



MỤC C: ĐIỀU KHOẢN CHI TIẾT SẢN PHẨM BÁN KÈM

ĐIỀU KHOẢN CHI TIẾT - SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE – HỖ TRỢ NÀM VIỆN MỞ RỘNG

(Được chấp thuận theo Công văn số 7669/BTC-QLBH ngày 03/06/2025 của Bộ Tài chính và ban hành theo Quyết định số CHH0AYEL254022V ngày 06/06/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Chubb Việt Nam)

Quy tắc, điều kiện, điều khoản của Sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe – Hỗ trợ nằm viện mở rộng này là thỏa thuận giữa Chubb Life và Bên mua Bảo hiểm về việc bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này (“Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện”) và là một phần của Hợp đồng Bảo hiểm.

Nguyên tắc áp dụng:

- Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa trong Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện sẽ được hiểu theo quy định của Mục A - Điều khoản chung của Hợp đồng Bảo hiểm.
- Các quy định tại Mục A - Điều khoản chung của Hợp đồng Bảo hiểm sẽ được áp dụng cho sản phẩm này, trừ khi Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện có quy định cụ thể khác đi.
- Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện với Mục A - Điều khoản chung của Hợp đồng Bảo hiểm, quy định của Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực, nếu Người được Bảo hiểm của sản phẩm phải nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương, Chubb Life sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau đây:

1.1 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng 100% Mệnh giá Bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện. Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tính từ Ngày nằm viện đầu tiên, cụ thể như sau:

- trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Bệnh: quyền lợi chỉ được chi trả khi nằm viện từ đủ 03 Ngày nằm viện trở lên.
- trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện để điều trị Tồn thương hoặc nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực: quyền lợi được chi trả khi nằm viện từ 01 Ngày nằm viện trở lên.

Số Ngày nằm viện được chi trả tối đa cho mỗi Đợt nằm viện sẽ không vượt quá số ngày được quy định tại Điều 8.3 Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực

Bên cạnh Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện, Chubb Life sẽ chi trả thêm Số tiền Bảo hiểm bằng 200% Mệnh giá Bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực (nếu có).

Tổng số Ngày nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực mà Chubb Life chi trả:

- không vượt quá 45 Ngày nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng, và
- không vượt quá 100 Ngày nằm viện trong suốt thời gian Người được Bảo hiểm tham gia sản phẩm này.

1.3 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Phẫu thuật

Chubb Life sẽ chi trả Số tiền Bảo hiểm bằng 500% Mệnh giá Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua Phẫu thuật trong Đợt nằm viện.

Trong 01 Năm hợp đồng, Chubb Life chỉ chi trả 01 lần Phẫu thuật cho quyền lợi bảo hiểm này. Tổng số lần Phẫu thuật được chi trả trong suốt thời gian Người được Bảo hiểm tham gia sản phẩm này không vượt quá 05 lần.

Nếu Người được Bảo hiểm tham gia nhiều hơn 01 hợp đồng bảo hiểm có sản phẩm bảo hiểm này thì tổng số lần Phẫu thuật được Chubb Life chi trả cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm sẽ không vượt quá 05 lần Phẫu thuật.

1.4 Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt

Bên cạnh Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Phẫu thuật, Chubb Life sẽ chi trả thêm Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt bằng 1.500% Mệnh giá Bảo hiểm nếu Người được Bảo hiểm phải trải qua Phẫu thuật trong Đợt nằm viện bằng (các) phương pháp:

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

Trong 01 Năm hợp đồng, Chubb Life chỉ chi trả 01 lần Phẫu thuật cho quyền lợi bảo hiểm này. Tổng số lần Phẫu thuật được chi trả trong suốt thời gian Người được Bảo hiểm tham gia sản phẩm này không vượt quá 05 lần.

Nếu Người được Bảo hiểm tham gia nhiều hơn 01 hợp đồng bảo hiểm có sản phẩm bảo hiểm này thì tổng số lần Phẫu thuật được Chubb Life chi trả cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm sẽ không vượt quá 05 lần Phẫu thuật.

