

SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1 BẢO HIỂM HỖ TRỢ NĂM VIỆN MỞ RỘNG

Quy tắc và Điều khoản

(Được phê chuẩn theo Công văn số 13982/BTC-QLBH ngày 30/12/2022 của Bộ Tài chính và chỉnh sửa theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm 2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành)

Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm Bổ trợ Nhóm 1 – Bảo hiểm Hỗ trợ Năm viện Mở rộng (“**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 phải nằm viện làm Bệnh nhân nội trú để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau đây:

1.1 Quyền lợi Hỗ trợ Năm viện

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này cho mỗi Ngày nằm viện.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tính từ Ngày nằm viện đầu tiên, tuy nhiên trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Bệnh (ngoại trừ nằm điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực) thì quyền lợi này chỉ được chi trả khi nằm viện từ đủ ba (03) Ngày nằm viện trở lên.

1.2 Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị Tồn thương do Tai nạn

Bên cạnh Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 1.1, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng năm mươi phần trăm (50%) Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này cho mỗi Ngày nằm viện để điều trị Tồn thương do Tai nạn.

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm này cho các Ngày nằm viện mà đã được Chubb Life chấp thuận chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực theo quy định tại Điều 1.3 dưới đây.

1.3 Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực

Bên cạnh Số tiền Bảo hiểm chi trả cho mỗi Ngày nằm viện theo quy định tại Điều 1.1 trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực (nếu có).

1.4 Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng mười (10) lần Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua quá trình Phẫu thuật trong thời gian nằm viện làm Bệnh nhân nội trú.

1.5 Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt

Bên cạnh việc chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật nêu tại Điều 1.4 trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt bằng mười (10) lần Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua quá trình Phẫu thuật bằng (các) phương pháp dưới đây:

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

1.6 Điều kiện và giới hạn chi trả:

- a) Chubb Life chỉ chi trả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 1.1 đến Điều 1.5 trên nếu Người được Bảo hiểm nằm viện làm Bệnh nhân nội trú và việc nằm viện xảy ra sau khi kết thúc Thời hạn hoãn áp dụng;
- b) Quy định về Thời hạn hoãn áp dụng nêu tại điểm a) trên không áp dụng cho trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Tồn thương do Tai nạn;
- c) Ngày nằm viện phải đáp ứng quy định tại Điều 8.10 của Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này và đáp ứng điều kiện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa;
- d) Trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện điều trị tại bệnh viện/trung tâm/khoa/phòng y học dân tộc, y học cổ truyền, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, Chubb Life sẽ: (i) không chi trả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 1.1 đến Điều 1.3, và (ii) chỉ chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật, Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt nếu Người được Bảo hiểm có Phẫu thuật trong thời gian nằm viện làm Bệnh nhân nội trú;
- e) Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi theo giới hạn như sau:
 - Tổng số Ngày nằm viện được chi trả Quyền lợi Hỗ trợ Điều trị Tồn thương do Tai nạn tối đa là bốn mươi lăm (45) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một trăm (100) Ngày nằm viện trong suốt thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực;
 - Tổng số Ngày nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực được chi trả tối đa là bốn mươi lăm (45) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một trăm (100) Ngày nằm viện trong suốt thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực;
 - Trong mọi trường hợp, Chubb Life chỉ chi trả tối đa chín mươi (90) Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá một ngàn (1.000) Ngày nằm viện trong suốt thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định từ Điều 1.1 đến Điều 1.3;
 - Đối với mỗi Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật, Quyền lợi Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt quy định

tại Điều 1.4 và Điều 1.5, Chubb Life chỉ chi trả cho một (01) lần Phẫu thuật trong mỗi Năm hợp đồng và không vượt quá năm (05) lần trong suốt thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này.

