



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM

SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÂN THỌ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 612/BTC-BH ngày 16/01/2008; sửa đổi lần 1 theo Công văn số 9207/BTC-BH ngày 07/08/2008; sửa đổi lần 2 theo Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013 của Bộ Tài chính; sửa đổi lần 3 ngày 08/03/2024)

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. MÔ TẢ TÓM TẮT SẢN PHẨM

Sản phẩm bảo hiểm liên kết đơn vị là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ của Prudential có cơ cấu phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm được tách bạch giữa phần bảo hiểm rủi ro và phần đầu tư. Bên mua bảo hiểm được linh hoạt trong việc xác định Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm theo qui định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

Ngoài việc được hưởng quyền lợi bảo hiểm rủi ro khi tử vong hoặc khi bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, cũng như được lựa chọn (các) bảo hiểm bổ trợ, Bên mua bảo hiểm còn được quyền lựa chọn Quỹ liên kết đơn vị do Prudential thành lập nhằm đầu tư phí bảo hiểm của mình để mua các đơn vị của các quỹ và **được hưởng toàn bộ kết quả đầu tư và chịu mọi rủi ro đầu tư từ các Quỹ liên kết đơn vị đã lựa chọn.**

2. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

2.1 Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có; Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này cùng các Phụ lục đính kèm; và các thỏa thuận được ký kết hợp lệ khác của 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 của hợp đồng: là khoảng thời gian từ Ngày hiệu lực hợp đồng ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm của bảo hiểm chính đạt tuổi 80 (tám mươi), ngoại trừ các trường hợp Hợp đồng bị chấm dứt trước thời hạn như quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

2.3 Các thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm tạo thành một phần không thể tách rời của Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm.

2.4 Bên mua bảo hiểm là cá nhân từ 18 (mười tám) đến 60 (sáu mươi) tuổi 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 nộp Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm và được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Ngoài ra, giới hạn tuổi khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là 80 (tám mươi) tuổi.

Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ liên kết đơn vị

3. BẢO HIỂM TẠM THỜI

Prudential sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn của số tiền 100.000.000 (một trăm triệu) đồng hoặc (tổng) số tiền bảo hiểm của (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, nếu Người được bảo hiểm của bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trong thời hạn Bảo hiểm tạm thời.

Thời hạn Bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ ngày thứ 4 (tư) kể từ ngày Prudential nhận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và Phí bảo hiểm tạm tính. Ngày Prudential nhận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và Phí bảo hiểm tạm tính được xem là ngày thứ 1 (nhất). Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm, có quyết định tạm hoãn, hoặc từ chối chấp nhận bảo hiểm.

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

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Sử dụng chất ma túy, chất kích thích, lạm dụng rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng say xỉn 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 Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng.

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

4. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 (hai mươi mốt) ngày kể từ ngày cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo để nghị hủy Hợp đồng bảo hiểm đến Prudential. Khi đó, Prudential sẽ hoàn lại Bên mua bảo hiểm:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Prudential nhận được thông báo từ chối tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm; và



- (b) Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- (c) Phí bảo hiểm rủi ro, trừ đi
- (d) Chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có, trừ đi
- (e) Các khoản nợ, nếu có.

5. NHẢM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này, thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ vô hiệu và Prudential sẽ hoàn lại:

- (a) Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Hợp đồng bảo hiểm được xem là vô hiệu; và
- (b) Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- (c) Phí bảo hiểm rủi ro; trừ đi
- (d) Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có; trừ đi
- (e) Các khoản nợ, 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), 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 có hiệu lực được 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục, trong khi Người được bảo hiểm vẫn còn sống, kể từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm gần nhất, hoặc ngày chấp thuận yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau.

7. NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định Người thụ hưởng trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. (Những) Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và/hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có. 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 bằng cách thông báo bằng văn bản đến Prudential. Sự thay đổi này chỉ có hiệu lực khi Prudential có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc thay đổi đó.

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.

PHẦN II. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

8. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

8.1 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Ngoài các trường hợp loại trừ theo Điều 10 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm của bảo hiểm chính bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước hoặc vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm) hoặc tử vong, Prudential sẽ trả:

- (a) Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm chính ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có, theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; và
- (b) Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau Ngày đăng ký yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; trừ đi
- (c) Các chi phí hợp lý và các khoản nợ, nếu có.

Quyền lợi tử vong sẽ được chi trả nếu trước đó chưa có yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Trong trường hợp bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định và không muộn hơn 9 (chín) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt. Việc xác nhận này có thể được thực hiện sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

8.2 Quyền lợi khi đáo hạn

Vào ngày đáo hạn của Hợp đồng bảo hiểm, Prudential sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Giá trị các đơn vị quỹ tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày đáo hạn hợp đồng.

8.3 Quyền lợi Thường duy trì hợp đồng

Một khoản tiền được gọi là Thường duy trì hợp đồng sẽ được cộng thêm vào Giá trị quỹ của hợp đồng mỗi 5 (năm) năm bắt đầu từ cuối Năm hợp đồng thứ 10 (mười), với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Thường duy trì hợp đồng bằng 1 % giá trị bình quân của Giá trị quỹ của hợp đồng trong 60 (sáu mươi) tháng gần nhất.



9. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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 đã được điền đầy đủ 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
- (c) bằng chứng về sự kiện tử vong hay Tai nạn, tùy từng trường hợp, được cấp bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật; và
- (d) giấy chứng nhận tàn tật, giấy xác nhận về mức độ phồng,..., tùy từng trường hợp, của Người được bảo hiểm được cấp bởi cơ quan y tế có thẩm quyền; và
- (e) bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung, nếu có; và
- (f) các giấy tờ và thông tin cần thiết khác do Prudential yêu cầu với chi phí liên quan do người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu.

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là:

- 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong;
- 12 (mười hai) tháng kể từ ngày cơ quan có thẩm quyền xác nhận tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm.

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 trên. Nếu quá thời hạn, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền này theo lãi suất 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.

Theo thứ tự ưu tiên, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho:

- Bên mua bảo hiểm; hoặc
- Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong Phiếu xác nhận thay đổi Người thụ hưởng gần nhất của Prudential, nếu có, nếu Hợp đồng bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng; hoặc
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

10. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

10.1 Prudential sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- (a) Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, hoặc từ ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- (b) Nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- (c) 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.

Trong các trường hợp nêu trên, Prudential sẽ chỉ chi trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày đăng ký giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho quyền lợi tử vong; và
- Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- Phí bảo hiểm rủi ro; trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có; trừ đi
- Các khoản nợ, nếu có.

10.2 Prudential sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm nếu tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm:

- (a) Đã xảy ra từ trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm hoặc trước ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm, nếu có; hoặc
- (b) Phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:
 - mưu toan tự tử hay tự gây thương tích, cho dù là trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
 - việc tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
 - 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.

Trong các trường hợp này, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí và duy trì Hợp đồng bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

10.3 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 dẫn đến việc Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Prudential vẫn trả 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 sản phẩm bảo hiểm này.

11. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

11.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm:

- (a) yêu cầu Prudential cung cấp đầy đủ thông tin và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm khi giao kết hợp đồng;
- (b) thay đổi Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm chính; và/hoặc của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ;
- (c) thay đổi Phí bảo hiểm;
- (d) chọn bổ sung thêm hoặc chấm dứt hiệu lực (các) bảo hiểm bổ trợ. Nội dung (các) bảo hiểm bổ trợ được quy định chi tiết trong (các) Phụ lục đính kèm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này và tạo thành một phần không thể tách rời của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này;
- (e) thay đổi Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ liên kết đơn vị;
- (f) hoán đổi quỹ;
- (g) đầu tư thêm theo quy định của Prudential tại từng thời điểm;
- (h) rút một phần Giá trị quỹ của Hợp đồng;
- (i) tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm;
- (j) chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn;
- (k) khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Nội dung các quyền này được quy định cụ thể tại Phụ lục 3 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

Prudential có trách nhiệm thông báo tới Bên mua bảo hiểm sự chấp thuận hay không chấp thuận việc thực hiện các quyền nêu trên.

11.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm – Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

- (a) Kê khai chính xác các 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.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ vô hiệu 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 hoặc chỉ nhận bảo hiểm với mức phí cao hơn. Trong các trường hợp này, Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào và sẽ chỉ trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt; trừ đi
- Các chi phí hợp lý 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 nhận các khoản thanh toán của Hợp đồng bảo hiểm theo qui định của pháp luật.

- (c) Đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ nộp Phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hay nhắc nhở đóng phí của Prudential hay không.

- (d) Cập nhật thông tin cá nhân

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản. Nếu Người được bảo hiểm không tiếp tục cư trú tại Việt Nam, Prudential có thể 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 chỉ trả lại Giá trị các đơn vị quỹ tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực.

