



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM **BẢO HIỂM HỖN HỢP VỚI QUYỀN LỢI BỆNH HIỂM NGHÈO**

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 10540 /BTC-QLBH ngày 07 tháng 08 năm 2012 và sửa đổi theo Công văn số 4368 /BTC-QLBH ngày 09 tháng 04 năm 2013, Công văn số 17554 /BTC-QLBH ngày 18 tháng 12 năm 2013 và Công văn số 11473 /BTC-QLBH ngày 20 tháng 08 năm 2015)

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Các từ ngữ sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này (sau đây được gọi là “Quy tắc, Điều khoản”) được hiểu như sau:

- 1.1. **Prudential:** là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam, có giấy phép hoạt động số 15 GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 15/11/2004, được đăng ký lại vào ngày 08/09/2011.
- 1.2. **Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ 18 (mười tám) tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người kê khai và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và là người đóng Phí bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Theo Quy tắc, Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp (cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con nuôi của Bên mua bảo hiểm);
- Anh chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng/giám hộ hợp pháp;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm không phải là bản thân Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

- 1.3. **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 18 (mười tám) đến 55 (năm mươi lăm). Ngoài ra, giới hạn tuổi khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là 75 (bảy mươi lăm) tuổi.

- 1.4. **Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

- 1.5. **Ngày cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ:** là ngày Prudential phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ cho Bên mua bảo hiểm và được ghi trên



Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ (sau đây được gọi là “Giấy Chứng nhận bảo hiểm”).

- 1.6. Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm ban đầu theo quy định của Prudential, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Prudential chấp thuận, nếu không được quy định khác. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.7. Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian 1 (một) năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.
- 1.8. Ngày kỷ niệm năm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.9. Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng:** là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.10. Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential theo định kỳ cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.11. Tổng phí bảo hiểm:** bao gồm Phí bảo hiểm của sản phẩm này và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ kèm theo, nếu có.
- 1.12. Phí bảo hiểm ban đầu:** là Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ kèm theo, nếu có, được Bên mua bảo hiểm đóng cho Prudential cùng với Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
- 1.13. Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Prudential chấp nhận bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.14. Giá trị hoàn lại:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại, nếu có, khi có yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Hợp đồng bảo hiểm có Giá trị hoàn lại trong thời gian hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này và sau khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ Phí bảo hiểm cho 24 (hai mươi bốn) tháng hợp đồng đầu tiên. Giá trị hoàn lại đã bao gồm giá trị hiện tại của Bảo tức, nếu có.
- 1.15. Khoản giảm thu nhập đầu tư:** là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm vì tạm ứng từ Giá trị hoàn lại hoặc do Bên mua bảo hiểm chưa đóng Phí bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm tạm thời mất hiệu lực. Khoản giảm thu nhập đầu tư được tính bằng phần trăm của số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại dựa trên lãi suất kỹ thuật hoặc số tiền Phí bảo hiểm chậm đóng và thời gian chậm đóng.
- 1.16. Bảo tức:** là khoản lãi chia (không đảm bảo) được thông báo cho Bên mua bảo hiểm vào mỗi năm dương lịch. Bảo tức được thông báo hàng năm, nếu có, là khoản tiền mà khách hàng sẽ chỉ nhận được toàn bộ khi Prudential chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.



- 1.17. Lãi chia cuối hợp đồng:** là khoản lãi chia (không đảm bảo) mà khách hàng sẽ được chia thêm khi nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. Dựa vào kết quả kinh doanh của Prudential, Lãi chia cuối hợp đồng của năm trước đó, nếu có, sẽ được xác định vào mỗi năm dương lịch. Lãi chia cuối hợp đồng chỉ có giá trị tại thời điểm chi trả, không được tích lũy hàng năm và không được rút trước.
- 1.18. Bệnh hiểm nghèo:** là một trong những bệnh được định nghĩa trong Phụ lục đính kèm của Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.19. Nhóm bệnh hiểm nghèo:** là nhóm bệnh bao gồm 1 (một) hoặc nhiều Bệnh hiểm nghèo và được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.20. Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo:** là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc nhóm Bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế cấp tỉnh, cấp thành phố hoặc cấp trung ương hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam.

Kết quả Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do Người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo thoả thuận giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả.

- 1.21. Bệnh viện:** là một cơ sở được thành lập và đăng ký hợp pháp theo luật pháp Việt Nam và hoạt động ở Việt Nam như một bệnh viện hoặc trung tâm y tế cấp Quận, Huyện trở lên để cấp cứu, điều trị những người bị bệnh cũng như bị thương nhập viện làm Bệnh nhân nội trú; các cơ sở này phải:

- Hoạt động liên tục, cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị 24/24 giờ bởi các Bác Sĩ và các nhân viên Y tế (Y sỹ, Y tá...) có giấy phép hành nghề; và
- Được quản lý và điều hành bởi những người có giấy phép hành nghề của Bộ Y tế hay Sở Y tế; và
- Lưu trữ và cung cấp những chứng từ y khoa, chứng từ kế toán tài chính tuân thủ theo các quy định của các cơ quan có thẩm quyền.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm này, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Trung tâm y tế dự phòng;
- Bệnh viện/ viện tâm thần;
- Bệnh viện/ viện y học dân tộc;
- Bệnh viện/ viện phong;
- Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh;



- Nhà bảo sanh, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

cho dù các cơ sở, trung tâm này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện

1.22. Bác sĩ: là cá nhân tốt nghiệp đại học chuyên ngành Tây Y trở lên và được cấp phép hành nghề hợp pháp tại địa phương để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật. Trong định nghĩa này, Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- (Các) Đối tác kinh doanh của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Đại lý bảo hiểm, người tuyển dụng, nhân viên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
- Các thành viên trong gia đình trực hệ của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm (cha mẹ, vợ chồng, con cái, anh chị em ruột).