1.5 Giới hạn chi trả chung cho các quyền lợi bảo hiểm

- a) Trường hợp Người được Bảo hiểm nằm viện điều trị tại bệnh viện/trung tâm/khoa/phòng y học dân tộc, y học cổ truyền, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, Chubb Life sẽ:
 - (i) không chi trả Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện và Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực, và
 - (ii) chỉ xem xét chi trả Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Phẫu thuật, Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Phẫu thuật Đặc biệt nếu Người được Bảo hiểm có trải qua Phẫu thuật trong thời gian nằm viện.
- b) Trong mọi trường hợp, tổng số Ngày nằm viện được chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện và Quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ Nằm viện tại Khoa Hồi sức tích cực sẽ:
 - (i) không vượt quá 90 Ngày nằm viện cộng dồn trong mỗi Năm hợp đồng, và

(ii) không vượt quá 1.000 Ngày nằm viện cộng dồn trong suốt thời gian tham gia sản phẩm, cho dù Người được Bảo hiểm có tham gia bao nhiêu hợp đồng bảo hiểm có sản phẩm bảo hiểm này.

- c) Chubb Life có quyền từ chối chi trả các quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 của Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện nếu có bằng chứng về việc gian lận bảo hiểm từ Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm. Gian lận bảo hiểm là việc Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc tự gây thiệt hại cho sức khỏe của Người được Bảo hiểm để được chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Điều 2. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Chubb Life sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này nếu Sự kiện Bảo hiểm xảy ra trong trường hợp sau hoặc do bất kỳ nguyên nhân nào sau đây:

- a) Sự kiện Bảo hiểm xảy ra hoặc bắt đầu trong Thời gian chờ, trừ trường hợp do Tai nạn;
- b) 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);
- c) Tham gia nội chiến, nổi loạn/ bạo loạn, đảo chính quân sự, khủng bố, xâm phạm an ninh lãnh thổ, hoạt động nhằm lật đổ chính quyền hoặc tham gia hoạt động chống lại một trong các hành vi này;
- d) Tham gia ẩu đả, đánh nhau theo ghi nhận trong biên bản của cơ quan có thẩm quyền (trừ trường hợp được xác định là phòng vệ chính đáng) hoặc chống cự việc bắt giữ;
- e) Tồn thương hoặc Bệnh có nguyên nhân do sử dụng rượu bia;
- f) Ảnh hưởng của ma túy, các chất kích thích khác (trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ và phù hợp với quy định của pháp luật);
- g) Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc cố tình tự gây thương tích dù đang ở trong bất kỳ trạng thái tinh thần tỉnh táo hay bị mất trí;
- h) Hậu quả của các hành vi chạy xe quá tốc độ hoặc điều khiển/tham gia điều khiển phương tiện giao thông (i) vượt quá tốc độ quy định theo pháp luật về trật tự, an toàn giao thông đường bộ từ 5km/h trở lên, hoặc (ii) trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường theo hướng dẫn của Bộ Y tế;
- i) Tham gia các hoạt động thể thao mạo hiểm bao gồm dù lượn, điều bay, leo núi thể thao, lặn biển thể thao giải trí, mô tô trên biển, ô tô thể thao địa hình, mô tô thể thao và xe đạp thể thao, săn bắn, đua xe, đua ngựa;
- j) Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên các chuyến bay thường lệ;
- k) Điều trị các Bệnh hay Tồn thương thuộc Danh sách Bệnh và Tồn thương nằm ngoài danh mục bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này;
- l) Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, phẫu thuật chuyển đổi giới tính hay bất cứ hình thức phẫu thuật nào tự chọn lựa mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh hay Tồn thương;

- m) Điều trị hoặc chăm sóc răng, trừ trường hợp bắt buộc phải điều trị, Phẫu thuật do Tổn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian sản phẩm bảo hiểm có hiệu lực (không bao gồm chi phí làm răng giả và các chi phí liên quan) và quá trình điều trị Tổn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- n) Tất cả các điều trị liên quan đến mắt và/hoặc tai, trừ trường hợp bắt buộc phải điều trị/Phẫu thuật do Tổn thương gây ra bởi Tai nạn xảy ra trong thời gian sản phẩm bảo hiểm có hiệu lực và quá trình điều trị Tổn thương hay Phẫu thuật này phải được bắt đầu thực hiện trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn;
- o) Điều trị các bệnh liên quan đến AIDS/HIV hay bệnh lây truyền do tình dục;
- p) Điều trị thử nghiệm; các thử nghiệm không liên quan đến việc điều trị Bệnh hay Tổn thương hoặc các điều trị không Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa;
- q) Các điều trị và/hoặc các biến chứng liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, thụ tinh nhân tạo, ngừa thai, triệt sản, nạo phá thai, bao quy đầu;
- r) Điều trị các bệnh/rối loạn tâm thần hay rối loạn tâm lý hay các rối loạn về giấc ngủ;
- s) Điều trị nghiện rượu, lạm dụng thuốc hay bất cứ biến chứng nào phát sinh do các nguyên nhân này, sử dụng thuốc không có chỉ định, tình cờ hoặc cố ý sử dụng thuốc quá liều hay bất cứ tai nạn nào về thuốc;
- t) Điều trị phong, điều trị tại bệnh viện hoặc các cơ sở điều trị phong;
- u) Bệnh hoặc tình trạng bất thường do bẩm sinh, di truyền, dị tật bẩm sinh;
- v) Khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, điều dưỡng, tình dưỡng, dưỡng bệnh, hay chăm sóc y tế chỉ cần nghỉ ngơi;
- w) Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc/y học cổ truyền, điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu;
- x) Tất cả các điều trị liên quan đến Bệnh hay Tổn thương là hậu quả, dù trực tiếp hay gián tiếp, của việc tiếp xúc/phơi nhiễm tia phóng xạ, chất phóng xạ hoặc bất kỳ chất nào từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân, chất thải hạt nhân, vũ khí hạt nhân, hoặc sự phân hạch/tổng hợp hạt nhân, vũ khí sinh học hoặc vũ khí hóa học;
- y) Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- z) Bệnh có sẵn;
- aa) (Các) trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm bổ sung theo thông báo của Chubb Life cho Bên mua Bảo hiểm do Người được Bảo hiểm được Chubb Life chấp nhận bảo hiểm có điều kiện.

Điều 3. Thời hạn bảo hiểm

3.1 Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là 01 năm tính từ Ngày hiệu lực.

Sản phẩm này có thể được tái tục cho đến khi Người được Bảo hiểm đạt 74 Tuổi. Thời hạn bảo hiểm của mỗi lần tái tục là 01 năm tính từ Ngày tái tục.

3.2 Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này sẽ không vượt quá Thời hạn Hợp đồng.

Điều 4. Phí bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm

4.1. Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này sẽ thay đổi theo Tuổi của Người được Bảo hiểm tại Ngày tái tục. 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 này. Chubb Life sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua Bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới và mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày tái tục tiếp theo.

4.2. Nếu Bên mua Bảo hiểm không đồng ý với mức phí bảo hiểm mới, thì sản phẩm bảo hiểm này sẽ không được tái tục.

Điều 5. Tái tục sản phẩm bảo hiểm

5.1 Điều kiện để tái tục sản phẩm bảo hiểm này:

- a) Bên mua Bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm tái tục theo quy định của Chubb Life áp dụng tại thời điểm đó; và
- b) Bên mua Bảo hiểm và Người được Bảo hiểm của sản phẩm chưa từng có hành vi gian lận bảo hiểm; và
- c) Tổng số Ngày nằm viện đã được Chubb Life chấp thuận chi trả cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 của Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện đến thời điểm xét tái tục không vượt quá 910 ngày; và
- d) Sản phẩm bảo hiểm vẫn còn được triển khai.

Trường hợp sản phẩm bảo hiểm không được tái tục vì không thỏa điều kiện được quy định tại điểm b), điểm c) hoặc điểm d) nêu trên, Chubb Life sẽ thông báo đến Bên mua Bảo hiểm về việc không tái tục ít nhất 30 ngày trước Ngày tái tục.

Đối với 02 lần xét tái tục đầu tiên, sản phẩm bảo hiểm được Chubb Life đảm bảo tái tục nếu thỏa điều kiện được quy định tại điểm a) và điểm b) nêu trên.

Bằng việc đóng phí bảo hiểm tái tục, Bên mua Bảo hiểm được coi là đã đồng ý tái tục sản phẩm bảo hiểm này.

5.2 Nguyên tắc giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Nếu tổng số Ngày nằm viện được Chubb Life chấp thuận chi trả cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 của Điều khoản Bảo hiểm Nằm viện cộng dồn bằng 1.000 Ngày nằm viện, thì sản phẩm chấm dứt hiệu lực.

Điều 6. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

6.1. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

6.1.1 Người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người thụ hưởng được Bên mua Bảo hiểm chỉ định.

6.1.2 Trường hợp Bên mua Bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng tử vong cùng lúc hoặc trước khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, Chubb Life sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- a) Bên mua Bảo hiểm;
- b) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua Bảo hiểm;
- c) Người được Bảo hiểm;
- d) Người thừa kế hợp pháp của Người được Bảo hiểm.

6.1.3 Trong trường hợp có nhiều Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong cùng lúc hoặc trước khi Sự kiện Bảo hiểm xảy ra, phần quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng đó sẽ được giải quyết theo nguyên tắc quy định tại Điều 6.1.2 nêu trên.

6.2. Các chứng từ chứng minh Sự kiện Bảo hiểm

- a) Các giấy tờ chứng minh về Sự kiện Bảo hiểm: Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có Phẫu thuật), hóa đơn thanh toán viện phí hợp lệ, bảng kê chi phí điều trị nội trú; và
- b) Các chứng từ khác về nguyên nhân của Sự kiện Bảo hiểm:
 - (i) Trường hợp do Tai nạn: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, văn bản kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền (nếu có), hoặc bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của công an có thẩm quyền tại nơi xảy ra Tai nạn (trường hợp Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra);
 - (ii) Trường hợp do Bệnh: Tóm tắt bệnh án, hồ sơ khám bệnh, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được Bảo hiểm đã đến khám và điều trị.

Điều 7. Chấm dứt hiệu lực

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

- 7.1** Vào Ngày tái tục khi Người được Bảo hiểm đạt 75 Tuổi;
- 7.2** Khi tổng số Ngày nằm viện đã được Chubb Life chấp thuận chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm cộng dồn đủ 1.000 Ngày nằm viện;
- 7.3** Chubb Life hoặc Bên mua Bảo hiểm từ chối việc tái tục sản phẩm bảo hiểm này;
- 7.4** Bên mua Bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo hiểm;
- 7.5** Sản phẩm bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt thực hiện nhưng không được khôi phục hiệu lực;
- 7.6** Chubb Life có bằng chứng xác định Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm có hành vi gian lận bảo hiểm;
- 7.7** Người được Bảo hiểm tử vong. Trong trường hợp này, Chubb Life sẽ hoàn trả Phí Bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) cho Bên mua Bảo hiểm;

- 7.8 Người được Bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam và không còn đáp ứng đủ điều kiện để được bảo hiểm (theo quyết định tái thẩm định của Chubb Life). Trong trường hợp này, Chubb Life sẽ hoàn trả Phí Bảo hiểm chưa sử dụng (nếu có) cho Bên mua Bảo hiểm;
- 7.9 Các trường hợp khác theo quy định của Hợp đồng hoặc quy định của pháp luật.

Điều 8. Các quy định khác

8.1 Người được Bảo hiểm:

Người được Bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này phải từ đủ 01 tháng tuổi đến 65 Tuổi vào Ngày hiệu lực.

8.2 Thời gian chờ:

Thời gian chờ của sản phẩm bảo hiểm này là:

- a) 90 ngày đối với trường hợp nằm viện hoặc Phẫu thuật để điều trị Bệnh đặc biệt.
- b) 30 ngày đối với các trường hợp khác.

Thời gian chờ sẽ không áp dụng trong trường hợp Tai nạn.

8.3 Bảng quy định số Ngày nằm viện tối đa được chi trả

Dưới đây là danh sách Nhóm Bệnh và Tồn thương và số Ngày nằm viện tối đa được chi trả cho mỗi Đợt nằm viện:

STT	Nhóm Bệnh/Tồn thương	Số Ngày nằm viện tối đa được chi trả (Ngày nằm viện)
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi	15
3	Bệnh cơ-xương-khớp	14
4	U bướu	14
5	Bệnh về máu	14
6	Bệnh tự miễn	13
7	Bệnh mô liên kết	13
8	Bệnh hệ thần kinh	12
9	Bệnh tim mạch	12
10	Bệnh rối loạn trao đổi chất và nội tiết tố	12
11	Bệnh nhiễm trùng khác	11
12	Chấn thương và ngộ độc	10
13	Bệnh về mắt do Tai nạn	10
14	Bệnh đường tiết niệu - sinh dục	9
15	Bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
16	Bệnh đường tiêu hóa	8
17	Bệnh về da liễu	8
18	Bệnh đường hô hấp	7
19	Nhiễm siêu vi kèm sốt cao	7
20	Bệnh Tai-Mũi-Họng-Xoang	7

8.4 Danh sách Bệnh và Tổn Thương nằm ngoài danh mục bảo hiểm

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

Điều 9. Định nghĩa

1. Ngày tái tục của sản phẩm bảo hiểm (“Ngày tái tục”)	Là ngày lập lại hàng năm của Ngày hiệu lực nếu sản phẩm bảo hiểm này được Chubb Life chấp nhận tái tục. Nếu năm không có ngày tương ứng thì ngày liền kề trước đó sẽ được tính là Ngày tái tục. Ngày tái tục của sản phẩm bảo hiểm trùng với Ngày đáo niên của Hợp đồng Bảo hiểm.
2. Bác sĩ	Là người có bằng tốt nghiệp bác sĩ y khoa, đã đăng ký hành nghề bác sĩ theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành để cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế và phẫu thuật, và đang công tác tại Bệnh viện. Bác sĩ theo định nghĩa này không được đồng thời là: (i) Bên mua Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; (ii) người thân của Bên mua Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm (gồm: 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.
3. Bệnh viện	Là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam nhằm chăm sóc và điều trị những người bị tai nạn hoặc bệnh tật. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải được cấp phép là bệnh viện hoặc trung tâm y tế và đáp ứng được các yêu cầu sau: (i) hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày, có y tá chăm sóc và ít nhất một Bác sĩ trực thường xuyên nhằm cung cấp dịch vụ khám, chẩn đoán và điều trị cho người bị bệnh, thương tích; (ii) có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa và hoạt động điều trị nội trú; (iii) có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền; và (iv) có con dấu chính thức theo quy định pháp luật hiện hành về con dấu và trên con dấu phải có chữ “Bệnh viện” hoặc “Trung tâm y tế”.
4. Tồn thương	Là những tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra cho Người được Bảo hiểm dưới nhiều hình thái và mức độ khác nhau trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này.
5. Bệnh	Là bệnh tật hay đau ốm trong cơ thể của Người được Bảo hiểm, phát sinh sau Thời gian chờ và trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm. Bệnh được xem là phát sinh khi bệnh đó tạo ra những dấu hiệu, triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm kiếm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của Bác sĩ hoặc bệnh đó đã được tham vấn,

	chẩn đoán, điều trị bởi Bác sĩ và được ghi tại các chứng từ y khoa (hồ sơ y tế, tiền sử bệnh/bệnh sử hoặc thông tin về quá trình bệnh lý được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp).
6. Bệnh đặc biệt	Bao gồm các Bệnh: Các loại u/nang/polyp lành tính hoặc ác tính, bệnh bạch cầu, lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung (nhân xơ tử cung), phì đại tuyến tiền liệt, bệnh trĩ, rò hậu môn, tràn dịch màng tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, bất kỳ loại thoát vị nào, xẹp đốt sống không do chấn thương bởi Tai nạn, tăng huyết áp hay bệnh tim, bệnh mạch máu, sỏi thận, sỏi đường tiết niệu, sỏi túi mật, sỏi đường mật, bất thường chức năng tuyến giáp, bệnh lao, động kinh, loét dạ dày hoặc tá tràng, ngón chân cái vẹo ngoài, viêm Amidan (bao gồm cả điều trị bằng phẫu thuật hoặc không phẫu thuật), bóng khí của cuốn mũi (concha bullosa), bệnh lý của các tổ chức lympho vòm họng, phì đại/ bất thường hạch bạch huyết, phì đại cuốn mũi, lệch vách ngăn mũi, bệnh Gout.
7. Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa	Nghĩa là việc nằm viện để điều trị Bệnh hay Tổn thương đáp ứng tất cả các tiêu chí sau: (i) điều trị được tiến hành phù hợp và nhất quán với các triệu chứng, chẩn đoán liên quan trực tiếp đến Bệnh hay Tổn thương; (ii) thời gian và phương pháp điều trị phải cần thiết, phù hợp với tập quán thực hành y khoa đang áp dụng vào thời điểm điều trị; và (iii) thời gian và phương pháp điều trị Bệnh hay Tổn thương không thuộc phạm vi nghiên cứu khoa học, điều trị thử nghiệm hoặc tầm soát. Thời gian nằm viện làm bệnh nhân nội trú không mặc nhiên rằng thời gian nằm viện được xem là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
8. Bệnh nhân nội trú	Là Người được Bảo hiểm đã hoàn tất thủ tục nhập viện theo chỉ định và dưới sự chăm sóc và theo dõi thường xuyên của Bác sĩ, phải nằm viện qua đêm tại Bệnh viện để điều trị Bệnh hoặc Tổn thương theo yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
9. Ngày nằm viện	Là 01 ngày Người được Bảo hiểm nằm viện qua đêm làm Bệnh nhân nội trú mà viện phí và tiền phòng cho 01 ngày theo quy định của Bệnh viện phải được trả đầy đủ cho Bệnh viện.
10. Đợt nằm viện	là 01 lần nằm viện để điều trị Bệnh/Tổn thương của Người được Bảo hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh cho 01 Đợt nằm viện. Những lần nằm viện để điều trị cùng một loại Bệnh/Tổn thương hay tình trạng liên quan (bao gồm biến chứng), phát sinh trong vòng 30 ngày tính từ ngày xuất viện liền trước đó sẽ được xem là cùng 01 Đợt nằm viện.
11. Khoa Hồi sức tích cực	Là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện, được thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc, theo dõi và điều trị tích cực nhằm hồi phục các chức năng sinh tồn của cơ thể con người, dành cho những bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện mà theo nhận định của các Bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi, chăm sóc, và giám

	sát tích cực của các Bác sĩ. Khoa Hồi sức tích cực được trang bị đầy đủ tất cả các loại thiết bị y tế, thuốc men, dụng cụ và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể sử dụng ngay khi cần thiết nhằm can thiệp kịp thời trong các trường hợp khẩn cấp theo đúng quy định tại tiêu chuẩn ngành. Khoa/phòng cấp cứu, khoa/phòng chăm sóc hậu phẫu của Bệnh viện không được xem là Khoa Hồi sức tích cực.
12. Phòng Phẫu thuật – Gây mê hồi sức	Là một khoa, phòng hoặc một bộ phận của Bệnh viện, có biên chế Bác sĩ chuyên khoa ngoại và Bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức và được trang bị các thiết bị y tế phù hợp và cần thiết để phục vụ cho việc Phẫu thuật.
13. Phẫu thuật	Là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh hoặc Tồn thương do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện: (i) bởi Bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn phù hợp, được cấp giấy phép hành nghề tại Bệnh viện, và (ii) được thực hiện dưới tác dụng của gây mê toàn thân hoặc gây tê tủy sống trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức của Bệnh viện. Phẫu thuật theo định nghĩa này không bao gồm phẫu thuật được thực hiện: (i) trong lúc Người được Bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú; hoặc (ii) không được thực hiện trong Phòng Phẫu thuật - Gây mê hồi sức; hoặc (iii) chỉ để thăm dò, chẩn đoán bệnh.