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 hay không. Tuy nhiên, việc Prudential tiến hành kiểm tra sức khỏe, nếu có, cũng không thể thay thế cho nghĩa vụ cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.2 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

12.2 Nghĩa vụ của Prudential:

- (a) Thông báo cho Bên mua bảo hiểm các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, tình trạng hợp đồng đã giao kết và các thông tin khác do pháp luật quy định;
- (b) Định kỳ công bố kết quả hoạt động của các Quỹ liên kết đơn vị;
- (c) Định kỳ công bố Giá đơn vị quỹ; và các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định.

13. SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Tùy thuộc vào tuổi của Người được bảo hiểm khi tham gia, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm là bội số của Phí bảo hiểm hàng năm theo quy định hiện hành của Prudential. Số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có, theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Phí bảo hiểm rủi ro luôn tỷ lệ thuận với Số tiền bảo hiểm được chọn.

14. PHÍ BẢO HIỂM - PHÍ BẢO HIỂM ĐÓNG THÊM

14.1 Phí bảo hiểm:

- a) Phí bảo hiểm và định kỳ nộp phí bảo hiểm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ



hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có, theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

- b) Phí bảo hiểm được phân bổ như sau:
- i) Phí bảo hiểm sẽ được phân bổ theo tỷ lệ phân bổ Phí bảo hiểm ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ;
 - ii) Phần Phí bảo hiểm được phân bổ sẽ được phân bổ vào các Quỹ liên kết đơn vị theo Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ liên kết đơn vị đang có hiệu lực đã được chỉ định bởi Bên mua bảo hiểm tại thời điểm phân bổ; và
 - iii) Phần phân bổ cho từng quỹ cụ thể sẽ được dùng để mua các Đơn vị quỹ theo Giá Đơn vị quỹ được xác định tại Ngày định giá tiếp theo.

14.2 Phí bảo hiểm đóng thêm:

Các khoản Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ không làm tăng Số tiền bảo hiểm.

Prudential sẽ phân chia Phí bảo hiểm đóng thêm theo trình tự sau:

- (a) Phí bảo hiểm đóng thêm sẽ được phân bổ theo tỷ lệ phân bổ Phí bảo hiểm đóng thêm ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ;
- (b) Khoản Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ sẽ được Prudential phân bổ vào các Quỹ liên kết đơn vị theo tỷ lệ chỉ định của Bên mua bảo hiểm, nếu có; hoặc phân bổ theo Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ liên kết đơn vị đang có hiệu lực tại thời điểm phân bổ;
- (c) Phần phân bổ cho từng quỹ cụ thể sẽ được dùng để mua các Đơn vị quỹ theo Giá Đơn vị quỹ được xác định tại Ngày định giá tiếp theo.

Mức tối đa của Phí bảo hiểm đóng thêm không được vượt quá 10 (mười) lần Phí bảo hiểm trong 1 (một) Năm hợp đồng, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

15. CÁC LOẠI PHÍ

Trong quá trình thực hiện hợp đồng, Prudential có thể thay đổi các mức phí sau trên cơ sở tỷ lệ lạm phát:

- (a) Phí quản lý quỹ: tối đa 4%/năm tính trên tổng giá trị quỹ;
- (b) Phí quản lý hợp đồng: tăng không quá 15%/ năm kể từ lần thay đổi phí gần nhất.

Trong trường hợp lạm phát bất thường, các hạn mức nêu trên có thể thay đổi.

Ngoài ra, nếu tình hình thực tế về rủi ro cho bảo hiểm chính hoặc cho bảo hiểm bồi trợ không tốt như dự kiến, Phí bảo hiểm rủi ro của bảo hiểm chính hoặc của bảo hiểm bồi trợ tương ứng cũng có thể sẽ thay đổi (nhưng không vượt quá mức tối đa theo quy định của pháp luật).

Mọi thay đổi về phí đều được thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) tháng trước thời điểm chính thức thay đổi. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm từ chối chấp nhận sự thay đổi này và muốn chấm dứt hợp đồng, Bên mua bảo hiểm sẽ không phải chịu bất cứ một khoản phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn nào. Việc từ chối chấp nhận phải được Bên mua bảo hiểm thực hiện bằng văn bản gửi đến Prudential trong thời hạn 03 (ba) tháng kể từ ngày Prudential có thông báo về việc thay đổi phí này. Sau thời hạn trên, Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn sẽ được áp dụng theo quy định tại Điều 15.6 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm như qui định tại Phụ Lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15.2 Phí bảo hiểm rủi ro

Khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, vào Ngày ký niệm tháng hợp đồng, một số lượng Đơn vị quỹ của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tự động bán đi để trả Phí bảo hiểm rủi ro.

Phí bảo hiểm rủi ro mỗi tháng bằng Số tiền bảo hiểm tương ứng của bảo hiểm chính và (các) bảo hiểm bồi trợ, nếu có, nhân với mức Phí bảo hiểm rủi ro tương ứng của mỗi bảo hiểm chính và (các) bảo hiểm bồi trợ trong Năm hợp đồng hiện tại và chia cho 12 (mười hai). Mức Phí bảo hiểm rủi ro thay đổi tùy theo:

- (a) bảo hiểm chính và (các) bảo hiểm bồi trợ, nếu có;
- (b) tuổi tính theo kỳ sinh nhật vừa qua (tính tại Ngày ký niệm tháng hợp đồng) của Người được bảo hiểm;
- (c) giới tính của Người được bảo hiểm;
- (d) Thời hạn bảo hiểm; và
- (e) sức khỏe, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm theo tiêu chuẩn thẩm định hiện hành của Prudential.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Prudential cung cấp thông tin chi tiết về Phí bảo hiểm rủi ro của Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu.

15.3 Phí quản lý hợp đồng

Phí quản lý hợp đồng là một số tiền cố định tính trên mỗi Hợp đồng bảo hiểm. Phí quản lý hợp đồng cụ thể được quy định tại Phụ Lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15.4 Phí hoán đổi quỹ

Trong mỗi Năm hợp đồng, Prudential sẽ miễn Phí hoán đổi quỹ cho việc thực hiện quyền nêu tại Điều 11.1 (f) cho một số lần hoán đổi quỹ nhất định được quy định tại Phụ Lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Từ lần hoán đổi vượt quá số lần hoán đổi miễn phí, Phí hoán đổi quỹ sẽ được trừ đi



từ số tiền thu được do bán các Đơn vị quỹ của Quỹ này trước khi mua Đơn vị quỹ của Quỹ khác. Mức phí hoán đổi quỹ cụ thể được quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15.5 Phí rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng

Prudential có thể áp dụng Phí rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng cho việc thực hiện quyền nêu tại Điều 11.1(h). Mức phí cụ thể được quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15.6 Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn

Prudential có thể áp dụng Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn cho việc thực hiện quyền nêu trên tại Điều 11.1(j). Mức phí cụ thể được quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15.7 Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ được khấu trừ khi tính Giá trị tài sản thuần của mỗi Quỹ vào mỗi Ngày định giá. Phí quản lý quỹ được quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

16. HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG TRONG HAI NĂM HỢP ĐỒNG ĐẦU TIÊN

Trong 02 (hai) năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được duy trì hiệu lực, cho dù Giá trị quỹ của hợp đồng không đủ để trả Phí quản lý hợp đồng, Phí bảo hiểm rủi ro như quy định tại Điều 15, với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ Phí bảo hiểm đến hạn.

17. GIA HẠN NỘP PHÍ BẢO HIỂM - MẤT HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực khi:

- (a) Giá trị quỹ của hợp đồng không đủ để trả Phí bảo hiểm rủi ro và/hoặc Phí quản lý hợp đồng, trừ trường hợp quy định trong Điều 16 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; hoặc.
- (b) Khi hết thời gian gia hạn mà Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp đủ Phí bảo hiểm đến hạn, nếu Hợp đồng bảo hiểm đang ở trong 05 (năm) Năm hợp đồng đầu tiên.

Đối với trường hợp (a) trên đây, tất cả các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay lập tức. Không có thời gian gia hạn nộp Phí bảo hiểm trong trường hợp (a).

Đối với trường hợp (b), thời gian gia hạn nộp Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày bắt đầu từ ngày đến hạn nộp phí của Hợp đồng bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn nộp Phí bảo hiểm, Prudential vẫn khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng và tất cả các quyền lợi bảo hiểm vẫn được tiếp tục theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Đến hết thời gian gia hạn nộp Phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp Phí bảo hiểm đến hạn, tất cả các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt.

Sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực,

Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ liên kết đơn vị

Prudential có quyền chuyển các Đơn vị quỹ còn lại, nếu có, sau khi đã trừ đi các khoản nợ, nếu có, của Hợp đồng thành tiền sau 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày đến hạn nộp phí và lưu tại Prudential, không tính lãi suất. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.1(k) của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Nếu Bên mua bảo hiểm có yêu cầu rút hết giá trị các Đơn vị quỹ còn lại hoặc giá trị của các Đơn vị quỹ này sau khi đã chuyển thành tiền vào bất cứ thời điểm nào sau khi Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

18. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

- (a) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo qui định tại Điều 11.1(j) của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này; hoặc
- (b) Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng; hoặc
- (c) Vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm của bảo hiểm chính đạt tuổi 80 (tám mươi) tính theo tuổi của kỳ sinh nhật vừa qua; hoặc
- (d) Người được bảo hiểm của bảo hiểm chính tử vong; hoặc
- (e) Khi quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn đã được Prudential chi trả đầy đủ; hoặc
- (f) Bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- (g) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

19. 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 giải quyết tại Tòa án nơi Prudential có trụ sở hoặc nơi người được bảo hiểm cư trú. Án phí do bên thua kiện chịu. Thời hạn khởi kiện là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHẦN III. ĐIỀU KHOẢN VỀ ĐẦU TƯ

20. THIẾT LẬP QUỸ ĐẦU TƯ VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG ĐẦU TƯ CỦA QUỸ

Prudential thiết lập các Quỹ liên kết đơn vị quy định trong Phụ lục 4 đính kèm. Các Quỹ liên kết đơn vị này hoàn toàn tách biệt với quỹ hình thành từ các loại hình bảo hiểm nhân thọ khác của Prudential.

Các Quỹ liên kết đơn vị và tất cả tài sản của Quỹ thuộc quyền quản lý của Prudential. Prudential



toàn quyền quyết định việc đầu tư theo mục tiêu của các Quỹ liên kết đơn vị như quy định tại Phụ Lục 4.

Prudential có toàn quyền giao phó một phần hay toàn bộ quyền quyết định đầu tư cho tổ chức quản lý quỹ nào theo những điều khoản do Prudential đưa ra phù hợp với quy định của pháp luật.

Mỗi Quỹ liên kết đơn vị được chia thành nhiều Đơn vị quỹ có giá trị ngang nhau. Việc phân chia thành các Đơn vị quỹ trong các Quỹ liên kết đơn vị cho Hợp đồng bảo hiểm này chỉ dùng cho mục đích ghi sổ và xác định Giá trị các đơn vị quỹ.

Prudential có toàn quyền chia tách, sáp nhập hoặc đóng các Đơn vị quỹ của các Quỹ liên kết đơn vị hiện hành trên cơ sở các quyết định này phục vụ cho quyền lợi của chủ hợp đồng và phù hợp với quy định của pháp luật. Các trường hợp Prudential có thể chia tách, sáp nhập hoặc đóng một hoặc nhiều Quỹ liên kết đơn vị bao gồm nhưng không giới hạn ở các trường hợp sau:

- (a) Quy mô của Quỹ liên kết đơn vị quá lớn. Việc chia tách sẽ giúp việc quản lý Quỹ được hiệu quả hơn.
- (b) Quy mô của một số Quỹ liên kết quá nhỏ và các Quỹ này có mục tiêu, chiến lược đầu tư tương tự. Việc sáp nhập các Quỹ này sẽ giúp việc quản lý Quỹ được hiệu quả hơn.
- (c) Đóng Quỹ (không bán thêm) vì thiếu cơ hội đầu tư do thay đổi về pháp luật có liên quan hoặc thay đổi trong môi trường đầu tư.

21. ĐỊNH GIÁ

Prudential sẽ tính toán Giá trị tài sản thuần và Giá Đơn vị quỹ cho mỗi Quỹ liên kết đơn vị vào Ngày định giá. Ngày định giá là ngày do Prudential chỉ định, định kỳ định giá tối thiểu là hàng tuần, với mục đích xác định giá cho các Đơn vị quỹ.

Khi tính toán Giá trị tài sản thuần, Prudential sẽ tuân thủ các văn bản pháp luật hiện hành của Việt Nam và các quy định khác có liên quan về đầu tư. Giá trị tài sản thuần của một Quỹ sẽ phản ánh:

- (a) tất cả thu nhập; lãi và lỗ, thực hiện hoặc chưa thực hiện, bao gồm lãi và lỗ liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ;
- (b) tất cả các chi phí phát sinh, trực tiếp và gián tiếp, cho việc mua/bán liên quan đến hoạt động đầu tư của Quỹ;
- (c) tất cả các chi phí phát sinh, trực tiếp và gián tiếp, cho việc quản lý, duy trì và định giá tài sản của Quỹ;
- (d) tất cả các khoản thuế/lệ phí theo quy định của pháp luật liên quan trực tiếp và gián tiếp đến hoạt động đầu tư của Quỹ;
- (e) Phí quản lý Quỹ;

Giá Đơn vị quỹ của một Quỹ liên kết đơn vị sẽ được xác định vào Ngày định giá bằng cách chia Giá trị tài sản thuần của Quỹ cho tổng các đơn vị có trong Quỹ. Kết quả sẽ được làm tròn đến 01 (một) đồng.

22. MUA VÀ BÁN CÁC ĐƠN VỊ QUỸ

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, các Đơn vị quỹ của một Quỹ liên kết đơn vị của hợp đồng bảo hiểm này được tạo ra bằng cách mua mới dựa trên Giá Đơn vị quỹ của Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày có yêu cầu mua Đơn vị quỹ. Số lượng Đơn vị quỹ mới tương ứng với số tiền dùng để mua Đơn vị quỹ chia cho Giá Đơn vị quỹ tại Ngày định giá nói trên sẽ được cộng thêm vào Quỹ liên kết đơn vị.

Các trường hợp liên quan đến việc mua mới các Đơn vị quỹ:

- (a) nộp Phí bảo hiểm;
- (b) nộp Phí bảo hiểm đóng thêm;
- (c) trả Thuởng duy trì hợp đồng; và
- (d) chuyển từ Quỹ này sang Quỹ khác.

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm này đang còn hiệu lực, các Đơn vị quỹ có thể được bán đi dựa trên Giá Đơn vị quỹ của Ngày định giá kế tiếp ngay sau ngày có yêu cầu bán Đơn vị quỹ. Số lượng Đơn vị quỹ tương ứng với số tiền cần khi bán Đơn vị quỹ chia cho Giá Đơn vị quỹ tại Ngày định giá nói trên sẽ được bán đi từ Quỹ liên kết đơn vị.

Các trường hợp liên quan đến việc bán các Đơn vị quỹ:

- (e) chuyển từ Quỹ này sang Quỹ khác;
- (f) trả Phí bảo hiểm rủi ro, Phí quản lý hợp đồng và các loại phí quy định tại Điều 15, ngoại trừ Phí ban đầu, Phí quản lý quỹ;
- (g) thanh toán quyền lợi bảo hiểm (quyền lợi tử vong, quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn); và
- (h) rút một phần hoặc toàn bộ Giá trị các đơn vị quỹ.

Đối với các trường hợp (a), (b) và (c), các Đơn vị quỹ của mỗi Quỹ được mua mới theo Tỷ lệ đầu tư có hiệu lực tại thời điểm đó. Với trường hợp (b), các Đơn vị quỹ của mỗi Quỹ cũng có thể được mua mới theo chỉ định bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm.

Cho các trường hợp (d) và (e), việc bán các Đơn vị quỹ từ một Quỹ và mua mới ở một Quỹ khác sẽ được thực hiện theo chỉ định bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm.

Cho các trường hợp (f), giá trị các Đơn vị quỹ của một Hợp đồng bảo hiểm sẽ được trừ tương ứng với tỷ lệ:

- Giá trị các Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị đó của Hợp đồng bảo hiểm tại Ngày định giá; chia cho
- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá.



Cho trường hợp (h), việc bán các Đơn vị quỹ từ một Quỹ sẽ được thực hiện theo chỉ định bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm.

Tất cả các giao dịch mua hoặc bán các Đơn vị quỹ đều sử dụng Giá Đơn vị quỹ được xác định tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày có yêu cầu mua hoặc bán Đơn vị quỹ.

23. QUYỀN CỦA PRUDENTIAL ĐỐI VỚI CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ

Prudential được phép áp dụng các biện pháp dưới đây để bảo vệ và gia tăng quyền lợi của Bên mua bảo hiểm:

- (a) Đóng Quỹ liên kết đơn vị để chuyển đổi các tài sản sang một Quỹ liên kết đơn vị mới có cùng các mục tiêu đầu tư;
- (b) Thay đổi tên của Quỹ liên kết đơn vị;
- (c) Chia tách, sáp nhập hoặc đóng các Đơn vị quỹ hiện có;
- (d) Ngừng định giá Đơn vị quỹ và các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp sờ/trung tâm giao dịch chứng khoán mà Quỹ liên kết đơn vị đang đầu tư vào bị tạm thời đình chỉ giao dịch;
- (e) Các biện pháp khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền và theo quy định của pháp luật.

Khi thực hiện các biện pháp theo quy định tại các điểm (a), (b), (c) và (e) nêu trên, Prudential sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản ít nhất 03 (ba) ngày trước khi áp dụng.

