý. 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 chi phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Liệt/cụt chi do bản thân Người được Bảo hiểm tự gây ra.

36. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương

Loãng xương là tình trạng giảm mật độ xương, bao gồm giảm độ dày vỏ xương và giảm số lượng cũng như kích thước của bề xương (nhưng thành phần hóa học của xương vẫn bình thường), dẫn đến hậu quả là tăng nguy cơ gãy xương.

Tình trạng gãy xương do loãng xương phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- Gãy xương chậu hoặc gãy xương đùi hoặc gãy đốt sống/cột sống;
- Mức độ loãng xương phải thỏa điều kiện theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): độ loãng xương phải nhỏ hơn -2.5 (T score nhỏ hơn -2.5 S.D); và
- Phải được can thiệp phẫu thuật.

Ghi chú 1:

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

- Nhóm 1: Không có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở;
- Nhóm 2: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động hơi bị giới hạn;
- Nhóm 3: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động bị giới hạn rõ rệt;
- Nhóm 4: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

(**) 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 2

DANH SÁCH BỆNH NAN Y GIAI ĐOẠN MUỘN

1. Bệnh ung thư đe dọa tính mạng	17. Bệnh nang ở tủy thận (Medullary Cystic Disease)	34. Bệnh Creutzfeldt-Jacob
2. Bệnh nhồi máu cơ tim	18. Bệnh Addison (Suy tuyến thượng thận mạn tính)	35. Liệt tay chân
3. Bệnh cơ tim	19. Phẫu thuật ghép tạng chủ	36. Sốt bại liệt
4. Mổ bắc cầu động mạch vành	20. Bệnh xơ cứng bì tiến triển	37. Bệnh teo cơ
5. Phẫu thuật thay van tim qua mổ tim hở	21. Suy tủy	38. Bệnh nhược cơ
6. Hẹp 3 nhánh động mạch vành	22. Tai biến mạch máu não	39. Viêm hoại tử da - cân cơ
7. Phẫu thuật động mạch chủ	23. Hôn mê trên 96 giờ	40. Bệnh viêm khớp dạng thấp thể nặng
8. Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát	24. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu	41. Bệnh phù chân voi
9. Bệnh phổi giai đoạn cuối	25. U não	42. Mất khả năng sinh hoạt độc lập hàng ngày
10. Xơ gan giai đoạn cuối	26. Phẫu thuật não	43. Mất thính lực hoàn toàn
11. Viêm gan siêu vi thể tối cấp	27. Bệnh viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh	44. Mù hai mắt
12. Bệnh viêm xơ đường mật nguyên phát mạn tính	28. Viêm não	45. Mất thanh
13. Bệnh Crohn mức độ nặng	29. Bệnh Alzheimer	46. Bồng độ 3
14. Viêm tụy mạn tính tái phát	30. Bệnh Parkinson	47. Sốt xuất huyết do vi-rút Ebola
15. Suy thận giai đoạn cuối	31. Hội chứng mất vỏ não	48. Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do truyền máu
16. Viêm thận do bệnh Lupus đỏ	32. Bệnh thần kinh vận động	49. Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp
	33. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám	50. Bệnh nặng giai đoạn cuối

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. 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 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 vảy 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.

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) Lượng Troponin tăng cao;
- e) Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm dưới năm mươi phần trăm (50%); được thực hiện sau ba (03) tháng hoặc trễ hơn sau khi bệnh nhồi máu xảy ra.

3. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim gây suy giảm chức năng tâm thất, dẫn đến tình trạng suy tim thuộc nhóm 3 trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch New York (NYHA)(*):

- Nhóm 3: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động bị giới hạn rõ rệt, nhưng chưa có biểu hiện lúc nghỉ;
- Nhóm 4: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch dựa vào các dấu hiệu bất thường trên kết quả Điện tâm đồ và kết quả Siêu âm tim.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Bệnh cơ tim liên quan đến việc lạm dụng rượu bia.