- f) Chubb Life có quyền từ chối chi trả các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 này nếu có bằng chứng về việc Gian lận bảo hiểm từ Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

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

Điều 2. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

Chubb Life sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 nếu Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Bệnh, Tồn thương hoặc Phẫu thuật do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- a) Tham gia chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;
- b) Phục vụ các lực lượng vũ trang trong thời gian có chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không) hoặc hoạt động chiến đấu, lập lại trật tự công cộng;
- c) Tham gia ẩu đả, đánh nhau theo ghi nhận trong biên bản của công an hoặc chống cự việc bắt giữ;
- d) Bất kỳ Bệnh hoặc Tồn thương nào do ảnh hưởng của rượu bia, ma túy, các chất kích thích khác, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- e) Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vi phạm quy định pháp luật;
- f) Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như nhảy dù, thể thao trên không, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người;
- g) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thương mại có lịch trình thường xuyên;
- h) Điều trị các loại u/nang/polyp lành tính hoặc ác tính, bệnh bạch cầu, lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung (nhân xơ tử cung), phì đại tuyến tiền liệt, bệnh trĩ, rò hậu môn, tràn dịch màng tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, bất kỳ loại thoát vị nào, xẹp đốt sống không do chấn thương bởi Tai nạn, tăng huyết áp hay bệnh tim, bệnh mạch máu, sỏi thận, sỏi đường tiết niệu, sỏi túi mật, sỏi đường mật, bất thường chức năng tuyến giáp, bệnh lao, động kinh, loét dạ dày hoặc tá tràng, ngón chân cái vẹo ngoài, Viêm Amidan (bao gồm cả điều trị bằng phẫu thuật hoặc không phẫu thuật), bóng khí của cuốn mũi (concha bullosa), bệnh lý của các tổ chức lympho vòm họng, phì đại/ bất thường hạch bạch huyết, phì đại cuốn mũi, lệch vách ngăn mũi, bệnh Gout, xảy ra trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, lấy ngày nào đến sau;
- i) Điều trị các Bệnh hay Tồn thương thuộc Danh sách các Bệnh và Tồn thương nằm ngoài danh mục bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm theo Bản Quy tắc và Điều khoản Hỗ trợ này;

- j) Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, phẫu thuật chuyên đổi giới tính hay bất cứ hình thức phẫu thuật nào tự chọn lựa mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh hay Tồn thương;
- k) Điều trị hoặc chăm sóc răng, ngoại trừ bắt buộc phải điều trị, Phẫu thuật do Tồn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ và quá trình điều trị Tồn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- l) Tất cả các điều trị liên quan đến mắt và/hoặc tai, ngoại trừ bắt buộc phải điều trị/Phẫu thuật do Tồn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này và quá trình điều trị Tồn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- m) Điều trị các bệnh liên quan đến AIDS/HIV hay bệnh lây truyền do tình dục, ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát;
- n) Điều trị thử nghiệm; các thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị Bệnh hay Tồn thương hoặc các điều trị không Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa;
- o) Các điều trị và/ hoặc các biến chứng liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, thụ tinh nhân tạo, ngừa thai, triệt sản, nạo phá thai, dị tật bẩm sinh, bao quy đầu;
- p) Điều trị các bệnh/ rối loạn tâm thần hay rối loạn tâm lý hay các rối loạn về giấc ngủ;
- q) Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này, sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ Tai nạn nào về thuốc;
- r) Điều trị phong, điều trị tại bệnh viện hoặc các cơ sở điều trị phong;
- s) Bệnh hoặc tình trạng bất thường do bẩm sinh, di truyền, dị tật bẩm sinh;
- t) Khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, điều dưỡng, tịnh dưỡng, dưỡng bệnh, hay chăm sóc y tế chỉ cần nghỉ ngơi;
- u) Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc/y học cổ truyền, điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu;
- v) Tất cả các điều trị liên quan đến Bệnh hay Tồn thương là hậu quả, dù trực tiếp hay gián tiếp, của việc tiếp xúc/phơi nhiễm tia phóng xạ, chất phóng xạ hoặc bất kỳ chất nào từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân, chất thải hạt nhân, vũ khí hạt nhân, hoặc sự phân hạch/tổng hợp hạt nhân, vũ khí sinh học hoặc vũ khí hóa học;
- w) Do hành vi cố ý của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- x) Các trường hợp thuộc Tình trạng tồn tại trước được nêu tại Điều 8.16 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;
- y) Bệnh đã được chẩn đoán, hướng dẫn điều trị và/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.

