

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG
BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE - CHUBB CARE**

(Được chấp thuận theo Công văn số 16049/BTC-QLBH ngày 29/12/2020 của Bộ Tài chính)

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ sung **Bảo hiểm Chăm sóc Sức khỏe - Chubb Care** (“**Quy tắc và Điều khoản bổ sung**”) này là những nội dung thỏa thuận giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho Người được Bảo hiểm, khi Bên mua Bảo hiểm tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ sung tương ứng.

Trừ những thuật ngữ được định nghĩa tại Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, các thuật ngữ khác được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung sẽ được hiểu đúng theo nghĩa đã quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

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

Điều 1. Chương trình Chăm sóc Sức khỏe

1.1 Bên mua Bảo hiểm có thể tham gia một trong các Chương trình Chăm sóc Sức khỏe với các lựa chọn quyền lợi bảo hiểm tương ứng như sau:

Đơn vị: đồng

Chương trình Chăm sóc Sức khỏe	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương
Mệnh giá Bảo hiểm	100.000.000	200.000.000	500.000.000	1.000.000.000
Quyền lợi Bảo hiểm	<i>Giới hạn Số tiền Bảo hiểm tối đa cho mỗi Năm hợp đồng</i>			
1 Quyền lợi Điều trị Nội trú	100.000.000	200.000.000	500.000.000	1.000.000.000
2 Quyền lợi Điều trị Ngoại trú (tùy chọn)	Không áp dụng	10.000.000	25.000.000	50.000.000
3 Quyền lợi Điều trị Nha khoa (tùy chọn, chỉ áp dụng khi có tham gia Quyền lợi Điều trị Ngoại trú)	Không áp dụng	2.000.000	5.000.000	10.000.000

Chi tiết về các Quyền lợi Bảo hiểm được quy định tại các Điều 2, Điều 3 và Điều 4 bên dưới.

1.2 Thay đổi Chương trình Chăm sóc Sức khỏe

Trong vòng ba mươi (30) ngày trước Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, Bên mua Bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu thay đổi Chương trình Chăm sóc Sức khỏe hoặc thay đổi lựa chọn Quyền lợi Bảo hiểm trong Chương trình Chăm sóc Sức khỏe đang tham gia đến Chubb Life. Trường hợp Bên mua Bảo hiểm yêu cầu thay đổi Chương trình Chăm sóc Sức khỏe với Mệnh giá Bảo hiểm cao hơn và/hoặc tham gia bổ sung Quyền lợi Bảo hiểm, thì Người được Bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Chubb Life;

và Chubb Life có quyền chấp nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu thay đổi đó.

Nếu yêu cầu thay đổi Chương trình Chăm sóc Sức khỏe hoặc thay đổi lựa chọn Quyền lợi Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận thì sẽ có hiệu lực từ Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Trong trường hợp này, phí bảo hiểm sẽ thay đổi tương ứng.

1.3 Giới hạn chi trả

- Các Quyền lợi Bảo hiểm được quy định trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này chỉ được chấp nhận chi trả khi Người được Bảo hiểm điều trị tại Cơ sở Y tế/Phòng khám ở Việt Nam, ngoại trừ chi phí điều trị nguy cấp khi đang ở nước ngoài nêu tại Điều 2.9 dưới đây.
- Trong trường hợp Chubb Life không phải là bên chi trả quyền lợi bảo hiểm đầu tiên, Chubb Life sẽ chi trả chi phí thực tế còn lại sau khi trừ đi các khoản đã được chi trả theo các chương trình bảo hiểm khác.
- Chubb Life sẽ chi trả các chi phí theo thực tế phát sinh cho việc điều trị của Người được Bảo hiểm nhưng không vượt quá Giới hạn phụ áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm được quy định chi tiết tại các Điều 2, Điều 3 và Điều 4 bên dưới; và trong mọi trường hợp, tổng Số tiền Bảo hiểm chi trả cho tất cả các Quyền lợi Điều trị Nội trú, Quyền lợi Điều trị Ngoại trú và Quyền lợi Điều trị Nha khoa tối đa sẽ không vượt quá Mệnh giá Bảo hiểm của Chương trình Chăm sóc Sức khỏe mà Người được Bảo hiểm tham gia trong mỗi Năm hợp đồng.
- Riêng đối với các Quyền lợi Điều trị Ngoại trú, Quyền lợi Điều trị Nha khoa, Bên mua Bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm thực hiện Đồng thanh toán theo tỷ lệ hai mươi phần trăm (20%) .

Điều 2. Quyền lợi Điều trị Nội trú

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ sung có hiệu lực, Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm nằm viện điều trị tại Cơ sở Y tế, thuộc phạm vi bảo hiểm và không vượt quá Giới hạn số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Đợt điều trị, Giới hạn phụ và số Ngày nằm viện tối đa được chi trả theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú

Đơn vị: đồng

Chương trình Chăm sóc Sức khỏe		Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương
Giới hạn Số tiền Bảo hiểm tối đa cho mỗi Năm hợp đồng		100.000.000	200.000.000	500.000.000	1.000.000.000
Giới hạn số tiền tối đa chi trả cho mỗi Đợt điều trị	Điều trị có Phẫu thuật (áp dụng từ mục 1-5)	40.000.000	80.000.000	200.000.000	400.000.000
	Điều trị không Phẫu thuật (áp dụng từ mục 1-5)	20.000.000	40.000.000	100.000.000	200.000.000
Điều trị nguy cấp khi đang ở nước ngoài (áp dụng từ mục 1-3)		Áp dụng	Áp dụng	Áp dụng	Áp dụng