4. Mổ 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 chẩn đoán bằng hình ảnh tắc nghẽn mạch động mạch vành đáng kể trên phim chụp mạch vành có thuốc cản quang và chỉ định điều trị mổ 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. Phẫu thuật thay van tim qua mổ tim hở

Người được Bảo hiểm lần đầu tiên trải qua phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa một 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.

6. Hẹp 3 nhánh động mạch vành

Động mạch vành có ít nhất ba (03) nhánh bị hẹp trong đó có một 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.

7. 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, bệnh eo động mạch chủ.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Phẫu thuật nhánh phụ của động mạch chủ hoặc chỉ đặt ống nối động mạch chủ.

8. 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 4 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 4: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

9. 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:

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

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

10. Xơ gan giai đoạn cuối

Tình trạng Xơ gan giai đoạn cuối được biểu hiện bởi các triệu chứng:

- Vàng da kéo dài;
- Báng bụng hay cổ chướng; và
- Bệnh não do gan (hepatic encephalopathy).

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

11. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng 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.

12. Bệnh viêm xơ đường mật nguyên phát mạn tính

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa - gan mật dựa vào hình ảnh chụp đường mật, xác định có tắc nghẽn đường mật tiến triển. Đồng thời, bệnh phải gây vàng da mạn tính, cần phải được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc chống ngứa hoặc nong đường mật bằng bóng hay đặt ống thông (stent) đường mật.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Xơ hoặc tắc đường mật sau phẫu thuật đường mật, bệnh sỏi mật, nhiễm trùng, viêm ruột hoặc viêm xơ đường mật thứ phát.

13. Bệnh Crohn mức độ nặng

Bệnh Crohn là bệnh viêm mạn tính mô hạt của ruột. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a) Gây rò hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột;
- b) Bệnh phải được phẫu thuật và điều trị liên tục bằng thuốc ức chế miễn dịch hoặc thuốc điều hòa miễn dịch;
- c) Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả sinh thiết mô; và
- d) Có bằng chứng về việc Người được Bảo hiểm được điều trị liên tục với các phương pháp nêu trên theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.

14. 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 tụy qua chẩn đoán hình ảnh; và
- c) Suy giảm chức năng tuyến tụy 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 tụy mạn tính tái phát do rượu.

15. Suy thận giai đoạn cuối

Tình trạng hai 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.

16. Viêm thận do bệnh Lupus đỏ

Bệnh Lupus đỏ 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. Bệnh Lupus đỏ, theo Hợp đồng Bảo hiểm này, là bệnh Lupus đỏ đã có biến 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. 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 đỏ dạng đĩa hoặc chỉ có Rối loạn huyết học và đau khớp.

17. Bệnh nang ở tủy thận (Medullary Cystic Disease)

Bệnh di truyền ở thận có diễn tiến từ từ đến tình trạng suy thận mạn. Bệnh được đặc trưng bởi sự hiện diện của các nang trong vùng tủy thận, tình trạng teo các ống thận và xơ hóa mô kẽ thận. Biểu hiện lâm sàng là tình trạng thiếu máu, tiểu nhiều và mất Natri qua thận. Bệnh được chẩn đoán xác định qua kết quả giải phẫu bệnh của sinh thiết thận.

18. 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) 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.

19. 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 19 này, ghép mô hoặc tế bào.

20. 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).

21. 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 thiếu hồng cầu, thiếu bạch cầu, thiếu tiểu cầu (thiếu máu 3 dòng) 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.

22. Tai biến mạch máu não

Bệnh xảy ra do mạch máu não bị tắc nghẽn vì xơ vữa hay lấp mạch não gây nhũn 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 nhũn 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.

23. Hôn mê trên 96 giờ

Hôn mê trên 96 giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái được nêu dưới đây ít nhất đủ chín mươi sáu (96) giờ liên tục:

- a) Mất ý thức, không đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài;
- b) Cần sự trợ giúp của thuốc men và hệ thống máy giúp thở để duy trì các chức năng sinh tồn; và
- c) Tình trạng hôn mê này sẽ để lại tổn thương và di chứng trên não 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^(**).

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Hôn mê do rượu hoặc tự ý lạm dụng thuốc.

24. 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 trực tiếp gây ra chấn thương trên cơ thể Người được Bảo hiểm một cách bất ngờ 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.

25. 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:

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

26. Phẫu thuật não

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật não qua mở hộp sọ dưới tác dụng của gây mê toàn thân.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Các thủ thuật khoan lỗ sọ;
- Phẫu thuật qua xương bướm;
- Phẫu thuật nội soi hoặc các phẫu thuật xâm nhập tối thiểu;
- Phẫu thuật não do tai nạn.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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:

- a) Không thể kiểm soát được bằng thuốc;
- b) Đang tiến triển và sẽ dẫn đến thương tật; và
- c) 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.

31. 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.

32. 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.

33. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám

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:

- a) Hiện diện các dấu hiệu thần kinh định vị tồn tại liên tục ít nhất sáu (06) tháng do tổn thương ở

hiều 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);

- b) Hồ sơ y khoa chứng minh các đợt trong đó các dấu hiệu thần kinh định vị nêu trên tăng nặng và thoái lui;
- c) Các dấu hiệu thần kinh định vị do tổn thương khác như bệnh lupus đỏ hay nhiễm HIV/AIDS không được chấp nhận.

34. 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.

35. 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 tay, hai chân hoặc một tay và một 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.

36. Sốt bại liệt

Bệnh do siêu vi trùng sốt bại liệt 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.

37. 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 vẫn 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.

38. 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^(**).

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Nhược cơ do bệnh tuyến giáp; bệnh nhược cơ mắt.

39. Viêm hoại tử da - cân cơ

Viêm hoại tử da – cân cơ là bệnh nhiễm trùng đột ngột lớp sâu của da và lan rộng qua các lớp mô dưới da – cân cơ, dẫn đến việc hủy hoại da và cơ của vùng cơ thể bị ảnh hưởng.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa ngoại và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật cắt lọc để điều trị bệnh;
- b) Bệnh gây hủy hoại diện rộng trên diện tích cơ thể (như toàn bộ vùng cẳng tay, toàn bộ cẳng chân, toàn bộ thành bụng);
- c) Hủy hoại lan rộng tới cơ và các mô mềm làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của phần cơ thể bị ảnh hưởng;
- d) Người được Bảo hiểm phải điều trị tại khoa Hồi sức tích cực trong thời gian ít nhất ba (03) ngày liên tục vào giai đoạn cấp tính của bệnh;
- e) Bảng chứng nhiễm khuẩn qua kết quả nuôi cấy vi khuẩn.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Viêm hoại tử da – cân cơ ở người nhiễm HIV/AIDS.

40. Bệnh viêm khớp dạng thấp thể nặng

Bệnh viêm khớp dạng thấp thể nặng với các biểu hiện hủy hoại khớp lan rộng, gây biến dạng ít nhất ba (03) trong các khớp sau: (i) khớp bàn tay; (ii) khớp cổ tay; (iii) khớp khuỷu; (iv) khớp đốt sống cổ; (v) khớp gối; (vi) khớp cổ chân; (vii) khớp bàn ngón chân.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và được xác nhận bởi Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định, đồng thời phải thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán sau đây:

- a) Cứng khớp buổi sáng;
- b) Viêm khớp đối xứng;
- c) Sự hiện diện của các nốt thấp;
- d) Tăng nồng độ yếu tố dạng thấp trong huyết thanh; và
- e) Hình ảnh hủy hoại khớp trên phim X quang.