Các trường hợp ngoại lệ:

Prudential có quyền tạm ngưng hoặc hoãn định giá, mua hoặc bán các Đơn vị quỹ của Quỹ liên kết đơn vị. Những trường hợp mà Prudential có thể cho là ngoại lệ bao gồm nhưng không giới hạn ở các trường hợp sau:

- (a) việc đóng cửa hoặc tạm ngưng giao dịch của một sàn giao dịch chứng khoán chính;
- (b) các tình huống khác theo quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Các từ ngữ sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này được hiểu như sau:

1. Bên mua bảo hiểm: là cá nhân từ 18 (mười tám) đến 60 (sáu mươi) tuổi 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 nộp Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm và được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Ngoài ra, giới hạn tuổi khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là 80 (tám mươi) tuổi.

2. 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 sản phẩm bảo hiểm này.

3. Ngày hiệu lực của hợp đồng: được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ sau khi Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ký tên và nộp đủ số phí bảo hiểm đầu tiên theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

4. Năm hợp đồng: là khoảng thời gian một năm tính từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực 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.

5. Ngày kỷ niệm năm hợp đồng: là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực của hợp đồng.

6. Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng: là ngày đầu tiên của tháng hợp đồng.

7. Ngày đăng ký giải quyết quyền lợi bảo hiểm: là ngày Prudential nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu tại Điều 9 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

8. 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 định 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 hợp đồng này. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

9. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- (a) Hai tay; hoặc
- (b) Hai chân; hoặc



- (c) Một tay và một chân; hoặc
- (d) Hai mắt; hoặc
- (e) Một tay và một mắt; hoặc
- (f) Một chân và một mắt.

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn. Tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

10. Quỹ liên kết đơn vị: là các quỹ liên kết đầu tư Prudential đã và sẽ thiết lập ở từng thời điểm.

11. Đơn vị quỹ: là các phần có giá trị bằng nhau của mỗi Quỹ liên kết đơn vị.

12. Giá trị tài sản thuần: là tổng giá trị các tài sản cộng với tất cả các khoản thu nhập, đã thực hiện hoặc chưa thực hiện, của một Quỹ liên kết đơn vị trừ tất cả chi phí, các khoản thuế phải trả liên quan đến Quỹ liên kết đơn vị đó.

13. Giá Đơn vị quỹ: được xác định bằng cách lấy Giá trị tài sản thuần của Quỹ liên kết đơn vị chia cho số lượng Đơn vị quỹ của Quỹ đó.

14. Giá trị các Đơn vị quỹ: bằng số lượng Đơn vị quỹ của hợp đồng bảo hiểm nhân với Giá Đơn vị quỹ tương ứng, được xác định vào Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu được chấp nhận hoặc ngày giao dịch.

15. Giá trị quỹ của hợp đồng: là tổng Giá trị các Đơn vị quỹ của các Quỹ liên kết đơn vị của Hợp đồng bảo hiểm.

16. Ngày định giá: là ngày Prudential tiến hành xác định giá đơn vị của Quỹ liên kết đơn vị theo định kỳ do Prudential quy định.

17. Ngày định giá kế tiếp: là ngày định giá gần nhất ngay sau ngày Prudential nhận được yêu cầu mua hoặc bán các Đơn vị quỹ từ Bên mua bảo hiểm.

18. Phí bảo hiểm: là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential theo định kỳ và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có.

19. Phí bảo hiểm tạm tính: là khoản tiền Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Phí bảo hiểm tạm tính không bao gồm khoản Phí bảo hiểm đóng thêm, nếu có.

20. Phí bảo hiểm đóng thêm: là khoản tiền Bên mua bảo hiểm nộp thêm cho Prudential trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực để mua thêm các Đơn vị quỹ.

21. Phí bảo hiểm rủi ro: là khoản phí để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm rủi ro cho bảo hiểm chính và bảo hiểm bổ trợ theo cam kết trong Hợp đồng bảo hiểm.

22. Phí bảo hiểm được phân bổ: là phần Tổng phí bảo hiểm đã được phân bổ cho các Quỹ liên kết đơn vị.

23. Phí ban đầu: là toàn bộ các khoản tiền mà Prudential được phép khấu trừ trước khi Phí bảo hiểm và Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào các Quỹ liên kết đơn vị. Phí ban đầu được Prudential sử dụng cho các chi phí khai thác ban đầu.

24. Phí quản lý quỹ: là khoản tiền được dùng để chi trả cho các hoạt động quản lý quỹ liên kết đơn vị và được khấu trừ khi tính Giá trị tài sản thuần vào mỗi Ngày định giá.

25. Tạm ngưng đóng phí bảo hiểm: là việc Bên mua bảo hiểm được quyền ngưng đóng Phí bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này tại bất kỳ thời điểm nào kể từ Năm hợp đồng thứ 6 (sáu) trở đi.

26. Tỷ lệ đầu tư vào các quỹ: là tỷ lệ của Phí bảo hiểm được phân bổ mà Bên mua bảo hiểm yêu cầu Prudential đầu tư vào các Quỹ liên kết đơn vị của Prudential. Tỷ lệ này được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, hoặc trên các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có.

PHỤ LỤC 2: CÁC LOẠI PHÍ

PHÍ BẢO HIỂM RỦI RO

Như quy định tại Điều 15.2 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

PHÍ BAN ĐẦU

Phí ban đầu như quy định tại Điều 15.1 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm sẽ được khấu trừ từ Phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm đóng. Tỷ lệ Phí ban đầu sẽ phụ thuộc vào sản phẩm, Phí bảo hiểm và Năm hợp đồng như quy định tại bảng sau:

Phí bảo hiểm	Năm 1	Năm 2	Năm 3	Năm 4	Năm 5	Năm 6+
Dưới 12 triệu VNĐ	55%	40%	30%	20%	10%	2%
Từ 12 triệu đến dưới 18 triệu VNĐ	50%	35%	30%	20%	10%	2%
Từ 18 triệu VNĐ trở lên	40%	35%	30%	20%	10%	2%
Phí bảo hiểm đóng thêm	5%					

PHÍ QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG

18.000 VNĐ / tháng và được khấu trừ tự động hàng tháng từ Giá trị các Đơn vị quỹ của Hợp đồng bảo hiểm.

Quy định tại Điều 15.3 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

PHÍ HOÁN ĐỔI QUỸ

Miễn phí cho lần hoán đổi đầu tiên trong mỗi Năm hợp đồng. Số lần hoán đổi quỹ miễn phí không sử dụng sẽ không được tích lũy cho Năm hợp đồng tiếp theo. Từ lần hoán đổi thứ 2 (hai) trong mỗi Năm hợp đồng, Phí hoán đổi là 1% (một phần trăm) giá trị hoán đổi nhưng không quá 200,000 VNĐ cho



một lần hoán đổi.

Quy định tại Điều 15.4 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm

PHÍ RÚT MỘT PHẦN GIÁ TRỊ QUỸ CỦA HỢP ĐỒNG

Từ Năm hợp đồng thứ 3 (ba) đến hết Năm hợp đồng thứ 7 (bảy), Bên mua bảo hiểm được miễn phí cho việc rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng. Từ Năm hợp đồng thứ 8 (tám) trở đi Prudential sẽ áp dụng Phí rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng ở mức 1% (một phần trăm) tổng giá trị rút trước.

Quy định tại Điều 15.5 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

PHÍ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC THỜI HẠN

Phí chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn được quy định tại Điều 15.6 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chỉ áp dụng trong 7 (bảy) năm đầu tiên của Hợp đồng bảo hiểm và được áp dụng theo các mức sau.

Phí bảo hiểm	Năm 1	Năm 2	Năm 3	Năm 4
Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn (% phí bảo hiểm năm)	100%	90%	80%	70%
	Năm 5	Năm 6	Năm 7	Năm 8+
	60%	50%	25%	0%

PHÍ QUẢN LÝ QUỸ

Quỹ **PRUlink** Tương Lai Xanh: 2,5 % một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Quỹ **PRUlink** Cổ Phiếu Việt Nam: 2,5 % một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Quỹ **PRUlink** Tăng Trưởng: 2 % một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Quỹ **PRUlink** Cân Bằng: 1,75 % một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Quỹ **PRUlink** Bền Vững: 1,5 % một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Quỹ **PRUlink** Trái Phiếu Việt Nam: 1% một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ.

Quỹ **PRUlink** Bảo Toàn: 1% một năm tính trên tổng tài sản của Quỹ

Quy định tại Điều 15.7 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

PHỤ LỤC 3:

CHI TIẾT CÁC QUYỀN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

(a) Được cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm có quyền được cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, tình trạng hợp đồng đã giao kết, kết quả hoạt động của các Quỹ liên kết đơn vị, Giá đơn vị quỹ; và các thông tin khác do pháp luật quy định.

(b) Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm chính và/hoặc (các) bảo hiểm bổ trợ 01 (một) lần 01 (một) năm vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng theo qui định của Prudential tại thời điểm yêu cầu kể từ sau Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 2 (hai) cho đến khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm) tính theo kỳ sinh nhật vừa qua.

Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm chỉ có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được chấp thuận.

Việc thay đổi số tiền bảo hiểm của bảo hiểm chính không được thực hiện trong thời gian Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm.

(c) Thay đổi Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi Phí bảo hiểm của bảo hiểm chính 01 (một) lần 01 (một) năm vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kể từ Năm hợp đồng thứ 06 (sáu) trở đi với điều kiện Phí bảo hiểm của 05 (năm) Năm hợp đồng đầu tiên đã được đóng đầy đủ.

Việc tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm sẽ có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Prudential chấp thuận yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Việc giảm Phí bảo hiểm trong mọi trường hợp đều không được thấp hơn mức phí tối thiểu theo qui định của Prudential tại thời điểm việc giảm Phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm được Prudential chấp thuận.

(d) Chọn bổ sung thêm hoặc chấm dứt hiệu lực (các) bảo hiểm bổ trợ

Kể từ sau Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 2 (hai), Bên mua bảo hiểm có quyền chọn bổ sung thêm hoặc chấm dứt hiệu lực (các) bảo hiểm bổ trợ vào bất kỳ lúc nào theo quy định của Prudential tại từng thời điểm. Việc chấm dứt (các) bảo hiểm bổ trợ không làm thay đổi Phí bảo hiểm mà sẽ giảm Phí bảo hiểm rủi ro tương ứng với bảo hiểm bổ trợ đó.

(e) Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi

Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ liên kết đơn vị vào bất kỳ lúc nào theo quy định của Prudential tại từng thời điểm. Việc thay đổi này sẽ được áp dụng cho tất cả Phí bảo hiểm được nộp kể từ sau khi yêu cầu thay đổi Tỷ lệ đầu tư vào các Quỹ liên kết đơn vị của Bên mua bảo hiểm được Prudential chấp thuận.

(f) Hoán đổi Giá trị các Đơn vị quỹ

Bên mua bảo hiểm có quyền hoán đổi Giá trị các Đơn vị quỹ bằng cách chuyển một phần hoặc toàn bộ Giá trị các Đơn vị quỹ từ Quỹ liên kết đơn vị này sang Quỹ liên kết đơn vị khác theo quy định của Prudential tại từng thời điểm.

(g) Đầu tư thêm

Bên mua bảo hiểm có quyền đầu tư thêm thông qua Phí bảo hiểm đóng thêm theo quy định của Prudential



tại từng thời điểm. Khoản Phí bảo hiểm đóng thêm được dùng để mua các Đơn vị quỹ của (các) Quỹ liên kết đơn vị mà Bên mua bảo hiểm đã chọn. Giá Đơn vị quỹ được xác định tại Ngày định giá kế tiếp của (các) Quỹ liên kết đơn vị đó.

(h) Rút một phần Giá trị quỹ của Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm không được rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng trong 02 (hai) Năm hợp đồng đầu tiên. Từ Năm hợp đồng thứ 03 (ba) Bên mua bảo hiểm được rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng theo quy định hiện hành của Prudential về tỷ lệ tối thiểu và tối đa Giá trị quỹ của hợp đồng được rút và số lần được rút trong năm tại thời điểm Bên mua bảo hiểm thực hiện quyền này. Phí rút một phần Giá trị quỹ của hợp đồng sẽ được tính theo quy định tại Phụ lục 2.

(i) Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm trong bất kỳ thời điểm nào kể từ Năm hợp đồng thứ 6 (sáu) trở đi với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Giá trị quỹ của hợp đồng tại thời điểm Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm còn đủ để trả cho Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng như qui định tại Điều 15. Bên mua bảo hiểm không được phép đóng bù Phí bảo hiểm cho thời gian đã Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm này. Prudential chỉ chấp nhận việc đóng Phí bảo hiểm cho khoảng thời gian tiếp theo sau thời gian Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm không được chọn thêm (các) bảo hiểm bổ trợ; tăng Số tiền bảo hiểm và/hoặc đóng Phí bảo hiểm đóng thêm trong thời gian Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm. Việc Tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm này có thể ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm có thể bị mất hiệu lực theo qui định tại Điều 18 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

(j) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi văn bản cho Prudential và nhận lại Giá trị các Đơn vị quỹ của hợp đồng sau khi Prudential đã khấu trừ Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn, các khoản nợ và các chi phí khác có liên quan, nếu có. Ngày hiệu lực của việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày Bên mua bảo hiểm có yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm hợp lệ. Hợp đồng bảo hiểm cùng với tất cả các quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày hiệu lực của việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu rút toàn bộ Giá trị quỹ của hợp đồng theo quy định hiện hành của Prudential, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Bên mua bảo hiểm phải chịu Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn như quy định

tại Điều 15.

(k) Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực theo Điều 17 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này, 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:

- i. Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực gần nhất, và
- ii. Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ số tiền phải nộp theo qui định của Prudential để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
- iii. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Prudential quy định; và
- iv. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe trong hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và 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 được xem là không có hiệu lực theo quy định tại Điều 11.2 (a) của Quy tắc, Điều khoản bảo hiểm chính 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, 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). Số tiền lưu tại Prudential như quy định tại Điều 17 và số tiền do Bên mua bảo hiểm nộp theo qui định tại Điểm k

(ii) nêu trên sau khi trừ đi Phí ban đầu, nếu có, sẽ được dùng để mua các Đơn vị quỹ dựa trên Giá Đơn vị quỹ của Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm được Prudential chấp thuận.



PHỤ LỤC SỐ 4:

CÁC QUỸ LIÊN KẾT ĐƠN VỊ DO PRUDENTIAL THÀNH LẬP

TÊN QUỸ	MỤC TIÊU	CHÍNH SÁCH ĐẦU TƯ	DANH MỤC ĐẦU TƯ	RỦI RO ĐẦU TƯ
Quỹ PRU link Tương Lai Xanh	Tối đa hóa tổng thu nhập từ các khoản đầu tư trong dài hạn	Đầu tư vào chứng khoán vốn của các công ty tại Việt Nam được đánh giá là có đóng góp tích cực vào các mục tiêu Phát triển bền vững (SDGs) theo định nghĩa của Liên hợp quốc thông qua các sản phẩm và dịch vụ của công ty.	Chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (tối thiểu 80%)	Cao
Quỹ PRU link Cổ Phiếu Việt Nam	Tối đa hóa tổng thu nhập từ các khoản đầu tư trung đến dài hạn	Đầu tư vào danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có tiềm năng tăng trưởng vốn cao	Chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (tối thiểu 80%)	Cao
Quỹ PRU link Tăng Trưởng	Tạo ra tăng trưởng cao từ trung đến dài hạn	Đầu tư chủ yếu vào các danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có tiềm năng tăng trưởng vốn cao, đồng thời đầu tư vào các tài sản đầu tư có thu nhập ổn định	Chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (55% - 85%) Trái phiếu Chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu công ty và tiền gửi ngân hàng (15% - 45%)	Trung bình cao
Quỹ PRU link Cân Bằng	Tạo ra sự phối hợp cân bằng giữa thu nhập ổn định và sự tăng trưởng vốn trung và dài hạn	Đầu tư vào các danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có tiềm năng tăng trưởng vốn cao và các tài sản đầu tư có thu nhập ổn định	Trái phiếu Chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu công ty và tiền gửi ngân hàng (35% - 65%) Chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (35% - 65%)	Trung bình
Quỹ PRU link Bền Vững	Tạo ra thu nhập ổn định với khả năng tăng trưởng vốn trung và dài hạn	Đầu tư chủ yếu vào các danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có thu nhập ổn định, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn	Trái phiếu Chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu công ty và tiền gửi ngân hàng (55% - 85%) Chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam (15% - 45%)	Trung bình thấp
Quỹ PRU link Trái Phiếu Việt Nam	Tạo ra thu nhập ổn định	Đầu tư vào các danh mục đầu tư bằng Đồng Việt Nam có thu nhập ổn định	Trái phiếu Chính phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu công ty và tiền gửi ngân hàng (tối thiểu 80%)	Thấp



Quỹ PRUlink Bảo Toàn	Tạo thu nhập ổn định song song với bảo toàn vốn	Đầu tư vào các công cụ vốn ngắn hạn bằng Đồng Việt Nam	Tiền gửi ngân hàng có thời hạn 12 tháng trở xuống (tối thiểu 60%) và các công cụ vốn có thời hạn từ 6 tháng trở xuống (tối đa 40%)	Rất thấp
--------------------------------	--	---	--	-----------------



PHỤ LỤC SỐ 5: BỔ TRỢ BẢO HIỂM CHẾT VÀ TÀN TẬT DO TAI NẠN MỞ RỘNG

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1 Trường hợp tàn tật do Tai nạn:

Prudential sẽ trả một tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này theo quy định trong bảng Tỷ lệ tàn tật dưới đây nếu do Tai nạn, Người được bảo hiểm:

- bị mất một hoặc hơn một bộ phận cơ thể, theo bảng Tỷ lệ tàn tật dưới đây, trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; hoặc
- được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng và không muộn hơn 9 (chín) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Tình trạng mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:	Phần trăm Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này được chi trả
Cả hai tay	100%
Cả hai chân	100%
Thị lực cả hai mắt	100%
Một tay và một chân	100%
Một tay và thị lực của một mắt	100%
Một chân và thị lực của một mắt	100%
Một chân	50%
Một tay	50%
Thị lực của một mắt	50%
Thính lực của hai tai	50%
Hai ngón tay cái	25%
Thính lực của một tai	10%

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên; chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của mắt được hiểu là mất mắt hoặc mù hoàn toàn.