1.23. Thời hạn loại trừ: là 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm này có hiệu lực hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm này.

1.24. Tình trạng tồn tại trước: nghĩa là tổn thương do Tai nạn đã xảy ra hoặc bệnh đã được chẩn đoán xác định, hoặc đã điều trị, hoặc các dấu hiệu, triệu chứng bệnh đã xuất hiện trước hoặc trong Thời hạn loại trừ của sản phẩm bảo hiểm này.

1.25. Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Tổn thương và/ hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

1.26. Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả...;
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

2. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- a) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;



- b) Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ;
- c) (Các) Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm, nếu có;
- d) Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này;
- e) (Các) Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đính kèm vào hợp đồng, nếu có;
- f) Tài liệu minh họa bán hàng; các văn bản sửa đổi, bổ sung khác, nếu có, được ký kết hợp lệ giữa hai bên (như được ghi nhận cụ thể tại các văn bản này) trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

2.2 Thời hạn hợp đồng bảo hiểm và Thời hạn đóng phí bảo hiểm:

Thời hạn hợp đồng bảo hiểm (sau đây được gọi là “Thời hạn hợp đồng”) là thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 (bảy mươi lăm) tuổi. Thời hạn hợp đồng cũng đồng thời là thời hạn bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm (sau đây được gọi là “Thời hạn đóng phí”) là khoảng thời gian Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo định kỳ quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Bên mua bảo hiểm có thể **lựa** chọn Thời hạn đóng phí trong vòng 10 (mười) năm, 15 (mười lăm) năm hoặc 20 (hai mươi) năm. Ngoài ra, Thời hạn đóng phí không vượt quá Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 (sáu mươi lăm) tuổi.

3. BẢO HIỂM TẠM THỜI

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong Thời hạn bảo hiểm tạm thời, Prudential sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn của:

- 100.000.000 (một trăm triệu) đồng; hoặc
- (Tổng) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính trong (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới tại thời điểm mua bảo hiểm, bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ thời điểm Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm ban đầu. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Prudential cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm, tạm hoãn hoặc ngày có quyết định từ chối chấp nhận bảo hiểm.

Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra như sau:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích; điều khiển các phương tiện giao thông với nồng độ cồn trong máu vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc



- Các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/ hoặc của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

Trong trường hợp quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này được chi trả, Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại. Nếu Phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn 100.000.000 (một trăm triệu) đồng, Prudential sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, thay cho quyền lợi Bảo hiểm tạm thời.

4. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ Ngày cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm (được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm), Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đề nghị hủy Hợp đồng bảo hiểm đến Prudential. Trong trường hợp này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực tính từ thời điểm Prudential nhận được thông báo nêu trên. Khi đó, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm:

- i) (tổng) Phí bảo hiểm ban đầu đã đóng của sản phẩm này và (các) sản phẩm bổ trợ, nếu có, không có lãi; trừ đi
- ii) các chi phí xét nghiệm y khoa và (các) chi phí liên quan, nếu có.

5. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Trong trường hợp có sự nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/ hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm của sản phẩm này và (các) sản phẩm bổ trợ, nếu có, sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm căn cứ theo Số tiền bảo hiểm và Thời hạn đóng phí bảo hiểm, cụ thể như sau:

- i) Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Prudential sẽ điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với Phí bảo hiểm đã đóng và Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng Phí bảo hiểm theo mức Phí bảo hiểm đang được đóng.
- ii) Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch, không có lãi.

Nếu theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực và khi đó Prudential sẽ hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn của:

- Tổng Phí bảo hiểm đã đóng của toàn bộ hợp đồng, không có lãi; hoặc
- Giá trị hoàn lại;

sau khi đã trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa, các khoản nợ và các chi phí liên quan khác, nếu có.

6. ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT

Ngoại trừ các thông tin quan trọng và cần thiết quy định ở Điều 11.2.a) của Quy tắc, Điều khoản này, Prudential sẽ không truy xét các thông tin khác do Bên mua



bảo hiểm kê khai không chính xác thể hiện trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã được đóng đủ Phí bảo hiểm cho 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục, trong khi Người được bảo hiểm vẫn còn sống, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy vào trường hợp nào xảy ra sau.

7. THỪA KẾ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, khi 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 có quyền thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện người thừa kế hợp pháp này hội đủ các điều kiện quy định cho Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

Nếu điều kiện trên không được đáp ứng, Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực và Prudential sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn giữa:

- Tổng phí bảo hiểm đã đóng của toàn bộ hợp đồng, không có lãi; hoặc
- Giá trị hoàn lại

sau khi đã trừ đi (các) chi phí xét nghiệm y khoa, (các) khoản nợ và các chi phí liên quan khác, nếu có.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là một tổ chức và tổ chức này giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động trong thời hạn Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực mà chưa được chuyển nhượng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và sẽ chỉ có Giá trị hoàn lại được chi trả, sau khi trừ các khoản nợ, nếu có.



PHẦN II. CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

8. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

8.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

a) Quyền lợi bảo hiểm khi mắc Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất

Prudential sẽ chi trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có, trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.20 với điều kiện:

- Bệnh hiểm nghèo phải thuộc 1 (một) trong 5 (năm) Nhóm bệnh hiểm nghèo được quy định trong Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này;
- Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định.

