



Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam

Trụ sở chính: Tầng 25, TTTM Sài Gòn, 37 Tôn Đức Thắng, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

☎ 1800 1 247 🖨 (028) 39 100 899 ✉ customer.service@prudential.com.vn 🌐 www.prudential.com.vn

In <số lượng bản in>, khổ 18 x 16 cm, tại <Tên nhà in> <địa chỉ nhà in>

CHI TIỀN

BỎ MỠI LO

nhỏ to



PRU-JOY

Chi tiền nhỏ, bỏ mỗi lo to

Bao gồm sản phẩm chính **PRU-iProtect** và sản phẩm bổ trợ Bảo hiểm Chăm sóc sức khỏe

CHI TIỀN *nhỏ* BỎ MỐI LO *to*

Mỗi ngày, quanh ta có biết bao nỗi lo lớn nhỏ khác nhau xoay quanh vấn đề sức khỏe, tai nạn bất ngờ, tiền viện phí, hay cả bệnh hiểm nghèo... chúng thậm chí có thể chất chồng thành một ngọn núi khó lòng vượt qua.

Hành trình bước qua chúng sẽ thêm dễ dàng khi ta có sức mạnh và sự hỗ trợ đủ lớn.

Hãy để PRU-JOY tiếp sức cùng bạn vượt qua những rào cản “nỗi lo to” với “chi phí nhỏ” chỉ từ 700 đồng/ ngày, để bạn có thể chạm chân đến đỉnh thư thái, vui khỏe và hưởng thụ cuộc sống một cách trọn vẹn.



ĐIỂM NỔI BẬT CỦA SẢN PHẨM



Giảm gánh nặng tài chính trước các nỗi lo nằm viện/ phẫu thuật / ung thư với phí bảo hiểm chỉ từ hơn 700 đồng/ ngày



Mua nhanh, đơn giản, không cần khám sức khỏe, bảo vệ tối đa lên đến 10 năm ⁽¹⁾



Tổng quyền lợi trợ cấp viện phí, săn sóc đặc biệt, phẫu thuật **hấp dẫn** tối đa lên đến 100 triệu đồng trong suốt thời hạn hợp đồng (tối đa lên đến 10 năm) ⁽¹⁾



THÔNG TIN CHI TIẾT SẢN PHẨM BẢO HIỂM

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		SỐ TIỀN BẢO HIỂM
1	TRỢ CẤP VIỆN PHÍ	100,000 VND/ ngày nằm viện <i>Tối đa 100 ngày nằm viện cộng dồn trong một năm hợp đồng</i>
2	TRỢ CẤP SẴN SÓC ĐẶC BIỆT	Thêm 100,000 VND / ngày nằm viện tại Khoa sản sóc đặc biệt bên cạnh quyền lợi trợ cấp viện phí đã chi trả tại mục 1 <i>Tối đa 30 ngày cộng dồn trong một năm hợp đồng</i>
3	TRỢ CẤP PHẪU THUẬT	500,000 VND/ lần (trong những trường hợp sau) <i>+ Hai hay nhiều lần mổ được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu thuật; hoặc + Một Phẫu thuật được thực hiện với nhiều bước. Prudential sẽ chỉ trả một quyền lợi Trợ cấp Phẫu thuật.</i>
4	BỆNH UNG THƯ ⁽²⁾	10,000,000 VND <i>Chỉ trả 01 lần và hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực</i>
5	TỬ VONG	500,000 VND <i>Chỉ trả 01 lần và hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực</i>



PHÍ BẢO HIỂM/ NĂM

Tùy thuộc vào từng nhóm tuổi & nhóm nghề cụ thể mà mức phí có thể thay đổi như sau:

(NHÓM NGHỀ NGHIỆP 1 & 2)

Nhóm tuổi 18-39: 266,300 vnd/năm

Nhóm tuổi 40-44: 346,300 vnd/năm

Nhóm tuổi 45: 476,300 vnd/năm

(NHÓM NGHỀ NGHIỆP 3)

Nhóm tuổi 18-39: 371,300 vnd/năm

Nhóm tuổi 40-44: 491,300 vnd/năm

Nhóm tuổi 45: 686,300 vnd/năm



LƯU Ý



(1): Thời hạn hợp đồng 1 năm và được tự động gia hạn hàng năm dựa trên việc thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn. Hợp đồng có thể được gia hạn tối đa 9 lần hoặc cho đến hết ngày liền trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 50 tuổi, tùy thuộc vào điều kiện nào đến trước.

- Tổng số tiền chi trả tối đa trong suốt thời hạn hợp đồng (tối đa lên đến 10 năm)⁽¹⁾ đối với các quyền lợi trợ cấp viện phí, trợ cấp sản sóc đặc biệt, trợ cấp phẫu thuật là 100 triệu đồng.

(2): Thời hạn loại trừ cho quyền lợi Bệnh ung thư là 30 ngày tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng.



- Sản phẩm này không có thời hạn cân nhắc 21 ngày. Trường hợp khách hàng hủy hợp đồng trước thời hạn, Prudential sẽ không hoàn lại phí đã đóng cho Khách hàng.

- Đây là tài liệu tham khảo. Vui lòng tham khảo chi tiết quyền lợi sản phẩm, điều kiện áp dụng, giới hạn chi trả và điều khoản loại trừ trong Quy tắc, Điều khoản các sản phẩm tương ứng.



THÔNG TIN CHUNG



Độ tuổi tham gia: 18 - 45 tuổi



Tuổi tối đa khi kết thúc hợp đồng: 50 tuổi



Thời hạn hợp đồng: 1 năm



Gia hạn hợp đồng: hàng năm (chi tiết được nêu tại phần lưu ý ⁽¹⁾ phía trên)



Thời hạn đóng phí:
Bằng thời hạn hợp đồng



Định kỳ đóng phí: Hàng năm

* Khi tham gia sản phẩm **PRU-JOY**: khách hàng cần thỏa 3 câu hỏi sức khỏe, thuộc nhóm nghề nghiệp 1, 2 và 3 và các điều kiện khác liên quan đến lịch sử tham gia bảo hiểm tại Prudential theo quy định thẩm định nội bộ của công ty.



ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential Việt Nam sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra liên quan đến một trong các nguyên nhân sau:

1. Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

- Hành động tự tử, tự gây thương tích trong vòng 2 (hai) năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
- Do hành vi vi phạm pháp luật của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), nổi loạn, rối loạn dân sự hoặc bạo động.

2. Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh Ung thư:

- 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 ung thư trên người đang nhiễm HIV;

- Bệnh ung thư có dấu hiệu và triệu chứng : (i) xuất hiện trong vòng 30 ngày kể từ sau Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc (ii) thuộc tình trạng tồn tại trước, cho dù chưa có chẩn đoán bệnh ung thư.

Tình trạng tồn tại trước được xem là bất kì bệnh nào được chẩn đoán hoặc tự biểu hiện, hoặc triệu chứng xuất hiện bất kì thời gian nào trước Ngày hiệu lực hợp đồng.

- Bệnh ung thư là kết quả trực tiếp của việc sử dụng thuốc mê, thuốc an thần, rượu, chất độc, khí ga, các hoạt chất tương tự, hoặc ma túy, trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ.
- Người được bảo hiểm không còn sống đến thời điểm có chẩn đoán đầy đủ của Bệnh Ung thư, với bằng chứng y khoa và xác nhận của Bác sĩ chuyên khoa.

3. Loại trừ trường hợp Quyền lợi trợ cấp viện phí, trợ cấp sản sóc đặc biệt và trợ cấp phẫu thuật nếu Người được bảo hiểm Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật liên quan đến một trong các nguyên nhân sau:

a. Loại trừ Tình trạng tồn tại từ trước:

- Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện hay trải qua Phẫu thuật vì Tình trạng tồn tại trước theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm.

b. Những loại trừ khác:

Loại trừ trong trường hợp:

- Người được bảo hiểm phải nằm viện hoặc trải qua phẫu thuật do các nguyên nhân sau:
 - Nhằm phục vụ cho 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 AIDS/HIV 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, di truyền, cắt bao quy đầu, hay nạo phá thai; hoặc
 - Điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý; hoặc
 - Mua toan tự tử hoặc tự gây tổn thương cơ thể cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, hay lạm dụng bia rượu, thuốc kích thích; hoặc
 - Tổn thương hay 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 của Người được bảo hiểm, hay của Người thụ hưởng, hay của Bên mua bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
 - Điều dưỡng, tỉnh dưỡng; hoặc
 - Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
 - Việc điều trị không thỏa mãn yêu cầu Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Các Quy định tại đây chỉ mang tính chất tham khảo. Chi tiết về các Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm được quy định cụ thể trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm.