

KẾ HOẠCH TÀI CHÍNH DÀI HẠN 20 NĂM ĐÓNG PHÍ 1 LẦN

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

(Được phê chuẩn theo Công văn số 626/BTC-QLBH ngày 14/01/2016 và Công văn số 3360/BTC-QLBH ngày 26/3/2018 của Bộ Tài Chính)

Chương 1: Những quy định chung

CHUBB

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 “**Hợp đồng Bảo hiểm**”: là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm. Theo đó, Bên mua Bảo hiểm và Chubb Life cam kết tuân thủ các quy tắc, điều khoản và điều kiện quy định theo Hợp đồng 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 (“**Quy tắc và Điều khoản chính**”), Quy tắc và Điều khoản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (“**Quy tắc và Điều khoản bổ sung**”), 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.
- 1.3 “**Bên mua Bảo hiểm**”: là cá nhân hoặc tổ chức có nguyện vọng tham gia bảo hiểm, kê khai và ký tên trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, được Chubb Life chấp thuận phát hành Hợp đồng Bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm và các quyền, nghĩa vụ khác theo Hợp đồng Bảo hiểm.

Nếu Bên mua Bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Nếu Bên mua Bảo hiểm là tổ chức thì phải là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- 1.4 “**Người được Bảo hiểm**”: là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam và thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm và được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm. Nhóm tuổi được tham gia bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản là từ đủ một (01) tháng tuổi và tối đa bốn mươi lăm (45) tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Nhóm tuổi được tham gia bảo hiểm đối với mỗi Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được quy định cụ thể trong Bản Quy tắc và Điều khoản của từng Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng tương ứng. Tuổi tối đa của Người được Bảo hiểm khi kết thúc Hợp đồng Bảo hiểm là sáu mươi lăm (65) tuổi.
- 1.5 “**Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản**”: là quyền lợi bảo hiểm rủi ro chính của Hợp đồng Bảo hiểm. Theo đó, khi Người được Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm tử vong theo Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.6 “**Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**”: là thỏa thuận thêm giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm về các quyền lợi bảo hiểm khác ngoài Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Bên mua Bảo hiểm đồng ý đóng thêm khoản phí bảo hiểm. Theo đó, khi

Người được Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm cho các Sự kiện Bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm cho các quyền lợi này theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản bổ sung có liên quan đó.

- 1.7 “**Số tiền Bảo hiểm**”: là số tiền mà Chubb Life sẽ chi trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm khi có Sự kiện Bảo hiểm xảy ra. Số tiền Bảo hiểm được xác định trên cơ sở Mệnh giá Bảo hiểm và được quy định cụ thể tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm, và phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.8 “**Sự kiện Bảo hiểm**”: là những sự kiện khách quan được quy định theo Hợp đồng Bảo hiểm mà khi những sự kiện này xảy ra, Chubb Life sẽ trả Số tiền Bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định.
- 1.9 “**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.
- 1.10 “**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 năm không có Ngày đáo niên tương ứng, ngày liền kề trước đó sẽ được tính là Ngày đáo niên.
- 1.11 “**Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm**”: là ngày Chubb Life chấp thuận 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.
- 1.12 “**Bên được chuyển nhượng**”: là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua Bảo hiểm chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm theo các điều khoản hoặc quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.
- Nếu Bên được chuyển nhượng là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên tại thời điểm nộp hồ sơ yêu cầu chuyển nhượng, đang cư trú tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Nếu Bên được chuyển nhượng là tổ chức thì tổ chức đó phải đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.
- 1.13 “**Khoản tạm ứng**”: là khoản tiền tạm ứng tối đa không quá tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại và không thấp hơn mức tối thiểu do Chubb Life quy định vào từng thời điểm cho mỗi lần tạm ứng. Mức tối thiểu của Khoản tạm ứng được thông báo trên Trang tin điện tử trên mạng internet (website) của Chubb Life.
- 1.14 “**Giá trị Hoàn lại**”: là số tiền mà Bên mua Bảo hiểm sẽ được nhận lại khi Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn trong các trường hợp được quy định cụ thể theo Quy tắc và Điều khoản. Giá trị Hoàn lại được xác định là Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng, các Khoản tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại cộng Phí tạm ứng (nếu có). Chubb Life có trách nhiệm tính Giá trị Hoàn lại phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính.
- 1.15 “**Phí tạm ứng**”: là khoản phí được áp dụng khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm. Phí tạm ứng được xác định bằng tích số của lãi suất tạm ứng theo quy định tại Điều 18.5 Bản Quy tắc và Điều khoản, và số tiền tạm ứng tương ứng với thời gian nhận tạm ứng.
- 1.16 “**Giá trị Tài khoản Hợp đồng**”: là số tiền được tích lũy từ các khoản phí bảo hiểm được phân bổ sau khi đã trừ đi Khoản Khấu trừ hàng tháng và các chi phí khác có liên quan (nếu có), và cộng vào các khoản lãi và các khoản thưởng (nếu có). Giá trị Tài khoản Hợp đồng được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất công bố quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm.

- 1.17 **“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.
- 1.18 **“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.
- 1.19 **“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 hàng tháng.
- 1.20 **“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.
- 1.21 **“Tháng hợp đồng”**: là khoảng thời gian một tháng tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các ngày tương ứng theo dương lịch của các tháng kế tiếp; trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 1.22 **“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 quy định tại Chương 3 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.
- 1.23 **“Mệnh giá Bảo hiểm”**: là giá trị để xác định Số tiền Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng. Bên mua Bảo hiểm có thể lựa chọn Mệnh giá Bảo hiểm đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo quy định của Chubb Life. Mệnh giá Bảo hiểm của từng quyền lợi bảo hiểm được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.24 **“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. 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 kiện và điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.25 **“Tai nạn”**: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc một lực 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 tử vong hoặc bị thương tật hoàn toàn và không hồi phục hay bị tổn thương. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tổn thương, thương tật, hoặc tử vong cho Người được Bảo hiểm trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.26 **“Quyền lợi Đầu tư”**: là quyền lợi mà Bên mua Bảo hiểm được hưởng từ kết quả đầu tư của Quỹ Liên kết chung với tỷ suất đầu tư theo quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.27 **“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.
- 1.28 **“Phí Bảo hiểm được phân bổ”**: là hiệu số giữa Số tiền thực đóng với Phí ban đầu và được phân bổ vào tài khoản Hợp đồng Bảo hiểm để hưởng lãi và làm tăng Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- 1.29 **“Số tiền thực đóng”**: là khoản tiền mà Bên mua Bảo hiểm thực đóng cho Hợp đồng Bảo hiểm và được Chubb Life xuất hóa đơn giá trị gia tăng thu phí bảo hiểm cho số tiền đó.
- 1.30 **“Phí ban đầu”**: là khoản phí được khấu trừ từ Số tiền thực đóng trước khi được phân bổ vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

- 1.31 **“Năm hợp đồng”**: là thời hạn một 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.
- 1.32 **“Phí Bảo hiểm cơ bản”**: là mức phí bảo hiểm tối thiểu mà Bên mua Bảo hiểm phải đóng để Hợp đồng Bảo hiểm được phát hành. Phí Bảo hiểm cơ bản bao gồm Phí Bảo hiểm cơ bản của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có). Phí Bảo hiểm cơ bản được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.
- 1.33 **“Phí Quản lý quỹ”**: là các khoản chi phí được dùng để trang trải cho các hoạt động 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.

Điều 2. Hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm - Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm

- 2.1 **“Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm”**: là Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm còn sống vào Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm, ngoại trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.
- 2.2 **“Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm”**: là ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm và được nêu tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm.
- 2.3 **“Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm”**: là ngày Chubb Life 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.
- 2.4 **“Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm”**: là hai mươi (20) năm kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.
- 2.5 **“Thời hạn Bảo hiểm”**: là khoảng thời gian kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến hết Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng, Thời hạn Bảo hiểm là khoảng thời gian còn lại của Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm tính từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm đến hết Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 3. Những quy định chung khác

- 3.1 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 thông tin, kê khai đầy đủ, chính xác của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm theo quy định của điều này.

- 3.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin theo quy định nêu trên, Chubb Life có quyền:

- a) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng nếu Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra dẫn đến việc Người được Bảo hiểm bị tử vong hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của: (i) Hai chi; hoặc (ii) Một chi và mù hoàn toàn một mắt; hoặc (iii) Mù hoàn toàn hai mắt.

“Chi” theo điều khoản này được hiểu là chân hoặc tay của cơ thể con người. Việc xác định tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của Chi hoặc mù mắt phải được thực hiện bởi cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định pháp luật.

- b) Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng Bảo hiểm và các nghĩa vụ có liên quan hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm, 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 hoặc hủy bỏ nếu Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra hoặc nếu đã xảy ra nhưng không thuộc các trường hợp a) nêu trên.

Cổ ý vi phạm của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm được hiểu là việc cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm đã biết; và nếu Chubb Life biết được về những yếu tố đó, Chubb Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt như quy định tại Điều 3.5.

- 3.3 Chuyển nhượng Hợp đồng Bảo hiểm: trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm cho người khác theo các điều khoản quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm và quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng.

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

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

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

- 3.4 Khấu trừ các khoản tiền thiếu vào Số tiền Bảo hiểm hoặc vào bất kỳ khoản tiền nào mà Chubb Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm: Chubb Life sẽ khấu trừ tất cả các Khoản tạm ứng cộng với các Phí tạm ứng và các khoản nợ phí bảo hiểm (nếu có) trước khi chi trả bất kỳ khoản tiền nào. Chubb Life có quyền ưu tiên hơn so với bất kỳ chủ nợ, chủ hợp đồng, người 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 3.4 và các điều khoản còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm, Điều 3.4 sẽ được áp dụng.

