

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM

BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN TĂNG CƯỜNG (PRU-BẢO VỆ 24/7)

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số: 13599/BTC-QLBH và ngày 05/11/2020)¹

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Các thuật ngữ viết hoa sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này ("Quy tắc và Điều khoản") được hiểu như sau:

- 1.1 Prudential:** Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 1.2 Chương trình bảo hiểm:** là các Chương trình bảo hiểm do Prudential quy định và được Bên mua bảo hiểm lựa chọn khi tham gia sản phẩm bảo hiểm này, được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có) cấp bởi Prudential.
- 1.3 Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là bên kê khai và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm.
- 1.4 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là "Tuổi bảo hiểm".
- 1.5 Người được bảo hiểm:** cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này, có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
Người được bảo hiểm phải có độ tuổi từ 18 đến 55 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.6 Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.7 Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm ban đầu theo quy định của Prudential, với điều kiện Bên mua bảo hiểm: (i) là tổ chức còn hoạt động, (ii) là cá nhân còn sống; và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Prudential chấp nhận, nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm.

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

- 1.8 Số tiền bảo hiểm:** số tiền Prudential chi trả tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm đối với một hoặc nhiều quyền lợi bảo hiểm được cung cấp bởi sản phẩm bảo hiểm này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.9 Phí bảo hiểm:** khoản tiền Bên mua bảo hiểm đóng cho Prudential để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.10 Khoản nợ phí bảo hiểm:** khoản Phí bảo hiểm đã đến hạn mà Bên mua bảo hiểm chưa đóng cho Prudential.
- 1.11 Tháng hợp đồng:** khoảng thời gian 1 tháng tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của các tháng tiếp theo.
- 1.12 Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng:** ngày kỷ niệm hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.13 Giá trị hoàn lại:** sản phẩm bảo hiểm này không có giá trị hoàn lại.
- 1.14 Tai nạn:** một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của chương trình bảo hiểm này. Tai nạn phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật, tổn thương cho Người được bảo hiểm.
- 1.15 Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:**
- a) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
 - b) Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
 - c) Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;
 - d) Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
 - e) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
 - f) Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.
- 1.16 Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn:** là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng do Tai nạn của:
- Hai tay; hoặc

- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: (i) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn, (ii) tay được tính từ cổ tay trở lên, (iii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

1.17 Bác sỹ: là người hành nghề khám, chữa bệnh và đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam hoặc của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, chữa bệnh cấp giấy phép hành nghề khám, chữa bệnh với chức danh chuyên môn là Bác Sỹ.

Cho mục đích của Quy tắc và Điều khoản này, Bác Sỹ không được đồng thời là:

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc

Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc

Con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

1.18 Bệnh viện: là một cơ sở được cấp phép và hoạt động hợp pháp theo luật pháp của Việt Nam, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị Bệnh và/hoặc có Thương tật và cung cấp dịch vụ y tế 24/7 bởi các Bác sỹ và Y tá/Điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.

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

- Bệnh viện, viện, trung tâm tâm thần; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm y học dân tộc/y học cổ truyền; hoặc
- Bệnh viện, viện phong; hoặc
- Nhà bảo sanh/nhà hộ sinh, 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, hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, mát-xa cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

1.19 Nằm viện: là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện qua đêm tại Bệnh viện để điều trị bệnh hoặc thương tích theo chỉ định của Bác sỹ. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh cho một lần Nằm viện.

1.20 Ngày nằm viện: là ngày điều trị nội trú để điều trị bệnh hoặc thương tích của Người được bảo hiểm. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh cho số Ngày nằm viện.

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

- 1.21 Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU):** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện nhưng không phải phòng hậu phẫu hoặc phòng cấp cứu và:
- Được Bệnh viện thành lập nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị tích cực; và
 - Chỉ dành riêng cho bệnh nhân mắc bệnh nặng cần sự theo dõi liên tục 24/7 theo chỉ định của Bác sỹ; và
 - Có trang bị tất cả trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết để có thể can thiệp kịp thời.
- 1.22 Bệnh lý nghiêm trọng:** gồm Ung thư đe dọa tính mạng, Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim, chi tiết được quy định tại **Phụ lục 1**.
- 1.23 Bệnh có sẵn:** có nghĩa là: (i) tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác Sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị, trước Ngày hiệu lực hợp đồng; và (ii) các dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng mà nếu biết được các dấu hiệu, triệu chứng này, Prudential không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện. Việc xác định Bệnh có sẵn sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh Viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.
- 1.24 Gãy xương:** tình trạng thương tổn làm mất tính liên tục và hoàn chỉnh của xương do nguyên nhân Tai nạn hoặc do bệnh lý, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sỹ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X- quang, hoặc chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).
- 1.25 Nứt xương:** tình trạng Gãy xương không hoàn toàn, được ghi nhận bằng một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương.
- Chẩn đoán Nứt xương phải được Bác sỹ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, hoặc chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).
- 1.26 Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan mà khi sự kiện đó xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này thì các quyền lợi bảo hiểm sẽ được giải quyết theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.

2. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 2.1 Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Prudential trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:**
- a) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

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

2.2 Thời hạn hợp đồng: 1 năm.

2.3 Định kỳ đóng phí bảo hiểm: có thể là một năm, nửa năm, quý, tháng hoặc tuần và được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm. Định kỳ đóng phí có thể thay đổi theo quy định của Prudential tùy từng thời điểm.

2.4 Thời hạn đóng phí bảo hiểm: Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn hợp đồng.

3. NHẦM LẤN KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Trong trường hợp có sự nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ và Prudential sẽ hoàn trả tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa, và tất cả các khoản tiền mà Prudential đã chi trả trước đó cho các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này, nếu có.

PHẦN II. CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

Khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được cung cấp Quyền lợi cơ bản và được lựa chọn thêm một/hoặc nhiều quyền lợi thuộc nhóm Quyền lợi tùy chọn của Nhóm 1, Nhóm 2, Nhóm 3, tùy thuộc các Chương trình bảo hiểm được cung cấp bởi Prudential.

4. QUYỀN LỢI CƠ BẢN

4.1 Quyền lợi tử vong do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 9.1, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi cơ bản.

4.2 Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 9.1, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi cơ bản.

5. QUYỀN LỢI TÙY CHỌN NHÓM 1

5.1 Quyền lợi Hỗ trợ viện phí do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện do Tai nạn, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Hỗ trợ viện phí do Tai nạn cho mỗi Ngày nằm viện. Tổng số Ngày nằm viện được chi trả không vượt quá 15 ngày cho một lần Nằm viện do Tai nạn và 100 ngày trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Trường hợp nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) do Tai nạn, Prudential sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Hỗ trợ viện phí do Tai nạn cho mỗi Ngày nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU). Tổng số Ngày nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) được chi trả không vượt quá 15 ngày cho một lần Nằm viện do Tai nạn và 30 ngày trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

5.2 Quyền lợi Hỗ trợ thu nhập do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện do Tai nạn liên tục từ 30 Ngày nằm viện trở lên, Prudential sẽ chi trả một lần 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Hỗ trợ thu nhập do Tai nạn.

Quyền lợi này được chi trả duy nhất 1 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

5.3 Quyền lợi bảo hiểm Bỏng do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán bởi Bác sỹ Bỏng (phỏng) độ 3 trở lên, với diện tích bỏng độ 3 trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder), Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Bỏng do Tai nạn.

Quyền lợi này được chi trả duy nhất 1 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

5.4 Quyền lợi bảo hiểm Ngộ độc thực phẩm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 3 Ngày nằm viện trở lên, được xác định bị nhiễm trùng do Ngộ độc thực phẩm theo kết luận của Bác sỹ, Prudential sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Ngộ độc thực phẩm.

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

Quyền lợi này được chi trả tối đa 2 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

5.5 Quyền lợi bảo hiểm Gãy xương do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị:

- Gãy xương cột sống (ngoại trừ xương cụt); hoặc
- Gãy xương chậu; hoặc
- Gãy xương đòn, khuỷu tay, xương cổ tay, xương cẳng tay, một hoặc nhiều xương cánh tay (xương quay, xương trụ); hoặc
- Gãy xương chày và xương mác; hoặc
- Gãy xương đùi do nguyên nhân Tai nạn.

Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi Gãy xương do Tai nạn. Trường hợp Người được bảo hiểm bị gãy nhiều hơn một xương trong cùng một Tai nạn, Prudential cũng sẽ chỉ chi trả tối đa 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này.

Quyền lợi này được chi trả duy nhất 1 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

6. QUYỀN LỢI TÙY CHỌN NHÓM 2

6.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nhiệt đới

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện do mắc một trong các bệnh Sốt xuất huyết, Sởi hoặc Sốt rét với chẩn đoán xác định được thực hiện bởi Bác sĩ, hoặc nhóm Bác sĩ tại Bệnh viện, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Bệnh nhiệt đới.

Quyền lợi này được chi trả duy nhất 1 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Trường hợp Người được bảo hiểm bị mắc nhiều hơn các bệnh trên tại cùng một thời điểm, Prudential cũng sẽ chỉ chi trả quyền lợi này cho một bệnh.

6.2 Thời gian chờ đối với Quyền lợi tùy chọn Nhóm 2: 30 ngày tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

7. QUYỀN LỢI TÙY CHỌN NHÓM 3

7.1 Quyền lợi bảo hiểm Ung thư đe dọa tính mạng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh Ung thư đe dọa tính mạng, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm Ung thư đe dọa tính mạng.

Quyền lợi này được chi trả duy nhất 1 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

7.2 Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo khác

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh Đột quỵ hoặc Nhồi máu cơ tim, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo khác.

Quyền lợi này được chi trả duy nhất 1 lần trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

7.3 Thời hạn chờ đối với Quyền lợi tùy chọn Nhóm 3: 90 ngày tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

7.4 Thời gian sống chờ nhận Quyền lợi tùy chọn Nhóm 3: Người được bảo hiểm phải còn sống sau 14 ngày kể từ ngày được chẩn đoán mắc một trong các Bệnh lý nghiêm trọng quy định tại Phụ lục 1.

8. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

8.1 Trường hợp tử vong do Tai nạn

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

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng; và được nêu trong Quy tắc và Điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật; và
- Hồ sơ điều trị bệnh bao gồm: Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao bệnh án, sổ khám bệnh, giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có) và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị; và
- Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật.

8.2 Trường hợp Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

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

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

- b) Hồ sơ điều trị bệnh bao gồm: Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao bệnh án, sổ khám bệnh, giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có) và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị; và
- c) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật; và
- d) Biên bản giám định y khoa do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên cấp trong các trường hợp Người được bảo hiểm không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể như quy định tại Điều 1.16. Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn một hoặc hơn một bộ phận cơ thể như quy định tại Điều 1.16 thì không cần phải có Biên bản giám định y khoa do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên cấp.

8.3 Trường hợp giải quyết các quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn gồm: Hỗ trợ viện phí; Hỗ trợ thu nhập; Bỏng; Ngộ độc thực phẩm; Gãy xương

Các giấy tờ quy định tại Mục a), b) và c) của Điều 8.2.

Đối với Quyền lợi bảo hiểm gãy xương do Tai nạn phải có phim X quang và tóm tắt bệnh án.

Đối với Quyền lợi bảo hiểm Bỏng do Tai nạn phải có thêm hồ sơ điều trị y khoa và/ hoặc Biên bản giám định y khoa do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên xác định tỷ lệ diện tích Bỏng độ 3 trên tổng diện tích toàn cơ thể.

8.4 Trường hợp Nằm viện do mắc các Bệnh nhiệt đới

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

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Hồ sơ điều trị bệnh bao gồm: Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao bệnh án, sổ khám bệnh, giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có) và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị; và
- c) Bảng kê chi tiết viện phí, hóa đơn thanh toán chi phí điều trị phát sinh.

8.5 Trường hợp mắc các bệnh Ung thư đe dọa tính mạng, Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim:

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

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Giấy chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi viện, Bệnh viện cấp tỉnh hoặc

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025. Trang 9 / 19

cấp trung ương; và

c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh lý nghiêm trọng, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, giải phẫu bệnh, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của Bác sỹ; và

d) Biên bản giám định y khoa do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên thực hiện nhằm xác định tỷ lệ thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền đối với các trường hợp Người được bảo hiểm bị Đột quỵ; và

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng do người nộp Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chuyển đến Prudential, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tham gia tiến hành điều tra xác nhận, bao gồm việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chi trả. Prudential và Người nhận quyền lợi bảo hiểm đồng ý rằng kết quả xét nghiệm này là kết quả sau cùng để giải quyết quyền lợi bảo hiểm liên quan đến Bệnh lý nghiêm trọng.

8.6 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm, kể từ:

a) Ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm; hoặc

b) Ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm hoặc Người Thụ Hưởng chứng minh được rằng không biết ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Trừ trường hợp xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan, việc cung cấp những giấy tờ trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau thời gian quy định 01 năm nêu trên sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu được Prudential xem xét chấp thuận theo từng trường hợp.

Prudential có nghĩa vụ xem xét giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định tại Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này. Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi chi trả, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền được chấp thuận chi trả theo mức lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

bắt đầu thanh toán, tính từ ngày quá hạn giải quyết hồ sơ nêu trên đến ngày chi trả thực tế, tuy nhiên trong mọi trường hợp không vượt quá mức lãi suất theo quy định pháp luật.

8.7 Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

a) **Bên mua bảo hiểm là cá nhân:** Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- i. Bên mua bảo hiểm; hoặc
- ii. Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống/tồn tại tại thời điểm phát sinh Sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- iii. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc có chỉ định nhưng Người thụ hưởng không còn sống vào thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

b) **Bên mua bảo hiểm là tổ chức:** Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- i. Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống/tồn tại tại thời điểm phát sinh Sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm; hoặc
- ii. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc có chỉ định nhưng Người thụ hưởng không còn sống vào thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- iii. Bên mua bảo hiểm.

9. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

9.1 Loại trừ với các quyền lợi thuộc nhóm Quyền lợi cơ bản

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4.1 hoặc 4.2 trong trường hợp nguyên nhân tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn của Người được bảo hiểm có liên quan trực tiếp đến một trong các nguyên nhân sau:

- a) Do các nguyên nhân không phải Tai nạn; hoặc
- b) Tự tử hoặc tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

- c) Việc sử dụng ma túy, và các hoạt chất tương tự ma túy, chất kích thích; sử dụng rượu bia vượt quá nồng độ cồn cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- d) Tình trạng mất trí, rối loạn tâm thần, tâm thần phân liệt, động kinh; hoặc
- e) Chiến tranh, các hành vi thù địch ngoại bang (dù chiến tranh có được tuyên bố hay không), nội chiến, cách mạng, nổi loạn, bạo động dân sự, bạo loạn, gây rối, mưu toan lật đổ chính quyền hoặc bất kỳ hành vi khủng bố; hoặc
- f) Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- g) Bệnh có sẵn.

9.2 Loại trừ đối với các quyền lợi Hỗ trợ viện phí, Hỗ trợ thu nhập do Tai nạn

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 5.1 và Điều 5.2 nếu Người bảo hiểm Nằm viện trong các trường hợp hoặc là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

- a) Các nguyên nhân nêu tại Điều 9.1; hoặc
- b) Nằm viện trước Ngày hiệu lực hợp đồng.

9.3 Loại trừ đối với Quyền lợi Gãy xương do Tai nạn

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 5.5 nếu Người được bảo hiểm Gãy xương trong các trường hợp hoặc là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

- a) Các nguyên nhân nêu tại Điều 9.1; hoặc
- b) Gãy xương bệnh lý, loãng xương, bệnh giòn xương (bệnh xương thủy tinh) hoặc các rối loạn do thoái hóa xương; hoặc
- c) Gãy xương ngoài các xương không được liệt kê tại Điều 5.5; hoặc
- d) Rạn nứt xương.

9.4 Loại trừ đối với Quyền lợi Bỏ do Tai nạn

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 5.3 nếu Người được bảo hiểm bị bỏ trong các trường hợp hoặc là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các nguyên nhân nêu tại Điều 9.1.

9.5 Loại trừ đối với Quyền lợi tùy chọn Nhóm 2

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 6.1 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh trong Thời gian chờ theo quy định tại Điều 6.2.

9.6 Loại trừ đối với Quyền lợi tùy chọn Nhóm 3

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 7.1 và Điều 7.2 nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh lý nghiêm trọng hoặc có chứng cứ y khoa mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện trong Thời gian chờ theo quy định tại Điều 7.3, hoặc Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm thuộc Bệnh có sẵn quy định tại Điều 1.23.

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

10. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

10.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có các quyền như sau:

a) Được cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có quyền được cung cấp thông tin và được giải thích về các Quy tắc và Điều khoản khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

b) Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định và/hoặc thay đổi Người thụ hưởng bằng cách thông báo bằng văn bản đến Prudential nhưng phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm và việc chỉ định và/hoặc thay đổi này chỉ có hiệu lực khi Prudential có văn bản chấp nhận.

Prudential không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp liên quan đến việc chỉ định và/hoặc thay đổi Người thụ hưởng.

c) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Prudential. Vào ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, tất cả các quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt và Bên mua bảo hiểm không được hoàn trả bất kỳ khoản Phí bảo hiểm nào đã đóng.

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

Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có các nghĩa vụ sau:

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

a) Khai báo chính xác các thông tin cần thiết

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Prudential đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm. Việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều này.

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ, chính xác và trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Prudential, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Prudential sẽ không chấp nhận bảo hiểm này, thì Prudential có quyền hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm này, không phải bồi thường hoặc trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng cho sản phẩm bảo hiểm này, sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa và các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, nếu có.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm theo quy định của Prudential tại từng thời điểm, Prudential vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này. Tuy nhiên, Prudential có quyền tính thêm khoản Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro, nếu có.

b) Đóng thuế

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

c) Đóng Phí bảo hiểm

Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hoặc nhắc nhở đóng phí của Prudential hay không. Bằng chứng cho việc đóng Phí bảo hiểm đúng hạn là ngày ghi trên Phiếu thu phí bảo hiểm hợp lệ do Prudential cấp cho Bên mua bảo hiểm, ngày ngân hàng xác nhận trên ủy nhiệm chi hoặc xác nhận việc nộp tiền mặt vào tài khoản của Prudential, hoặc ngày trên chứng từ thu phí hợp lệ khác theo quy định của Prudential.

d) Cập nhật thông tin cá nhân

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản. Nếu Người được bảo hiểm không tiếp

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

tục cư trú tại Việt Nam, Prudential sẽ giữ quyền quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm rủi ro không đổi, tăng Phí bảo hiểm rủi ro hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

11. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

11.1 Quyền của Prudential

Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp, Prudential có thể yêu cầu Người được bảo hiểm đi kiểm tra sức khỏe với chi phí có liên quan do Prudential chi trả. Tuy nhiên, việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều 10.2.a) của Quy tắc và Điều khoản này.

11.2 Nghĩa vụ của Prudential

Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này, Prudential có các nghĩa vụ sau:

- a) Giải thích rõ ràng cho Bên Mua Bảo Hiểm về Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này; và
- b) Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm; và
- c) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.
- d) Prudential không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:
 - i. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán Phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm, thu Phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ, xử lý và quản trị dữ liệu.
 - ii. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản. Theo đó, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm sẽ được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - iii. Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm (i) khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

12. GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Nếu Phí bảo hiểm không được đóng khi đến hạn, thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm (i) là 60 ngày ngay sau ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm đối với các Hợp đồng bảo hiểm đóng phí theo định kỳ năm, nửa năm, quý hoặc tháng, (ii) là 15 ngày ngay sau ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm đối với các Hợp đồng bảo hiểm đóng phí theo định kỳ tuần. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và được Prudential chấp nhận, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ Khoản nợ phí bảo hiểm. Riêng đối với Quyền lợi tùy chọn Nhóm 1, Nhóm 2, Nhóm 3, điều kiện để khách hàng được nhận quyền lợi bảo hiểm đó là khách hàng phải đóng đủ Khoản nợ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm.

13. 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:

(i) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại Điều 10.1.c); hoặc

(ii) Khi thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm kết thúc theo quy định tại Điều 12; hoặc

(iii) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc

(iv) Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn và đã được Prudential chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm; hoặc

(v) Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng; hoặc

(vi) Các trường hợp khác theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này hoặc của pháp luật.

14. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

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

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

PHỤ LỤC 1: BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

STT	Bệnh lý nghiêm trọng	Định nghĩa
1	Ung thư đe dọa tính mạng (Major Cancer)	Là khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học mô tả sự ác tính bởi Bác sỹ chuyên khoa ung bướu hoặc giải phẫu bệnh học, và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sỹ y khoa, xác nhận. Loại trừ những trường hợp sau: ☐ Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3; và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác của cổ tử cung; ☐ Giai đoạn sớm của ung thư tuyến tiền liệt với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương đương; ☐ Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại của Clark; ☐ Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy; ☐ Ung thư tuyến giáp được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hay nhỏ hơn; ☐ Ung thư bàng quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là TaN0M0; ☐ Ung thư bạch cầu lympho mạn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại Rai; Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

2	Đột quỵ (Stroke)	Là tai biến mạch máu não dựa trên tất cả các đặc điểm dưới đây: ☐ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có trợ giúp của người khác; VÀ ☐ Thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tất cả các đặc điểm trên phải kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai biến. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa thần kinh, dựa trên những thay đổi nhìn thấy được của các kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp điện toán sọ não (CT). Loại trừ các trường hợp sau: ☐ Nhồi máu nhu mô não, chảy máu nội sọ do chấn thương từ bên ngoài; ☐ Di chứng, khiếm khuyết thần kinh do bệnh lý hoặc nhiễm trùng; ☐ Cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua.
3	Nhồi máu cơ tim (HeartAttack/Myocardial Infarction)	Là tình trạng hoại tử cơ tim do sự gián đoạn đột ngột nguồn máu nuôi phần cơ tim đó. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số những tiêu chuẩn sau đây: ☐ Bệnh sử liên quan đến cơn đau ngực điển hình; ☐ Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi mới; với sự xuất hiện của bất kỳ hình ảnh sau: đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo đoạn, sự xuất hiện của sóng Q hoặc hình ảnh block nhánh trái. ☐ Sự tăng cao của các dấu ấn sinh học đặc trưng cho tim bao gồm CKMB tăng trên mức bình

¹ Phiên bản được Prudential sửa đổi bổ sung theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 do Quốc hội ban hành ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành, được áp dụng từ ngày 1/7/2025.

		thường hay là Troponin I hoặc T tăng từ 0.5 ng/ml trở lên. ☐ Bằng chứng hình ảnh của tình trạng thiếu máu cơ tim mới hoặc bất thường co bóp vận động thành khu trú. Các hình ảnh học phải được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch. Loại trừ các tình trạng sau: ☐ Cơ đau thắt ngực không điển hình; ☐ Các cơn đau tim không xác định tuổi. $0.5\text{ng/ml} = 0.5\text{ug/L} = 500\text{pg/ml}$
--	--	---