

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1 BẢO HIỂM KHI NGƯỜI GIÁM HỘ BỊ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN HOẶC MẮC BỆNH NAN Y

Quy tắc và Điều khoản

(Được phê chuẩn theo Công văn số 13982/BTC-QLBH ngày 30/12/2022 của Bộ Tài chính)

Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm Bổ trợ Nhóm 1 – Bảo hiểm khi Người giám hộ bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn hoặc mắc Bệnh Nan Y (“**Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ**”) này là những nội dung thỏa thuận giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ trợ cho Người được Bảo hiểm. Đây là sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có khấu trừ Phí ban đầu và Phí rủi ro.

Trừ những thuật ngữ được định nghĩa tại Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này, các thuật ngữ khác được sử dụng trong Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ sẽ được hiểu theo định nghĩa tại Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính.

Các quy định của Sản phẩm Bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Nếu có mâu thuẫn giữa Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ với Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính, thì quy định của Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 1. Quyền lợi Bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn hoặc có chẩn đoán mắc Bệnh Nan Y thuộc Danh sách Bệnh Nan Y được bảo hiểm quy định tại Phụ lục 1 của Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này, Chubb Life sẽ thực hiện các quyền lợi bảo hiểm như sau:

1.1 Quyền lợi miễn Khoản Khấu trừ hàng tháng

Chubb Life sẽ miễn Khoản Khấu trừ hàng tháng của Hợp đồng Bảo hiểm kể từ Ngày kỷ niệm tháng ngay sau ngày có kết luận giám định Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn hoặc có chẩn đoán xác định Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm (sau đây gọi là “Ngày xảy ra Sự kiện Bảo hiểm”) cho đến trước Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm khi Người được Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính đạt hai mươi lăm (25) Tuổi bảo hiểm.

1.2 Quyền lợi Hỗ trợ Tài chính

- a) Hàng năm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười phần trăm (10%) Mệnh giá Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính, bắt đầu từ Ngày xảy ra Sự kiện Bảo hiểm đến trước Ngày đáo niên của Năm hợp đồng khi Người được Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính đạt hai mươi lăm (25) Tuổi bảo hiểm hoặc khi số tiền chi trả của Quyền lợi Hỗ trợ Tài chính đạt một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính, tùy sự kiện nào xảy ra trước. Lần chi trả đầu tiên của Quyền lợi Hỗ trợ Tài chính sẽ được thực hiện ngay sau ngày Chubb Life chấp nhận chi trả quyền lợi này, các kỳ chi trả tiếp theo sẽ là ngày lặp lại hàng năm của Ngày xảy ra Sự kiện Bảo hiểm.
- b) Trong thời gian quyền lợi bảo hiểm này đang được chi trả, nếu Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính, Chubb Life sẽ chi trả một lần toàn bộ khoản tiền còn lại của quyền lợi này (nếu có). Khoản tiền còn lại được xác định là hiệu số của số tiền không tính lãi của Quyền lợi Hỗ trợ Tài chính trừ đi số tiền Chubb Life đã chi trả cho quyền lợi này tính đến thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

- 1.3** Khi Chubb Life chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 này, tất cả các sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ mà Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này tham gia (nếu có) sẽ mặc nhiên chấm dứt.
- 1.4** Trong trường hợp Người được Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính và/hoặc (những) Người được Bảo hiểm khác trong Hợp đồng Bảo hiểm có tham gia (các) Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ Nhóm 2, Bên mua Bảo hiểm vẫn có nghĩa vụ phải đóng phí bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm đó.

Điều 2. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

2.1 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn:

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây gây ra:

- a) Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- b) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên;
- c) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- d) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước nêu tại Điều 7.9 của Bản Quy tắc và Điều khoản Hỗ trợ này, ngoại trừ Tình trạng tồn tại trước đã được kê khai đầy đủ, chính xác trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm và được Chubb Life chấp nhận.

2.2 Loại trừ bảo hiểm đối với trường hợp mắc Bệnh Nan Y:

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được Bảo hiểm mắc phải 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, 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, bệnh di truyền, bất thường của Nhiễm sắc thể);
- b) Nhiễm HIV, bị AIDS, hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- c) Do ảnh hưởng của ma túy, các chất kích thích khác, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- d) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vi phạm quy định pháp luật;
- e) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên;
- f) Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người;
- g) Hành vi bán mô (tập hợp các tế bào cùng một loại hay nhiều loại khác nhau để thực hiện các chức năng nhất định của cơ thể người) hoặc bộ phận cơ thể người (một phần của cơ thể được

hình thành từ nhiều loại mô khác nhau để thực hiện các chức năng sinh lý nhất định);

- h) Tham gia các đợt điều trị thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị hay chữa trị bệnh tật hoặc chấn thương hoặc bất kỳ việc điều trị hay chữa trị nào theo y khoa là không cần thiết;
- i) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- j) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước nêu tại Điều 7.9 của Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này, ngoại trừ Tình trạng tồn tại trước đã được kê khai đầy đủ, chính xác trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm và được Chubb Life chấp nhận;
- k) Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc các chứng cứ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm tự kê khai) cho thấy Người được Bảo hiểm đã có chẩn đoán, hướng dẫn điều trị trong Thời hạn hoãn áp dụng nêu tại Điều 7.5 của Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này;
- l) Các trường hợp loại trừ khác được quy định chi tiết cho từng Bệnh Nan Y tại Phụ lục 1 đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này.

Điều 3. Phí bảo hiểm và các chi phí khấu trừ

3.1 Phí Bảo hiểm bổ sung:

Phí Bảo hiểm bổ sung là khoản phí bảo hiểm mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng để duy trì hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này và được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc các thỏa thuận bằng văn bản khác (nếu có). Định kỳ đóng phí và quy định về nghĩa vụ đóng phí đối với sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này được áp dụng theo đúng điều khoản và điều kiện trong Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính.

3.2 Phí ban đầu:

Phí Bảo hiểm bổ sung đóng cho sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ được phân bổ vào Giá trị Tài khoản Cơ bản sau khi khấu trừ Phí ban đầu với tỷ lệ % theo bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	Từ năm thứ 4 trở đi
Phí ban đầu (% Phí Bảo hiểm bổ sung)	70%	50%	30%	0%

3.3 Phí rủi ro:

Phí rủi ro sẽ được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng, được dùng để chi trả quyền lợi bảo hiểm theo cam kết tại Hợp đồng Bảo hiểm. Phí rủi ro được tính toán dựa trên cơ sở quyền lợi bảo hiểm tham gia, tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm. Chubb Life có thể thay đổi tỷ lệ Phí rủi ro sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận, và Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua Bảo hiểm ít nhất ba (03) tháng trước khi áp dụng.

Điều 4. Khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bồi trợ

Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bồi trợ mất hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bồi trợ trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày bị mất hiệu lực. Quy định về điều kiện khôi phục, thủ tục yêu cầu và chấp nhận khôi phục hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ sẽ được áp dụng theo điều khoản và điều kiện quy định trong Bản Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm chính của Hợp đồng Bảo hiểm. Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ bị chấm

dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm sẽ không được khôi phục.

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực trong những trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a) Chubb Life đã chấp nhận chi trả:
 - (i) Quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1 trên; hoặc
 - (ii) Quyền lợi bảo hiểm miễn Khoản Khấu trừ hàng tháng, quyền lợi miễn đóng phí bảo hiểm hoặc hỗ trợ đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng Bảo hiểm theo điều khoản và điều kiện được quy định trong bản quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ khác mà (những) Người được Bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm có tham gia;
- b) Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này bị mất hiệu lực do Bên mua Bảo hiểm không thực hiện đúng nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm;
- c) Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ tử vong;
- d) Khi Bên mua Bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ, chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này;
- e) Vào Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này;
- f) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn, hoặc chấm dứt hiệu lực;
- g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hoặc quy định trong các Bản Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 6. Thủ tục giải quyết quyền lợi

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) Bản sao có chứng thực các bằng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm, gồm có chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, văn bản ủy quyền hợp pháp;
- c) Bản sao các chứng từ chứng minh Sự kiện Bảo hiểm:
 - (i) Trường hợp Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn: (i) Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp bị cắt cụt/mất hoàn toàn bộ phận cơ thể); hoặc (ii) Biên bản giám định do cơ quan y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên (trường hợp 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).
 - (ii) Trường hợp Bệnh Nan Y: các giấy tờ y tế về chẩn đoán xác định Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm.
 - (iii) Các chứng từ khác về nguyên nhân của Sự kiện Bảo hiểm:
 - Biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, văn bản kết luận điều tra của

cơ quan công an cấp quận huyện trở lên (nếu có), hoặc bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của Công an cấp quận huyện nơi xảy ra Tai nạn (trường hợp Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra), nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra do Tai nạn;

- Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ bệnh án, giấy ra viện, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, giấy chứng nhận thương tích, kết quả giải phẫu bệnh của các bệnh viện mà Người được Bảo hiểm đã khám và điều trị.

Chubb Life bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua Bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp bản chính các chứng từ y tế và chứng từ liên quan đến Sự kiện Bảo hiểm để kiểm tra, đối chiếu. Trong trường hợp (các) tài liệu do cơ quan, tổ chức của nước ngoài cấp, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp bản công chứng, chứng thực đã được hợp pháp hóa lãnh sự các tài liệu này (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt).

Điều 7. Giải thích từ ngữ

7.1 “Người được Bảo hiểm”: là cá nhân được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm theo Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này. Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là Bên mua Bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm và đáp ứng toàn bộ các điều kiện dưới đây vào Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này:

- a) đang cư trú tại Việt Nam vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm; và
- b) trong độ tuổi từ đủ hai mươi (20) Tuổi bảo hiểm và đến năm mươi lăm (55) Tuổi bảo hiểm; và
- c) Người được Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính chưa đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm tại thời điểm có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

7.2 “Ngày hiệu lực”: là ngày sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực và được quy định như sau: (i) trùng với Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bổ trợ tham gia cùng lúc với Sản phẩm Bảo hiểm chính, hoặc (ii) Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được giao kết sau khi Hợp đồng Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính đã được phát hành. Ngày hiệu lực được ghi trong Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bổ sung.

7.3 “Ngày đáo hạn”: là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này và được quy định như sau: (i) vào Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi (70) của Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, hoặc (ii) vào Ngày đáo niên trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ hai mươi lăm (25) của Người được Bảo hiểm của Sản phẩm Bảo hiểm chính, lấy ngày nào đến trước. Ngày đáo hạn được ghi nhận tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bổ sung.

7.4 “Thời hạn Bảo hiểm”: là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực cho đến Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

7.5 “Thời hạn hoãn áp dụng”: là khoảng thời gian Chubb Life được quyền miễn trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm. Thời hạn hoãn áp dụng là chín mươi (90) ngày lịch kể từ:

- (i) Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, hoặc
- (ii) Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, hoặc
- (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này (nếu có),

lấy ngày nào đến sau.

7.6 “Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn”: là khi Người được Bảo hiểm bị thương tật do bệnh lý hoặc Tai nạn 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 vĩnh viễn từ tám mươi một phần trăm (81%) theo xác nhận của cơ quan giám định y tế cấp tỉnh/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên và 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.

7.7 “Bệnh Nan Y”: là những bệnh, tình trạng bất thường sức khỏe được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản Bồi trợ này.

7.8 “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 Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn hoặc Bệnh Nan Y. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tình trạng Thương tật Toàn bộ và Vĩnh viễn hoặc Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

7.9 “Tình trạng tồn tại trước”: là tình trạng bệnh, thương tích của Người được Bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán hoặc điều trị trước (i) Ngày phát hành của Hợp đồng Bảo hiểm, (ii) Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ, lấy ngày nào đến sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh/bệnh sử được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc các thông tin do Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

PHỤ LỤC 1

DANH SÁCH BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM

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

1. Bệnh Ung thư đe dọa tính mạng

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

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Những khối u ác tính ở giai đoạn sớm như ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác như tân sinh biểu mô cổ tử cung thuộc phân loại CIN I, CIN II và CIN III (là tổn thương loạn sản nặng nhưng chưa phải là ung thư), ung thư cổ tử cung tại chỗ, ung thư vú tại chỗ, và những trường hợp có tính chất tương tự khác;
- Tăng sinh tế bào da hay tế bào sừng, ung thư da tế bào 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, trừ 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 thể nhú (Carcinoma nhú của tuyến giáp) giai đoạn T1N0M0 hoặc có đường kính nhân giáp ung thư 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, ung thư hiện diện ở người nhiễm HIV/AIDS.

2. Bệnh Nhồi máu cơ tim

Bệnh xảy ra lần đầu tiên gây hoại tử một phần cơ tim do giảm lượng máu đến nuôi vùng cơ tim đó.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở có ít nhất ba (03) trong số các tiêu chuẩn sau đây:

- a) Con đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được Bảo hiểm phải nhập viện điều trị;
- b) Dấu chứng trên Điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới xuất hiện liên quan đến sự xuất hiện những sóng Q mới;
- c) Men tim CK–MB tăng cao;
- d) Men tim Troponin T hoặc Troponin I lớn hơn hoặc bằng 0,5 ng/ml;
- e) Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm dưới năm mươi phần trăm (50%). Phân suất tống máu của tâm thất trái này phải được xác định sau ít nhất (03) tháng kể từ khi bệnh nhồi máu cơ tim xảy ra.

3. Tai biến mạch máu não

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

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

4. 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 chứng minh qua kết quả thủ thuật chụp động mạch vành với thuốc cản quang, tiến hành bằng việc sử dụng các ống thông chuyên dụng để đưa thuốc cản quang vào trong lòng động mạch vành, qua đó hiển thị hình ảnh của hệ động mạch vành trên màn hình tăng sáng, và chỉ định điều trị 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. Suy thận giai đoạn cuối

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

6. Suy tủy

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

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

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

7. Bệnh phổi giai đoạn cuối

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

- 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.

8. Xơ gan giai đoạn cuối

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

9. Hôn mê trên 96 giờ

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

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

10. Phẫu thuật van tim qua mổ tim hở

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

11. Bỏng độ 3

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

12. Phẫu thuật ghép tạng chủ

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Ghép nội tạng khác ngoài những nội tạng nêu tại mục 12 này, ghép mô hoặc tế bào;
- Việc ghép nội tạng nêu tại mục 12 này là do bệnh lý bẩm sinh.

13. Bệnh xơ cứng bì tiến triển

Bệnh mạch máu tạo keo hệ thống gây tình trạng xơ hóa lan tỏa tiến triển ở da, mạch máu và các cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định trên cơ sở kết quả giải phẫu bệnh qua sinh thiết và các bằng chứng về huyết thanh học. Bệnh phải ở giai đoạn hệ thống nghĩa là đã tác động đến tim, phổi, thận.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

14. Bệnh teo cơ

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

15. Bệnh xơ cứng rải rác 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 chuyên khoa thần kinh trên cơ sở:

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

16. Bệnh Parkinson

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

17. Phẫu thuật động mạch chủ

Người được Bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở lồng ngực hay ổ bụng để điều trị túi phình động

mạch chủ, có hay không kèm theo bóc tách động mạch chủ, điều trị hẹp hay tắc nghẽn lòng động mạch chủ. Động mạch chủ theo quy định tại phụ lục này là động mạch chủ ngực, động mạch chủ bụng, nhưng không bao gồm các nhánh của nó.

18. Bệnh Alzheimer

Bệnh do tình trạng thoái hóa não không thể phục hồi dẫn đến việc 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 chuyên khoa thần kinh trên cơ sở đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng và được Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định đồng ý.

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

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

19. Bệnh thần kinh vận động

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

20. Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát

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

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

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

21. U não

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

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

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

22. Thương tật vĩnh viễn sau chấn thương đầu

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

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

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

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

23. Viêm não do siêu vi

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

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

- Viêm não ở người bị nhiễm HIV/AIDS.

24. Hội chứng mất vỏ não

Tình trạng hoại tử vỏ não nhưng không ảnh hưởng đến cuống não, dẫn đến tình trạng Người được Bảo hiểm đã sống đời sống thực vật từ một (01) tháng trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định

bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh tại một bệnh viện chuyên khoa hoặc cấp tương đương và được xác nhận bởi Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định.

25. Bệnh nhược cơ

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

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

26. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống là một bệnh tự miễn do nhiều yếu tố nguyên nhân tác động vào nhiều hệ thống cơ quan qua cơ chế các tự kháng thể trực tiếp chống lại các kháng nguyên của bản thân các cơ quan. Quyền lợi bảo hiểm sẽ chỉ được chi trả khi bệnh Lupus ban đỏ hệ thống đã có 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 (WHO). Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên về bệnh thấp khớp và miễn dịch học.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

27. Hẹp 3 nhánh động mạch vành

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

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

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Viêm màng não ở người nhiễm HIV/AIDS.

29. Viêm gan siêu vi thể tối cấp

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

- a) Thử tích gan giảm nhanh;

- b) Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan khiến cho gan chỉ còn khung lưới;
- c) Chức năng gan suy giảm nhanh chóng qua kết quả các xét nghiệm;
- d) Vàng da đậm; và
- e) Bệnh não do gan.

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

30. Mất thanh

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

31. Mất thính lực hoàn toàn

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

32. Bệnh nặng giai đoạn cuối

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

- Người được Bảo hiểm nhiễm HIV/AIDS.

33. Liệt tay chân

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

34. Sốt bại liệt

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

35. Mất khả năng sinh hoạt độc lập hàng ngày

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

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

36. Mù hai mắt

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

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

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

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

Loại trừ bảo hiểm trong trường hợp sau đây:

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

38. Viêm tụy mạn tính tái phát

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

- a) Viêm tụy cấp tái phát trong thời gian ít nhất hai (02) năm;
- b) Hiện tượng lắng đọng lan tỏa canxi ở 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.

39. Bệnh Creutzfeldt–Jacob

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

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

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

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

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

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

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

Ghi chú:

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

- 1) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác;
- 2) Khả năng di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng;

- 3) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn;
- 4) Khả năng tiêu tiện và đại tiện tự chủ;
- 5) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- 6) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.

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