Phạm vi bảo hiểm		Giới hạn phụ			
1	Chi phí giường điều trị				
1.1	Chi phí giường điều trị (tối đa 60 ngày/Năm hợp đồng)	500.000/ Ngày nằm viện	1.000.000/ Ngày nằm viện	2.500.000/ Ngày nằm viện	5.000.000/ Ngày nằm viện
1.2	Chi phí giường điều trị ở Khoa Hồi sức tích cực (tối đa 60 ngày/Năm hợp đồng)	1.000.000/ Ngày nằm viện	2.000.000/ Ngày nằm viện	5.000.000/ Ngày nằm viện	10.000.000/ Ngày nằm viện
2	Chi phí Phẫu thuật	10.000.000/ Đợt điều trị	20.000.000/ Đợt điều trị	50.000.000/ Đợt điều trị	100.000.000/ Đợt điều trị
3	Các chi phí Điều trị Nội trú khác	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
4	Chi phí điều trị trước nhập viện/ sau khi xuất viện	5.000.000/ Đợt điều trị	10.000.000/ Đợt điều trị	25.000.000/ Đợt điều trị	50.000.000/ Đợt điều trị
5	Chi phí điều trị Phục hồi chức năng do Bệnh nghề nghiệp và Vật lý trị liệu	1.000.000/ Năm hợp đồng	2.000.000/ Năm hợp đồng	5.000.000/ Năm hợp đồng	10.000.000/ Năm hợp đồng
6	Chi phí Cấy ghép nội tạng	50.000.000/ Năm hợp đồng	100.000.00/ Năm hợp đồng	250.000.000/ Năm hợp đồng	500.000.000/ Năm hợp đồng
7	Chi phí điều trị Ung thư	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế	Theo chi phí thực tế
8	Chi phí điều trị lọc máu – chạy thận nhân tạo	10.000.000/ Năm hợp đồng	20.000.000/ Năm hợp đồng	50.000.000/ Năm hợp đồng	100.000.000/ Năm hợp đồng

2.1 Chi phí giường điều trị

Chubb Life sẽ chi trả chi phí cho một (01) giường điều trị và/hoặc chi phí giường điều trị ở Khoa Hồi sức tích cực (đã bao gồm chi phí y tá/điều dưỡng) mà Người được Bảo hiểm thực tế thanh toán cho mỗi Ngày nằm viện, nhưng tối đa không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 1 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú nêu trên.

2.2 Chi phí Phẫu thuật

Chubb Life sẽ chi trả chi phí thực tế cho việc Phẫu thuật của Người được Bảo hiểm, cho cả trường hợp Điều trị nội trú hoặc Điều trị trong ngày, bao gồm chi phí phẫu thuật viên và gây mê/gây tê, chi phí Phòng Phẫu thuật, chi phí cho các thiết bị/dụng cụ sử dụng trong Phẫu thuật, và chi phí Phẫu thuật cấy ghép (nếu có). Trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, “**Phẫu thuật cấy ghép**” là các phẫu thuật đưa các thiết bị vào cơ thể Người được Bảo hiểm, bao gồm cấy máy tạo nhịp tim, đặt stent mạch vành, thấu kính nội nhãn, thay van tim, thay khớp bằng khớp kim loại hoặc khớp nhân tạo, dây chằng giả để thay thế, cấy ghép giữa các xương hoặc kết hợp xương, thiết bị hỗ trợ phục hình cột sống, đĩa đệm nhân tạo.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền tối đa chi trả cho việc Phẫu thuật trong mỗi Đợt điều

trị không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 2 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú.

2.3 Chi phí Điều trị Nội trú khác

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế trong Đợt điều trị, bao gồm:

- a. Chi phí Bác sĩ thăm khám (*tối đa 2 lần cho mỗi chuyên khoa mỗi Ngày nằm viện*);
- b. Chi phí thuốc;
- c. Chi phí các xét nghiệm chẩn đoán;
- d. Chi phí chế phẩm máu và huyết tương;
- e. Chi phí máy móc y khoa hỗ trợ;
- f. Chi phí xe cấp cứu.

2.4 Chi phí điều trị trước nhập viện/ sau khi xuất viện

Chubb Life sẽ chi trả chi phí thực tế cho việc Điều trị trước khi nhập viện và/hoặc Điều trị sau khi xuất viện của Người được Bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền tối đa được chi trả cho các chi phí điều trị trước khi nhập viện và/hoặc sau khi xuất viện trong mỗi Đợt điều trị không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 4 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú.

2.5 Chi phí điều trị Phục hồi chức năng do Bệnh nghề nghiệp và Vật lý trị liệu

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm điều trị Phục hồi chức năng do Bệnh nghề nghiệp và/hoặc điều trị bằng phương pháp Vật lý trị liệu trong thời gian nằm viện Điều trị nội trú và/hoặc trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xuất viện. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền tối đa chi trả cho mỗi Năm hợp đồng không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 5 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú.

2.6 Chi phí Cấy ghép nội tạng

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế trong trường hợp Người được Bảo hiểm và người hiến tạng cho Người được Bảo hiểm phải Nằm viện để thực hiện Phẫu thuật để Cấy ghép nội tạng cho Người được Bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ, bao gồm:

- a. Chi phí Bác sĩ thăm khám và các chi phí xét nghiệm chẩn đoán;
- b. Chi phí thuốc;
- c. Chi phí giường điều trị và/hoặc Chi phí giường điều trị ở Khoa Hồi sức tích cực (*tối đa ba mươi (30) ngày điều trị ở Khoa Hồi sức tích cực cho mỗi Năm hợp đồng*);
- d. Chi phí Phẫu thuật;
- e. Chi phí chế phẩm máu và huyết tương;
- f. Chi phí máy móc y khoa hỗ trợ;

- g. Chi phí gây mê/gây tê;
- h. Chi phí Phòng Phẫu thuật;
- i. Chi phí Điều trị trước khi nhập viện;
- j. Chi phí Điều trị sau khi xuất viện.