Điều 3. Phí bảo hiểm và các loại 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 bổ 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 bổ 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 bổ 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. Thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ. Theo đó:

- a) Nếu Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giảm Mệnh giá Bảo hiểm thì Mệnh giá Bảo hiểm sau khi giảm phải không được thấp hơn Mệnh giá Bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Chubb Life tại từng thời điểm;
- b) Nếu Bên mua Bảo hiểm yêu cầu tăng Mệnh giá Bảo hiểm thì Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm phải đáp ứng yêu cầu về thẩm định của Chubb Life. Bên mua Bảo hiểm không được yêu cầu tăng Mệnh giá Bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang được miễn Khoản Khấu trừ hàng tháng, miễn đóng phí bảo hiểm hoặc hỗ trợ đóng phí bảo hiểm;
- c) Trong trường hợp yêu cầu tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận, khi đó:
 - Thời điểm có hiệu lực của Mệnh giá Bảo hiểm mới sẽ được ghi nhận cụ thể tại văn bản chấp thuận yêu cầu thay đổi Mệnh giá Bảo hiểm; và
 - Phí Bảo hiểm bổ sung, Phí rủi ro, các quyền lợi bảo hiểm và những điều kiện khác có liên quan đến sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ được điều chỉnh tương ứng với Mệnh giá Bảo hiểm mới.

Điều 5. Khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ trợ

Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ mất hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ 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 bổ 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 bổ trợ bị chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm sẽ không được khôi phục.

Điều 6. Chấm dứt hiệu lực

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

- a) Tổng số Ngày nằm viện chi trả cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2 và Điều 1.3 đã đạt một ngàn (1.000) Ngày nằm viện;
- b) Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm trùng hoặc ngay sau ngày sinh nhật lần thứ bảy mươi (70) của Người được Bảo hiểm;
- c) Sản phẩm bảo hiểm bổ 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;
- d) Khi Bên mua Bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ, chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, hoặc Chubb Life quyết định chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sau khi đã gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất ba mươi (30) ngày trước Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm;
- e) Vào Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ 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 7. 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) Các giấy tờ chứng minh về Sự kiện Bảo hiểm: Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), Hóa đơn thanh toán viện phí hợp lệ, Bảng kê chi phí điều trị nội trú.
 - (ii) Các chứng từ khác về nguyên nhân của Sự kiện Bảo hiểm:
 - Trường hợp do Tai nạn: 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);

- Trường hợp do Bệnh: tóm tắt bệnh án, hồ sơ khám bệnh, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được Bảo hiểm đã đến 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 8. Giải thích từ ngữ

- 8.1 “Người được Bảo hiểm”:** là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ đủ một (01) tháng tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi bảo hiểm vào Ngày hiệu lực và được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm theo Bản Quy tắc và Điều khoản Bỏ trợ này.
- 8.2 “Mệnh giá Bảo hiểm”:** là số tiền Chubb Life chấp nhận bảo hiểm đối với sản phẩm bảo hiểm bỏ trợ này và được thể hiện tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm/Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bỏ trợ hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung (nếu có).
- 8.3 “Ngày hiệu lực”:** là ngày sản phẩm bảo hiểm bỏ 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 bỏ 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 bỏ 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 Bỏ trợ.
- 8.4 “Ngày đáo hạn”:** là ngày kết thúc Thời hạn Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bỏ 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, hoặc (ii) vào Ngày đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm, lấy ngày nào đến trước. Ngày đáo hạn được ghi nhận tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bỏ trợ.
- 8.5 “Thời hạn Bảo hiểm”:** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực cho đến Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bỏ trợ này.
- 8.6 “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 ba mươi (30) ngày kể từ:
- (i) Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, hoặc
 - (ii) Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bỏ trợ này, hoặc
 - (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bỏ trợ này (nếu có),
- lấy ngày nào đến sau.

Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bỏ trợ có điều chỉnh tăng Mệnh giá Bảo hiểm thì Thời hạn hoãn áp dụng ba mươi (30) ngày đối với phần Mệnh giá Bảo hiểm tăng thêm sẽ được tính kể từ ngày Mệnh giá Bảo hiểm mới có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất, lấy ngày nào đến sau.

- 8.7 “Bệnh”:** là các chứng bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được Bảo hiểm, phát sinh sau

Thời hạn hoãn áp dụng và trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này, đồng thời không thuộc trường hợp bị loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này. Bệnh được xem là phát sinh khi Bệnh đó tạo ra những dấu hiệu, triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ và được ghi tại các chứng từ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp).

8.8 “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 Tồn thương và phải nhập viện điều trị tổn thương. 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 Tồn thương 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.

8.9 “Tồn thương”: là những tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra cho Người được Bảo hiểm dưới nhiều hình thái và mức độ khác nhau trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Bản Quy tắc và Điều khoản Bổ trợ này.

8.10 “Ngày nằm viện”: là một ngày Người được Bảo hiểm nằm viện qua đêm làm Bệnh nhân nội trú mà viện phí và tiền phòng được trả đầy đủ cho Bệnh viện. Số ngày giường thể hiện trên bảng kê chi phí/hóa đơn viện phí là cơ sở để xác định số Ngày nằm viện.

8.11 “Bác sĩ”: là người có bằng tốt nghiệp bác sĩ y khoa, đã đăng ký hành nghề bác sĩ theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế và phẫu thuật, và đang công tác tại Bệnh viện.

Bác sĩ theo định nghĩa tại điều khoản này không được đồng thời là: (i) Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; (ii) 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.

8.12 “Bệnh nhân nội trú”: là Người được Bảo hiểm đã hoàn tất thủ tục nhập viện theo chỉ định và dưới sự chăm sóc và theo dõi thường xuyên của Bác sĩ, phải nằm viện qua đêm tại Bệnh viện để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương theo yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

8.13 “Bệnh viện”: là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam nhằm chăm sóc và điều trị những người bị tai nạn hoặc bệnh tật. Cơ sở khám chữa bệnh đó phải được cấp phép là bệnh viện hoặc trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên và đáp ứng được các yêu cầu sau:

- a) hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày, có y tá chăm sóc và ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên nhằm cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người bị bệnh, thương tích;
- b) có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa và hoạt động điều trị nội trú;
- c) có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và
- d) có con dấu chính thức theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu và trên con dấu phải có chữ “Bệnh viện” hoặc “Trung tâm Y tế”.

8.14 “Khoa hồi sức tích cực”: là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện, được thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc, theo dõi và điều trị tích cực nhằm hồi phục các chức năng sinh tồn của cơ thể con người, dành cho những bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện mà theo nhận định của các

Bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi, chăm sóc, và giám sát tích cực của các Bác sĩ. Khoa hồi sức tích cực được trang bị đầy đủ tất cả các loại thiết bị y tế, thuốc men, dụng cụ và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ ngay tại khoa/phòng để có thể sử dụng ngay khi cần thiết nhằm can thiệp kịp thời trong các trường hợp khẩn cấp theo đúng quy định tại tiêu chuẩn ngành. Khoa/phòng cấp cứu, Khoa/phòng chăm sóc hậu phẫu của Bệnh viện không được xem là Khoa hồi sức tích cực.

- 8.15 “Phẫu thuật”:** là một quá trình giải phẫu để điều trị tổn thương do Tai nạn được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp được cấp giấy phép hành nghề của Bệnh viện và được thực hiện dưới tác dụng của Gây mê toàn thân hoặc Gây mê tùy sống trong Phòng Phẫu thuật – Gây mê hồi sức của Bệnh viện. Theo định nghĩa này, **“Phòng Phẫu thuật – Gây mê hồi sức”** là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện, có biên chế Bác sĩ chuyên khoa ngoại và Bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức và được trang bị các thiết bị y tế phù hợp và cần thiết để phục vụ cho việc Phẫu thuật.
- 8.16 “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 gân 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.
- 8.17 “Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa”:** nghĩa là việc nằm viện để điều trị Bệnh hay Tổn thương đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: (i) điều trị được tiến hành phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán liên quan trực tiếp đến Bệnh hay Tổn thương; (ii) thời gian và phương pháp điều trị phải cần thiết, phù hợp với tập quán thực hành y khoa đang áp dụng vào thời điểm điều trị; và (iii) thời gian và phương pháp điều trị Bệnh hay Tổn thương không thuộc phạm vi nghiên cứu khoa học, điều trị thử nghiệm hoặc tầm soát. Thời gian nằm viện làm Bệnh nhân nội trú không đồng nghĩa với thời gian nằm viện Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.

PHỤ LỤC 1

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

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