41. Bệnh phù chân voi

Là tình trạng nhiễm giun chỉ mạn tính với các triệu chứng như sau:

- a) Phù nặng và liên tục ở cánh tay và chân hoặc các phần khác của cơ thể do tắc nghẽn mạch bạch huyết; và
- b) Kết quả xét nghiệm có sự hiện diện của ấu trùng giun chỉ.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Phù tắc nghẽn mạch bạch huyết do nhiễm trùng kèm theo bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc các bất thường hệ bạch huyết bẩm sinh.

42. 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).

43. 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 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.

44. Mù hai mắt

Khi Người được Bảo hiểm mất toàn bộ và không thể hồi phục được khả năng nhìn của hai mắt do chấn thương hay bệnh lý. Tình trạng mù phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt.

45. 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.

46. 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).

47. Sốt xuất huyết do vi-rút Ebola

Bệnh do nhiễm vi-rút Ebola gây sốt và xuất huyết trong hoặc xuất huyết ngoài.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa và thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Xét nghiệm xác định vi-rút Ebola dương tính; và
- b) Bảng chứng xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết tiêu hóa.

48. Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do truyền máu

Khi Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định nhiễm HIV do truyền máu và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Việc truyền máu là cần thiết về mặt y khoa hoặc để điều trị bệnh;
- b) Người được Bảo hiểm được truyền máu tại Việt Nam và thời điểm truyền máu sau là Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc sau ngày Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau;
- c) Người được Bảo hiểm phải được cơ sở y tế thực hiện truyền máu xác nhận bị nhiễm HIV từ việc truyền máu tại cơ sở y tế này và cơ sở y tế đã xác định được nguồn gốc của máu bị nhiễm HIV;
- d) Người được Bảo hiểm không bị bệnh tan máu (hemophilia) hoặc bệnh Thalassemia; và
- e) Người được Bảo hiểm không nghiện chích ma túy hoặc chất kích thích hoặc các chất gây nghiện khác.

49. 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 do tai nạn nghề nghiệp xảy ra sau Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm gần nhất, tùy thuộc vào ngày nào đến sau, 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) Bảng 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 đổi 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 có liên quan đến Nhiễm HIV (virus gây suy giảm miễn dịch mắc phải ở người) do tai nạn nghề nghiệp chỉ được 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 công tác hoặc học tập tại các cơ sở khám chữa bệnh 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.

50. 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.

Ghi chú:

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

- Nhóm 1: Không có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở.
- Nhóm 2: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động hơi bị giới hạn.
- Nhóm 3: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở khiến hoạt động bị giới hạn rõ rệt.
- Nhóm 4: Có triệu chứng mệt hoặc/và khó thở thường xuyên ngay cả khi ngồi nghỉ.

(**) “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 tiểu 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 NAN Y TRẺ EM

1. Bệnh van tim hậu thấp	6. Bệnh động kinh thể nặng
2. Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insuline ở người trẻ	7. Bệnh tay chân miệng mức độ nặng
3. Bệnh Kawasaki	8. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu
4. Bệnh viêm não	9. Bệnh tạo xương bất toàn
5. Bệnh viêm màng não do vi khuẩn kèm di chứng thần kinh	10. Bệnh ung thư đe dọa tính mạng

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:
 - Viêm kết mạc cả hai mắt;
 - Hồng ban ở môi, họng hoặc khoang miệng, nứt môi, “lưỡi dâu tây” (Strawberry tongue);
 - Phù, ban đỏ ở tay chân, bong da đầu ngón tay, đầu ngón chân hoặc bong da toàn thân;

- Phát ban;
- Sung 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 trong trường hợp sau đây:

- 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 trong trường hợp sau đây:

- 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 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);
- 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:

- a) 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
- b) Xét nghiệm phân lập siêu vi: có sự hiện diện của siêu vi Coxsackie 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:

- 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 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;
- 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:

- a) Có tình trạng chậm phát triển tâm thần – vận động và giảm thính lực;
- b) Có hình ảnh trên phim X quang thể hiện tình trạng đa gãy xương và từ từ dẫn đến gù vẹo cột sống; và
- c) 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, 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 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 tiểu 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.