Nếu có hơn 1 (một) Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định tại cùng 1 (một) thời điểm, Prudential sẽ chỉ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có.

b) Quyền lợi Từ bỏ thu phí Bệnh hiểm nghèo

Sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất đã được chấp thuận chi trả, Prudential sẽ miễn toàn bộ Phí bảo hiểm còn lại của sản phẩm bảo hiểm này kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định và Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực. Kể từ thời điểm này, các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được mua kèm theo Hợp đồng bảo hiểm, nếu có, sẽ chấm dứt hiệu lực.

c) Quyền lợi bảo hiểm khi mắc Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai

Prudential sẽ chi trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm 100% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có, trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.20 với điều kiện:

- Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai phải thuộc 1 (một) trong 5 (năm) Nhóm bệnh hiểm nghèo được quy định trong Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này nhưng không thuộc Nhóm bệnh hiểm nghèo đã được chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tại Điều 8.1.a) trên đây;
- Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán xác định;
- Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai được chẩn đoán sau 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chẩn đoán xác định. Tuy nhiên, thời gian quy định tối thiểu giữa 2 (hai) lần chẩn đoán xác định của Bệnh nhồi máu cơ tim và Đột quy là 24 (hai mươi bốn) tháng;
- Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai được chẩn đoán xác định phải không liên quan trực tiếp hay gián tiếp hoặc không xuất phát từ cùng nguyên nhân gây ra



Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất đã được chi trả quyền lợi trước đó.

Ngay sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai được chi trả, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào khác.

d) Quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị các bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

- Điều trị Bệnh mạch vành bằng các phương pháp điều trị xâm lấn

Điều trị Bệnh mạch vành là việc điều trị lần đầu cho tình trạng hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất 70% lòng mạch của một hoặc nhiều động mạch vành, bằng cách nong động mạch vành bằng bóng, nong rộng lòng động mạch vành qua da (PTCA) hoặc phương pháp ống thông nội mạch tương tự.

Mạch vành ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh xuống trước trái, nhánh mũ trái và động mạch vành phải.

Điều trị nong động mạch vành phải được chỉ định dựa trên cơ sở cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, và phải có dấu chứng trên chụp động mạch vành cản quang.

Nếu Người được bảo hiểm phải điều trị Bệnh mạch vành bằng cách nong động mạch vành hoặc các điều trị xâm lấn khác, Prudential sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 100.000.000 (một trăm triệu) đồng.

Trong suốt thời hạn hợp đồng, quyền lợi này chỉ được chi trả một lần duy nhất và độc lập với quyền lợi Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Điều 8.1.a) và Điều 8.1.c) nêu trên.

- Điều trị Ung thư biểu mô tại chỗ (Carcinoma in situ)

Ung thư biểu mô tại chỗ là sự tăng trưởng độc lập, tại chỗ của các tế bào ung thư biểu mô chưa gây xâm lấn các mô lành. “Xâm lấn” nghĩa là sự thâm nhiễm xuyên qua lớp màng nền biểu mô.

Nếu Người được bảo hiểm được điều trị Ung thư biểu mô tại chỗ được liệt kê dưới đây, Prudential sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 100.000.000 (một trăm triệu) đồng.

- ung thư cổ tử cung (với mức độ bệnh từ Ung thư biểu mô loại III trở lên);
- ung thư tử cung;
- ung thư vú;
- ung thư buồng trứng;
- ung thư ống dẫn trứng;
- ung thư âm đạo;
- ung thư tinh hoàn.

Ung thư biểu mô tại chỗ phải luôn được chẩn đoán xác định dựa trên cơ sở chẩn đoán mô học, quan sát dưới kính hiển vi mẫu mô sinh thiết; và trong trường hợp ung thư cổ tử cung, chẩn đoán xác định bệnh phải là kết quả giải phẫu bệnh lý của mẫu mô sinh thiết khi khoét chóp cổ tử cung hay khi nội soi cổ tử cung.



Chẩn đoán chỉ dựa trên khám lâm sàng không có kết quả giải phẫu bệnh lý của mẫu sinh thiết sẽ không thỏa tiêu chuẩn để nhận quyền lợi này.

Trong suốt thời hạn hợp đồng, quyền lợi này chỉ được chi trả một lần duy nhất đối với tất cả các bệnh Ung thư biểu mô tại chỗ trên đây và độc lập với quyền lợi Bệnh hiểm nghèo được quy định tại Điều 8.1.a) và Điều 8.1.c) nêu trên.

8.2 Quyền lợi trường hợp tử vong

a) Tử vong trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chi trả

Nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và trước khi quyền lợi Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chi trả, Prudential sẽ chi trả 200% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có.

b) Tử vong sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chi trả

Nếu Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực và sau khi quyền lợi Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất đã được chi trả, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong, sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi quyền lợi trường hợp Người được bảo hiểm tử vong được chi trả và Prudential sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào khác.

8.3 Quyền lợi khi kết thúc thời hạn hợp đồng

a) Trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chi trả

Nếu Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng và trước khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chi trả, Prudential sẽ chi trả 200% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, tính đến thời điểm kết thúc thời hạn hợp đồng, sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có.

b) Sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất được chi trả

Nếu Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng và sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ nhất đã được chi trả, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cộng với toàn bộ Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng, nếu có, tính đến thời điểm kết thúc thời hạn hợp đồng, sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Quyền lợi khi kết thúc thời hạn hợp đồng được chi trả và Prudential sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào khác.



9. THỦ TỤC VÀ THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

9.1 Trường hợp Bệnh hiểm nghèo hoặc điều trị Bệnh mạch vành bằng các phương pháp điều trị xâm lấn hoặc Ung thư biểu mô tại chỗ

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ hợp lệ cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Bệnh mạch vành hay Ung thư biểu mô tại chỗ.

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo quy định của Prudential bao gồm:

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Giấy Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, Bệnh mạch vành hay Ung thư biểu mô tại chỗ được cấp bởi viện, bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương; và
- c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh hiểm nghèo, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ.
- d) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có và theo quy định của pháp luật; và
- e) Bằng chứng về sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn như hồ sơ bệnh án có xác nhận của Bệnh viện cho các trường hợp mất bộ phận cơ thể hoặc Giấy xác nhận mất khả năng lao động của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên cho các trường hợp liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể.

