

CHI TIỀN

nhỏ

BỎ MỖI LO

to



| Quy tắc và Điều khoản

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

1800 1 247

www.prudential.com.vn



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ VỚI QUYỀN LỢI BỆNH UNG THƯ GIA HẠN HÀNG NĂM

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 8912 /BTC-QLBH ngày 04 tháng 07 năm 2017)

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

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

- 1.1. **Prudential:** là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam, có giấy phép hoạt động số 15 GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp.
- 1.2. **Bên mua bảo hiểm:** là cá nhân từ đủ 18 tuổi đến 45 tuổi hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người có yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, giới hạn tuổi khi kết thúc Hợp đồng bảo hiểm là 50 tuổi.

Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm.
- 1.3. **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực hợp đồng tính theo ngày sinh nhật vừa qua hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng vừa qua. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 1.4. **Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 1.5. **Ngày hiệu lực hợp đồng:** là ngày được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống vào thời điểm Prudential chấp thuận bảo hiểm.
- 1.6. **Ngày kỷ niệm năm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng.
- 1.7. **Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential theo định kỳ cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.

Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có quyền điều chỉnh Phí bảo hiểm trong thời gian sản phẩm bảo hiểm này đang có hiệu lực. Phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau ngày Bộ Tài chính chấp thuận và Prudential thông báo trước 3 tháng cho Bên mua bảo hiểm.



- 1.8. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Prudential chấp nhận bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.9. **Bệnh viện/cơ sở y tế:** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện/cơ sở y tế theo quy định của Việt Nam hoặc nước sở tại.
- 1.10. **Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là người thụ hưởng, vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm
- 1.11. **Bệnh Ung thư:**

Là bệnh được chẩn đoán khối u ác tính với đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính, có xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh.

Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô bệnh học, mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc chuyên khoa giải phẫu bệnh học, tại Bệnh viện/cơ sở y tế.

Prudential không bảo hiểm và không trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào cho những trường hợp sau:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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;
- d. Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;
- e. Ung thư tuyến giáp được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hay nhỏ hơn;
- f. Ung thư bàng quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là TaN0M0;
- g. Ung thư bạch cầu lympho mạn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại Rai;



- h. Tất cả các ung thư trên người đang nhiễm HIV;
- i. 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.
- j. 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.
- k. 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.

2. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

2.1 **Thời hạn hợp đồng bảo hiểm** (sau đây được gọi là “Thời hạn hợp đồng”): 1 năm và được gia hạn hàng năm, không quá 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. Trong trường hợp Prudential không tiếp tục cung cấp sản phẩm này hoặc khi khách hàng không đáp ứng yêu cầu thẩm định nội bộ hiện hành của Prudential, Prudential có quyền từ chối việc gia hạn hàng năm nêu trên vào bất cứ ngày hết thời hạn hợp đồng hàng năm nào bằng cách thông báo trước 30 ngày cho Bên mua bảo hiểm. Thời hạn hợp đồng cũng đồng thời là thời hạn bảo hiểm.

2.2 **Thời hạn đóng phí bảo hiểm:** bằng Thời hạn hợp đồng bảo hiểm

3. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI

Trong trường hợp có sự nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh của Người được bảo hiểm, nếu theo tuổi đúng tại thời điểm Prudential biết được tuổi đúng của Người được bảo hiểm, Người được bảo hiểm có thể được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực với Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm không thay đổi. Ngược lại, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực và Prudential sẽ hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm đã đóng của Năm hợp đồng hiện tại, không có lãi.

4. ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT

4.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Prudential miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng.



- 4.2 Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Prudential sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm.

PHẦN II. CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

5. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc một hoặc nhiều Bệnh Ung thư theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.11, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

5.2 Quyền lợi tử vong

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong, Prudential sẽ chi trả 5% Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp không chỉ định hoặc chỉ định không hợp lệ Người thụ hưởng.

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

6.1 Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh Ung thư

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ, bao gồm:

- a. Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b. Giấy Chẩn đoán Bệnh Ung thư được cấp bởi Bệnh viện; 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 Ung thư, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ, và các giấy tờ khác theo quy định hiện hành của Prudential.

6.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

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

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



- b. Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật; và
- c. Các giấy tờ liên quan đến nguyên nhân tử vong (nếu có).
- d. Các chứng từ liên quan thủ tục thừa kế theo hướng dẫn của Prudential và phù hợp pháp luật Việt Nam trong trường hợp hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng.

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

Mọi chi phí để có được các giấy tờ theo quy định tại Điều 6.1 và Điều 6.2 sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả. Việc cung cấp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.1 và Điều 6.2 sau thời gian quy định 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 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 nêu tại Điều 6.1 và Điều 6.2.