Chubb Life sẽ không chi trả các chi phí mua bán nội tạng, các chi phí vận chuyển, bảo quản và hành chính liên quan đến việc Cấy ghép nội tạng.

Tổng số tiền tối đa được chi trả cho các chi phí nêu trên sẽ không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 6 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú. Khi Chubb Life chi trả Chi phí Cấy ghép nội tạng theo quy định tại Điều 2.6 này, các chi phí quy định từ Điều 2.1 đến Điều 2.5 nêu trên sẽ không được chi trả cho cùng Đợt điều trị đó.

Trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, “**Cấy ghép nội tạng**” là việc Phẫu thuật để cấy ghép một trong các cơ quan nội tạng bao gồm tim, phổi, gan, tụy, thận, tủy xương cho Người được Bảo hiểm được thực hiện tại Cơ sở Y tế bởi Bác sĩ.

2.7 Chi phí Điều trị Ung thư

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế trong trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện Điều trị nội trú hoặc Điều trị trong ngày để điều trị Ung thư bằng phương pháp hóa trị, xạ trị, hormon/liệu pháp miễn dịch, liệu pháp trúng đích theo chỉ định của Bác sĩ. Chi phí điều trị Ung thư được chấp nhận chi trả cho cả trường hợp Điều trị nội trú hoặc Điều trị trong ngày.

Trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, “**Ung thư**” là 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. Việc chẩn đoán phải được xác định trên cơ sở kết luận giải phẫu bệnh qua mô bệnh sinh thiết. Chubb Life sẽ không chấp nhận chẩn đoán Ung thư dựa trên: (i) lâm sàng, (ii) kết quả xét nghiệm chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA), và/hoặc (iii) gián tiếp không qua mô bệnh sinh thiết.

2.8 Chi phí điều trị lọc máu – chạy thận nhân tạo

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế cho việc Người được Bảo hiểm thực hiện lọc máu hay chạy thận nhân tạo theo chỉ định của Bác sĩ. Tổng số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 8 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú. Chi phí lọc máu hay chạy thận nhân tạo được chấp nhận chi trả cho cả trường hợp Điều trị nội trú hoặc Điều trị trong ngày.

2.9 Chi phí điều trị nguy cấp khi đang ở nước ngoài

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế phát sinh (bao gồm chi phí giường điều trị, chi phí Phẫu thuật và các chi phí Điều trị Nội trú khác theo quy định tại các Điều 2.1, Điều 2.2 và Điều 2.3) trong trường hợp Người được Bảo hiểm phải được điều trị do Tình trạng nguy cấp khi đang ở một quốc gia, vùng lãnh thổ khác ngoài lãnh thổ Việt Nam và đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Người được Bảo hiểm bị rơi vào Tình trạng nguy cấp. “**Tình trạng nguy cấp**” là tình trạng Người được Bảo hiểm có bệnh lý, tổn thương, rối loạn đe dọa tính mạng, nguy

cơ tử vong nhanh chóng, đòi hỏi phải được can thiệp cấp cứu ngay hoặc phẫu thuật khẩn cấp. Tình trạng nguy cấp cần được theo dõi điều trị trong Khoa Hồi sức tích cực (ICU);

- Người được Bảo hiểm nằm điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực để điều trị Tình trạng nguy cấp; và
- Việc điều trị cho Tình trạng nguy cấp được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi này trong trường hợp Người được Bảo hiểm được điều trị theo kế hoạch đã định sẵn và việc ra quốc gia, vùng lãnh thổ khác ngoài lãnh thổ Việt Nam nhằm mục đích điều trị Bệnh.

Điều 3. Quyền lợi Điều trị Ngoại trú

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua Bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Điều trị Ngoại trú cho Người được Bảo hiểm.

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ sung có hiệu lực, khi Người được Bảo hiểm Điều trị ngoại trú tại Cơ sở Y tế/Phòng khám, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Ngoại trú theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú. Bên mua Bảo hiểm có trách nhiệm thực hiện Đồng thanh toán với tỷ lệ hai mươi phần trăm (20%) cho mỗi Lần khám hoặc Đợt điều trị, theo đó Chubb Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) chi phí thực tế từ việc Điều trị ngoại trú nhưng không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú:

Đơn vị: đồng

Chương trình Chăm sóc Sức khỏe	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương
Giới hạn Số tiền Bảo hiểm tối đa cho mỗi Năm hợp đồng		10.000.000	25.000.000	50.000.000
Đồng thanh toán		20%	20%	20%
Phạm vi bảo hiểm		Giới hạn phụ		
1. Chi phí Điều trị ngoại trú	Không áp dụng	1.000.000/ Lần khám	2.000.000/ Lần khám	4.500.000/ Lần khám
2. Chi phí Vật lý trị liệu		1.000.000/ Năm hợp đồng	2.000.000/ Năm hợp đồng	4.500.000/ Năm hợp đồng
3. Chi phí điều trị bằng Y học thay thế		1.000.000/ Năm hợp đồng	2.000.000/ Năm hợp đồng	4.500.000/ Năm hợp đồng

3.1 Chi phí Điều trị ngoại trú:

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm Điều trị ngoại trú, bao gồm:

- a. Chi phí điều trị trong ngày, không bao gồm chi phí Vật lý trị liệu quy định tại Điều 3.2 và chi phí điều trị bằng Y học thay thế quy định tại Điều 3.3 dưới đây;

b. Chi phí thăm khám, tư vấn, chẩn đoán;

c. Chi phí thuốc theo toa.

Tổng số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Lần khám không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 1 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

3.2 Chi phí Vật lý trị liệu

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm được điều trị bằng phương pháp Vật lý trị liệu. Tổng số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 2 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

3.3 Chi phí điều trị bằng Y học thay thế

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm được điều trị bằng Y học thay thế. Tổng số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 3 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú.

Điều 4. Quyền lợi Điều trị Nha khoa

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi Bên mua Bảo hiểm có tham gia thêm Quyền lợi Điều trị Nha khoa cho Người được Bảo hiểm.

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ sung có hiệu lực, khi Người được Bảo hiểm Điều trị ngoại trú tại Cơ sở Y tế/Phòng khám, Chubb Life sẽ chi trả Quyền lợi Điều trị Nha khoa theo quy định tại Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa. Bên mua Bảo hiểm có trách nhiệm thực hiện Đồng thanh toán với tỷ lệ hai mươi phần trăm (20%) cho mỗi Lần khám, theo đó Chubb Life sẽ chi trả tám mươi phần trăm (80%) chi phí thực tế từ việc điều trị nha khoa này nhưng không vượt quá Giới hạn phụ quy định trong các Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa dưới đây.

Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa:

Đơn vị: đồng

Chương trình Chăm sóc Sức khỏe	Bạc	Vàng	Bạch Kim	Kim Cương
Giới hạn Số tiền Bảo hiểm tối đa cho mỗi Năm hợp đồng		2.000.000	5.000.000	10.000.000
Đồng thanh toán		20%	20%	20%
Phạm vi bảo hiểm	Không áp dụng	Giới hạn phụ		
1. Chi phí điều trị nha khoa		1.500.000/ Lần khám	2.500.000/ Lần khám	3.500.000/ Lần khám
2. Chi phí chăm sóc răng định kỳ		500.000/ Năm hợp đồng	750.000/ Năm hợp đồng	1.000.000/ Năm hợp đồng

4.1 Chi phí điều trị nha khoa

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm khám, chẩn đoán và điều trị nha khoa tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám, bao gồm:

- a. Khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thuốc điều trị theo chỉ định của Bác sĩ;
- b. Điều trị tủy răng;
- c. Viêm nướu, nha chu;
- d. Nhổ răng và trám răng (amalgam, composite, GIC hay Fuji);
- e. Cắt chóp răng, công chân răng.

Tổng số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Lần khám không vượt quá Giới hạn phụ theo quy định tại mục 1 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa.

4.2 Chi phí chăm sóc răng định kỳ

Chubb Life sẽ chi trả các chi phí thực tế khi Người được Bảo hiểm thực hiện chăm sóc răng định kỳ tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám nha khoa, bao gồm chi phí cạo vôi răng (tối đa 2 lần cho mỗi Năm hợp đồng), chi phí khám răng và thuốc kê toa (nếu có). Tổng số tiền tối đa được chi trả cho mỗi Năm hợp đồng không vượt quá Giới hạn phụ áp dụng theo quy định tại mục 2 của Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa.

Điều 5. Loại trừ bảo hiểm

Chubb Life sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm quy định tại các Điều 2, Điều 3 và Điều 4 nêu trên, nếu Người được Bảo hiểm điều trị Bệnh hoặc Tồn thương do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- 5.1** Điều trị do Tình trạng tồn tại trước, ngoại trừ Tình trạng tồn tại trước đã được kê khai đầy đủ, chính xác trên Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm và được Chubb Life chấp nhận;
- 5.2** Điều trị Bệnh trong Thời gian chờ theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản bổ sung này;
- 5.3** Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn do bẩm sinh, di truyền;
- 5.4** Khám/điều trị liên quan đến thai sản và/hoặc biến chứng thai sản, kế hoạch hóa sinh đẻ (bao gồm tránh thai, triệt sản), bất lực, vô sinh, thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy truyền phôi thai, xuất tinh sớm và hậu quả của những điều trị này;
- 5.5** Tất cả điều trị liên quan đến mắt, ngoại trừ trường hợp bắt buộc phải điều trị do Tồn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này và quá trình điều trị diễn ra trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- 5.6** Sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của Bác sĩ, sử dụng ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích thần kinh, thuốc ngủ, thuốc an thần, chất độc;
- 5.7** Chi phí cho các sản phẩm mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, thuốc bổ, vitamin, khoáng chất, các chất bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng;
- 5.8** Phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật chỉnh hình/tạo hình, phẫu thuật chuyển đổi giới tính, các hình thức điều trị thẩm mỹ và các biến chứng liên quan, ngoại trừ trường hợp phẫu thuật chỉnh hình/tạo hình khi bị Tồn thương do Tai nạn nhằm tái tạo lại chức năng vận động của Người được Bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ;

- 5.9** Điều trị y tế thử nghiệm, điều dưỡng, phục hồi sức khỏe, phục hồi chức năng, điều trị phòng ngừa (tiêm phòng, tiêm chủng, tiêm ngừa miễn dịch);
- 5.10** Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn tâm thần, tâm lý, thần kinh, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, tình trạng căng thẳng (stress), mất ngủ, điều trị liên quan đến chứng ngưng thở trong khi ngủ (bao gồm ngủ ngáy);
- 5.11** Điều trị rối loạn tăng động giảm chú ý, tự kỷ, những vấn đề liên quan đến sự phát triển thể chất, hành vi, ngôn ngữ, và các liệu pháp ngôn ngữ; điều trị chứng biếng ăn, chán ăn, thèm ăn;
- 5.12** Điều trị hoặc các phương pháp trị liệu khác liên quan đến chứng nghiện hoặc lạm dụng thuốc, thuốc lá, rượu hoặc chất gây nghiện, chất kích thích thần kinh, ngoại trừ trường hợp cần sử dụng chất gây nghiện theo chỉ định điều trị của Bác sĩ;
- 5.13** Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào;
- 5.14** Nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- 5.15** Do hành vi mua bán nội tạng, ngoại trừ trường hợp Cấy ghép nội tạng được chấp nhận chi trả theo quy định tại Điều 2.6 Quy tắc và Điều khoản bổ sung này;
- 5.16** Chi phí cung cấp, bảo trì và sửa chữa thiết bị, chân/tay giả và thiết bị chỉnh hình, thiết bị khắc phục, thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hoặc xe lăn, máy móc, thiết bị y tế và dịch vụ cá nhân phục vụ cho mục đích chẩn đoán hoặc điều trị hỗ trợ y tế;
- 5.17** Khám sức khỏe định kỳ;
- 5.18** Tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động nguy hiểm như săn bắn, đua xe các loại (bao gồm xe hơi, thuyền, và đua ngựa), trượt nước, trượt tuyết, trượt băng, trượt ván, đu bám, nhảy dù (ngoại trừ do nguy cấp đến tính mạng), di chuyển lên hoặc bằng khinh khí cầu, bay lượn, nhảy bungee, leo núi có thiết bị hỗ trợ, lặn có sử dụng bình oxy và các thiết bị hỗ trợ hô hấp dưới nước, hoặc tham gia vào bất kỳ hình thức thể thao chuyên nghiệp nào (ngoại trừ cờ vua hoặc cờ tướng);
- 5.19** Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên phi hành đoàn trên các chuyến bay dân dụng;
- 5.20** Do hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn;
- 5.21** Tham gia ẩu đả, đánh nhau theo ghi nhận trong biên bản của công an hoặc chống cự việc bắt giữ;
- 5.22** Do tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- 5.23** Khủng bố, 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;

5.24 Do hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được Bảo hiểm, Bên mua Bảo hiểm, Người thụ hưởng;

5.25 Người được Bảo hiểm điều trị tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám thuộc danh sách Cơ sở Y tế, Phòng khám không được chấp nhận chi trả mà Chubb Life thông báo hàng năm trên trang thông tin điện tử (website) www.chubb.com/vn-vn của Chubb Life.

Điều 6. Thời hạn bảo hiểm

6.1 Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này là một (01) năm tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung và có thể được gia hạn theo quy định tại Điều 6.2 dưới đây.

6.2 Nếu không có thông báo nào khác từ Chubb Life hoặc Bên mua Bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được gia hạn vào Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung với điều kiện Bên mua Bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm gia hạn theo quy định tại Điều 7 dưới đây. Thời hạn của mỗi lần gia hạn là một (01) năm.

6.3 Bên mua Bảo hiểm và/hoặc Chubb Life có quyền không gia hạn sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Trường hợp không gia hạn, Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm bốn mươi lăm (45) ngày trước Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

6.4 Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ không vượt quá Thời hạn Hợp đồng Bảo hiểm của Hợp đồng Bảo hiểm chính.

Điều 7. Phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm

7.1 Bên mua Bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí. Định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ được áp dụng theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng Bảo hiểm chính.

7.2 Phí bảo hiểm có thể được điều chỉnh tăng hoặc giảm cho thời gian gia hạn tùy thuộc vào Tuổi bảo hiểm và nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm tại Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

Ngoài ra, trong trường hợp được sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Chubb Life có thể thay đổi mức Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ba mươi (30) ngày trước ngày áp dụng phí bảo hiểm mới và Phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

7.3 Gia hạn đóng phí bảo hiểm: Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng thời hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Điều 7.1 nêu trên, Chubb Life sẽ cho Bên mua Bảo hiểm một khoảng thời gian gia hạn là sáu mươi (60) ngày bắt đầu từ ngày đến hạn đóng phí để đóng phí bảo hiểm. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung này vẫn duy trì hiệu lực trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Chubb Life chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, Chubb Life sẽ khấu trừ khoản phí bảo hiểm đến hạn nhưng chưa được đóng đủ đó trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm mà Bên mua Bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm đến hạn, sản phẩm bảo hiểm bổ sung này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ

ngày đến hạn đóng phí. Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung bị chấm dứt hiệu lực.

Điều 8. Thay đổi liên quan đến sản phẩm bảo hiểm bổ sung

- 8.1** Nếu Người được Bảo hiểm thay đổi nơi cư trú và/hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua Bảo hiểm phải thông báo cho Chubb Life bằng văn bản trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thay đổi. Trường hợp Người được Bảo hiểm không còn cư trú tại Việt Nam và/hoặc thay đổi nghề nghiệp, Chubb Life có thể tăng mức phí bảo hiểm hoặc chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Nếu Chubb Life chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Chubb Life hoàn lại số phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung đã đóng tương ứng với thời gian còn lại của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
- 8.2** Trong trường hợp Bên mua Bảo hiểm yêu cầu giảm Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính, Chubb Life có quyền điều chỉnh giảm Mệnh giá Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Việc điều chỉnh giảm Mệnh giá Bảo hiểm theo điều khoản này sẽ có hiệu lực áp dụng kể từ Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung nếu được Chubb Life chấp thuận gia hạn.

Điều 9. Chấm dứt hiệu lực

- 9.1** Sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực theo một trong các trường hợp sau:
- a. Hợp đồng Bảo hiểm chính bị hủy bỏ, chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên mua Bảo hiểm hoặc bị mất hiệu lực do Bên mua Bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo quy định;
 - b. Hợp đồng Bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực và không thuộc điểm (a) nêu trên;
 - c. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung đáo hạn và không được gia hạn theo Điều 6.3 nêu trên;
 - d. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 7 nêu trên;
 - e. Vào Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung trùng hoặc ngay sau khi Người được Bảo hiểm đạt bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm;
 - f. Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung tử vong;
 - g. Bên mua Bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung;
 - h. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Chubb Life sẽ hoàn trả cho Bên mua Bảo hiểm khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng của sản phẩm sản phẩm bảo hiểm bổ sung này nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung bị chấm dứt trong trường hợp theo quy định tại điểm a. hoặc điểm g. nêu trên. Phí bảo hiểm chưa sử dụng là khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian tính từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung chấm dứt hiệu lực đến ngày cuối cùng của kỳ phí bảo hiểm đã đóng.

- 9.2** Trong mọi trường hợp, khi sản phẩm bảo hiểm bổ sung này bị chấm dứt hiệu lực thì Bên mua Bảo hiểm sẽ không được quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

Điều 10. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1 Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm

Các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản bổ sung này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

- a. Trường hợp Bên mua Bảo hiểm là cá nhân:
 - Người được Bảo hiểm (nếu Người được Bảo hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên);
 - Bên mua Bảo hiểm (nếu Người được Bảo hiểm từ dưới 18 tuổi hoặc Người được Bảo hiểm đã tử vong);
 - Người thụ hưởng, nếu Bên mua Bảo hiểm đã tử vong;
 - Người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm, nếu Bên mua Bảo hiểm không chỉ định;
 - Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua Bảo hiểm đã tử vong.
- b. Trường hợp Bên mua Bảo hiểm là tổ chức:
 - Người được Bảo hiểm;
 - Người thụ hưởng nếu Người được Bảo hiểm đã tử vong;
 - Người thừa kế hợp pháp của Người được Bảo hiểm, nếu không chỉ định Người thụ hưởng và Người được Bảo hiểm đã tử vong;
 - Bên mua Bảo hiểm.

10.2 Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.2.1 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Chubb Life về yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể và gửi cho Chubb Life các giấy tờ sau đây:

- a. Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ, chính xác;
- b. Giấy tờ chứng minh nhân thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu (bản sao có chứng thực);
- c. Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm: giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm, di chúc hoặc bằng chứng hợp pháp khác về quyền nhận thừa kế, văn bản ủy quyền hợp pháp;
- d. Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm:
 - Hồ sơ khám bao gồm phiếu khám bệnh, chỉ định xét nghiệm và kết quả xét nghiệm, kết luận chẩn đoán và chỉ định điều trị, sổ kiểm tra sức khỏe, toa thuốc/đơn thuốc (có đầy đủ chẩn đoán, họ tên và tuổi/năm sinh của Người được Bảo hiểm và chữ ký của Bác sĩ, con dấu của Cơ sở Y tế/Phòng khám);

- Giấy ra viện, tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án;
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp Phẫu thuật);
 - Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, văn bản kết luận điều tra của cơ quan công an cấp quận huyện trở lên (nếu có). Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc vụ Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được Bảo hiểm cư trú;
- e. Bản gốc của hóa đơn/hóa đơn điện tử, biên lai/phiếu thu tiền khám và điều trị; và Bảng kê chi tiết các chi phí đã thanh toán.

Chubb Life bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua Bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp bản chính các chứng từ y tế và chứng từ liên quan đến Sự kiện Bảo hiểm để kiểm tra, đối chiếu. Trường hợp các chứng từ, tài liệu cung cấp là cơ quan, tổ chức của nước ngoài cấp, người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tự chịu chi phí dịch thuật sang tiếng Việt hoặc tiếng Anh và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Chubb Life.

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.

10.2.2 Các chứng từ liên quan đến thanh toán sẽ được Chubb Life lưu giữ để làm căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp Chubb Life không phải là bên chi trả quyền lợi bảo hiểm đầu tiên, Chubb Life có quyền yêu cầu cung cấp bản sao các chứng từ y tế và hóa đơn chi phí cùng với thư chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm của công ty bảo hiểm đã chi trả.

10.3 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là mười hai (12) tháng kể từ ngày xuất viện hoặc ngày bắt đầu Điều trị ngoại trú hoặc ngày điều trị nha khoa, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Chubb Life chấp thuận.

10.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Chubb Life sẽ xem xét, giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian ba mươi (30) ngày kể từ khi nhận hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Điều 11. Giải thích từ ngữ

11.1 “Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm hiêm bổ sung”: là (i) Ngày phát hành Hợp đồng Bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung này tham gia cùng với sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc (ii) vào ngày cấp Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bổ sung nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung được giao kết sau khi Hợp đồng Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã được phát hành, ngoại trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.

11.2 “Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung”: là ngày kết thúc thời hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung và được nêu tại Giấy Chứng nhận Bảo hiểm/ Giấy Chứng nhận Bảo hiểm Bổ sung hoặc văn bản khác có giá trị tương đương.

11.3 “Ngày gia hạn của sản phẩm bảo hiểm bổ sung”: là ngày lập lại hàng năm của Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung được Chubb Life chấp thuận gia hạn.

11.4 “Người được Bảo hiểm”: là cá nhân đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm, từ đủ một (01) tháng tuổi đến sáu mươi lăm (65) tuổi, và được Chubb Life chấp thuận bảo hiểm theo sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Tuổi tối đa khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ sung của Người được Bảo hiểm là bảy mươi (70) Tuổi bảo hiểm.

11.5 “Bác sĩ”: người có bằng cấp chuyên môn y khoa và/hoặc chuyên môn nha khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hành nghề y và/hoặc nghề nha hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.

Bác sĩ theo định nghĩa tại điều khoản này không được đồng thời là: (i) Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; (ii) thành viên gia đình trực hệ của Bên mua Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm (bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, vợ/chồng, con cái, anh chị em ruột), trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

11.6 “Cơ sở Y tế”: là tổ chức được thành lập hợp pháp và hoạt động theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật của nước sở tại nơi tổ chức này đặt cơ sở, có giấy phép hoạt động và đáp ứng được các yêu cầu sau:

- a. hoạt động liên tục hai mươi bốn (24) giờ trong ngày, có y tá chăm sóc và ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên nhằm cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người bị bệnh, thương tích;
- b. có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa và hoạt động điều trị nội trú;
- c. có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền.

Đối với Cơ sở Y tế ngoài lãnh thổ Việt Nam, tư cách của Cơ sở Y tế phải được thể hiện bằng ngôn ngữ của quốc gia/ lãnh thổ đó mà được hiểu là “bệnh viện” theo tiếng Việt.

Theo Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, Cơ sở Y tế không bao gồm:

- Bệnh viện/viện/ trung tâm điều trị cho người bị bệnh tâm thần;
- Bệnh viện/viện phong;
- Nhà bảo sanh/nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay viện dưỡng lão hay viện điều dưỡng, nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc bệnh viện.

11.7 “Phòng khám”: là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam, hoạt động với mục đích chủ yếu là khám và điều trị y tế mà không có chức năng lưu

bệnh qua đêm. Tư cách của Phòng khám phải được thể hiện bằng chữ “Phòng khám” trên con dấu chính thức.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này, Phòng khám không bao gồm phòng mạch tư (phòng mạch tư là nơi khám, chữa bệnh riêng của một hoặc một số bác sĩ).

- 11.8 “Khoa Hồi sức tích cực”:** là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Cơ sở Y tế, được Cơ sở Y tế thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc, theo dõi và điều trị tích cực nhằm hồi phục các chức năng sinh tồn của cơ thể con người, dành cho những bệnh nhân nội trú tại Cơ sở Y tế mà theo nhận định của các Bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi, chăm sóc, và giám sát tích cực của các Bác sĩ. Khoa Hồi sức tích cực được trang bị đầy đủ tất cả các loại thiết bị y tế, thuốc men, dụng cụ và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể sử dụng ngay khi cần thiết nhằm can thiệp kịp thời trong các trường hợp khẩn cấp theo đúng quy định tại tiêu chuẩn ngành. Khoa/phòng cấp cứu, Khoa/phòng chăm sóc hậu phẫu của Cơ sở Y tế không được xem là Khoa Hồi sức tích cực. Các khoa/phòng của Cơ sở Y tế sẽ được xem là Khoa Hồi sức tích cực theo quy định tại Bản Quy tắc và Điều khoản bổ sung nếu đáp ứng các yêu cầu và có đầy đủ các chức năng nêu tại điều khoản này.
- 11.9 “Phòng Phẫu thuật”:** là phòng hoặc bộ phận của Cơ sở Y tế, là nơi Bác sĩ chuyên khoa ngoại và Bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức thực hiện Phẫu thuật và được trang bị các thiết bị y tế phù hợp và cần thiết để phục vụ cho việc Phẫu thuật.
- 11.10 “Bệnh”:** là ốm đau, bệnh tật mà Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ sung có hiệu lực.
- 11.11 “Tổn 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 xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.
- 11.12 “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 thương tật hay bị Tổn thương. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật của Người được Bảo hiểm.
- 11.13 “Phẫu thuật”:** là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh và/hoặc Tổn thương do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp được cấp giấy phép hành nghề của Cơ sở Y tế và được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật của Cơ sở Y tế.
- 11.14 “Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa”:** nghĩa là việc nằm viện để điều trị Bệnh hay Tổn thương đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: (i) điều trị được tiến hành phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán liên quan trực tiếp đến Bệnh hay Tổn thương; (ii) thời gian và phương pháp điều trị phải cần thiết, phù hợp với tập quán thực hành y khoa đang áp dụng vào thời điểm điều trị; và (iii) thời gian và phương pháp điều trị Bệnh hay Tổn thương không thuộc phạm vi nghiên cứu khoa học, điều trị thử nghiệm hoặc tầm soát.
- 11.15 “Chi phí xe cấp cứu”:** là chi phí vận chuyển cấp cứu và chăm sóc trong quá trình vận chuyển Người được Bảo hiểm đang trong tình trạng nguy cấp tới Cơ sở Y tế/Phòng khám gần nhất hoặc từ một Cơ sở Y tế/Phòng khám đến một Cơ sở Y tế khác trên xe cấp cứu của Cơ sở Y tế/Phòng khám. Việc vận chuyển cấp cứu của Người được Bảo hiểm cần được thực hiện bởi Cơ sở Y tế/Phòng khám hoặc các tổ chức có chức năng cung cấp dịch vụ vận chuyển cấp cứu. Chubb Life không chi trả các chi phí cho việc vận chuyển cấp cứu

bằng đường hàng không và/hoặc các chi phí chuyển viện theo yêu cầu của Người được Bảo hiểm.

- 11.16 “Điều trị trước khi nhập viện”:** là các dịch vụ tư vấn y khoa, thăm khám, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo yêu cầu của Bác sĩ và thuốc được kê theo đơn, có liên quan trực tiếp đến Tai nạn hoặc Bệnh mà Người được Bảo hiểm cần phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác sĩ. Điều trị trước khi nhập viện phải được thực hiện trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày nhập viện của Đợt điều trị đó.
- 11.17 “Điều trị sau khi xuất viện”:** là các dịch vụ theo dõi điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị ngay sau khi xuất viện bao gồm tư vấn y khoa, thăm khám, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thuốc theo toa liên quan trực tiếp đến Tai nạn hoặc Bệnh đã được Điều trị nội trú trước đó. Điều trị sau khi xuất viện cần được thực hiện trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt điều trị đó.
- 11.18 “Điều trị nội trú”:** là việc Người được Bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm viện qua đêm tại Cơ sở Y tế để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương.
- 11.19 “Điều trị trong ngày”:** là việc điều trị y tế mà Người được Bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm điều trị tại Cơ sở Y tế theo chỉ định của Bác sĩ, nhập viện và xuất viện trong cùng một ngày (không nằm viện qua đêm).
- 11.20 “Điều trị ngoại trú”:** là việc Người được Bảo hiểm khám, điều trị Bệnh hoặc Tồn thương tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám mà không phải làm thủ tục nhập viện.
- 11.21 “Ngày nằm viện”:** nghĩa là một (01) ngày Người được Bảo hiểm nằm viện qua đêm làm bệnh nhân nội trú mà viện phí và tiền phòng cho một (01) ngày theo quy định của Cơ sở Y tế phải được trả đầy đủ cho Cơ sở Y tế.
- 11.22 “Lần khám”:** là một lần Người được Bảo hiểm đến khám tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám và được Bác sĩ tư vấn, chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng (nếu có), chẩn đoán mắc Bệnh (được ghi nhận trên toa thuốc/đơn thuốc điều trị) và kê đơn thuốc để điều trị.
- 11.23 “Đợt điều trị”:** là khoảng thời gian từ khi Người được Bảo hiểm nhập viện đến khi xuất viện để điều trị tại Cơ sở Y tế. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc một Đợt điều trị.
- 11.24 “Phục hồi chức năng”:** là quá trình trợ giúp cho người bệnh bằng phương pháp y học, kỹ thuật phục hồi chức năng nhằm làm giảm tối đa ảnh hưởng của khuyết tật.
- Trong Quy tắc và Điều khoản bổ sung này, Chubb Life chỉ chi trả chi phí điều trị Phục hồi chức năng do Người được Bảo hiểm mắc phải Bệnh nghề nghiệp.
- 11.25 “Bệnh nghề nghiệp”:** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động là Người được Bảo hiểm và thuộc Danh mục bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội do Bộ Y tế ban hành.
- 11.26 “Vật lý trị liệu”:** là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người được Bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ và việc điều trị này phải được thực hiện tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám.

11.27 “Y học thay thế”: là phương pháp chữa bệnh không phải là tây y, bao gồm y học dân tộc, y học cổ truyền được thực hiện tại Cơ sở Y tế hoặc Phòng khám.

11.28 “Giới hạn phụ”: là giới hạn chi trả tối đa đối với từng loại chi phí y tế được liệt kê trong các Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nội trú, Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Ngoại trú và Bảng chi tiết Quyền lợi Điều trị Nha khoa tại các Điều 2, Điều 3 và Điều 4 của Quy tắc và Điều khoản bổ sung này.

11.29 “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 các chứng cứ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua Bảo hiểm/Người được Bảo hiểm tự kê khai), cho thấy Bệnh, Tồn thương hoặc thương tật đã khởi phát hay tồn tại trước Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

11.30 “Thời gian chờ”: là khoảng thời gian mà nếu Người được Bảo hiểm khám, chẩn đoán mắc Bệnh thì sẽ không được Chubb Life chi trả quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ được tính từ Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung này. Thời gian chờ được quy định như sau:

- a. Thời gian chờ là ba mươi (30) ngày đối với trường hợp mắc Bệnh, ngoại trừ các Bệnh được liệt kê tại mục b. dưới đây;
- b. Thời gian chờ là chín mươi (90) ngày đối với các Bệnh sau: các loại u/nang/polyp lành tính hoặc ác tính, bệnh lao, hen, tăng huyết áp, các bất thường mạch máu của não hoặc tim, động kinh/co giật, sỏi thận, viêm túi mật, sỏi đường mật/túi mật, sỏi đường tiết niệu, Bệnh trĩ, rò hậu môn, bất kỳ loại thoát vị nào, bệnh lý hoặc bất thường buồng tử cung, bệnh hệ sinh dục, viêm amidan, bệnh lý tuyến giáp, bóng khí của cuốn mũi (concha bullosa), phì đại cuốn mũi, lệch vách ngăn mũi, viêm xoang.

Trường hợp thay đổi Chương trình Chăm sóc Sức khỏe hoặc thay đổi lựa chọn Quyền lợi Bảo hiểm được Chubb Life chấp thuận thì Thời gian chờ áp dụng cho phần điều chỉnh Chương trình Chăm sóc Sức khỏe hoặc tham gia thêm Quyền lợi Bảo hiểm được tính từ ngày việc thay đổi có hiệu lực.