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 90 (chín mươi) ngày sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo do người nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm chuyển đến Prudential, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tham gia tiến hành điều tra xác nhận, bao gồm nhưng không giới hạn bởi việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả. Prudential và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

9.2 Trường hợp tử vong



Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; và được nêu trong Quy tắc, Điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- c) Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật; và
- d) Các giấy tờ liên như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của bác sĩ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan trực tiếp đến hồ sơ điều trị của Bệnh viện nơi Người được bảo hiểm tử vong, và các giấy tờ hoặc thông tin chẩn đoán, điều trị được ghi nhận trong các hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm; và
- e) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật; và
- (f) Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và (các) thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng, nếu có.

9.3 Trường hợp khi kết thúc Thời hạn hợp đồng

Bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác.

9.4 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Mọi chi phí để có được các giấy tờ theo quy định tại Điều 9.1 và Điều 9.2 sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả.

Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 (ba mươi) ngày từ khi nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu tại Điều **Error! Reference source not found.** đến Điều 9.2.

Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn 30 (ba mươi) ngày trên, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền này theo mức lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng Ngoại Thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

9.5 Người nhận quyền lợi bảo hiểm: theo thứ tự ưu tiên, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho:

- a) Bên mua bảo hiểm; hoặc
- b) Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong Thư



xác nhận/ thay đổi Người thụ hưởng gần nhất, nếu có. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống/ tồn tại tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm; hoặc

- c) Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.

10. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

10.1 Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 8.2 nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- a) mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong thời gian 2 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hay Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- b) nhiễm HIV; bị AIDS và/ hoặc những bệnh liên quan đến AIDS, trừ trường hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp được quy định tại Phụ lục; hoặc
- c) thực hiện, tìm cách thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

10.2 Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo

a) Loại trừ theo Tình trạng tồn tại trước hoặc trong Thời hạn loại trừ

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo quy định tại Điều 8.1 nếu các dấu hiệu hay triệu chứng của Bệnh hiểm nghèo xuất hiện:

- Trước Ngày hiệu lực hợp đồng hay Ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- Trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hay Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau, cho dù chưa có chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo (ngoại trừ trường hợp Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn và Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn).

b) Các trường hợp loại trừ khác

Prudential sẽ không chi trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của việc:

- mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong thời gian 2 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hay Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- nhiễm HIV; bị AIDS và/ hoặc những bệnh liên quan đến AIDS, trừ trường hợp nhiễm HIV do nghề nghiệp được quy định tại Phụ lục; hoặc



- thực hiện, tìm cách thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích; lạm dụng rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông với nồng độ cồn trong máu vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là phi hành đoàn hay hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- chiến tranh, có tuyên bố hay không tuyên bố, tham gia trực tiếp vào các cuộc khởi nghĩa, bạo động, đình công, gây rối...; hoặc
- tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù, nhảy bungee...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác.

10.3 Khi Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp loại trừ được đề cập tại Điều 10.2, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm và tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản này.

Khi Người được bảo hiểm tử vong trong các trường hợp loại trừ tại Điều 10.1 hoặc Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo trong các trường hợp loại trừ tại Điều 10.2, Prudential sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:

- Tổng phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo hiểm này, không có lãi; hoặc
- Giá trị hoàn lại, nếu có, tính đến thời điểm Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc tử vong.

sau khi đã trừ đi (các) chi phí xét nghiệm y khoa và (các) khoản nợ, nếu có.

10.4 Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

11. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

11.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm

Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có các quyền như sau:

a) Được cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm có quyền được cung cấp thông tin theo quy định của pháp luật hiện hành và được giải thích về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.



b) Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể giảm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này và/hoặc thay đổi Số tiền bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo quy định của Prudential tại từng thời điểm. Trong trường hợp thay đổi giảm, nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, một phần của Giá trị hoàn lại tương ứng với Số tiền bảo hiểm giảm đi sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

Phí bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

c) Bổ sung hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ

Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ vào bất kỳ lúc nào; có quyền tham gia thêm (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ vào bất kỳ lúc nào sau 21 (hai mươi một) ngày cân nhắc.

Ngày có hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là ngày ghi trên Thư xác nhận bổ sung hoặc chấm dứt (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ tương ứng.

d) Nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

Nếu Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể được tạm ứng một số tiền không quá 80% Giá trị hoàn lại. Kể từ ngày nhận tạm ứng, Prudential sẽ khấu trừ vào Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm Khoản giảm thu nhập đầu tư đối với số tiền tạm ứng này.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng đã nhận và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào. Prudential sẽ trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư từ bất kỳ khoản tiền nào mà Prudential phải trả theo Quy tắc, Điều khoản này.

Nếu khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư vượt quá Giá trị hoàn lại, Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đính kèm, nếu có) sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận bất kỳ quyền lợi nào.

e) Rút trước bảo tức

Sau Ngày kỷ niệm hợp đồng lần thứ 2 (hai), Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút trước một phần hay toàn bộ khoản Bảo tức đã được công bố và tích lũy của Hợp đồng bảo hiểm. Khoản Bảo tức có thể được rút trước được tính toán dựa trên giá trị hiện tại của Bảo tức tích lũy và khả năng còn sống của Người được bảo hiểm.

f) Dừng đóng Phí bảo hiểm

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng đóng Phí bảo hiểm và tiếp tục duy trì Hợp đồng bảo hiểm này với Số tiền bảo hiểm mới thấp hơn Số tiền bảo hiểm ban đầu, gọi là Số tiền bảo hiểm giảm.



Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Prudential yêu cầu dừng đóng Phí bảo hiểm và duy trì Hợp đồng bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất 30 (ba mươi) ngày trước ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm tiếp theo. Trong thời hạn 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Prudential sẽ thông báo bằng văn bản Số tiền bảo hiểm giảm tại thời điểm dừng đóng Phí bảo hiểm và các thay đổi tương ứng liên quan.

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm:

- Bên mua bảo hiểm sẽ không được quyền rút tiền trước từ Giá trị hoàn lại;
- Tất cả các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ đính kèm Hợp đồng bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt hiệu lực;
- Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được hưởng bất kỳ khoản Bảo tức tích lũy hay Lãi chia cuối hợp đồng nào;
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo theo Điều 8.1, Quyền lợi trường hợp tử vong theo Điều 8.2 và Quyền lợi khi kết thúc thời hạn hợp đồng theo Điều 8.3 (trong trường hợp Quyền lợi trường hợp tử vong chưa được chi trả) vẫn còn duy trì hiệu lực và sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng.

g) Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Prudential. Người được chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với (những) Người được bảo hiểm và thỏa mãn các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, phù hợp với quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Prudential có văn bản xác nhận việc chuyển nhượng đó.

Prudential sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và người được chuyển nhượng.

Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, người được chuyển nhượng có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng hoặc những Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm trước đó chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm vẫn là Người được bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

h) Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định Người thụ hưởng trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Prudential.

Việc chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi Prudential có văn bản chấp thuận.

Prudential không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp, nếu có, của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định hay



thay đổi Người thụ hưởng.

i) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Prudential.

Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Prudential chấp thuận bằng văn bản. Khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn được Prudential chấp thuận, tất cả các quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại, nếu có, tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực sau khi trừ đi các khoản nợ, nếu có.

j) Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Điều 11.1.d) và Điều 14.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm nộp yêu cầu khôi phục hiệu lực bằng văn bản trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất nhưng không trễ hơn Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng; và
- Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ số Phí bảo hiểm chưa đóng và các Khoản giảm thu nhập đầu tư, nếu có, theo quy định của Prudential; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng mọi điều kiện để được bảo hiểm theo quy định của Prudential; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc, Điều khoản này. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 11.2.a) nêu tại Quy tắc, Điều khoản này.

Nếu được Prudential chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Prudential cấp Giấy xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm (tức là ngày ghi trên Giấy xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm).

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm tự động bị hủy bỏ và Prudential sẽ hoàn lại toàn bộ số tiền được Bên mua bảo hiểm đóng khi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm không có lãi trừ đi chi phí xét nghiệm y khoa và (các) chi phí liên quan, nếu có.

11.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm



a) **Kê khai chính xác thông tin cần thiết**

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực, chính xác các thông tin theo yêu cầu của Prudential.

Trường hợp có các thông tin không chính xác, Prudential có thể thẩm định lại rủi ro trong việc phát hành Hợp đồng bảo hiểm này. Tùy từng trường hợp, Prudential sẽ xác định lại Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với Phí bảo hiểm đã đóng. Tuy nhiên, việc thẩm định lại không phải là nghĩa vụ của Prudential.

Hợp đồng bảo hiểm hoặc yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ trong trường hợp Bên mua bảo hiểm cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực hoặc thiếu sót các thông tin quan trọng mà nếu biết được các thông tin này Prudential đã không chấp nhận bảo hiểm. Trong các trường hợp này Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào, thay vào đó, Prudential sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm cho toàn bộ hợp đồng sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm chi trả trước đó, các chi phí xét nghiệm y khoa và các khoản nợ, nếu có.

b) **Đóng thuế**

Người nhận quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm đóng các khoản thuế, nếu có, liên quan đến việc đóng Phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm và nhận các khoản chi trả, nếu có, được nêu tại Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định của pháp luật hiện hành. Prudential sẽ thay mặt người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện việc khấu trừ và đóng thuế theo quy định của pháp luật.

c) **Đóng phí**

Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được Thư yêu cầu hoặc nhắc nhở đóng phí của Prudential hay không. Bằng chứng cho việc đóng Phí bảo hiểm đúng hạn là ngày ghi trên Phiếu thu phí bảo hiểm hợp lệ do Prudential cấp cho Bên mua bảo hiểm theo kỳ Phí bảo hiểm đó. Trong trường hợp khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, ngoài việc đóng Phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thực hiện các nghĩa vụ khác được quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

d) **Cập nhật thông tin cá nhân**

Nếu Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm và/ hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản. Nếu Người được bảo hiểm không tiếp tục cư trú tại Việt Nam, Prudential sẽ quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi, tăng Phí bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) khoản nợ và (các) chi phí liên quan, nếu có.

12. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

12.1 Quyền của Prudential



Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp, Prudential có thể yêu cầu Người được bảo hiểm đi kiểm tra sức khỏe với chi phí có liên quan do Prudential chi trả. Tuy nhiên, việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.2.a) của Quy tắc, Điều khoản này.

12.2 Nghĩa vụ của Prudential

Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Prudential có nghĩa vụ giải thích rõ ràng cho Bên mua bảo hiểm về Quy tắc, điều khoản của (các) sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm, công bố cho Bên mua bảo hiểm các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết và (các) thông tin theo quy định của pháp luật.

13. PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm được lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ hàng tháng, hàng quý, hàng nửa năm hoặc hàng năm và có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm vào những Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản và gửi đến Prudential chậm nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Nếu chấp thuận đề nghị thay đổi này của Bên mua bảo hiểm, Prudential sẽ cấp cho Bên mua bảo hiểm Thư xác nhận điều chỉnh định kỳ đóng Phí bảo hiểm.