Prudential có thể sẽ không trả Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này hoặc chỉ trả một tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn, Người được bảo hiểm không được điều trị bởi một bác sĩ có đăng ký hành nghề, hoặc tại một cơ quan y tế được Nhà nước công nhận.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các thương tích này, nhưng giới hạn tối đa của

khoản tiền thanh toán sẽ là 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 Trường hợp phồng nặng do Tai nạn:

Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm còn lại, là Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này trừ đi số tiền đã trả trước đó trong trường hợp tàn tật do Tai nạn, nếu do Tai nạn, Người được bảo hiểm bị phồng dẫn tới việc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích 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) và được xác định là phồng độ 3. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

Mức độ phồng và diện tích da bị phồng phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận.

1.3 Trường hợp chết do Tai nạn:

Số tiền bảo hiểm còn lại là Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này trừ đi số tiền đã trả trước đó, nếu có.

1.3.1 Trong thời gian bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn và tử vong do Tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm còn lại. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là **100%** Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

1.3.2 Prudential sẽ trả **gấp đôi** Số tiền bảo hiểm còn lại nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong khi đang sử dụng các phương tiện vận chuyển thương mại công cộng có phép trên bộ theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường đã được xác lập bao gồm xe buýt và xe lửa với tư cách là hành khách có mua vé. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 200% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

1.3.3 Prudential sẽ trả **gấp ba** Số tiền bảo hiểm còn lại nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong khi đang sử dụng phương tiện hàng không thương mại có phép trên không theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập với tư cách là hành khách có mua vé. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 300% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

2. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

Nếu nghề nghiệp của Người được bảo hiểm có sự thay đổi, hoặc Người được bảo hiểm tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn, leo núi, nhảy dù, đua xe, lướt trên không, lướt sóng, đua thuyền,....,

Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho Prudential trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi này. Nếu không, Prudential có thể không thanh toán khi phát sinh yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ về việc



thay đổi nghề nghiệp hoặc thông báo về việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm của Người được bảo hiểm, Prudential sẽ quyết định có thể tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, tăng phí bảo hiểm hay không tiếp tục nhận bảo hiểm.

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào của bảo hiểm bồi trợ này nếu thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi một trong các nguyên nhân sau:

- tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù là trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- hành vi trái pháp luật của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng, những hành động gây nguy hiểm trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- việc sử dụng chất ma túy, kích thích, lạm dụng rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng say xỉn theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- bất kỳ trường hợp ốm đau nào, động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- tham gia vào các hoạt động nguy hiểm như lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù; hoặc
- tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- có thai hoặc sinh đẻ; hoặc
- tình trạng mất trí; hoặc
- khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần hoặc tình trạng yếu sức khỏe đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm hay trước ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng; hoặc
- chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỒ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).

Hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bồi trợ này được thanh toán trong trường hợp tàn tật do Tai nạn; hoặc 100% Số tiền bảo hiểm còn lại được thanh toán trong trường hợp phỏng nặng do Tai nạn, hoặc 100% hoặc 200% hoặc 300% Số tiền bảo hiểm còn lại được thanh toán trong các trường hợp tử vong do Tai nạn như quy định tại Điều 1.3; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bồi trợ này.

PHỤ LỤC SỐ 6:

BỒ TRỢ BẢO HIỂM CHẾT DO TAI NẠN

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Prudential sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bồi trợ này theo quy định tại Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn và tử vong do Tai nạn trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

2. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

Nếu nghề nghiệp của Người được bảo hiểm có sự thay đổi, hoặc Người được bảo hiểm tham gia các môn thể thao nguy hiểm (như lặn, leo núi, nhảy dù, đua xe...) Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho Prudential trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi này. Nếu không, Prudential có thể không thanh toán khi phát sinh yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Prudential sẽ quyết định có thể tiếp tục nhận bảo hiểm hay không trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ về việc thay đổi nghề nghiệp, hoặc thông báo về việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm của Người được bảo hiểm.

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi một trong các nguyên nhân sau:

- tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù là trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- hành vi trái pháp luật của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng, những hành động gây nguy hiểm



trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc

- việc sử dụng chất ma túy, kích thích, lạm dụng rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng say xỉn theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- bất kỳ trường hợp ốm đau nào, động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- tham gia vào các hoạt động nguy hiểm như lặn có bình khí nén, leo núi, nhẩy dù; hoặc
- tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- có thai hoặc sinh đẻ; hoặc
- tình trạng mất trí; hoặc
- khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần hoặc tình trạng yếu sức khỏe đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm hay trước ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng; hoặc
- chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiếm quyền.

4. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Khi 100% quyền lợi của bảo hiểm bổ trợ này đã được chi trả; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.

PHỤ LỤC SỐ 7:

BỔ TRỢ BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bệnh lý nghiêm trọng là một trong những bệnh được định nghĩa tại Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng là chẩn đoán xác định của một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế thích hợp khác thuộc cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng 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 tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết. Chi phí cho các xét nghiệm này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Prudential. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.3 Thời hạn loại trừ là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của bảo hiểm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

1.4 Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm được xác định là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định của bảo hiểm bổ trợ này.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bổ trợ này, Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2 nêu trên, và vẫn còn sống cho đến khi kết thúc Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm, căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ Bệnh lý nghiêm trọng này như được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Loại trừ Bệnh lý nghiêm trọng đã có từ trước:

Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người



nhận quyền lợi bảo hiểm nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo qui định tại bảo hiểm bổ trợ này, Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm:

- đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- các chứng cứ y khoa mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện.

3.2 Loại trừ trong các trường hợp khác:

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng này mà chỉ trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Prudential nhận được thông báo từ chối tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm; và
- Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- Phí bảo hiểm rủi ro, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có, trừ đi
- Các khoản nợ, nếu có.

nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của:

- hành động tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục; hoặc
- mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- sử dụng chất ma túy, kích thích; lạm dụng rượu bia; hoặc
- nhiễm HIV/AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc
- chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ THƯƠNG

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ dưới đây cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm, giấy ủy quyền, di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và
- Giấy Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi bệnh viện, viện, trung tâm y tế cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương; và
- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng; và
- Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và sửa đổi, bổ sung, nếu có; và
- Những xét nghiệm y khoa cần thiết theo yêu cầu của Prudential.

Prudential có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung tạo điều kiện để Prudential làm rõ nội dung trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

5. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Khi 100% quyền lợi của bảo hiểm bổ trợ này đã được chi trả; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.



DANH SÁCH 09 (CHÍNH) BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

1. TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Bệnh do mạch máu não bị vỡ hoặc bị tắc nghẽn vì xơ vữa.

Bệnh được đề xuất bởi một bác sĩ điều trị chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định trong đó có ít nhất ba (3) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa xác nhận.

Chẩn đoán dựa trên những thay đổi sớm trên hình ảnh.

Chụp cắt lớp (CT) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não.

Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là sáu (6) tháng khiến cho:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của một (1) hay hơn một (1) chi.
- 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 ba (3) trong sáu (6) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*).

Không nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Các dấu chứng thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ.
- Các dấu chứng thần kinh do các bệnh nhiễm trùng.
- Các dấu chứng thần kinh do các bệnh khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não.
- Các dấu chứng thần kinh do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: transient ischaemic attacks).

2. HÔN MÊ

Người được bảo hiểm ở trong trạng thái:

- Mất ý thức, không thể đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài hay từ những nhu cầu đòi hỏi bên trong của cơ thể.
- Liên tục; chín mươi sáu (96) giờ liên tiếp cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu.
- Tình trạng mất ý thức này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ba (3) trong sáu (6) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*).

3. BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM

Bệnh xảy ra lần đầu tiên, gây hoại tử một phần cơ tim do nguồn máu tới nuôi phần cơ tim đó bị gián đoạn bất ngờ.

Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 03(ba)

trong số những tiêu chuẩn sau đây:

Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập bệnh viện; và

- Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới liên quan tới sự xuất hiện những sóng Q mới.
- Men tim CK-MB tăng cao.
- Lượng Troponin tăng cao.
- Phân xuất tổng máu của tâm thất trái (EF) giảm dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra trên ba (3) tháng.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và
- Cơn đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.

4. UNG THƯ ĐE DỌA TÍNH MẠNG

Bệnh được xác nhận là ác tính; do sự phát triển vô tổ chức và không kiểm soát được của những tế bào ung thư gây ảnh hưởng đến những mô lành xung quanh.

Bệnh phải được xác định trên kết quả giải phẫu bệnh thực hiện bởi một chuyên gia giải phẫu bệnh hay một nhà ung thư học và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm I, II và III; 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 mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới ba (3) theo bảng phân loại của Clark;
- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vẩy;
- Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bong đá;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 03 (ba) của bảng phân loại RAI.

5. PHẪU THUẬT GHÉP TẠNG CHỦ

Người được bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác. Những nội tạng này bao gồm:

- Thận;
- Gan;
- Tim;



- Phổi;
- Tụy tạng (kể cả ghép đảo Langerhans);
- Ruột non; và
- Tủy xương.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Ghép các nội tạng khác ngoài những nội tạng kể trên, hay
- Chỉ ghép một phần các nội tạng kể trên, hay
- Chỉ ghép mô hoặc tế bào.

6. VIÊM GAN SIÊU VI THỂ TỐI CẤP

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan và 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.

Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp:

- Do tự tử;
- Do ngộ độc;
- Do dùng thuốc quá liều;
- Do dung rượu bia thái quá.

7. PHẪU THUẬT THAY VAN TIM QUA MỔ TIM HỞ

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

Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia tim mạch.

8. PHẪU THUẬT SỌ NÃO DO BỆNH CỦA NÃO BỘ

Người được bảo hiểm phải trải qua một phẫu thuật mở hộp sọ hay khoan lỗ hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân.

Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia thần kinh.

Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp phẫu thuật sọ não do chấn thương sọ não.

9. SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI

Hai thận của Người được bảo hiểm bị suy vĩnh viễn và không hồi phục. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng:

- Thẩm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hay
- Phẫu thuật ghép thận.

Ghi chú (*)

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

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

PHỤ LỤC SỐ 8:

BẢO HIỂM BỔ TRỢ TỪ BỎ THU PHÍ

BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bệnh lý nghiêm trọng là một trong những bệnh được định nghĩa tại Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng là chẩn đoán xác định của một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế thích hợp khác thuộc cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng 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 tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết. Chi phí cho các xét nghiệm này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Prudential. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.3 Thời hạn loại trừ là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của bảo hiểm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.



1.4 Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm được xác định là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định của bảo hiểm bồi trợ này.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bồi trợ này, Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2 nêu trên, và vẫn còn sống cho đến khi kết thúc Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm, căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại bảo hiểm bồi trợ này, Prudential sẽ miễn đóng Phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm cho đến hết thời hạn của bảo hiểm bồi trợ này cho Bên mua bảo hiểm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Loại trừ Bệnh lý nghiêm trọng đã có từ trước:

Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại bảo hiểm bồi trợ này, Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người nhận quyền lợi bảo hiểm nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo qui định tại bảo hiểm bồi trợ này, Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm:

- đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- các chứng cứ y khoa mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện

3.2 Loại trừ trong các trường hợp khác:

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng này mà chỉ trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Prudential nhận được thông báo từ chối tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm; và
- Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- Phí bảo hiểm rủi ro, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có, trừ đi
- Các khoản nợ, nếu có.

nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của:

- hành động tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày bảo hiểm bồi trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục; hoặc
- mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần hay bị mất trí; hoặc
- hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan

Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng của bảo hiểm bồi trợ này; hoặc

- sử dụng chất ma túy, kích thích; lạm dụng rượu bia; hoặc
- nhiễm HIV/AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc
- chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. YÊU CẦU CHI TRẢ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ dưới đây cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm, giấy ủy quyền, di chúc hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác; và
- Giấy Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi bệnh viện, viện, trung tâm y tế cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương; và
- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng; và
- Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và sửa đổi, bổ sung, nếu có; và
- Những xét nghiệm y khoa cần thiết theo yêu cầu của Prudential.

Prudential có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung tạo điều kiện để Prudential làm rõ nội dung trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

5. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỒI TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh



hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.

DANH SÁCH 09 (CHÍNH) BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

1. TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Bệnh do mạch máu não bị vỡ hoặc bị tắc nghẽn vì xơ vữa.

Bệnh được đề xuất bởi một bác sĩ điều trị chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định trong đó có ít nhất ba (3) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa xác nhận.

Chẩn đoán dựa trên những thay đổi sớm trên hình ảnh.

Chụp cắt lớp (CT) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não.

Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là sáu (6) tháng khiến cho:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của một (1) hay hơn một (1) chi.
- 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 ba (3) trong sáu (6) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*).

Không nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Các dấu chứng thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ.
- Các dấu chứng thần kinh do các bệnh nhiễm trùng.
- Các dấu chứng thần kinh do các bệnh khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não.
- Các dấu chứng thần kinh do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: transient ischaemic attacks).

2. HÔN MÊ

Người được bảo hiểm ở trong trạng thái:

- Mất ý thức, không thể đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài hay từ những nhu cầu đòi hỏi bên trong của cơ thể.

- Liên tục; chín mươi sáu (96) giờ liên tiếp cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu.
- Tình trạng mất ý thức này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ba (3) trong sáu (6) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*).

3. BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM

Bệnh xảy ra **lần đầu tiên**, gây hoại tử một phần cơ tim do nguồn máu tới nuôi phần cơ tim đó bị gián đoạn bất ngờ.

Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 03 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập bệnh viện; và
- Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới liên quan tới sự xuất hiện những sóng Q mới.
- Men tim CK-MB tăng cao.
- Lượng Troponin tăng cao.
- Phân xuất tổng máu của tâm thất trái (EF) giảm dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra trên ba (3) tháng.
- Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:
 - Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và
 - Cơn đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.

4. UNG THƯ ĐE DỌA TÍNH MẠNG

Bệnh được xác nhận là ác tính; do sự phát triển vô tổ chức và không kiểm soát được của những tế bào ung thư gây ảnh hưởng đến những mô lành xung quanh.

Bệnh phải được xác định trên kết quả giải phẫu bệnh thực hiện bởi một chuyên gia giải phẫu bệnh hay một nhà ung thư học và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 03 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm I, II và III; 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 mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới ba (3) theo bảng phân



loại của Clark;

- Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;
- Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bong đá;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 03 (ba) của bảng phân loại RAI.

5. PHẪU THUẬT GHÉP TẠNG CHỦ

Người được bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác. Những nội tạng này bao gồm:

- Thận;
- Gan;
- Tim;
- Phổi;
- Tụy tạng (kể cả ghép đảo Langerhans);
- Ruột non; và
- Tủy xương.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Ghép các nội tạng khác ngoài những nội tạng kể trên, hay
- Chỉ ghép một phần các nội tạng kể trên, hay
- Chỉ ghép mô hoặc tế bào.

6. VIÊM GAN SIÊU VI THỂ TỐI CẤP

Bệnh viêm gan do siêu vi trùng, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan và 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.

Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp:

- Do tự tử;
- Do ngộ độc;
- Do dùng thuốc quá liều;
- Do dung rượu bia thái quá.

7. PHẪU THUẬT THAY VAN TIM QUA MỔ TIM HỞ

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

Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên

gia tim mạch.

8. PHẪU THUẬT SỌ NÃO DO BỊNH CỦA NÃO BỘ

Người được bảo hiểm phải trải qua một phẫu thuật mở hộp sọ hay khoan lỗ hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân.

Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia thần kinh.

Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp phẫu thuật sọ não do chấn thương sọ não.

9. SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI

Hai thận của Người được bảo hiểm bị suy vĩnh viễn và không hồi phục. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng:

- Thẩm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hay
- Phẫu thuật ghép thận.

Ghi chú (*)

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

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

PHỤ LỤC SỐ 9:

BẢO HIỂM BỔ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 Bệnh viện: là một cơ sở được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị ốm và bị thương. Cơ sở đó phải được cấp giấy phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp giấy phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp trung ương.

Cho mục đích của bảo hiểm bổ trợ này, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Bệnh viện/viện tâm thần;
- Bệnh viện/viện y học dân tộc;
- Bệnh viện/viện phong;
- Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, 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 này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

1.2 Bệnh: có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của bảo hiểm bồi trợ này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của bảo hiểm sản phẩm bồi trợ này. Bệnh phải bắt đầu trong khi hợp đồng có hiệu lực.

Một Bệnh được xem như bắt đầu khi Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một bác sĩ hoặc đã làm phát sinh những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của bác sĩ.

1.3 Tổn thương: có nghĩa là tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này và để lại vết thương có thể thấy được bằng mắt thường trên cơ thể của Người được bảo hiểm.

1.4 Bệnh nhân nội trú: có nghĩa là một người cần thiết phải được điều trị, chăm sóc tại Bệnh viện khi bị Bệnh hay bị Tổn thương và sự điều trị này yêu cầu người đó phải ở lại Bệnh viện qua đêm và có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.

1.5 Ngày nằm viện: có nghĩa là một ngày mà viện phí và tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện phải được trả đầy đủ cho Bệnh viện.

1.6 Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, trong bảo hiểm bồi trợ này, có nghĩa là việc điều trị được tiến hành theo đúng các tập quán trung thực trong y khoa, không vượt quá tiêu chuẩn áp dụng cho việc điều trị các Bệnh và các Tổn thương tương tự được tiến hành tại nơi Người được bảo hiểm Nằm viện, được biện minh qua việc xem xét sự cần thiết của việc Nằm viện, thời gian Nằm viện, việc sử dụng các dịch vụ y tế và phương pháp điều trị, viện phí và trình độ chuyên môn.

1.7 Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm nhập viện làm Bệnh nhân nội trú ít nhất qua một đêm tại Bệnh viện khi bị Bệnh hoặc bị Tổn thương để được Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của một bác sĩ có giấy phép hành nghề. Việc Nằm viện phải được bắt đầu trong khi bảo hiểm bồi trợ này đang có hiệu lực.

1.8 Phòng cấp cứu có nghĩa là một phòng có chức năng chẩn đoán ban đầu và làm các thủ thuật cấp cứu để ổn định tình trạng bệnh nhân trước khi cho họ về tiếp tục điều trị tại nhà hoặc chuyển họ sang điều trị nội trú tại các khoa khác.

1.9 Khoa săn sóc đặc biệt: là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải là phòng hậu phẫu hoặc Phòng cấp cứu, có chỗ ăn ở nội trú.

- được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình săn sóc và điều trị tích cực; và
- chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà theo nhận định của bác sĩ điều trị, các

chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi giám sát của bác sĩ; và

- được cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay.

1.10 Phẫu thuật: là một quá trình giải phẫu để Điều trị do những yêu cầu cần thiết và hợp lý về mặt y khoa cho Bệnh hoặc Tổn thương, được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật có giấy phép hành nghề trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện.

Việc Phẫu thuật theo định nghĩa tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện ở Phòng cấp cứu của Bệnh viện, hoặc trong lúc Người được bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú.

1.11 Thời hạn loại trừ: là thời gian 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này hoặc 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực sau cùng của bảo hiểm bồi trợ này, nếu có.

1.12 Tình trạng tổn tại trước có nghĩa là

- Tổn thương gây ra bởi Tai nạn trước hoặc trong Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bồi trợ này; hoặc
- Bệnh đã được chẩn đoán xác định, hoặc đã phát bệnh, hoặc các triệu chứng bệnh đã xuất hiện trước hoặc trong Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bồi trợ này.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Prudential sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm những quyền lợi bảo hiểm sau nếu trong thời gian có hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này, Người được bảo hiểm phải nhập viện làm Bệnh nhân nội trú và Nằm viện tại Bệnh viện, ngoại trừ tại Phòng cấp cứu, để điều trị Bệnh hay Tổn thương theo định nghĩa tại bảo hiểm bồi trợ này:

2.1 Trợ cấp viện phí:

Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bồi trợ này cho mỗi Ngày nằm viện trong thời gian điều trị tại Bệnh viện nhưng không nhiều hơn số Ngày nằm viện được chi trả theo quy định trong Bảng "Danh sách Bệnh và số Ngày nằm viện được chi trả" do Prudential phát hành.

Tổng số ngày chi trả Trợ cấp viện phí tối đa trong 1 (một) Năm hợp đồng là 100 (một trăm) Ngày nằm viện cộng dồn.

2.2 Trợ cấp săn sóc đặc biệt:

Ngoài quyền lợi Trợ cấp viện phí như đã nêu trên, Prudential sẽ trả thêm một khoản tiền tương đương với Số tiền bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa săn sóc đặc biệt nếu Người được bảo hiểm phải được điều trị tại Khoa săn sóc đặc biệt, như quy định tại Điều 1.9 nêu trên, trong thời gian Nằm viện.

Tổng số ngày chi trả Trợ cấp săn sóc đặc biệt tối đa trong 1 (một) Năm hợp đồng là 30 (ba mươi) Ngày



nằm viện cộng dồn tại Khoa sản đặc biệt.

2.3 Trợ cấp Phẫu thuật:

Prudential sẽ trả một lần số tiền Trợ cấp Phẫu thuật tương đương với 5 (năm) lần Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này khi nhận đầy đủ giấy tờ về việc Người được bảo hiểm trải qua Phẫu thuật như quy định tại Điều 1.10 nêu trên.

2.4 Trong những trường hợp sau:

- Hai hay nhiều lần mổ được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu thuật.
 - Một Phẫu thuật được thực hiện với nhiều bước.
- Prudential cũng sẽ chỉ trả một quyền lợi Trợ cấp Phẫu thuật.

3. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

Nếu nghề nghiệp của Người được bảo hiểm có sự thay đổi, hoặc Người được bảo hiểm tham gia các môn thể thao nguy hiểm (như lặn, leo núi, nhảy dù, đua xe...) Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho Prudential trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi này. Nếu không, Prudential có thể không thanh toán khi phát sinh yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Prudential sẽ quyết định có thể tiếp tục nhận bảo hiểm hay không trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ về việc thay đổi nghề nghiệp, hoặc thông báo về việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm của Người được bảo hiểm.

4. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1 Loại trừ Tình trạng tồn tại trước:

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật vì Tình trạng tồn tại trước như quy định tại Điều 1.12 nêu trên.

4.2 Những loại trừ khác:

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật do các nguyên nhân sau:

- Việc khám sức khỏe định kỳ hay chẩn đoán
- bệnh; hoặc
- Điều trị thử nghiệm; hoặc
- Điều trị nha khoa; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể, chuyển đổi giới tính hay bất kỳ hình thức phẫu thuật nào do tự lựa chọn mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh, hay Tổn thương; hoặc
- Điều trị hay kiểm tra liên quan đến HIV/AIDS
- hay bệnh lây truyền do tình dục; hoặc
- Thử nghiệm hay điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, ngừa thai, triệt sản, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, di truyền, cắt bao quy

đầu, hay nạo phá thai; hoặc

- Điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý;
- hoặc
- Muù toan tự tử hay tự gây tổn thương cơ thể cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, hay lạm dụng rượu bia, thuốc kích thích; hoặc
- Tổn thương hoặc Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc 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
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chiến tranh có tuyên bố hay không tuyên bố, xâm lược, các hành động của ngoại bang, nội chiến, nổi loạn, tham gia trực tiếp vào các cuộc bạo động, gây rối, đình công; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tìm cách thực hiện hay tham gia vào các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, hay của Người thụ hưởng, hay của Bên mua bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Điều dưỡng, tinh dưỡng; hoặc
- Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học
- dân tộc; hoặc
- Việc điều trị không phải là Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo bảo hiểm bổ trợ này

5. YÊU CẦU CHI TRẢ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ dưới đây cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp viện phí và Phẫu thuật hoàn chỉnh; và
- Bản gốc giấy nhập viện, ra viện, chuyển viện, hóa đơn viện phí; và
- Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, nếu có; và
- Bệnh án, trong trường hợp phải điều trị tại Khoa sản đặc biệt hoặc Phẫu thuật hoặc nếu mỗi lần Nằm viện của Người được bảo hiểm kéo dài hơn 15 (mười lăm) ngày; và
- Bảng chứng về tai nạn xảy ra, như biên bản tai nạn giao thông, nếu Người được bảo hiểm phải



Nằm viện do Tổn thương gây ra bởi Tai nạn.

Prudential có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ, hoặc bằng chứng bổ sung khác, tạo điều kiện để Prudential hoàn tất thủ tục thanh toán quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ, bằng chứng bổ sung sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

6. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Khi tổng quyền lợi đã chi trả cho bảo hiểm bổ trợ này lên đến 1.000 (một ngàn) lần Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.
- Prudential từ chối việc duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này vào bất cứ ngày đáo niên nào của bảo hiểm bổ trợ này bằng cách thông báo trước 45 (bốn mươi lăm) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.

DANH SÁCH BỆNH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN ĐƯỢC CHI TRẢ

STT	Nhóm bệnh	Số ngày nằm viện tối đa được chi trả
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm Bệnh của mắt	13
5	Nhóm Bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm Bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm Bệnh U Bướu	11
8	Nhóm Bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm Bệnh do chấn thương; ngộ độc	10
10	Nhóm Bệnh của tai	10
11	Nhóm Bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm Bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm Bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm Bệnh của hệ chuyển hoá; nội tiết	9
15	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
16	Nhóm Bệnh của hệ tiêu hoá	8
17	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm Bệnh của da	8
19	Nhóm Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hoá	7
20	Nhóm Bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6