- 3.5 Chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt: trong trường hợp Chubb Life chấp nhận yêu cầu bảo hiểm của Bên mua Bảo hiểm theo những điều khoản và điều kiện đặc biệt, bao gồm tăng Phí Bảo hiểm cơ bản, Phí Bảo hiểm rủi ro và/hoặc không bảo hiểm cho một hoặc một số quyền lợi bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm, Chubb Life sẽ phát hành cho Bên mua Bảo hiểm “Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” trong đó ghi rõ các điều khoản và điều kiện đặc biệt.

Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được phát hành sau khi Chubb Life nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua Bảo hiểm về việc chấp nhận các điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong “Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” và đã nhận đủ phí bổ sung (nếu có).

Những điều khoản và điều kiện đặc biệt được ghi trong “Thư thông báo chấp nhận bảo hiểm có điều kiện” sẽ được xem là một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm này.

- 3.6 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.

3.7 Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng

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.

3.8 Điều khoản Miễn truy xét: trừ trường hợp cố tình gian dối của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, các nội dung kê khai không chính xác hoặc thiếu sót thể hiện 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 phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc từ Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có); tùy thuộc vào ngày nào xảy ra sau.

Trường hợp cố tình gian dối của Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm được hiểu là sự cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm đã biết; và nếu Chubb Life biết được về những yếu tố đó, Chubb Life đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm theo điều kiện đặc biệt như quy định tại Điều 3.5.

3.9 Các thông báo mà Chubb Life gửi đến Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào ngày Chubb Life phát hành nếu thông báo đó không có quy định khác.

Điều 4. Thông báo về tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm

4.1 Trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ gửi Báo cáo Thường niên Giao dịch Hợp đồng Bảo hiểm thông báo rõ tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm của Bên mua Bảo hiểm trong năm. Báo cáo sẽ nêu rõ:

- Quyền lợi bảo hiểm khi rủi ro.
- Giá trị Hoàn lại vào đầu năm báo cáo.
- Giá trị Hoàn lại vào cuối năm báo cáo.
- Các khoản phí phát sinh trong năm chi tiết theo Phí Bảo hiểm rủi ro và các khoản phí khác.

- Tổng số phí bảo hiểm đã đóng và số phí bảo hiểm được phân bổ vào Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo.
- Kết quả đầu tư và tỷ suất đầu tư từ phần phí bảo hiểm đầu tư vào Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo.

Thông báo cũng sẽ nêu rõ một số lưu ý đặc biệt đối với Bên mua Bảo hiểm để duy trì hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.

4.2 Việc thông báo về tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung sẽ được thực hiện theo quy định có liên quan của Hợp đồng Bảo hiểm.

Chương 2: Quyền lợi bảo hiểm

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung Kế hoạch Tài chính Dài hạn 20 năm - Đóng phí 1 lần là loại hình bảo hiểm thuộc nghiệp vụ bảo hiểm liên kết đầu tư. Đây là sản phẩm có Giá trị Hoàn lại, không tham gia chia lãi từ kết quả hoạt động kinh doanh của Chubb Life nhưng vẫn được hưởng lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Điều 5. Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

Nếu Người được Bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản nhân với tỷ lệ phần trăm theo bảng dưới đây hoặc Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính đến ngày tử vong của Người được Bảo hiểm, giá trị nào lớn hơn sẽ được áp dụng.

Thời điểm tử vong	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản
Trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi	100%

Điều 6. Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Tùy thuộc vào đề nghị của Bên mua Bảo hiểm và sự chấp thuận của Chubb Life được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một/ một số, hoặc toàn bộ các Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng như sau:

- Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng.
- Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.
- Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y.

Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng theo điều khoản và điều kiện quy định trong các phụ lục liên quan đến từng quyền lợi mà Bên mua Bảo hiểm lựa chọn tham gia.

Điều 7. Quyền lợi khi Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn

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

Điều 8. Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng

Ngoại trừ trường hợp Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 23.4 và Điều 24.2 của Bản Quy tắc và Điều khoản này, Hợp đồng Bảo hiểm được đảm bảo có hiệu lực cho đến Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm ngay cả khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng nhỏ hơn không (0) đồng. Khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, Chubb Life sẽ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 9. Quyền lợi thưởng đặc biệt

Bên cạnh Quyền lợi khi Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn nêu trên, Chubb Life sẽ chi trả thêm một khoản tiền bằng năm mươi phần trăm (50%) tổng Phí Bảo hiểm rủi ro được cộng dồn tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc Ngày hiệu lực Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng đến Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Được Chubb Life chấp thuận Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng.
- Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Chubb Life chưa chi trả Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản hoặc bất kỳ Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng nào theo Hợp đồng Bảo hiểm.
- Năm mươi phần trăm (50%) tổng Phí Bảo hiểm rủi ro được cộng dồn nêu trên chỉ áp dụng cho Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng còn hiệu lực vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 10. Quyền lợi Đầu tư

- 10.1 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 quy định tại Điều 15 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.
- 10.2 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 lãi suất chênh lệch giữa Lãi suất công bố với kết quả thực tế thu được 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.
- 10.3 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 có hiệu lực đủ một (01) Năm tài chính kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm, phải còn hiệu lực tại thời điểm Chubb Life thực hiện việc chi trả phần lãi suất chênh lệch.
- 10.4 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 ("**Lãi suất bảo đảm**") là bốn phần trăm (04%) một năm trong năm (05) năm đầu tiên của Hợp đồng Bảo hiểm và ba phần trăm (03%) một năm trong những năm hiệu lực còn lại của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 11. Quyền lợi tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại

- 11.1 Sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm, trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm đang có hiệu lực và có Giá trị Hoàn lại, Bên mua Bảo hiểm có thể được tạm ứng một khoản tiền tối đa không quá tám mươi phần trăm (80%) Giá trị Hoàn lại ("**Khoản tạm ứng**") và không thấp hơn mức tối thiểu do Chubb Life quy định vào từng thời điểm cho mỗi lần tạm ứng. Trong trường hợp yêu cầu tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại được Chubb Life chấp thuận, Chubb Life sẽ áp dụng Phí tạm ứng đối với các Khoản tạm ứng theo các quy định có liên quan của Bản Quy tắc và Điều khoản này. Mức tối thiểu cho Khoản tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại được thông báo trên Trang tin điện tử trên mạng internet (Website) của Chubb Life.
- 11.2 Bên mua Bảo hiểm có thể hoàn trả toàn bộ hoặc từng phần số tiền tạm ứng đã nhận cộng với Phí tạm ứng áp dụng cho khoản tiền tạm ứng vào bất cứ lúc nào. Số tiền hoàn trả tối thiểu mỗi lần do Chubb Life quy định vào từng thời điểm và được thông báo trên Trang tin điện tử trên mạng internet (Website) của Chubb Life.
- 11.3 Việc tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại không làm ảnh hưởng đến các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 12. Những trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm

Khi Người được Bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây sẽ không thuộc trách nhiệm bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm:

- a) Hành động tự tử trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có).
- b) Nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến AIDS.
- c) Sử dụng trái phép các chất ma túy.
- d) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam, đồng thời hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tử vong của Người được Bảo hiểm.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định và một hoặc một số người trong đó có tình gây ra tình trạng tử vong cho Người được Bảo hiểm, Chubb Life vẫn chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này.

Khi Người được Bảo hiểm tử vong thuộc các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại điều khoản này, Chubb Life sẽ hoàn trả lại cho Bên mua Bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm đã nộp không tính lãi hoặc Giá trị Hoàn lại, lấy giá trị nào lớn hơn.

Chương 3: Chính sách đầu tư – Quỹ Liên kết chung

Điều 13. Chính sách đầu tư của Quỹ Liên kết chung

- 13.1 Phí bảo hiểm được phân bổ từ Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được đầu tư vào Quỹ Liên kết chung theo quy định tại điều này.
- 13.2 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.

- 13.3 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 bao gồm trái phiếu Kho bạc Nhà nước hoặc trái phiếu của Chính phủ hoặc trái phiếu được phát hành có sự bảo lãnh của Chính phủ, tiền gửi ngân hàng dài hạn, chứng khoán có thu nhập cố định và một số kênh đầu tư ổn định khác.

Điều 14. Thông tin về hoạt động của Quỹ Liên kết chung

- 14.1 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.
- 14.2 Trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày kết thúc Năm tài chính, Chubb Life sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua Bảo hiểm thông tin về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung và chi tiết các Quyền lợi Đầu tư áp dụng cho Bên mua Bảo hiểm, bao gồm:
- Thông tin tóm tắt về tình hình tài chính của Quỹ Liên kết chung trong năm báo cáo.
 - Tình hình hoạt động của Quỹ Liên kết chung trong năm (05) năm gần nhất hoặc thời gian tồn tại thực tế của Quỹ nếu thời gian tồn tại thực tế của Quỹ chưa đến năm (05) năm.
 - 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.
- 14.3 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.
- 14.4 Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu đại lý bảo hiểm cung cấp và giải thích chính sách đầu tư, mục tiêu và cơ cấu đầu tư tài sản của Quỹ Liên kết chung.

Điều 15. Xác định lãi suất

- 15.1 Định kỳ hàng tháng (nếu thị trường tài chính và bản thân Quỹ Liên kết chung có nhiều biến động trong thời gian ngắn) hoặc hàng quý (nếu thị trường tài chính và bản thân Quỹ Liên kết chung hoạt động ổn định), 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 trong thời gian sắp tới.
- 15.2 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**").
- 15.3 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.

Chương 4: Phí bảo hiểm và khấu trừ phí

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

- 16.1 Phí Bảo hiểm cơ bản được ghi nhận tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Bên mua Bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế trên phí bảo hiểm và thuế phát hành hợp đồng (nếu có).
- 16.2 Khoản chênh lệch giữa Số tiền thực đóng và Phí Bảo hiểm cơ bản được xem là phí bảo hiểm đóng thêm ("**Phí Bảo hiểm đóng thêm**"). Tổng số Phí Bảo hiểm đóng thêm cho mỗi Năm hợp đồng thỏa mức tối thiểu và tối đa do Chubb Life quy định.

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

Điều 17. Xác định Giá trị Tài khoản Hợp đồng

Vào Ngày Khấu trừ hàng tháng, Giá trị Tài khoản Hợp đồng được xác định bằng Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày tương ứng của tháng trước liền kề cộng thêm hoặc khấu trừ các khoản được liệt kê dưới đây:

- Cộng với Phí Bảo hiểm được phân bổ phát sinh trong Tháng hợp đồng (nếu Bên mua Bảo hiểm có đóng phí).
- Trừ Khoản Khấu trừ hàng tháng.
- Cộng thêm khoản lãi phát sinh trong tháng tính trên Giá trị Tài khoản Hợp 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:

- Mười lăm phần trăm (15%) Số tiền thực đóng trong Năm hợp đồng đầu tiên; và
- Năm phần trăm (5%) Số tiền thực đóng (nếu có) trong các Năm hợp đồng còn lại.

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 các báo cáo hàng năm về tình trạng Hợp đồng Bảo hiểm cho Bên mua 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 xác định theo mức cố định là hai mươi lăm ngàn (25.000) đồng một (01) tháng. Phí Quản lý hợp đồng có thể được điều chỉnh tùy thuộc vào tình hình lạm phát. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Phí Quản lý hợp đồng sẽ không vượt quá một trăm ngàn (100.000) đồng một (01) tháng. Phí Quản lý hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào Ngày Khấu trừ hàng tháng.

Mọi trường hợp thay đổi mức Phí Quản lý hợp đồng (nếu có) sẽ được 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 hợp đồng cũng sẽ được cập nhật trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (Website) của Chubb Life.

18.4 Phí Chấm dứt hợp đồng và Phí Chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Phí Chấm dứt hợp đồng và Phí Chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được áp dụng khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu chấm dứt hợp đồng hoặc chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực. Bên mua Bảo hiểm không phải chịu Phí Chấm dứt hợp đồng hoặc Phí Chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng nếu yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc yêu cầu

chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được thực hiện sau chín (09) năm đầu tiên của Hợp đồng Bảo hiểm.

Phí Chấm dứt hợp đồng hoặc Phí Chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng sẽ được tính bằng tỷ lệ phần trăm của Phí Bảo hiểm cơ bản hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc chấm dứt (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được quy định như sau:

Năm hợp đồng	Tỷ lệ phần trăm của Phí Bảo hiểm cơ bản hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản của (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng
Từ Năm hợp đồng thứ nhất đến hết Năm hợp đồng thứ năm	10%
Năm hợp đồng thứ sáu	8%
Năm hợp đồng thứ bảy	6%
Năm hợp đồng thứ tám	4%
Năm hợp đồng thứ chín	2%
Từ Năm hợp đồng thứ mười trở đi	0%

18.5 Phí tạm ứng

Khi Bên mua Bảo hiểm có yêu cầu tạm ứng từ Giá trị Hoàn lại theo quy định có liên quan của Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ áp dụng một khoản Phí tạm ứng tương ứng với Khoản tạm ứng. Phí tạm ứng được xác định bằng tích số của lãi suất tạm ứng và số tiền tạm ứng tương ứng với thời gian nhận tạm ứng. Lãi suất tạm ứng tối đa bằng lãi suất áp dụng tính lãi trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng cộng với sáu phần trăm (06%) hoặc một trăm năm mươi phần trăm (150%) của lãi suất áp dụng tính lãi, giá trị nào lớn hơn sẽ được áp dụng.

Khi Bên mua Bảo hiểm hoàn trả một phần hoặc toàn bộ Khoản tạm ứng đã nhận, Phí tạm ứng sẽ được điều chỉnh tương ứng với khoản tiền hoàn trả.

18.6 Phí Quản lý quỹ

Phí Quản lý quỹ là hai phần trăm một năm (02%/năm) và có thể được điều chỉnh tùy thuộc vào chấp thuận của Bộ Tài chính nhưng không quá hai phẩy năm phần trăm một năm (2,5% /năm). Mọi trường hợp thay đổi mức Phí Quản lý quỹ (nếu có) sẽ được 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.

Điều 19. Hoàn trả các Khoản tạm ứng

- 19.1 Bên mua Bảo hiểm có thể hoàn trả Khoản tạm ứng cùng với Phí tạm ứng vào bất cứ lúc nào.
- 19.2 Chubb Life có quyền khấu trừ Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng từ bất cứ khoản tiền nào mà Chubb Life phải trả theo Hợp đồng Bảo hiểm.

Chương 5: Tham gia – Điều chỉnh – Chấm dứt hiệu lực hợp đồng

Điều 20. Thủ tục tham gia bảo hiểm

- 20.1 Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm phải điền đầy đủ, trung thực và chính xác vào Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, cung cấp các thông tin liên quan khác theo yêu cầu của Chubb Life và nộp cho Chubb Life khoản phí bảo hiểm tối thiểu cùng với giấy tờ chứng minh nhân thân của Người được Bảo hiểm.

- 20.2 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 và Người được Bảo hiểm thỏa mãn các tiêu chuẩn theo yêu cầu thẩm định của Chubb Life.

Điều 21. Thời gian cân nhắc

Bên mua Bảo hiểm có thời gian hai mươi một (21) ngày, kể từ ngày Bên mua Bảo hiểm nhận được Hợp đồng Bảo hiểm, để xem xét việc tham gia bảo hiểm. Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không muốn tham gia và muốn hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm, Chubb Life sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ đi chi phí thẩm định sức khỏe (nếu có).

Điều 22. Mệnh giá Bảo hiểm

Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng được thể hiện tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm và/hoặc thư chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Trong suốt Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm Bên mua Bảo hiểm không được tăng hoặc giảm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản và (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng (nếu có).

Điều 23. Thay đổi khác liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm

- 23.1 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không phải là Người được Bảo hiểm và nếu Bên mua Bảo hiểm tử vong trong thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm sẽ được thừa kế toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm. Trong trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm không có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được Bảo hiểm, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.
- 23.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (kể cả trong trường hợp giải thể, phá sản) mà việc chấm dứt hoạt động đó không được thông báo cho Chubb Life trước khi hoàn tất các thủ tục pháp lý có liên quan thì Bên mua Bảo hiểm đồng ý cho Người được Bảo hiểm được kế thừa mọi quyền và nghĩa vụ của Hợp đồng Bảo hiểm, bao gồm cả quyền lợi bảo hiểm và quyền đối với Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Người được Bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán các khoản thuế, phí, lệ phí theo quy định của pháp luật có liên quan đến việc kế thừa này.
- 23.3 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có thể thay đổi Người thụ hưởng. Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm là tổ chức thì việc thay đổi Người thụ hưởng phải được sự đồng ý của Người được Bảo hiểm. Quy định liên quan đến Người thụ hưởng mới sẽ chỉ được áp dụng sau khi Chubb Life phát hành thư thông báo chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.
- 23.4 Nếu Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trên chín mươi (90) ngày (liên tục hoặc không liên tục trong vòng mười hai (12) tháng), Bên mua Bảo hiểm phải thông báo cho Chubb Life bằng văn bản và Chubb Life có quyền quyết định:
- (i) Tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện bảo hiểm không đổi; hoặc
 - (ii) Yêu cầu đóng bổ sung Phí Bảo hiểm cơ bản và/hoặc tăng Phí Bảo hiểm rủi ro; hoặc
 - (iii) Điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm; hoặc
 - (iv) Chấm dứt hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm.

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

Trong trường hợp chấm dứt hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại điểm (iv) điều này, Chubb Life sẽ thanh toán Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm.

- 23.5 Trường hợp 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 hợp pháp của các văn bản chứng minh sự thay đổi đó, và trong trường hợp có thay đổi số chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu, Bên mua Bảo hiểm phải nộp thêm xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc thay đổi đó.
- 23.6 Bên mua Bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Chubb Life mọi yêu cầu thay đổi các điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm như quy định tại điều khoản nêu trên. Các điều kiện mới của Hợp đồng Bảo hiểm chỉ được áp dụng nếu Chubb Life chấp thuận các yêu cầu thay đổi đó bằng cách phát hành văn bản chấp thuận. Văn bản chấp thuận đó sẽ trở thành một phần không tách rời của Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 24. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm có liên quan đến Giá trị Tài khoản Hợp đồng

- 24.1 Ngoại trừ trường hợp liên quan đến Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản này, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Giá trị Tài khoản Hợp đồng nhỏ hơn không (0) đồng.

Nếu Hợp đồng Bảo hiểm mất hiệu lực theo điều khoản này, Chubb Life sẽ tiếp tục bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng nhỏ hơn không (0) đồng.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm quy định tại điều khoản này mà Bên mua Bảo hiểm không làm thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng lớn hơn không (0) đồng, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Giá trị Tài khoản Hợp đồng nhỏ hơn không (0) đồng.

- 24.2 Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực trong trường hợp tất cả các Khoản tiền tạm ứng cộng với Phí tạm ứng của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Nếu Hợp đồng Bảo hiểm mất hiệu lực theo điều khoản này, Chubb Life sẽ tiếp tục bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng là sáu mươi (60) ngày kể từ ngày tất cả các Khoản tiền tạm ứng cộng với Phí tạm ứng của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn sáu mươi (60) ngày hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng quy định nêu trên, nếu Bên mua Bảo hiểm vẫn chưa hoàn trả các Khoản tạm ứng và Phí tạm ứng hoặc không làm Giá trị Tài khoản Hợp đồng lớn hơn các Khoản tạm ứng cộng Phí tạm ứng, Hợp đồng Bảo hiểm sẽ tự động bị chấm dứt hiệu lực kể từ ngày các Khoản tạm ứng cộng với Phí tạm ứng của Bên mua Bảo hiểm vượt quá Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

- 24.3 Trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng Bảo hiểm bằng cách gửi thông báo yêu cầu chấm dứt bằng văn bản cho Chubb Life và gửi lại Hợp đồng Bảo hiểm để nhận Giá trị Hoàn lại tại thời điểm đó. Chubb Life sẽ khấu trừ Phí Chấm dứt hợp đồng và các Khoản tạm ứng cộng Phí tạm ứng, các khoản nợ phí bảo hiểm (nếu có) trước khi thanh toán.