Nếu việc trì hoãn chi trả đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả là do lỗi Prudential thì Prudential sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này được căn cứ vào lãi suất tiền gửi của Ngân hàng nhà nước tương ứng với thời gian chậm trả.

7. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

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

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5.2 nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

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

7.2 Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra tử vong cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo



hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

8. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

8.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm

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

a. Được cung cấp thông tin

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

b. Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

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

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

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

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 vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Prudential. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày đầu tiên của kỳ phí bảo hiểm tiếp theo.

8.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

a. kê khai chính xác thông tin cần thiết

i) Bên mua bảo hiểm/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 cho Hợp đồng bảo hiểm này.

ii) Nếu Bên mua bảo hiểm/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, Prudential không



có trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm và có quyền đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm và hoàn trả khoản Phí bảo hiểm tháng chưa sử dụng, nếu có.

- iii) 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, Điều khoản này.

b. Đóng thuế

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

c. Cập nhật thông tin cá nhân

Nếu Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm / Người được bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản. Nếu Người được bảo hiểm không tiếp tục cư trú tại Việt Nam, Prudential sẽ quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, hoàn trả khoản Phí bảo hiểm tháng chưa sử dụng.

9. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

9.1 Quyền của Prudential: theo quy định của pháp luật hiện hành.

9.2 Nghĩa vụ của Prudential

Prudential có những nghĩa vụ sau:

- a. Cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm;
- b. Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- c. Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, điều khoản này;
- d. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;



- e. 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.
 - ii. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản.

10. PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

- 10.1 Bên mua bảo hiểm được lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ hàng tháng, hoặc hàng năm và có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm vào những Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Việc thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm chỉ có hiệu lực vào Năm hợp đồng tiếp theo. Yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm phải được lập thành văn bản và gửi đến Prudential chậm nhất 30 (ba mươi) ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Nếu chấp thuận đề nghị thay đổi này của Bên mua bảo hiểm, Prudential sẽ cấp cho Bên mua bảo hiểm Thư xác nhận điều chỉnh định kỳ đóng Phí bảo hiểm.
- 10.2 Để duy trì hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, Phí bảo hiểm cần được đóng đầy đủ và đúng hạn .
- 10.3 Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác nộp Phí bảo hiểm thay cho mình.

11. GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM - MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

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

Sau khi kết thúc Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.



12. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

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

- a. Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
- b. Vào ngày hết thời hạn hợp đồng hàng năm mà không được gia hạn theo quy định tại Điều 2.1; hoặc
- c. Khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- d. Khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- e. Các trường hợp khác theo quy định pháp luật.

13. 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 tại Việt Nam để giải quyết. Án phí do bên thua kiện chịu. Thời hiệu khởi kiện là 3 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ

BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 6270/ BTC- BH ngày 30/05/2008, sửa đổi, bổ sung theo Công văn số 5016/BTC-QLBH ngày 19/04/2011, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013 và Công văn số 11473/ BTC-QLBH ngày 20/08/2015)

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG

1. QUY ĐỊNH CHUNG

- 1.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các khái niệm sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 1.2 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 1.3 Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này với Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính, thì những quy định của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ được áp dụng.

2. MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA

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

- 2.1 **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 sản phẩm bồi trợ này, Bệnh viện sẽ không bao gồm những cơ sở sau đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- 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.



- 2.2 **Bệnh:** có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ 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.
- 2.3 **Tổn thương:** có nghĩa là tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này và để lại vết thương có thể thấy được bằng mắt thường trên cơ thể của Người được bảo hiểm.
- 2.4 **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, làm Người được bảo hiểm bị Tổn thương.
- 2.5 **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.
- 2.6 **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.
- 2.7 **Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa,** trong sản phẩm bảo hiểm bổ 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.
- 2.8 **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 sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang có hiệu lực.
- 2.9 **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.

2.10 **Khoa sản 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 sản 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.

2.11 **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.

2.12 **Tình trạng tồn tại trước:** có nghĩa là

- Tổn thương gây ra bởi Tai nạn; 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 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bồi trợ này hoặc 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực sau cùng của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, nếu có.

PHẦN II. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

3. 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 sản phẩm 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 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.

3.1 Trợ cấp viện phí

Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm, như được quy định tại Điều 5.1, 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.

3.2 Trợ cấp sản 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 3.1 này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa sản sóc đặc biệt nếu Người được bảo hiểm phải được điều trị tại Khoa sản sóc đặc biệt, như quy định tại Điều 2.10 nêu trên, trong thời gian Nằm viện.

Tổng số ngày chi trả Trợ cấp sản sóc đặc biệt tối đa trong 1 (một) Năm hợp đồng là 30 (ba mươi) Ngày nằm viện cộng dồn tại Khoa sản sóc đặc biệt.

3.3 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 sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này khi nhận đầy đủ giấy tờ về việc Người được bảo hiểm trải qua Phẫu thuật như quy định tại Điều 2.11 nêu trên.

3.4 Trong những trường hợp sau chỉ xem như một Phẫu thuật được thực hiện:

- a. Hai hay nhiều lần mổ được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu thuật; hoặc
- b. Một Phẫu thuật được thực hiện với nhiều bước.

4. GIỚI HẠN TUỔI VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

- 4.1 Độ tuổi để Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này là từ 0 đến 55 tuổi.
- 4.2 Giới hạn tuổi của Người được bảo hiểm khi kết thúc hợp đồng là 60 tuổi.

5. SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

- 5.1 Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này là số tiền được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và/ hoặc (các) Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, nếu có.
- 5.2 Phí bảo hiểm được đóng khi đến hạn, ngay cả trong lúc Người được bảo hiểm Nằm viện tại Bệnh viện để điều trị hay phải Phẫu thuật theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.



- 5.3 Định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Điều này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 5.4 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có thể thay đổi mức phí trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Tuy nhiên, mức phí mới chỉ được áp dụng vào ngày đáo niên của hợp đồng và Prudential sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được khôi phục, mức phí Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được áp dụng.
- 5.5 Căn cứ theo các Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, sản phẩm sẽ tiếp tục được duy trì chừng nào khách hàng còn đóng đủ phí đến hạn theo mức phí áp dụng tại thời điểm đóng phí. Prudential có quyền từ chối việc duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này vào bất cứ ngày đáo niên nào của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bằng cách thông báo trước 45 (bốn mươi lăm) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.

6. 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.

7. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

7.1 Loại trừ Tình trạng tồn tại từ trước

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho sản phẩm 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 2.12.

7.2 Những loại trừ khác

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hay 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, 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
- Mưu 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 của Người được bảo hiểm, hay của Người thụ hưởng, hay của Bên mua bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này; hoặc
- Điều dưỡng, tĩnh 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 bồi trợ này.

8. YÊU CẦU CHI TRẢ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

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



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; và
- b) Bản gốc giấy ra viện hoặc chuyển viện; và
- c) Hóa đơn viện phí; và
- d) Bảng kê chi phí nằm viện; và
- e) Kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm); và
- f) Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật); và
- g) Giấy chứng nhận nằm tại Khoa chăm sóc đặc biệt (nếu có nằm tại Khoa chăm sóc đặc biệt); và
- h) Bệnh án, trong trường hợp phải điều trị tại Khoa sản sóc đặc biệt hoặc Phẫu thuật hoặc nếu mỗi lần Nằm viện của Người được bảo hiểm kéo dài hơn 15 (mười lăm) ngày; và
- i) Biên bản hội chẩn và hóa đơn chi phí hội chẩn; và
- j) Giấy chứng nhận nghỉ ốm (khi Prudential có yêu cầu); và
- k) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có và theo quy định của pháp luật.

9. HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

- 9.1 Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ số phí bảo hiểm đầu tiên theo quy định tại Hợp đồng 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 ngày hiệu lực của sản phẩm bổ trợ này.
- 9.2 Hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ tự động kết thúc khi một trong các trường hợp sau xảy ra:
 - a) Bên mua bảo hiểm không nộp đủ phí trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm trừ trường hợp sản phẩm bảo hiểm chính có đủ Giá trị hoàn lại để có thể nộp phí bảo hiểm tự động; hoặc
 - b) Sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết hết hiệu lực; hoặc
 - c) Khi sản phẩm bảo hiểm chính đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm yêu cầu dừng đóng phí đối với sản phẩm bảo hiểm chính và tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm chính với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
 - d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
 - e) Khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc Khi Prudential từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này theo quy định tại Điều 5.5; hoặc



- f) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tới tuổi 60 (sáu mươi); hoặc
- g) Khi tổng quyền lợi đã chi trả cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này lên đến 1.000 (một ngàn) lần Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Khi sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này hết hiệu lực theo một trong những trường hợp nêu trên, Prudential sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại Điều 3 cho thời gian Nằm viện kể từ sau ngày kết thúc hiệu lực của sản phẩm.



PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN ĐƯỢC CHI TRẢ

TT	Nhóm bệnh	Số ngày nằm viện tối đa được chi trả (ngày)
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 hóa; nội tiết	9
15	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
16	Nhóm Bệnh của hệ tiêu hóa	8
17	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm Bệnh của da	8
19	Nhóm Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm Bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6