Khi nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm hoặc Giá trị hoàn lại, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ số Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đó thì số Phí bảo hiểm còn lại của Năm hợp đồng đó sẽ được trừ đi từ quyền lợi bảo hiểm được nhận này.

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác nộp Phí bảo hiểm thay cho mình.

14. GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM - MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM - TẠM ỨNG TỪ GIÁ TRỊ HOÀN LẠI ĐỂ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

14.1 Nếu Phí bảo hiểm không được đóng khi đến hạn, thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày ngay sau ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Prudential chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ các khoản nợ, nếu có.

Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn và không yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã có Giá trị hoàn lại. Khi đó, Prudential sẽ tự động cho Bên mua bảo hiểm tạm ứng từ Giá trị hoàn lại một số tiền bằng với Phí bảo hiểm đến hạn phải đóng để nộp Phí bảo hiểm theo định kỳ nộp phí của Hợp đồng bảo hiểm này hoặc định kỳ nộp phí có thời hạn ngắn hơn theo quy định của Prudential tương ứng với Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng bảo hiểm. Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, việc hoàn trả hoặc khấu trừ số tiền tạm ứng tự động nêu trên và Khoản giảm thu nhập đầu tư được thực hiện tương tự như quy định dành cho trường hợp nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại quy định



tại Điều 11.1.d) của Quy tắc, Điều khoản này.

14.2 Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo quy định tại Điều 11.1.j).

15. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực khi xảy ra 1 (một) trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục; hoặc
- Vào Ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- Khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo lần thứ hai đã được chi trả; hoặc
- Khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- Các trường hợp khác theo quy định pháp luật.

16. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên, sẽ được đưa ra tòa án nơi Prudential có trụ sở chính hoặc nơi Người được bảo hiểm cư trú để giải quyết. Án phí do bên thua kiện chịu. Thời hiệu khởi kiện là 3 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.



PHỤ LỤC
DANH SÁCH CÁC NHÓM BỆNH HIỂM NGHÈO

NHÓM 1	NHÓM 4
1. Ung thư đe dọa tính mạng 2. Bệnh cơ tim 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 4. Bệnh nhồi máu cơ tim 5. Phẫu thuật van tim 6. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát 7. Phẫu thuật động mạch chủ 8. Bệnh thiếu máu bất sản	28. Bệnh Alzheimer 29. Mù 30. Điếc 31. Câm 32. Bại liệt
NHÓM 2	NHÓM 5
9. Bệnh gan giai đoạn cuối 10. Bệnh phổi giai đoạn cuối 11. Bệnh thận giai đoạn cuối 12. Cắt cụt các chi 13. Bồng nặng 14. Ghép cơ quan chính 15. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống	33. Bệnh chân voi 34. Nhiễm HIV do nghề nghiệp 35. Viêm đa khớp dạng thấp nặng 36. Viêm gan siêu vi tối cấp 37. Bệnh nang tuỷ thận
NHÓM 3	
16. Viêm màng não nhiễm khuẩn (viêm màng não mủ) 17. U não lành tính 18. Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ 19. Hôn mê 20. Viêm não 21. Chấn thương sọ não nghiêm trọng 22. Đột quy 23. Liệt 24. Bệnh tế bào thần kinh vận động 25. Bệnh xơ cứng rải rác 26. Loạn dưỡng cơ 27. Bệnh Parkinson	

Khi tham gia vào hợp đồng dài hạn này, Bên mua bảo hiểm hiểu rằng sẽ luôn có những tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa đối với việc chẩn đoán và điều trị các loại bệnh trong tương lai. Vì vậy Bên mua bảo hiểm đồng ý là các định nghĩa ở Phụ lục này cũng có thể cần phải thay đổi theo thời gian để phù hợp với các tiến bộ khoa học trong lĩnh vực y khoa.

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential sẽ xem xét lại các định nghĩa về Bệnh hiểm nghèo vào cuối mỗi thập kỷ và thông báo đến Bên mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước ngày áp dụng các định nghĩa mới này.

NHÓM 1



1. Ung thư đe dọa tính mạng

Khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy những mô lành xung quanh.

Bệnh ung thư phải được chẩn đoán, xác nhận bởi một chuyên gia Giải phẫu bệnh học hay một Bác sĩ chuyên khoa ung bướu dựa trên bằng chứng mô học mô tả sự ác tính (kết quả giải phẫu bệnh lý), và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

Trong định nghĩa này, loại trừ những trường hợp sau:

- Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3; và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác của cổ tử cung;
- Giai đoạn sớm của ung thư tiền liệt tuyến với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương đương;
- Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu dưới 1.5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại của Clark;
- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;
- Ung thư vi thể (Micro-carcinoma) nhú của tuyến giáp hay bàng quang; Ung thư bạch cầu hệ tân bào (lympho) mạn tính thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại RAI;
- Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.

2. Bệnh cơ tim

Bệnh cơ tim được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, với sự suy giảm chức năng vĩnh viễn và không hồi phục tương ứng độ 4 theo bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).

Loại trừ Bệnh cơ tim do sử dụng rượu bia hay sử dụng thuốc.

3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật tim hở để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của động mạch vành trên những bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực hạn chế.

Loại trừ những trường hợp điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật như Nong mạch vành qua ống thông nội mạch hay dùng tia laser nhằm giải quyết chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn.

4. Bệnh nhồi máu cơ tim



Bệnh xảy ra lần đầu tiên gây hoại tử một phần cơ tim do sự gián đoạn đột ngột nguồn máu nuôi phần cơ tim đó. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Cơ đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện;
- Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới liên quan đến sự xuất hiện của những sóng Q mới;
- Men tim CK-MB tăng cao có giá trị chẩn đoán;
- Lượng Troponin tăng cao có giá trị chẩn đoán;
- Phân suất tống máu của tâm thất trái giảm xuống dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra từ 3 (ba) tháng trở lên.