- 24.4 Sau khi Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực một (01) năm và trong thời gian Hợp đồng Bảo hiểm còn hiệu lực, một trong hai bên đều có quyền yêu cầu chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng bằng cách thông báo yêu cầu chấm dứt bằng văn bản cho bên kia. Chubb Life chỉ khấu trừ Phí chấm dứt Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng trong trường hợp bên yêu cầu chấm dứt là Bên mua Bảo hiểm.

Điều 25. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm

- 25.1 Khi Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 24 nêu trên, 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 chấm dứt hiệu lực.
 - b) 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.
 - c) 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.
 - d) Bên mua Bảo hiểm phải nộp cho Chubb Life:
 - (i) Khoản phí bảo hiểm tối thiểu theo yêu cầu của Chubb Life nếu Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 24.1; hoặc
 - (ii) Toàn bộ Khoản tạm ứng cùng với các khoản Phí tạm ứng nếu Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 24.2.
- 25.2 Nếu được Chubb Life chấp nhận 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 nhận 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 chấm dứt hiệu lực.
- 25.3 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp, kê khai đầy đủ và chính xác mọi thông tin liên quan đến nơi cư trú, tình trạng nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm (kể cả các triệu chứng bất thường về sức khỏe, tiền căn, tiền sử bệnh) mà Bên mua Bảo hiểm đã biết vào hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm hoặc các văn bản khác theo yêu cầu của Chubb Life để làm cơ sở cho việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. 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 theo quy định của điều này.
- Nếu Bên mua Bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại điều khoản này, Chubb Life có quyền xử lý Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại Điều 3.2 của Bản Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 26. Các trường hợp nhằm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính

- 26.1 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo chính xác tuổi và giới tính của Người được Bảo hiểm vào thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm để làm cơ sở tính phí.
- 26.2 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai giới tính của Người được Bảo hiểm, Chubb Life sẽ điều chỉnh Phí Bảo hiểm rủi ro, và/hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản, và/hoặc Mệnh giá Bảo hiểm và tất cả các khoản chi phí khác có liên quan dựa trên 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.
- 26.3 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được Bảo hiểm nhưng tuổi đúng của Người được Bảo hiểm không thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Chubb Life có quyền hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm và hoàn trả số phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua Bảo hiểm sau khi đã khấu trừ các Khoản tạm ứng, Phí tạm ứng, các khoản phí thẩm định sức khỏe và các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

- 26.4 Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm thông báo sai tuổi của Người được Bảo hiểm nhưng tuổi đúng của Người được Bảo hiểm vẫn thuộc nhóm tuổi có thể được bảo hiểm, Chubb Life sẽ điều chỉnh Phí Bảo hiểm rủi ro, và/hoặc Phí Bảo hiểm cơ bản, và/hoặc Mệnh giá Bảo hiểm và tất cả các khoản chi phí khác có liên quan dựa trên tuổi đúng của Người được Bảo hiểm. Việc điều chỉnh này có thể dẫn đến việc thay đổi Giá trị Tài khoản Hợp đồng.
- 26.5 Các quy định nêu tại Điều 26 này cũng được áp dụng khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong hoặc khi đáo hạn hợp đồng.

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 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:
- (i) Bên mua Bảo hiểm.
 - (ii) 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.
 - (iii) Người được Bảo hiểm nếu còn sống vào thời điểm chi trả Số tiền Bảo hiểm.
 - (iv) 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 trước Người được Bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được giải quyết theo nguyên tắc quy định tại Điều 27.2 trên.

Điều 28. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 28.1 Thủ tục giải quyết đối với Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

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 (Giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y giấy Chứng minh nhân dân, và/hoặc chứng minh các mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng cấp dưỡng).
- d) Bảng chứng về sự kiện tử vong: Giấy chứng tử, giấy khai tử và tất cả các tài liệu khác có liên quan đến sự kiện tử vong (nếu có).

- e) Hồ sơ về Tai nạn trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong do Tai nạn, bao gồm biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có).
- f) Bản gốc Hợp đồng Bảo hiểm và tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm, các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có).

28.2 Thủ tục giải quyết đối với (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Tùy thuộc vào sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được Bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm được áp dụng theo quy định trong các phụ lục liên quan đến từng quyền lợi mà Bên mua Bảo hiểm lựa chọn tham gia.

28.3 Thu thập tài liệu bổ sung

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

Điều 29. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

29.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản là hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm tử vong. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

29.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết đối với (các) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Tùy thuộc vào sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được Bảo hiểm, thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được áp dụng theo quy định trong các phụ lục liên quan đến từng quyền lợi mà Bên mua Bảo hiểm lựa chọn tham gia.

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

- 30.1 Chubb Life bảo lưu 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 Đối với những trường hợp khác, Chubb Life có thể yêu cầu cung cấp các văn bản, quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền có liên quan đến người nhận quyền lợi bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm nhằm phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chubb Life cam kết hướng dẫn và hỗ trợ người nhận quyền lợi bảo hiểm trong quá trình thu thập các văn bản/quyết định trên.
- 30.3 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 31. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 31.1 Chubb Life có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được tài liệu đầy đủ và hợp lệ theo yêu cầu của Chubb Life, trừ trường hợp đáo hạn của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được Chubb Life giải quyết trong thời hạn

bảy (07) ngày làm việc. Nếu quá thời hạn trên mà quyền lợi bảo hiểm chưa được thanh toán, Chubb Life sẽ trả thêm lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất bằng với mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Chubb Life công bố tại từng thời điểm trên Trang tin điện tử trên mạng Internet (website) của Chubb Life tương ứng với thời gian chậm trả.

- 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.

Điều 32. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm

Hợp đồng Bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các điều kiện sau đây xảy ra, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a) Khi Người được Bảo hiểm trong Quyền lợi Bảo hiểm Cơ bản tử vong.
- b) Vào Ngày đáo hạn Hợp đồng Bảo hiểm.
- c) Hợp đồng Bảo hiểm bị hủy bỏ, chấm dứt, mất hiệu lực theo các điều khoản và điều kiện quy định trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- d) Các trường hợp khác theo quy định pháp luật hiện hành.

Chương 7: Giải quyết tranh chấp

Điều 33. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được giải quyết bởi tòa án nơi bị đơn cư trú/có trụ sở chính. Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Chương 8: Bảo hiểm tạm thời

Điều 34. Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm

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

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

Bảo hiểm tạm thời trong thời gian thẩm định hồ sơ chỉ bắt đầu có hiệu lực sau khi Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và phí bảo hiểm lần đầu được nộp cho Chubb Life. Trường hợp phí bảo hiểm lần đầu được trả bằng séc thì bảo hiểm tạm thời chỉ có hiệu lực nếu séc này được chấp nhận thanh toán bởi ngân hàng phát hành ngay từ lần đầu xuất trình.

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 trong những trường hợp tử vong gây ra bởi Tai nạn của Người được Bảo hiểm sau đây:

- (i) Nguyên nhân tử vong không do Tai nạn; hoặc
- (ii) Do Tai nạn mà thời điểm xảy ra Tai nạn trước khi Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và phí bảo hiểm lần đầu được nộp cho Chubb Life; hoặc
- (iii) Do tự tử kể cả trong tình trạng mất trí; hoặc
- (iv) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình, cho Người được Bảo hiểm khác hoặc cho xã hội với điều kiện các hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam và hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến trường hợp tử vong của Người được Bảo hiểm; hoặc
- (v) 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; hoặc
- (vi) Do gây Tai nạn hoặc bị Tai nạn do sử dụng rượu bia vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật, và các chất kích thích khác trong những trường hợp pháp luật không cho phép; hoặc
- (vii) Do sử dụng trái phép các chất ma túy; hoặc
- (viii) Do tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua ngựa, đua xe, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự; hoặc
- (ix) 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; hoặc
- (x) Do tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

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.

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:

- (i) Ngay khi Chubb Life phát hành Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc
- (ii) Ngay khi Chubb Life phát hành thư từ chối chấp nhận bảo hiểm; hoặc
- (iii) Sau bốn mươi lăm (45) ngày kể từ ngày Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm hợp lệ và phí bảo hiểm lần đầu được nộp cho Chubb Life; hoặc
- (iv) Ngay khi Bên mua Bảo hiểm đề nghị hủy bỏ Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm bằng văn bản.

PHỤ LỤC BỔ SUNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM GIA TĂNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC TÀN TẬT DO TAI NẠN MỞ RỘNG

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

Quy tắc và Điều khoản của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng (“**Quy tắc và Điều khoản bổ sung**”) là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho Người được Bảo hiểm có tên trong Hợp đồng Bảo hiểm của sản phẩm Kế hoạch Tài chính Dài hạn 20 năm - Đóng phí 1 lần/Thời hạn đóng phí 3 năm/Thời hạn đóng phí 5 năm (“**Hợp đồng Bảo hiểm**”) khi Bên mua Bảo hiểm yêu cầu tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng (“**Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**”) và đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ sung.

Điều 1. Những quy định chung

- 1.1 Các điều khoản và điều kiện được quy định trong bản Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được áp dụng cho bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Quy tắc và Điều khoản bổ sung với các điều khoản và điều kiện trong Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm, các quy định của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng khi giải thích Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng.
- 1.2 Trừ những thuật ngữ được định nghĩa như dưới đây, tất cả các thuật ngữ và từ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này được hiểu đúng theo nghĩa đã quy định, giải thích trong Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm:
 - 1.2.1 “**Tai nạn**”: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc một lực từ bên ngoài trực tiếp tác động lên cơ thể Người được Bảo hiểm một cách bất ngờ khiến cho Người được Bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật hoàn toàn và không hồi phục hay bị Tồn 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 Tồn 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.
 - 1.2.2 “**Tồn thương**”: là những thương tật của 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 Quy tắc và Điều khoản bổ sung, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.
 - 1.2.3 “**Bệnh nhân nội trú**”: là Người được Bảo hiểm đã hoàn tất thủ tục nhập viện và theo yêu cầu cần thiết và hợp lý về mặt y khoa, phải nằm viện qua đêm tại Bệnh viện để điều trị Tồn thương. Tồn thương được điều trị nêu trên phải không thuộc Tình trạng tồn tại trước.
 - 1.2.4 “**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. Vì mục đích bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm, một cơ sở khám chữa bệnh được xem là Bệnh viện khi đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:
 - a) Có giấy phép do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp để thành lập Bệnh viện nhằm hoạt động chăm sóc/điều trị bệnh nhân.
 - b) Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên.
 - c) Có con dấu chính thức của Bệnh viện theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu.

Điều kiện tiên quyết để giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm là Bệnh viện phải phù hợp với định nghĩa nêu tại điều khoản này.

- 1.2.5 **“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.
- 1.2.6 **“Phương tiện giao thông công cộng”**: là các phương tiện vận chuyển phục vụ cho mục đích giao thông công cộng, bao gồm xe buýt, xe khách liên tỉnh, tàu thủy, phà, xe hỏa, tàu hỏa, tàu điện các loại, máy bay thương mại có lịch trình được định sẵn và dành cho các hành khách có mua vé và các xe đưa rước khách tại sân bay theo lịch trình định sẵn nhằm phục vụ dịch vụ đưa rước do khách sạn cung cấp. Các Phương tiện giao thông công cộng phải được sử dụng và vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hoặc giấy phép kinh doanh các phương tiện vận chuyển phục vụ cho mục đích giao thông công cộng, giấy phép kinh doanh khách sạn theo đúng quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành.
- 1.2.7 **“Gãy xương”**: là khi xương gãy lìa hoàn toàn toàn bộ mặt cắt xương dưới tác động của ngoại lực, không bao gồm nứt xương (là một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) giữa hai (02) mảnh của một (01) xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương) hoặc gãy cành tươi (là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lìa sang phần vỏ xương đối diện). Chẩn đoán Tồn thương xương, khớp, dây chằng hay gãy xương chỉ được chấp nhận nếu đó là chẩn đoán được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, CT scan hoặc MRI.
- 1.2.8 **“Tàn tật”**: là tình trạng cắt cụt chi hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của một bộ phận cơ thể do Tai nạn trong thời gian có hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.
- 1.2.9 **“Cắt cụt chi”**: là cắt cụt tay, cắt cụt chân, cắt cụt ngón tay, cắt cụt ngón chân, cắt cụt đốt ngón tay hay đốt ngón chân do Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung. Vì mục đích của bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung 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.
- 1.2.10 **“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 do Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này. Việc xác định tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện bởi cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.
- 1.2.11 **“Mất thanh”**: được hiểu là tình trạng dây thanh bị chấn thương khiến cho Người được Bảo hiểm không nói được hoàn toàn trong thời gian liên tục ít nhất mười hai (12) tháng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng. Việc giám định tình trạng Mất thanh phải được thực hiện bởi cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.
- 1.2.12 **“Mất thính lực hoàn toàn”**: được hiểu là tình trạng điếc hoàn toàn (không có khả năng nghe ít nhất tám mươi (80) decibel ở mọi tần số) và không hồi phục do chấn thương ở tai. Tình trạng điếc phải được xác định trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.
- 1.2.13 **“Tình trạng tồn tại trước”**: nghĩa là bất kỳ tình trạng Bệnh, Tồn thương hoặc thương tật nào, theo đó Người được Bảo hiểm đã từng phải đi khám Bác sĩ, được kiểm tra, xét nghiệm chẩn đoán, nằm viện, điều trị y tế hay trải qua phẫu thuật; hoặc bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng đặc thù hợp lý về mặt y khoa hay có bất kỳ chứng cứ y khoa nào, kể cả lời khai trong tiền sử bệnh, cho

thấy Bệnh, Tồn thương hoặc thương tật đã khởi phát hay tồn tại trước: (i) Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có), lấy ngày nào đến sau.

Điều 2. Nhóm tuổi tham gia bảo hiểm và Thời hạn Bảo hiểm

- 2.1 Độ tuổi tham gia bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng của Người được Bảo hiểm là từ đủ một (01) tháng tuổi đến bốn mươi lăm (45) tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.
- 2.2 Thời hạn Bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến hết Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng được quy định tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng không được vượt quá Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 3. Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Trong thời gian Quy tắc và Điều khoản bổ sung có hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

3.1 Quyền lợi bảo hiểm chấn thương nội tạng do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị Tồn thương nội tạng do Tai nạn xảy ra sau ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với một tỷ lệ phần trăm cho mỗi loại Tồn thương nội tạng được quy định tại Phần A, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

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

3.2 Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị Tồn thương xương, khớp, dây chằng do Tai nạn xảy ra sau ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với một tỷ lệ phần trăm cho mỗi loại Tồn thương xương khớp được quy định tại Phần B, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn cho các lần Tai nạn khác nhau. Tuy nhiên, từ hai (02) Tai nạn trở lên gây ra cùng một (01) loại Tồn thương xương khớp và Tồn thương của lần Tai nạn liền trước đã được Chubb Life chi trả quyền lợi này, Chubb Life chỉ tiếp tục chi trả cho Tồn thương của lần Tai nạn kế tiếp với điều kiện Tai nạn kế tiếp xảy ra sau Tai nạn liền trước từ đủ mười hai (12) tháng trở lên.

Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều loại Tồn thương khác nhau, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm tương ứng cho mỗi Tồn thương nhưng không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Phần B, Phụ lục 1 và Điều 3.7 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm bỏng do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị bỏng do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với một tỷ lệ phần trăm quy định tại Phần C, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung tùy thuộc vào loại bỏng và độ tuổi của Người được Bảo hiểm khi Tai nạn xảy ra.

Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều loại bỏng khác nhau, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm

cho loại bỏng có mức độ cao nhất nhưng không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Phần C, Phụ lục 1 và Điều 3.7 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm bỏng do tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị bỏng tại một Bệnh viện.

3.4 Quyền lợi bảo hiểm tàn tật do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị Tàn tật do Tai nạn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng với Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với một tỷ lệ phần trăm cho mỗi loại Tàn tật quy định tại Phần D, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều Tàn tật khác nhau, Chubb Life vẫn chi trả Số tiền Bảo hiểm cho tất cả các Tàn tật nhưng tổng số tiền được chi trả sẽ không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Điều 3.7 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm tàn tật do tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị chấn thương tại một Bệnh viện.

3.5 Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn

Nếu Người được Bảo hiểm bị Cắt cụt chi do Tai nạn xảy ra sau ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với một tỷ lệ phần trăm cho mỗi loại Tàn tật quy định tại Phần E, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Nếu cùng một (01) Tai nạn gây ra nhiều Tàn tật khác nhau, Chubb Life vẫn chi trả Số tiền Bảo hiểm cho tất cả các Tàn tật nhưng tổng số tiền được chi trả sẽ không vượt quá giới hạn tối đa quy định tại Điều 3.7 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Chubb Life có quyền từ chối chi trả Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn nếu ngay sau khi xảy ra Tai nạn, Người được Bảo hiểm không được điều trị chấn thương tại một Bệnh viện.

3.6 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn

Tùy theo tình huống Tai nạn xảy ra, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo một trong ba trường hợp sau:

- a) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng ba (03) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn khi đang du lịch ở nước ngoài trong chương trình du lịch tham quan nước ngoài do doanh nghiệp du lịch hoạt động hợp pháp tại Việt Nam tổ chức; hoặc
- b) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng hai (02) lần Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên Phương tiện giao thông công cộng; hoặc
- c) Chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng đúng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn không thuộc hai trường hợp nêu trên.

Chubb Life sẽ khấu trừ các khoản tiền mà Chubb Life đã thanh toán trước đó cho các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 và 3.5 nêu trên (nếu có) khi chi trả Số tiền Bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn quy định tại điều khoản này.

Tùy thuộc vào độ tuổi của Người được Bảo hiểm tại thời điểm tử vong, Số tiền Bảo hiểm thực tế mà Chubb Life chi trả cho quyền lợi bảo hiểm này theo quy định nêu trên sẽ được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) như sau:

Thời điểm tử vong	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền Bảo hiểm
Trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi	100%

- 3.7 Chubb Life không giới hạn số lần chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 và 3.5 nêu trên nhưng trong mọi trường hợp, tùy thuộc vào độ tuổi của Người được Bảo hiểm tại thời điểm xảy ra Tai nạn, tổng Số tiền Bảo hiểm tối đa được chi trả cho tất cả các quyền lợi này sẽ không vượt quá Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm (%) như sau:

Thời điểm xảy ra Tai nạn	Tỷ lệ phần trăm của Mệnh giá Bảo hiểm
Trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi	100%

- 3.8 Quy tắc và Điều khoản bổ sung này vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực với các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 và vẫn được đảm bảo ngay cả khi các quyền lợi này đã được chi trả, ngoại trừ các trường hợp chấm dứt quy định tại Điều 5 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

Điều 4. Những trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm

Nếu Người được Bảo hiểm bị tử vong, bị Tàn tật, bị Tồn thương hoặc bị bỏng do Tai nạn xảy ra theo một trong các trường hợp dưới đây sẽ không thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo quy định của bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này:

- 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.
- Phục vụ các lực lượng vũ trang trong thời gian có chiến tranh có tuyên chiến hay không tuyên chiến hoặc hoạt động chiến đấu, lập lại trật tự công cộng.
- Tham gia ẩu đả, đánh nhau hoặc chống cự việc bắt giữ.

- d) Động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, 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 ốm đau nào.
- g) Cố ý gây Tai nạn hoặc bị Tai nạn do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc sử dụng rượu bia vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật hoặc do sử dụng ma túy và các chất kích thích khác trong những trường hợp pháp luật không cho phép, tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích trong lúc tinh táo hay bị mất trí.
- h) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng gây nguy hiểm cho chính mình, cho Người được Bảo hiểm hoặc cho xã hội và hành vi đó được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam.
- i) Tham gia các hoạt động nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người.
- 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) Khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần hoặc tình trạng yếu sức khỏe đã tồn tại trước Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có).
- m) Bất kỳ tình trạng Tồn thương, bông hay thương tật nào của Người được Bảo hiểm là hậu quả của các tai biến trong quá trình điều trị bệnh cho dù Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Người được Bảo hiểm biết hay không biết.

Điều 5. Thay đổi nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm

5.1 Nếu Người được Bảo hiểm có thay đổi nghề nghiệp, Bên mua Bảo hiểm phải thông báo cho Chubb Life bằng văn bản ngay khi có thay đổi và Chubb Life có quyền quyết định:

- (v) Tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện bảo hiểm không đổi; hoặc
- (vi) Yêu cầu đóng bổ sung Phí Bảo hiểm cơ bản và/hoặc tăng Phí Bảo hiểm rủi ro; hoặc
- (vii) Điều chỉnh Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng; hoặc
- (viii) Chấm dứt hoặc hủy bỏ Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng hoặc Hợp đồng Bảo hiểm.

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

Trong trường hợp chấm dứt hoặc hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm theo quy định tại điểm (iv) điều này,

Chubb Life sẽ thanh toán Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

5.2 Nếu Bên mua Bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin quy định tại điều khoản này, Chubb Life có quyền xử lý:

- a) Thực hiện các quyền của Chubb Life theo quy định tại Điều 5.1 trên, trong trường hợp Sự kiện Bảo hiểm chưa xảy ra.
- b) Không giải quyết quyền lợi bảo hiểm và đơn phương chấm dứt Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng, trong trường hợp Sự kiện Bảo hiểm đã xảy ra.

Điều 6. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1 Trường hợp Người được Bảo hiểm bị Tàn tật, bị chấn thương, bị bỏng do Tai nạn

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 về quyền nhận tiền bảo hiểm (Giấy ủy quyền, bản sao y các giấy tờ chứng minh nhân thân và chứng minh các mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng cấp dưỡng).
- d) Hồ sơ y tế liên quan đến sự kiện bảo hiểm, bao gồm giấy ra viện, hồ sơ bệnh án, phim X-Quang, phim chụp cắt lớp vi tính (CT Scan) hoặc chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) và các chứng từ y tế khác do Bệnh viện trực tiếp chẩn đoán và điều trị cấp.
- e) Biên bản giám định tình trạng thương tật được thực hiện sau sáu (06) tháng kể từ ngày xảy ra thương tật do cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định của pháp luật cấp, với chi phí do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả.
- f) Hồ sơ về tai nạn, bao gồm biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có).

6.2 Trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong

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:

- g) Phiếu yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác.
- h) Thư chấp thuận/ủy quyền cho Chubb Life thu thập thông tin có xác nhận của chính quyền địa phương.
- i) Bảng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm (Giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y các giấy tờ chứng minh nhân thân, và/hoặc chứng minh các mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng cấp dưỡng).
- j) Bảng chứng về sự kiện tử vong: Giấy chứng tử, giấy khai tử và tất cả các tài liệu khác có liên quan đến sự kiện tử vong (nếu có).
- k) Hồ sơ về Tai nạn trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong do Tai nạn, bao gồm biên bản

Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có).

- l) Bản gốc Hợp đồng Bảo hiểm và tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm, các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có).

Điều 7. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 7.1 Trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện nội trú tại Bệnh viện hoặc Người được Bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến tổn thương nội tạng hay tổn thương xương khớp hoặc bị bỏng do Tai nạn, thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm xuất viện hoặc kể từ ngày Bác sĩ chẩn đoán xác nhận Người được Bảo hiểm bị tổn thương xương, khớp, dây chằng hay bị gãy xương. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.
- 7.2 Trường hợp Người được Bảo hiểm bị Tàn tật do Tai nạn, thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm bị Tàn tật. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.
- 7.3 Trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong, thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm tử vong. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

Điều 8. Hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung

Ngày hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung cũng là Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Quy tắc và Điều khoản bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi một (01) trong các trường hợp sau xảy ra:

- a) Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.
- b) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn.
- c) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này chấm dứt hiệu lực.
- d) Chubb Life chấp thuận chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.
- e) Chubb Life đã chi trả đủ một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng theo Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.

PHỤ LỤC 1
ĐIỀU KIỆN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG HOẶC TÀN TẬT DO TAI NẠN MỞ RỘNG

(Phụ lục 1 được đính kèm và là một phần không tách rời của Quy tắc và Điều khoản Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng – Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng)

Phần A – Quyền lợi bảo hiểm chấn thương nội tạng do tai nạn

Phân loại Tổn thương nội tạng gây ra bởi Tai nạn	Số tiền Bảo hiểm được chi trả bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm dưới đây
Tràn khí một hay cả hai bên màng phổi	2%
Tràn máu một hay cả hai bên màng phổi	4%
Vỡ lách	3%
Vỡ gan	6%
Thủng dạ dày và/hoặc thủng ruột	6%
Vỡ tụy	10%
Rách, vỡ một hay cả hai bên thận và/hoặc đứt chỗ nối Đai bể thận - niệu quản	3%
Rách, đứt một hay cả hai bên niệu quản	3%
Rách thành bàng quang	3%
Rách, đứt niệu đạo	3%

Phần B – Quyền lợi bảo hiểm chấn thương xương khớp do tai nạn

Phân loại Tổn thương xương khớp gây ra bởi Tai nạn	Số tiền Bảo hiểm được chi trả bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm dưới đây	Giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi loại Tổn thương xương khớp (VNĐ)
Nứt, vỡ vòm sọ (loại trừ chấn thương sọ não dẫn đến phẫu thuật mở hộp sọ)	30%	180.000.000
Gãy xương hàm trên và/hoặc xương hàm dưới	10%	60.000.000
Gãy một hoặc nhiều các xương mặt khác	5%	30.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón tay	1%	6.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương cổ tay và/hoặc đốt bàn tay	3%	18.000.000
Gãy một hoặc nhiều các xương chi trên như xương đòn, xương vai, xương cánh tay, xương trụ, xương quay	5%	30.000.000
Gãy xương ức	30%	180.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương sườn	2% cho mỗi xương sườn	12.000.000 cho mỗi xương sườn, tối đa chi trả cho 03 xương sườn

Gãy một hoặc nhiều thân đốt sống	10%	60.000.000
Gãy xương chậu gãy méo khung chậu	50%	300.000.000
Gãy xương cụt và/ hoặc xương cụt	10%	60.000.000
Gãy một hoặc cả hai xương đùi	30%	180.000.000
Vỡ, gãy một hoặc cả hai xương bánh chè	15%	90.000.000
Tổn thương sụn chêm do chấn thương khớp gối cần phải phẫu thuật điều trị	2%	12.000.000
Đứt hoàn toàn một hoặc các dây chằng khớp gối cần phải phẫu thuật điều trị	4%	24.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương mác và/ hoặc xương chày	5%	30.000.000
Vỡ, gãy một hoặc nhiều xương mắt cá chân và/hoặc xương sên và/hoặc xương gót chân	5%	30.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt bàn chân	2%	12.000.000
Gãy một hoặc nhiều xương đốt ngón chân	1%	6.000.000

Phần C – Quyền lợi bảo hiểm bổng do tai nạn

Phân loại bổng/phỏng do Tai nạn	Số tiền Bảo hiểm được chi trả bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm dưới đây	Giới hạn tối đa của Số tiền Bảo hiểm được chi trả cho mỗi loại bổng (VNĐ)
Bổng mức độ ba (03) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da cơ thể	100%	600.000.000
Bổng mức độ ba (03) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 15% của diện tích da cơ thể và tối đa là dưới 20% của diện tích da cơ thể	75%	450.000.000
Bổng mức độ hai (02) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da cơ thể	50%	300.000.000
Bổng mức độ ba (03) dẫn tới cấu trúc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích từ 09% của diện tích da cơ thể và tối đa là dưới 15% của diện tích da cơ thể	25%	150.000.000

Tùy thuộc độ tuổi của Người được Bảo hiểm vào thời điểm Tai nạn gây ra bổng xảy ra, Số tiền Bảo hiểm thực tế mà Chubb Life chi trả theo quy định nêu trên sẽ được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) như sau:

Thời điểm Tai nạn xảy ra	Chubb Life chi trả theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền Bảo hiểm
Trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%

Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi	100%

Phần D – Quyền lợi bảo hiểm tàn tật do tai nạn

Tình trạng tàn tật do Tai nạn	Số tiền Bảo hiểm được chi trả bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm dưới đây
Cắt cụt cả hai tay	100%
Cắt cụt cả hai chân	100%
Cắt cụt một tay và một chân	100%
Cắt cụt một tay và mù một mắt	100%
Cắt cụt một chân và mù một mắt	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng cả hai tay	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng cả hai chân	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay và một chân	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay và mù một mắt	100%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một chân và mù một mắt	100%
Mù hai mắt	100%
Cắt cụt một tay	50%
Cắt cụt một chân	50%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một tay	50%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng một chân	50%
Mù một mắt	50%
Mất thính lực hoàn toàn hai tai	50%
Cụt hai ngón tay cái	25%
Mất thính lực hoàn toàn một tai	10%

Tùy thuộc độ tuổi của Người được Bảo hiểm vào thời điểm bị Tàn tật do Tai nạn, Số tiền Bảo hiểm thực tế mà Chubb Life chi trả theo quy định nêu trên sẽ được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) như sau:

Thời điểm bị Tàn tật do Tai nạn	Chubb Life chi trả theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền Bảo hiểm
Trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%

Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi	100%
--	------

Phần E – Quyền lợi bảo hiểm tàn tật mở rộng do tai nạn

Tình trạng tàn tật do Tai nạn	Số tiền Bảo hiểm được chi trả bằng Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc tàn tật do tai nạn mở rộng nhân với tỷ lệ phần trăm dưới đây
Mất thanh do vết thương thanh quản gây ra	50%
Cụt hai đốt của ngón tay cái	10%
Cụt một đốt của ngón tay cái	5%
Cụt ba đốt ngón trỏ	7%
Cụt hai đốt ngón trỏ	5%
Cụt một đốt ngón trỏ	2%
Cụt ba đốt ngón giữa	5%
Cụt hai đốt ngón giữa	3%
Cụt một đốt ngón giữa	1%
Cụt ba đốt ngón áp út	4%
Cụt hai đốt ngón áp út	2%
Cụt một đốt ngón áp út	1%
Cụt ba đốt ngón út	3%
Cụt hai đốt ngón út	2%
Cụt một đốt ngón út	1%
Cụt tất cả các ngón của hai bàn chân	30%
Cụt tất cả các ngón của một bàn chân	15%
Cụt hai đốt của ngón chân cái	5%
Cụt một đốt của ngón chân cái	3%
Cụt mỗi ngón chân khác ngoài ngón chân cái	2%

PHỤ LỤC BỔ SUNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM GIA TĂNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

Quy tắc và Điều khoản Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (“**Quy tắc và Điều khoản bổ sung**”) là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho Người được Bảo hiểm có tên trong Hợp đồng Bảo hiểm của sản phẩm Kế hoạch Tài chính Dài hạn 20 năm - Đóng phí 1 lần/ Thời hạn đóng phí 3 năm/ Thời hạn đóng phí 5 năm (“**Hợp đồng Bảo hiểm**”) khi Bên mua Bảo hiểm yêu cầu tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (“**Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**”) và đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ sung.

Điều 1. Những quy định chung

1.3 Các điều khoản và điều kiện được quy định trong bản Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được áp dụng cho bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Quy tắc và Điều khoản bổ sung với các điều khoản và điều kiện trong Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm, các quy định của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng khi giải thích Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

1.4 Trừ những thuật ngữ được định nghĩa như dưới đây, tất cả các thuật ngữ và từ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này được hiểu đúng theo nghĩa đã quy định, giải thích trong Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm:

1.2.1 “**Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn**”: được hiểu là Người được Bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh xảy ra trong thời gian Quy tắc và Điều khoản bổ sung này có hiệu lực làm 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.

Vì mục đích của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng được hiểu là bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể có liên quan. Việc xác định tình trạng mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện bởi cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định pháp luật.

1.2.2 “**Tai nạn**”: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn bắt đầu bằng một vật hoặc 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 tử vong hoặc bị thương tật hoàn toàn và không hồi phục hay bị Tồn 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 Tồn 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.

1.2.3 “**Tồn thương**”: là những thương tật của 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 Quy tắc và Điều khoản bổ sung, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.

1.2.4 “**Bệnh**”: là các chứng bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được Bảo hiểm, phát sinh sau Thời hạn hoãn áp dụng và trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Hợp đồng Bảo hiểm. Bệnh được xem là phát sinh khi Bệnh đó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự

tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ.

1.2.5 “**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.

1.2.6 “**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. Vì mục đích bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm, một cơ sở khám chữa bệnh được xem là Bệnh viện khi đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:

d) Có giấy phép do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp để thành lập Bệnh viện nhằm hoạt động chăm sóc/điều trị bệnh nhân.

e) Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên.

f) Có con dấu chính thức của Bệnh viện theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu.

Điều kiện tiên quyết để giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm là Bệnh viện phải phù hợp với định nghĩa nêu tại điều khoản này.

Điều 2. Nhóm tuổi tham gia bảo hiểm và Thời hạn Bảo hiểm

2.1 Độ tuổi tham gia bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm là từ đủ bốn (04) tuổi đến bốn mươi lăm (45) tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.

2.2 Thời hạn Bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến hết Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn được quy định tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn không được vượt quá Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 3. Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

Trong thời gian Quy tắc và Điều khoản bổ sung có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng một trăm phần trăm (100%) Mệnh giá Bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này.

Điều 4. Những trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm

Nếu Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn thuộc một trong các trường hợp dưới đây sẽ không thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo quy định của bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này:

4.1 Thương tật của Người được Bảo hiểm đã xảy ra từ trước Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có); hoặc

4.2 Tình trạng thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm xảy ra do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

a) Tự gây thương tích của Người được Bảo hiểm cho dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần nào: bình thường hoặc mất trí.

b) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.

- c) Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam, đồng thời hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được Bảo hiểm.

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 thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.

Điều 5. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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) Bằng chứng hợp pháp về quyền nhận tiền bảo hiểm (Giấy ủy quyền, bản sao y các giấy tờ chứng minh nhân thân và chứng minh các mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng cấp dưỡng).
- d) Hồ sơ y tế liên quan đến sự kiện bảo hiểm, bao gồm giấy ra viện, hồ sơ bệnh án và các chứng từ y tế khác do Bệnh viện trực tiếp chẩn đoán và điều trị cấp.
- e) Biên bản giám định tình trạng thương tật được thực hiện sau sáu (06) tháng kể từ ngày xảy ra thương tật do cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định của pháp luật cấp, với chi phí do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả.

Điều 6. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn là mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

Điều 7. Hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung

Ngày hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung cũng là Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Quy tắc và Điều khoản bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các trường hợp sau xảy ra:

- f) Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.
- g) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn.
- h) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này chấm dứt hiệu lực.
- i) Chubb Life chấp thuận chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.

PHỤ LỤC BỔ SUNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM GIA TĂNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỆNH NAN Y

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

Quy tắc và Điều khoản Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y (“**Quy tắc và Điều khoản bổ sung**”) là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho Người được Bảo hiểm có tên trong Hợp đồng Bảo hiểm của sản phẩm Kế hoạch Tài chính Dài hạn 20 năm - Đóng phí 1 lần/ Thời hạn đóng phí 3 năm/ Thời hạn đóng phí 5 năm (“**Hợp đồng Bảo hiểm**”) khi Bên mua Bảo hiểm yêu cầu tham gia thêm Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y (“**Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng**”) và đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ sung.

Điều 1. Những quy định chung

1.5 Các điều khoản và điều kiện được quy định trong bản Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được áp dụng cho bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Quy tắc và Điều khoản bổ sung với các điều khoản và điều kiện trong Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm, các quy định của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này sẽ được ưu tiên áp dụng khi giải thích Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y.

1.6 Trừ những thuật ngữ được định nghĩa như dưới đây, tất cả các thuật ngữ và từ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này được hiểu đúng theo nghĩa đã quy định, giải thích trong Quy tắc và Điều khoản chính của Hợp đồng Bảo hiểm:

1.2.1 “**Bệnh Nan Y**”: có nghĩa là chứng bệnh, bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể người mà Người được Bảo hiểm mắc phải sau Thời hạn hoãn áp dụng và trong thời gian hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung; đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ điều khoản, điều kiện hay trường hợp nào quy định trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung. Bệnh Nan Y được xem là phát sinh khi bệnh đó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ. Danh sách các Bệnh Nan Y cụ thể được quy định tại Phụ lục 1 - Danh sách Bệnh Nan Y được bảo hiểm đính kèm theo Quy tắc và Điều khoản bổ sung.

1.2.2 “**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 Quy tắc và Điều khoản bổ sung, đồng thời không bị loại trừ trong bất cứ điều khoản, điều kiện hay trường hợp nào quy định trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung. Bệnh được xem là phát sinh khi Bệnh đó tạo ra những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sĩ.

1.2.3 “**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. Vì mục đích bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm, một cơ sở khám chữa bệnh được xem là Bệnh viện khi đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:

g) Có giấy phép do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp để thành lập Bệnh viện nhằm hoạt động chăm sóc/điều trị bệnh nhân.

h) Có y tá chăm sóc 24/24 giờ và có ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên.

i) Có con dấu chính thức của Bệnh viện theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu.

Điều kiện tiên quyết để giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng Bảo hiểm là Bệnh viện phải phù hợp với định nghĩa nêu tại điều khoản này.

- 1.2.4 **“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.
- 1.2.5 **“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 đối với Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y là chín mươi (90) ngày tính theo dương lịch kể từ Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm lần sau cùng (nếu có), lấy ngày nào đến sau.
- 1.2.6 **“Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày”** bao gồm các chức năng/khả năng sau đây:
- 1) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, chi giả và/hoặc các thiết bị tương tự khác.
 - 2) Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng.
 - 3) Khả năng tự di chuyển ra khỏi hoặc vào giường, ghế dựa hoặc xe lăn.
 - 4) Khả năng tiêu tiện và đại tiện tự chủ.
 - 5) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
 - 6) Khả năng vệ sinh cá nhân, tự tắm rửa.

Điều 2. Nhóm tuổi tham gia bảo hiểm và Thời hạn Bảo hiểm

- 2.1 Độ tuổi tham gia bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y của Người được Bảo hiểm phải thuộc nhóm tuổi từ đủ một (01) tháng tuổi đến bốn mươi lăm (45) tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm.
- 2.2 Thời hạn Bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm cho đến hết Ngày đáo hạn của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y được quy định tại Trang Thông tin Chi tiết Hợp đồng Bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Thời hạn Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y không được vượt quá Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm.

Điều 3. Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng

3.1 Điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Quy tắc và Điều khoản bổ sung có hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y nếu Người được Bảo hiểm đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Được Bác sĩ chẩn đoán mắc phải Bệnh Nan Y theo quy định tại Điều 1.2 nêu trên.
- b) Thuộc danh sách Bệnh Nan Y nêu tại Phụ lục 1 - Danh sách Bệnh Nan Y được bảo hiểm đính kèm theo Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.
- c) Không thuộc các trường hợp quy định tại Điều 4.
- d) Vẫn còn sống ít nhất ba mươi (30) ngày kể từ ngày Bệnh Nan Y được chẩn đoán xác định.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm

Tùy theo độ tuổi của Người được Bảo hiểm tại thời điểm chẩn đoán xác định mắc Bệnh Nan Y, Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng Mệnh giá Bảo hiểm của quyền lợi này nhân với tỷ lệ phần trăm (%) như sau:

Tuổi của Người được Bảo hiểm tại thời điểm chẩn đoán xác định mắc Bệnh Nan Y	Tỷ lệ phần trăm Mệnh giá Bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y
Trước ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm	20%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt một (01) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm	40%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt hai (02) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm	60%
Từ ngày Người được Bảo hiểm đạt ba (03) Tuổi bảo hiểm đến trước ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm	80%
Kể từ ngày Người được Bảo hiểm đạt bốn (04) Tuổi bảo hiểm trở đi	100%

Điều 4. Những trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm

Nếu Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm bị chẩn đoán mắc phải thuộc một trong các trường hợp dưới đây sẽ không thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo quy định của bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này:

- 4.3 Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm đã được chẩn đoán xác định, được hướng dẫn điều trị hoặc qua các chứng cứ y khoa cho thấy Bệnh Nan Y đã phát sinh trước khi kết thúc Thời hạn hoãn áp dụng.
- 4.4 Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm là kết quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:
- Sử dụng trái phép các chất ma túy.
 - Các bệnh lý bẩm sinh.
 - Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc những bệnh liên quan đến AIDS.
 - Cố tình tự gây thương tích trong lúc tinh táo hay bị mất trí.
 - Cố ý gây tai nạn hoặc bị mắc Bệnh Nan Y do ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của rượu bia, ma túy và các chất kích thích, chất gây nghiện khác.
 - Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân sự.
 - Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người.
 - Do hành vi vi phạm pháp luật của bất kỳ Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Người thụ hưởng được quy định tại Bộ luật Hình sự của Việt Nam, đồng thời hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm.
 - Bất kỳ Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm, Người thụ hưởng có 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) và hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến Bệnh Nan Y của Người được Bảo hiểm.

- j) Tham gia vào 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.
- k) Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm của quyền lợi này được nêu chi tiết tại Phụ lục 1 – Danh sách Bệnh Nan Y được bảo hiểm.

Điều 5. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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 về quyền nhận tiền bảo hiểm (Giấy ủy quyền, bản sao y các giấy tờ chứng minh nhân thân và chứng minh các mối quan hệ hôn nhân, huyết thống, nuôi dưỡng cấp dưỡng).
- d) Hồ sơ y tế liên quan đến Bệnh Nan Y được chẩn đoán, bao gồm giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, các kết quả xét nghiệm chẩn đoán, kết quả giải phẫu bệnh, tóm tắt bệnh án và các chứng từ y tế khác do Bệnh viện trực tiếp chẩn đoán và điều trị cung cấp.
- e) Biên bản giám định tình trạng thương tật do cơ quan giám định y tế có thẩm quyền theo quy định của pháp luật cấp, với chi phí do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả.

Điều 6. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y là mười hai (12) tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định mắc Bệnh Nan Y. Trong trường hợp có trở ngại khách quan sẽ giải quyết theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm.

Điều 7. Hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung

Ngày hiệu lực của Quy tắc và Điều khoản bổ sung cũng là Ngày hiệu lực Hợp đồng Bảo hiểm. Quy tắc và Điều khoản bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong các trường hợp sau xảy ra:

- j) Hợp đồng Bảo hiểm chấm dứt hiệu lực.
- k) Hợp đồng Bảo hiểm đáo hạn.
- l) Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng này chấm dứt hiệu lực.
- m) Chubb Life chấp thuận chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y theo quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.

PHỤ LỤC 1**DANH SÁCH BỆNH NAN Y ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)**

(Phụ lục 1 - Danh sách Bệnh Nan Y được bảo hiểm được đính kèm và là một phần không tách rời của Quy tắc và Điều khoản Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng – Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y)

(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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- a) Những khối u ác tính ở giai đoạn sớm như ung thư tại chỗ (in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác như dị sản cổ tử cung nhóm I, II, III, ung thư cổ tử cung tại chỗ, ung thư vú tại chỗ, và những trường hợp có tính chất tương tự khác.
- b) 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.
- c) 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 1cm; Micro carcinoma nhú của bàng quang, Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm 0, I, II của bảng phân loại RAI.
- d) Tất cả các loại u, bướu hiện diện ở những 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 chí 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Bệnh Nhồi máu cơ tim được chẩn đoán xác định trước ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(3) 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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.
- Phẫu thuật Mổ bắc cầu động mạch vành được thực hiện trước ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(5) 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.

(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 thiếu hồng cầu, thiếu bạch cầu, thiếu tiểu cầu (thiếu máu ba (03) dòng) và Người được Bảo hiểm phải được điều trị bằng một (01) trong các phương pháp sau đây:

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

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

(7) Bệnh phổi giai đoạn cuối

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

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

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

(8) Xơ gan giai đoạn cuối

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

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

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

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

(9) Hôn mê trên chín mươi sáu (96) giờ

Hôn mê trên chín mươi sáu (96) giờ là khi Người được Bảo hiểm ở trong trạng thái được nêu dưới đây 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.
- 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 chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

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

(10) Phẫu thuật thay van tim qua mô 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 mô 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 ba (03)

Khi Người được Bảo hiểm bị bỏng độ ba (03) 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).

(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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

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

(13) Bệnh xơ cứng bì tiến triển

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

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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 vân di truyền gây teo và yếu cơ trong khi hệ thần kinh điều khiển cơ vân 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 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 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 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).
- 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.

(16) Bệnh Parkinson

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

- 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 chức năng sinh hoạt hàng ngày liên tục từ sáu (06) tháng trở lên.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Bệnh Parkinson thứ phát do thuốc, hóa chất, chấn thương hay các nguyên nhân tương tự khác.
- Bệnh Parkinson được chẩn đoán xác định trước ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(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, bệnh eo động mạch chủ.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

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

(18) Bệnh Alzheimer

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

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Sa sút trí tuệ do nghiện rượu, nghiện thuốc, bệnh tâm thần kinh không do tổn thương thực thể.

- Bệnh Alzheimer được chẩn đoán xác định trước ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(19) Bệnh thần kinh vận động

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

(20) Bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát

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

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

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

(21) U não

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

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

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

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Nang trong não.
- Granulomas trong não.
- 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 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.
- 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

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

(23) 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 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.

(24) Hội chứng mất vỏ não

Tình trạng hoại tử mất vỏ não nhưng không ảnh hưởng đến cuống não. 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 Hội đồng Bác sĩ y khoa do Chubb Life chỉ định đồng ý là Người được Bảo hiểm đã sống đời sống thực vật từ một (01) tháng trở lên.

(25) 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.

(26) 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 này, là bệnh Lupus đỏ đã có biểu chứng tại thận với hình ảnh tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận và được phân loại thuộc từ nhóm III đến nhóm

V của bệnh viêm thận Lupus theo Bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên về bệnh thấp khớp và miễn dịch học.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

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

(27) Hẹp ba (03) 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Hẹp ba (03) nhánh động mạch vành được chẩn đoán xác định trước ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(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 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Viêm màng não có nguyên nhân liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến nhiễm HIV.

(29) 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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 thái quá.

(30) Mất thanh

Tình trạng dây thanh 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Không nói được do tổn thương não hay bệnh tâm thần.
- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Mất thanh trước ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(31) Mất thính lực hai (02) tai

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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Mất thính lực trước ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Bệnh có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến nhiễm HIV.

(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 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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 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.

(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 Sáu chức năng sinh hoạt hàng ngày.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Người được Bảo hiểm bị bệnh tâm thần.
- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Mất khả năng sinh hoạt độc lập hàng ngày trước ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(36) Mù hai (02) 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.
- b) Kết quả của nghiệm pháp kích thích ACTH.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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.
- 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- 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.
- 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 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 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) 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.
- d) Không phải nhiễm HIV do bị lây truyền qua đường tình dục hoặc đường tiêm chích.

Quyền lợi Bảo hiểm Gia tăng 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 Gia tăng 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.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định bị nhiễm HIV trước ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm.

(41) Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ

Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin (Bệnh đái tháo đường tít 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).
- b) Được điều trị tiêm insulin trong thời gian liên tục ít nhất là sáu (06) tháng.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Bệnh đái tháo đường týp II.
- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Bệnh đái tháo đường phụ thuộc Insulin ở người trẻ vào hoặc sau ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm trở lên.

(42) 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 xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi và phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- a) Có tình trạng chậm phát triển tinh 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.
- c) Có kết quả sinh thiết da phù hợp với chẩn đoán bệnh.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Bệnh tạo xương bất toàn được chẩn đoán xác định vào hoặc sau ngày Người được Bảo hiểm đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm trở lên.

(43) Bệnh Kawasaki

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

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

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

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Bệnh Kawasaki vào hoặc sau ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm trở lên.

(44) 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 vào năm 1992 và Người được Bảo hiểm phải có tình trạng tổn thương một hoặc nhiều van tim, trong đó có ít nhất một van tim bị hở trên kết quả siêu âm tim, siêu âm tim Doppler màu.

Các trường hợp không thuộc trách nhiệm bảo hiểm quy định tại bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung của Quyền lợi bảo hiểm bệnh nan y:

- Người được Bảo hiểm được chẩn đoán xác định Bệnh van tim hậu thấp vào hoặc sau ngày đạt mười tám (18) Tuổi bảo hiểm trở lên.

(*) Ghi chú:

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

---//---