Loại trừ các cơn thiếu máu cơ tim và các cơn đau thắt ngực không điển hình khác.

5. **Phẫu thuật van tim**

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở lần đầu tiên để thay thế hay sửa chữa một hay nhiều van tim do bệnh van tim mà không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch.

Phẫu thuật này phải có sự chỉ định của một Bác sĩ chuyên khoa tim mạch.

Loại trừ phẫu thuật van tim do bệnh lý van tim bẩm sinh.

6. **Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát**

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim thuộc nhóm 4 của Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).

* Nhóm 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở trong việc thực hiện những sinh hoạt bình thường trong cuộc sống hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang được điều trị thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống. Những dấu hiệu của suy tim đồng thời được xác định thông qua khám lâm sàng và các xét nghiệm.

7. **Phẫu thuật động mạch chủ**

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật động mạch chủ bụng hay động mạch chủ ngực vì tình trạng bệnh có thể đe dọa đến tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm:

- Phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ;
- Phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ các trường hợp chỉ đặt stent.

Không chấp thuận bảo hiểm các trường hợp phẫu thuật trên những nhánh phụ của động mạch chủ và phẫu thuật chỉ đặt ống thông động mạch (stent).



8. **Bệnh thiếu máu bất sản**

Nghĩa là tình trạng suy tủy kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:

- Truyền các thành phần của máu;
- Thuốc kích thích tủy;
- Thuốc ức chế miễn dịch;
- Ghép tủy.

NHÓM 2

9. **Bệnh gan giai đoạn cuối**

Bệnh gan tiến triển nặng được chẩn đoán bởi một Bác sĩ chuyên khoa và được phân loại giai đoạn B hoặc C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh.

10. **Bệnh phổi giai đoạn cuối**

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán bệnh cần phải dựa trên tất cả những cơ sở, chứng cứ sau:

- Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn luôn cho kết quả dưới 1 (một) lít;
- Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp Oxy do tình trạng giảm oxy máu;
- Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa hô hấp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

11. **Bệnh thận giai đoạn cuối**

Nghĩa là suy thận giai đoạn cuối với biểu hiện suy giảm mạn tính và không thể phục hồi chức năng của cả hai thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng thẩm phân phúc mạc, chạy thận nhân tạo định kì hoặc được phẫu thuật ghép thận.

12. **Cắt cụt các chi**

Nghĩa là tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 (hai) chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên.

13. **Bồng nặng**

Bồng hay phỏng được xác định:

- Bồng cấp độ 3;



- Trên diện tích da tối thiểu là 20% của diện tích da toàn cơ thể (tính theo luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder).

14. Ghép cơ quan chính

Nghĩa là việc cấy ghép các cơ quan, bộ phận người từ một người hiến tặng cho Người được bảo hiểm một hay nhiều nội tạng được liệt kê sau đây:

- Thận;
- Gan;
- Tim;
- Phổi;
- Tụy tạng (ngoại trừ ghép tiểu đảo Langerhans);
- Ruột non; và
- Tủy xương.

Loại trừ các hình thức cấy ghép các nội tạng khác ngoài những nội tạng kể trên hoặc chỉ ghép một phần các nội tạng kể trên hoặc chỉ ghép mô hoặc tế bào.

15. Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý tự miễn dịch trên nhiều cơ quan, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự thân trực tiếp chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau.

Trong Hợp đồng bảo hiểm này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng tại thận; tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận; Viêm thận Lupus thuộc từ nhóm III đến nhóm V.

Loại trừ bệnh Lupus đỏ dạng đĩa (Discoid Lupus) hoặc các dạng Lupus khác chỉ có rối loạn huyết học hoặc khớp.

Phân loại giải phẫu bệnh thận theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau:

- Nhóm I – Cầu thận bình thường hoặc thay đổi tối thiểu.
- Nhóm II - Tổn thương gian mạch đơn thuần.
- Nhóm III - Viêm cầu thận ổ, cục bộ.
- Nhóm IV - Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa.
- Nhóm V - Viêm cầu thận màng.

NHÓM 3

16. Viêm màng não nhiễm khuẩn (Viêm màng não mủ)

Bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm màng não hoặc tủy sống, dẫn đến di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần. Chẩn đoán phải được xác định bởi:

- Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy qua kết quả chọc dò tủy; và



- Một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

Loại trừ bệnh viêm màng não trên người nhiễm HIV.

17. U não lành tính

Là khối u lành tính trong não.

Loại trừ các dạng u nang, u hạt, các loại dị dạng mạch máu não, u máu, các u tuyến yên hoặc u cột sống.

18. Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ

Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật sọ não sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật sọ não do chấn thương sọ não sẽ bị loại trừ.

Phẫu thuật sọ não phải được chỉ định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ, phẫu thuật não qua xương bướm hoặc những phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu sẽ bị loại trừ.

19. Hôn mê

Là tình trạng mất ý thức và không có phản ứng với những kích thích bên ngoài hay những nhu cầu bên trong cơ thể kéo dài liên tục, cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu trong thời gian ít nhất 96 (chín mươi sáu) giờ.

Tình trạng hôn mê này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) “chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.26 mà không có sự trợ giúp của người khác.

20. Viêm não

Là tình trạng viêm của não bộ (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não) do nhiễm siêu vi và gây ra các di chứng thần kinh nghiêm trọng vĩnh viễn.

Chẩn đoán bệnh phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, và di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 (sáu) tuần.

Loại trừ viêm não do nhiễm HIV.

21. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Chấn thương đầu do tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 6 (sáu) tuần sau khi xảy ra tai nạn. Chẩn đoán cần được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, thông qua các kết quả hình ảnh của Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT) hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Tai nạn trên phải là nguyên nhân duy nhất và trực tiếp gây ra bởi một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác.



Loại trừ các trường hợp

- Chấn thương tủy sống; và
- Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác.

22. Đột quy

Là tai biến mạch máu não dẫn đến một trong những di chứng thần kinh, kéo dài ít nhất 6 (sáu) tháng kể từ khi xảy ra tai biến:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của một chi hoặc hơn;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương trung khu ngôn ngữ của não bộ;
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) “chức năng sinh hoạt hàng ngày” như quy định tại Điều 1.26 mà không có sự trợ giúp của người khác.

Loại trừ các tình trạng sau:

- nhồi máu nhu mô não, xuất huyết não do chấn thương từ bên ngoài;
- tổn thương, khiếm khuyết thần kinh do bệnh hoặc nhiễm trùng;
- các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua.

23. Liệt

Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất từ hai chi trở lên do chấn thương hoặc bệnh. Tình trạng này phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

Loại trừ trường hợp bị liệt do tự gây ra thương tật.

24. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Là chẩn đoán xác định bệnh phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, dựa trên các triệu chứng bệnh thần kinh điển hình và tương ứng. Bệnh tế bào thần kinh vận động khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) “chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.26 mà không có sự trợ giúp của người khác.

25. Bệnh xơ cứng rải rác

Là tình trạng bị mất chất Myelin của hệ thần kinh trung ương. Chẩn đoán bệnh phải được thực hiện bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Chẩn đoán phải được xác nhận dựa trên hình ảnh Chụp cắt lớp não (CT) hoặc hình ảnh Chụp cộng hưởng từ (MRI) não. Loại trừ các bệnh gây tổn thương hệ thần kinh trung ương do những nguyên nhân khác (các bệnh về mạch máu hoặc các bệnh gây ra do vi khuẩn hay siêu vi). Các chẩn đoán bệnh xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh phải thấy rõ dấu hiệu tổn



thương thần kinh vĩnh viễn và không thể phục hồi, tình trạng này phải kéo dài liên tục tối thiểu 6 (sáu) tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

26. Loạn dưỡng cơ

Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền gây teo và yếu cơ trong khi hệ thần kinh điều khiển cơ vẫn hoạt động bình thường.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, với tình trạng Người được bảo hiểm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) “chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.26 mà không có sự trợ giúp của người khác.

27. Bệnh Parkinson

Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của hệ thần kinh. Bệnh phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh chẩn đoán xác định và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, với các đặc điểm sau:

- Bệnh không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Bệnh có biểu hiện các dấu hiệu của tình trạng tổn thương tiến triển; và
- Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong số 6 (sáu) “chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.26 mà không có sự trợ giúp của người khác.

Chỉ chấp nhận bảo hiểm bệnh Parkinson tự phát. Loại trừ những dạng bệnh Parkinson thứ phát khác.

NHÓM 4

28. Bệnh Alzheimer

Giảm sút hay mất khả năng tư duy do sự suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được chẩn đoán dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sự sa sút trí tuệ. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận. Bệnh dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm liên tục cần có người chăm sóc và giám sát hoặc Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) “chức năng sinh hoạt hàng ngày” như được quy định tại Điều 1.26 mà không có sự trợ giúp của người khác.

Loại trừ bệnh sa sút trí tuệ do sử dụng rượu bia, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS.

29. Mù

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả hai mắt do bệnh hoặc tai nạn.



Chẩn đoán phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa về mắt và dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu.

30. Điếc

Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả hai tai (dù có hay không được trợ thính) do bệnh lý cấp tính hoặc tai nạn. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

31. Câm

Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm trong vòng ít nhất 12 (mười hai) tháng liên tục. Cần có bằng chứng y tế của một Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận tổn thương hoặc bệnh lý của dây thanh âm. Loại trừ mọi tình trạng mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.

32. Bại liệt

Là bệnh được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, về tình trạng nhiễm siêu vi sốt bại liệt dẫn đến liệt do suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp.

Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt do các nguyên nhân khác.

NHÓM 5

33. Bệnh chân voi

Là kết quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết.

Bệnh cần được chẩn đoán lâm sàng bởi một Bác sĩ chuyên khoa tương ứng với kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

Loại trừ các dạng bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

34. Nhiễm HIV do nghề nghiệp

Nghĩa là tình trạng nhiễm HIV do tai nạn xảy ra trong quá trình thực hiện công việc hàng ngày với kết quả xét nghiệm huyết thanh HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 (sáu) tháng kể từ lúc tai nạn. Bất kì tai nạn nào có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm cần phải được thông báo cho Prudential trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn kèm theo kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau tai nạn. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.



Loại trừ trường hợp nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục.

35. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên tối thiểu 3 (ba) khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.

Chẩn đoán phải được xác định dựa vào tất cả các điều kiện sau:

- Cứng khớp vào buổi sáng;
- Viêm các khớp đối xứng;
- Hiện diện của các Nốt thấp (Rheumatoid nodules);
- Các yếu tố dạng thấp (Rheumatoid factor) tăng cao; và
- Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang.

Chẩn đoán phải được xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa về khớp và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.

36. Viêm gan siêu vi tối cấp

Nghĩa là bệnh gây ra bởi siêu vi trùng viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô của gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp.

Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:

- Thể tích gan giảm nhanh;
- Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn khung lưới của gan;
- Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh;
- Vàng da đậm.

Loại trừ trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp do mưu toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.

37. Bệnh nang tủy thận

Chẩn đoán bệnh nang tủy thận phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận, cho thấy Người được bảo hiểm mắc bệnh thận ở giai đoạn cuối và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ.