



| Điều Khoản Hợp Đồng Bảo Hiểm Nhân Thọ

PRU-THIỆT THỰC

Bảo vệ “các hệ điều hành cơ thể” theo tình trạng tổn thương

1800 1 247

www.prudential.com.vn

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM TỬ KỲ VỚI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG THEO MỨC ĐỘ
(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 6882/BTC-QLBH
ngày 18 tháng 07 năm 2022)

QUY ĐỊNH CHUNG

Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ - Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ (Hợp đồng bảo hiểm) là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ bảo vệ Người được bảo hiểm trước rủi ro tử vong và các Tình trạng tổn thương theo mức độ.

Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm (Quy tắc, Điều khoản) này bao gồm:

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm
2. Điều khoản loại trừ
3. Phí bảo hiểm, định kỳ đóng Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm, thời hạn đóng Phí bảo hiểm
4. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

PHẦN II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

5. Điều kiện tham gia và thời hạn bảo hiểm
6. Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm
7. Bảo hiểm tạm thời
8. Thời hạn cân nhắc
9. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính, nghề nghiệp
10. Thay đổi nghề nghiệp hoặc công việc
11. Thay đổi nơi cư trú
12. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
13. Quyền và nghĩa vụ của Prudential
14. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm
15. Giải quyết tranh chấp

PHẦN III. ĐỊNH NGHĨA

PHỤ LỤC - TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG THEO MỨC ĐỘ CỦA CÁC HỆ CƠ QUAN, CHỨC NĂNG; THƯƠNG TẬT VÀ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho sản phẩm bảo hiểm này được quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 của Hợp đồng bảo hiểm này không vượt quá 255% Số tiền bảo hiểm trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm này, trong đó:

- Tổng quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình theo Điều 1.1.a và quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng theo Điều 1.1.b của Hợp đồng bảo hiểm này được chi trả không quá 100% Số tiền bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho 3 Bệnh lý nghiêm trọng phổ biến thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng theo Điều 1.1.c của Hợp đồng bảo hiểm này được chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho phẫu thuật theo Điều 1.1.d của Hợp đồng bảo hiểm này được chi trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Điều 1.2 của Hợp đồng bảo hiểm này được chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

1.1. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ

Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ được chi trả dựa trên danh mục Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng, bao gồm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình và Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng.

Danh mục	Tình trạng tổn thương theo mức độ	
	Mức độ trung bình	Mức độ nghiêm trọng
Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật		
o Hệ tim mạch	✓	✓
o Hệ hô hấp	✓	✓
o Hệ thần kinh	✓	✓
o Bệnh lý và chức năng thận	✓	✓
o Hệ thống gan mật	✓	✓
o Hệ thống các giác quan	✓	✓
o Thương tật	✓	✓
Bệnh lý nghiêm trọng		
o Ung thư	✓	✓
o Đột quỵ	Không áp dụng	✓
o Nhồi máu cơ tim	Không áp dụng	✓

Định nghĩa chi tiết về Tình trạng tổn thương theo mức độ của Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm tại Phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm này với chi tiết quyền lợi bảo hiểm như sau:

a. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Prudential sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm đối với mỗi sự kiện bảo hiểm thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình được chẩn đoán cho Người được bảo hiểm.

Quyền lợi Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình được chi trả tối đa một lần đối với một Tình trạng tổn thương theo mức độ thuộc cùng nhóm Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình do cùng một nguyên nhân, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho một Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình.

b. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng.

Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng sẽ được chi trả sau khi trừ đi tổng quyền lợi Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình đã được chi trả trước đó, nếu có.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Tình trạng tổn thương theo mức độ (bao gồm mức độ trung bình và mức độ nghiêm trọng) do cùng một nguyên nhân hoặc được chẩn đoán trong cùng một lần nằm viện, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm duy nhất cho một Tình trạng tổn thương theo mức độ có tổng quyền lợi bảo hiểm được chi trả cao nhất.

c. Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho Bệnh lý nghiêm trọng

Ngoài quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Điều 1.1.a và Điều 1.1.b của Hợp đồng bảo hiểm này, Prudential sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 3 Bệnh lý nghiêm trọng phổ biến thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng, bao gồm:

- Ung thư;
- Đột quỵ;
- Nhồi máu cơ tim.

Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho Bệnh lý nghiêm trọng được chi trả một lần trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm này.

d. Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho phẫu thuật

Ngoài quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Điều 1.1.a và Điều 1.1.b của Hợp đồng bảo hiểm này, Prudential sẽ trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mức độ trung bình hoặc mức độ nghiêm trọng theo quy định tại Phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm này.

Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho phẫu thuật được chi trả một lần trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm này.

Ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là ngày Người được bảo hiểm nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và đảm bảo thỏa tất cả các điều kiện yêu cầu theo quy định của Quy tắc, Điều khoản này.

Trường hợp Tình trạng tổn thương theo mức độ có áp dụng khoảng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi Tình trạng tổn thương theo mức độ, nếu được

Prudential chấp thuận chi trả, ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm là Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực hoặc thời hạn Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trong khoảng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi Tình trạng tổn thương theo mức độ thì sau khi kết thúc thời gian này nếu Tình trạng tổn thương theo mức độ của Người được bảo hiểm vẫn thỏa điều kiện để nhận quyền lợi bảo hiểm, Prudential vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, điều khoản này.

Các quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.1 của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Tình trạng tổn thương theo mức độ và còn sống đến hết thời hạn của Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và không thuộc trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 2.1 của Hợp đồng bảo hiểm này, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm tử vong.

2. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

2.1. 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 1.2 của Hợp đồng bảo hiểm này 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 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- b. Nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV); bị Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và/hoặc những bệnh liên quan đến AIDS ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- c. Bị thi hành án tử hình; hoặc
- d. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm.

2.2. Loại trừ trong trường hợp Tình trạng tổn thương theo mức độ

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.1 của Hợp đồng bảo hiểm này nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- a. Bệnh có sẵn; hoặc
- b. Tình trạng tổn thương theo mức độ đã xuất hiện hoặc đã được chẩn đoán hoặc điều trị trong Thời hạn loại trừ; hoặc
- c. Bệnh trên người nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp bởi Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS)

- hoặc một bệnh liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS); hoặc
- d. Sử dụng thuốc mà không có chỉ định của Bác sĩ, sử dụng bất kỳ chất gây nghiện, ma túy, chất độc, chất kích thích, chất có cồn. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp khi kiểm tra có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật; hoặc
 - e. Hành vi cố ý tự gây thương tích cho bản thân, dù trong trạng thái bình thường hay mất trí; hoặc
 - f. Các bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh và/hoặc các khuyết tật bẩm sinh; hoặc
 - g. Tham gia vào các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
 - h. Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như lặn biển, leo núi, nhảy dù; bất kỳ loại hình đua xe tốc độ cao hoặc các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
 - i. Chiến tranh hoặc các hành động xâm lược, các 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, bạo loạn hoặc tiếm quyền; hoặc
 - j. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm.
- 2.3. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra Thương tật hoặc 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 theo sản phẩm bảo hiểm này.
- 3. PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM**
- 3.1. Phí bảo hiểm**
- Phí bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có, theo Quy tắc, Điều khoản này.
- Phí bảo hiểm được xác định dựa trên độ tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm, và các sản phẩm bổ trợ có quyền lợi bảo hiểm tương tự quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này đính kèm (nếu có) và kết quả thẩm định cá nhân (nếu có) của Người được bảo hiểm.
- Vào mỗi ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được thay đổi dựa trên biểu phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Prudential sẽ thông báo về mức Phí bảo hiểm mới cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm.
- Biểu phí bảo hiểm có thể thay đổi nếu được Bộ Tài chính chấp thuận. Prudential có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày áp dụng biểu phí bảo hiểm mới.
- 3.2. Định kỳ đóng Phí bảo hiểm**
- Định kỳ đóng Phí bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng (nếu có). Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu thay đổi định kỳ

đóng Phí bảo hiểm bằng văn bản cho Prudential ít nhất 30 ngày trước ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng Phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thông báo yêu cầu hoặc nhắc nhở đóng phí của Prudential hay không. Bằng chứng cho việc đóng Phí bảo hiểm đúng hạn là ngày ghi trên phiếu thu Phí bảo hiểm hợp lệ do Prudential cấp cho Bên mua bảo hiểm theo kỳ Phí bảo hiểm đó hoặc chứng từ chuyển khoản/thanh toán hợp lệ được Prudential chấp thuận tùy từng thời điểm.

3.3. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm. Sau thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm quy định, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không thanh toán khoản Phí bảo hiểm đến hạn và không yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động mất hiệu lực với ngày mất hiệu lực là ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm.

Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm theo các quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc, Điều khoản này. Nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm dẫn đến yêu cầu bồi thường trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và được Prudential chấp thuận chi trả, Prudential sẽ khấu trừ Phí bảo hiểm đến hạn chưa thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.

3.4. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm

Bằng thời hạn bảo hiểm.

4. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

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) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b. Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, Điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận quyền lợi bảo hiểm, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- c. Bản gốc hoặc bản sao có công chứng/chứng thực của giấy chứng tử và/hoặc giấy báo tử ghi nhận nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật; và
- d. Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án nằm viện (sổ khám bệnh, giấy ra viện và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của Bác sĩ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) trước tử vong; và
- e. Bản gốc hoặc bản sao có công chứng/chứng thực các giấy tờ liên quan đến Tai nạn được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật như biên bản điều tra (nếu có), biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y (nếu có) và kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền.

4.2. Trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ

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) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b. Giấy chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ được cấp bởi Bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh hoặc cấp trung ương; và
- c. Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Tình trạng tổn thương theo mức độ, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, hồ sơ hóa xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, kết quả chẩn đoán hình ảnh, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của Bác sĩ; và
- d. Bằng chứng về sự kiện Thương tật như hồ sơ bệnh án có xác nhận của Bệnh viện cho các trường hợp mất bộ phận cơ thể hoặc giấy xác nhận mất khả năng lao động của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh hoặc cấp trung ương; và
- e. Bản gốc hoặc bản sao có công chứng/chứng thực các giấy tờ liên quan đến Tai nạn được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật như biên bản điều tra (nếu có), biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường và kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền.

4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải nộp hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ nêu tại Điều 4.1 hoặc Điều 4.2 của Hợp đồng bảo hiểm này cho Prudential trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện tử vong hoặc Thương tật, hoặc ngày được chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ.

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 12 tháng sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

4.4. Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả xác định Tình trạng tổn thương theo mức độ 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 liên quan đến hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

4.5. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Prudential sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên tương ứng với từng trường hợp sau:

4.5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

- a. Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng;
- b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng:
 - Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong;

- Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm.

4.5.2. Các trường hợp khác:

a. Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- Bên mua bảo hiểm;
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong;
- Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm tử vong.

b. Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người được bảo hiểm.

4.6. Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu tại Điều 4.1 và Điều 4.2 của Hợp đồng bảo hiểm này.

Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền chậm trả. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chậm trả này được căn cứ vào mức lãi suất tiền gửi tiết kiệm kỳ hạn tương ứng thời gian chậm trả do Ngân hàng Thương mại Cổ phần Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

Trường hợp Prudential nhận được văn bản từ cơ quan có thẩm quyền liên quan đến việc có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người nhận quyền lợi bảo hiểm, Prudential có quyền tạm ngưng giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho đến khi có kết luận chính thức từ các cơ quan này. Nếu kết luận cuối cùng xác định không có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cùng với lãi suất chậm trả quy định tại Điều 4.6 của Hợp đồng bảo hiểm này.

PHẦN II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

5. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm này và tuổi tối đa kết thúc được bảo hiểm là 85 tuổi. Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật hiện hành.

Thời hạn bảo hiểm là 1 năm và được tự động tái tục hàng năm, trong mọi trường hợp không vượt quá tuổi tối đa kết thúc được bảo hiểm trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Prudential từ chối tái tục bảo hiểm. Trong trường hợp từ chối tái tục bảo hiểm, Prudential có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 30 ngày trước ngày tái tục của Sản phẩm bảo hiểm này.

6. HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận bởi Prudential nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng, nếu có.

7. BẢO HIỂM TẠM THỜI

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

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

Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm tạm thời này được chi trả, (tổng) Phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại. Nếu (tổng) Phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn 200.000.000 đồng, Prudential sẽ hoàn lại (tổng) Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, thay cho quyền lợi bảo hiểm tạm thời.

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

Quyền lợi bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân sau:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích; điều khiển các phương tiện giao thông với nồng độ cồn trong máu vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp loại trừ nêu trên, Prudential sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.

8. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm đến Prudential. Trong trường hợp này, Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt kể từ thời điểm Prudential xác nhận bằng văn bản yêu cầu nêu trên, Prudential sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.

9. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH, NGHỀ NGHIỆP

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp của Người được bảo hiểm có thể được điều chỉnh theo các nguyên tắc sau:

- Nếu việc kê khai nhầm tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp dẫn đến Phí bảo hiểm phải đóng ít hơn hoặc nhiều hơn Phí bảo hiểm quy định, Phí bảo hiểm phải đóng sẽ được điều chỉnh giảm hoặc tăng theo độ tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp đúng và tương ứng với Số tiền bảo hiểm. Prudential sẽ hoàn trả lại hoặc thu thêm phần phí chênh lệch theo giá trị Phí bảo hiểm so với trường hợp kê khai đúng tuổi, giới tính, nghề nghiệp. (Các) Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm vẫn không thay đổi.
- Nếu theo tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp đúng, Người được bảo hiểm không được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ. Trong trường hợp này, Prudential sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng cho Hợp đồng bảo hiểm đã bị hủy bỏ, sau khi khấu trừ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả và các chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có. Theo đó, các nghĩa vụ bảo hiểm liên quan của Prudential đến Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ trên cũng sẽ chấm dứt.

10. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP HOẶC CÔNG VIỆC

Trường hợp nghề nghiệp hoặc công việc cụ thể của Người được bảo hiểm có sự thay đổi, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải thông báo cho Prudential sự thay đổi này bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm bắt đầu thay đổi nghề nghiệp hoặc công việc. Căn cứ vào sự thay đổi này, Prudential có thể tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi, tăng Phí bảo hiểm hay không tiếp tục bảo hiểm. Việc tăng hay giảm Phí bảo hiểm, nếu có, sẽ được áp dụng kể từ ngày Prudential chấp thuận bằng văn bản. Trường hợp không chấp nhận tiếp tục bảo hiểm, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm chưa được sử dụng tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại.

Nếu việc thay đổi nghề nghiệp hoặc công việc cụ thể đó chỉ được thông báo cho Prudential sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, cách điều chỉnh Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm, nếu có, sẽ được áp dụng tương tự như quy định tại Điều 9 của Hợp đồng bảo hiểm này.

11. THAY ĐỔI NƠI CƯ TRÚ

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho Prudential bằng văn bản, kèm các tài liệu liên quan đến nơi cư trú mới theo quy định của Prudential.

Nếu Người được bảo hiểm rời khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam từ 60 ngày liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Prudential ít nhất 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh. Trong trường hợp này, Prudential có toàn quyền quyết định giữ nguyên hoặc thay đổi điều kiện bảo hiểm; hoặc thay đổi Phí bảo hiểm; hoặc chấm dứt bảo hiểm của Người được bảo hiểm. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Prudential sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm chưa được sử dụng tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại.

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

12.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

a. Chọn bổ sung, chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ trợ

Tùy theo quy định của Prudential tại từng thời điểm đối với mỗi sản phẩm bổ trợ, Bên mua bảo hiểm được chọn mua thêm hoặc chấm dứt (các) sản phẩm bổ trợ vào bất kỳ lúc nào trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Ngày có hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực của (các) sản phẩm bổ trợ là ngày ghi trong Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng tương ứng.

b. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước đó chưa có quyền lợi bảo hiểm nào theo Điều 1.1 của Hợp đồng bảo hiểm này được chấp thuận chi trả, Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm theo quy định của Prudential tại từng thời điểm bằng cách gửi văn bản cho Prudential ít nhất 30 ngày trước ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu được Prudential chấp thuận, việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm nêu tại văn bản chấp thuận của Prudential. Sau khi thay đổi, Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

c. Chỉ định hoặc thay đổi (các) 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 thể gửi yêu cầu chỉ định hoặc thay đổi (các) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm cho Prudential. Việc chỉ định hoặc thay đổi (các) Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi có sự chấp thuận bằng văn bản của Prudential. Prudential sẽ 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 hoặc thay đổi (các) Người thụ hưởng.

d. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ Người được bảo hiểm nào trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc bên nhận chuyển nhượng khác nếu việc chuyển nhượng phù hợp theo quy định của pháp luật hiện hành.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Prudential chấp thuận và xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản. Việc chuyển nhượng phải thỏa mãn các yêu cầu của Quy tắc, Điều khoản này và các quy định pháp luật liên quan.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên được chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi. (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm chỉ định trước đó sẽ tự động bị hủy bỏ.

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

e. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Prudential. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Prudential chấp thuận bằng văn bản.

Prudential sẽ không áp dụng nghĩa vụ chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1 của Hợp đồng bảo hiểm này kể từ ngày hiệu lực của việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

f. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm sau khi hết thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm theo Điều 3.3 của Hợp đồng bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu đáp ứng các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ các khoản Phí bảo hiểm quá hạn; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện để được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu được Prudential chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Prudential cấp thư xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống và Người được bảo hiểm không bị thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

Prudential không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

12.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

Kê khai đầy đủ và trung thực các thông tin cần thiết

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp và kê khai đầy đủ và trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Prudential. Prudential có quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm dựa trên bảng hướng dẫn kiểm tra sức khỏe. Tuy nhiên, kết quả kiểm tra sức khỏe này, nếu có, chỉ dựa trên những thông tin Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã kê khai và

không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp và kê khai không đầy đủ hoặc không trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Prudential, tại thời điểm phát hiện việc cung cấp và kê khai thông tin không đầy đủ và/hoặc không trung thực, Prudential sẽ thẩm định lại rủi ro trong việc chấp thuận bảo hiểm cho trường hợp đó và có quyền đình chỉ bảo hiểm toàn bộ hoặc một số quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả trong trường hợp này và thu Phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt.

Bên mua bảo hiểm phải chịu trách nhiệm với Người được bảo hiểm và Prudential về việc cung cấp những thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm cho Prudential một cách đầy đủ và trung thực.

13. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

13.1. Quyền của Prudential

Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp trước khi phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc khi có yêu cầu gia tăng Số tiền bảo hiểm, Prudential có thể yêu cầu Người được bảo hiểm liên quan kiểm tra sức khỏe với chi phí có liên quan do Prudential và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận. Tuy nhiên, việc thẩm định sức khỏe, nếu có, không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều 12.2 của Hợp đồng bảo hiểm này.

13.2. Nghĩa vụ của Prudential

Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, Prudential có nghĩa vụ cung cấp thông tin và giải thích quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp Prudential cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và yêu cầu Prudential bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật;

Cấp cho Bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;

Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, Điều khoản này;

Giải thích bằng văn bản lý do từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.

14. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- a. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại Điều 9, Điều 10, Điều 11, Điều 12.1.e và Điều 12.2 của Hợp đồng bảo hiểm này; hoặc
- b. Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm kết thúc và không được tái tục; hoặc
- c. Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực quá 90 ngày liên tục và Bên mua bảo hiểm không yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm; hoặc
- d. Vào ngày tái tục hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 85 tuổi; hoặc

- e. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- f. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

15. 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 có thẩm quyền để giải quyết theo quy định của pháp luật hiện hành. Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHẦN III. ĐỊNH NGHĨA

Các định nghĩa dưới đây được hiểu như sau:

- 16.1. **Bác sỹ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.
- Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm 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.
- 16.2. **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. Bên mua bảo hiểm trực tiếp ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Prudential và thực hiện các quyền, nghĩa vụ và điều kiện liên quan được quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.
- 16.3. **Bệnh:** có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất kỳ quy định nào của Quy tắc, Điều khoản này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- Một Bệnh được xem như bắt đầu khi Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sỹ 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 sỹ.
- 16.4. **Bệnh có sẵn:** Là tình trạng Bệnh hoặc Thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (nếu có).
- Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.
- 16.5. **Bệnh viện:** là một cơ sở được cấp phép và hoạt động hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi Bệnh viện đặt cơ sở, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị Bệnh và/hoặc có thương tích 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.
- 16.6. **Bộ Hợp đồng bảo hiểm** bao gồm các tài liệu dưới đây:
- a. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
 - b. Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ;
 - c. Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này và (các) sản phẩm bổ trợ, nếu có;
 - d. Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng, nếu có;
 - e. Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
 - f. Các thỏa thuận được ký kết, giao nhận hợp lệ khác giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm, nếu có;

- 16.7. **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Prudential, tờ khai hoặc cam kết sức khỏe của Người được bảo hiểm, nếu có, và bất kỳ thông tin nào bằng văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm ký tên hoặc ký điện tử hợp pháp và cung cấp cho Prudential.
- 16.8. **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 theo quy định của Prudential, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Prudential chấp thuận, nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất (nếu có).
- 16.9. **Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:** Là ngày đầu tiên xảy ra Tai nạn hoặc được chẩn đoán xác định Tình trạng tổn thương theo mức độ của Người được bảo hiểm.
- 16.10. **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 5 và được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 16.11. **Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 16.12. **Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential theo định kỳ và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 16.13. **Prudential:** là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 16.14. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Prudential chấp nhận bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 16.15. **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.
- 16.16. **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 16.17. **Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm còn sống trong vòng 7 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Tình trạng tổn thương theo mức độ

- 16.18. **Thời hạn loại trừ áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ:** là thời gian mà sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được chi trả, được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, áp dụng ngày nào đến sau.

Thời hạn loại trừ áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm này là 90 ngày.

Thời hạn loại trừ không áp dụng đối với trường hợp tổn thương hoặc Thương tật do Tai nạn.

- 16.19. **Tình trạng tổn thương theo mức độ:** là tình trạng Bệnh hoặc Thương tật gây ảnh hưởng đến sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Chi tiết về định nghĩa và tiêu chuẩn đánh giá Tình trạng tổn thương theo mức độ tương ứng với danh mục Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm này.

- 16.20. **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày tái tục của các năm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.

**PHỤ LỤC - TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG THEO MỨC ĐỘ CỦA CÁC HỆ CƠ QUAN,
CHỨC NĂNG; THƯƠNG TẬT VÀ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

Danh mục	Tình trạng tổn thương theo mức độ	
	Mức độ trung bình	Mức độ nghiêm trọng
Hệ tim mạch	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Thỏa 1 trong các điều kiện sau: 1. Phân suất tống máu của tim nhỏ hơn hoặc bằng 40% khi đo bằng Siêu âm tim, hoặc 2. Suy tim ít nhất là độ III theo Bảng phân độ Suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA); hoặc 3. Suy tim được chẩn đoán ở giai đoạn C theo hệ thống phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch học Hoa Kỳ (ACCF/ AHA), hoặc 4. Có ít nhất 2 động mạch vành chính bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu từ 60% trở lên, được chứng minh bằng kết quả Chụp mạch vành (các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác bị loại trừ). Các động mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, nhánh mũ của động mạch vành trái và động mạch vành phải (nhưng không bao gồm các nhánh nhỏ của chúng). Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ trung bình được thể hiện tương ứng bằng một trong các kết quả lâm sàng hoặc cận lâm sàng số 1,2,3 kể trên thì tình trạng tổn thương này phải kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất 3 tháng và không thể phục hồi, hoặc không cải thiện dù có điều trị bằng thuốc. Sự liên tục và không thể hồi phục này được chứng minh bằng một trong số kết quả lâm sàng hoặc xét nghiệm cận lâm sàng kể trên được thực hiện sau 3 tháng kể từ khi tổn thương lần đầu được xác nhận. Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ trung bình tương ứng với điều kiện 4, không áp dụng thời gian 3	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Thỏa 1 trong các điều kiện sau: 1. Phân suất tống máu của tim nhỏ hơn hoặc bằng 30% khi đo bằng Siêu âm tim, hoặc 2. Suy tim ít nhất là độ IV theo Bảng phân độ Suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA); hoặc 3. Suy tim được chẩn đoán ở giai đoạn D theo hệ thống phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch học Hoa Kỳ (ACCF/ AHA), hoặc 4. Có ít nhất 3 động mạch vành chính bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu từ 60% trở lên, được chứng minh bằng kết quả Chụp mạch vành (các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác bị loại trừ). Các động mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, nhánh mũ của động mạch vành trái và động mạch vành phải (nhưng không bao gồm các nhánh nhỏ của chúng). Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ nghiêm trọng được thể hiện tương ứng bằng một trong các kết quả lâm sàng hoặc cận lâm sàng số 1,2,3 kể trên thì tình trạng tổn thương này phải kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng và không thể phục hồi, hoặc không cải thiện dù có điều trị bằng thuốc. Sự liên tục và không thể hồi phục này được chứng minh bằng một trong số kết quả lâm sàng hoặc xét nghiệm cận lâm sàng kể trên được thực hiện sau 6 tháng kể từ khi tổn thương lần đầu được xác nhận. Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ nghiêm trọng tương ứng với điều kiện 4, không áp dụng thời gian 6 tháng.

	tháng. <u>Phẫu thuật:</u> Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật xâm lấn tối thiểu để điều trị rối loạn của tim, van tim hoặc động mạch vành; hoặc phục hồi nhịp tim thông qua việc đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim. Tất cả các phương pháp ống thông nội động mạch và catheter khác không được thực hiện trên động mạch vành hoặc không nhằm mục đích điều trị các rối loạn của tim, van tim đều bị loại trừ.	<u>Phẫu thuật:</u> Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở (phẫu thuật mở lồng ngực) để điều trị bất kỳ bệnh hoặc rối loạn nào của tim. Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, kỹ thuật ống thông nội động mạch, kỹ thuật lỗ nhỏ, các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu khác.
Hệ hô hấp	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Bệnh phổi mạn tính không thể hồi phục với 1 trong các điều kiện sau: • FEV1 nhỏ hơn hoặc bằng 40% FEV1 dự đoán (tắc nghẽn) hoặc FVC nhỏ hơn hoặc bằng 40% FVC dự đoán (hạn chế); hoặc • Thay đổi nghiêm trọng không thể phục hồi trong các xét nghiệm chức năng hô hấp với DCO suy giảm vĩnh viễn <50% (tắc nghẽn và/hoặc hạn chế); hoặc • Bất buộc thông khí hỗ trợ bằng máy thở cơ học trong thời gian liên tục ít nhất 12 giờ mỗi ngày; hoặc • Thực sự trải qua phương pháp điều trị Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation). Tình trạng tổn thương không thể hồi phục do các bệnh phổi mãn tính gây ra phải kéo dài liên tục ít nhất 3 tháng, thể hiện qua một trong các điều kiện kể trên được xem xét ở 2 lần khám hoặc điều trị cách nhau 3 tháng. Chẩn đoán phải được Bác sỹ chuyên khoa Phổi hoặc Bác sỹ chuyên khoa Hô hấp chẩn đoán cùng với các xét nghiệm về hô hấp. <u>Phẫu thuật:</u> Người được bảo hiểm phải trải qua 1	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán này phải được xác định bởi các bằng chứng của tất cả các điều kiện sau: • Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và • Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và • Liệu pháp oxy bổ sung vĩnh viễn cho tình trạng giảm oxy máu; và • Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và • Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. Chẩn đoán phải được Bác sỹ chuyên khoa Phổi hoặc Bác sỹ chuyên khoa Hô hấp chẩn đoán cùng với các xét nghiệm về hô hấp. <u>Phẫu thuật:</u> Là phẫu thuật cấy ghép phổi từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm do tình trạng suy phổi không thể phục hồi của Người được bảo hiểm.

	trong các cuộc phẫu thuật sau: • Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 bên phổi do Bệnh hoặc Tai nạn. Quyền lợi này không bao gồm việc cắt bỏ 1 phần phổi. • Mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường thở hoặc như một biện pháp hỗ trợ thông khí sau chấn thương lớn hoặc bỏng. Người được bảo hiểm phải được điều trị tại khoa chăm sóc đặc biệt, chỉ định bởi một chuyên gia y tế. Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi mở khí quản phải cố định và hoạt động trong thời gian tối thiểu là 3 tháng. • Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Tất cả các phẫu thuật phải được đánh giá là hoàn toàn cần thiết bởi một chuyên gia y tế trong lĩnh vực liên quan.	
Hệ thần kinh	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Sự xuất hiện bệnh thần kinh cơ hoặc tủy sống: • Dẫn đến rối loạn chức năng ruột và bàng quang vĩnh viễn, cần tự thông tiểu định kỳ vĩnh viễn hoặc đặt một ống thông nước tiểu hoặc ruột vĩnh viễn; hoặc • Dẫn đến di chứng thần kinh với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến thần kinh cột sống và các trung tâm vận động của não bộ kèm theo yếu cơ cứng và teo các cơ tứ chi; hoặc • Mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan chức năng có thẩm quyền. Tất cả các chẩn đoán phải được xác nhận bởi một Bác sĩ chuyên khoa và tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. <u>Phẫu thuật:</u>	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Khi xảy ra 1 trong các tình trạng sau: • Các bệnh lý thần kinh cơ dẫn đến sự yếu cơ nghiêm trọng làm mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác; hoặc bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan chức năng có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. • Hôn mê cần phải sử dụng phương tiện hỗ trợ chức năng sống kéo dài liên tục ít nhất 96 giờ và để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. • Sa sút trí tuệ nghiêm trọng do bệnh Alzheimer’s hoặc các bệnh cơ quan không thể phục hồi, với 3

	Người được bảo hiểm phải trải qua 1 trong các phương pháp sau: (i) Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (Burr holes) hoặc phẫu thuật xuyên qua xoang bướm để đặt ống thông, để loại bỏ máu tụ dưới màng cứng, tổn thương hoặc khối phát triển bất thường, hoặc sửa chữa phình hoặc dị dạng động-tĩnh mạch não. Phẫu thuật loại bỏ một phần vi mô tuyến yên và phẫu thuật can thiệp nội mạch bị loại trừ; (ii) Loại bỏ nội mạc động mạch cảnh do hẹp ít nhất 80% động mạch cảnh, được chẩn đoán bằng chụp động mạch hoặc bất kỳ kỹ thuật chẩn đoán thích hợp nào khác có độ chính xác tương đương hoặc cao hơn. Loại bỏ nội mạc mạch máu khác không phải động mạch cảnh sẽ bị loại trừ. Tất cả các phẫu thuật phải được công nhận là thực sự cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa.	điểm theo Thang điểm Sa sút trí tuệ lâm sàng và được củng cố bằng Thang Đánh giá Tâm thần tối thiểu (“MMSE”) từ 17 điểm trở xuống (trên thang điểm 30); hoặc được xác định dựa trên 2 bài kiểm tra tâm lý thần kinh được thực hiện cách nhau 6 tháng cùng với các xét nghiệm xác định được các tổn thương nghiêm trọng của hệ thần kinh. Tất cả các chẩn đoán trên đều phải được chẩn đoán xác định bởi các Bác sĩ chuyên khoa ở các lĩnh vực liên quan. <u>Phẫu thuật:</u> Phẫu thuật sọ não có mở nắp hộp sọ (craniotomy) trong lúc gây mê toàn thân. Quyền lợi bảo hiểm này loại trừ các trường hợp sau: (i) Thủ thuật khoan lỗ ở sọ (Burr holes); (ii) Thủ thuật xuyên qua xoang bướm; (iii) Các thủ thuật hỗ trợ qua nội soi hoặc các phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác; (iv) Phẫu thuật sọ não do Tai nạn.
Bệnh lý và chức năng thận	<u>Suy thận:</u> Bệnh thận mạn, suy giảm vĩnh viễn chức năng thận, được chứng minh bằng xét nghiệm cho thấy ước đoán độ lọc cầu thận nhỏ hơn 45 ml/phút/1.73 m² diện tích da và kéo dài ít nhất 3 tháng. <u>Phẫu thuật:</u> Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 bên thận vì bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Chỉ định cắt bỏ thận phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiết Niệu.	<u>Suy thận:</u> Suy giảm chức năng thận nghiêm trọng không thể phục hồi, cần lọc thận vĩnh viễn (bao gồm chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc) hoặc ghép thận. <u>Phẫu thuật:</u> Là phẫu thuật ghép thận từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để điều trị những suy giảm chức năng thận không thể phục hồi.
Hệ thống gan mật	<u>Suy gan:</u> Xơ gan kèm 1 trong các tiêu chí sau: Chỉ số hoạt tính mô học (Histologic Activity Index – HAI) từ 6 điểm trở lên theo thang điểm	<u>Suy gan:</u> Suy gan giai đoạn cuối gây ra bởi các bệnh lý gan mạn tính, được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và thuộc giai đoạn C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh. Loại trừ trường hợp bệnh lý gan

	Knodell, dựa trên đánh giá mô bệnh học qua chọc sinh thiết gan; hoặc • Đáp ứng trên ít nhất 2 trong số 3 điều kiện sau đây: - o Chẩn đoán dựa trên kết quả Fibroscan có kết quả là F4 hoặc được xác định trên mô bệnh học là xơ gan; - o Tỷ lệ APRI tối thiểu > 2 hoặc bằng chứng tương đương khác về bệnh gan mạn tính tiến triển; - o Hình ảnh nốt tăng sản trên kết quả Siêu âm ổ bụng. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi các Bác sỹ chuyên khoa gan mật. Loại trừ các trường hợp Xơ gan do rượu hoặc do thuốc. <u>Phẫu thuật gan:</u> Trải qua các cuộc phẫu thuật dưới đây: • Phẫu thuật cắt bỏ 1 phần gan, ít nhất là toàn bộ thùy phải hoặc toàn bộ thùy trái của gan, dựa trên yêu cầu điều trị cần thiết do bệnh hoặc do tai nạn của Người được bảo hiểm. • Phẫu thuật nối mật-ruột (như nối ống mật chủ-hỗng tràng, ống mật chủ-tá tràng) do bệnh hoặc do chấn thương của đường mật. Loại trừ trường hợp teo đường mật bẩm sinh. Phẫu thuật phải được xác định là phương pháp điều trị thích hợp nhất bởi Bác sỹ chuyên khoa gan mật.	do nguyên nhân lạm dụng rượu hoặc sử dụng thuốc quá liều. <u>Phẫu thuật gan:</u> Là phẫu thuật ghép gan từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để điều trị những suy giảm chức năng gan không thể phục hồi.
Hệ thống các giác quan	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Xuất hiện 1 trong các tình trạng sau: • Mất hoàn toàn và không phục hồi thị lực của 1 mắt hoặc bất kỳ bệnh hoặc rối loạn tại mắt dẫn đến thị lực chính xác giảm xuống 6/60 hoặc thấp hơn theo biểu đồ mắt Snellen ở cả 2 mắt hoặc có thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 10 độ ở mắt tốt hơn. Tình trạng vĩnh	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Xuất hiện 1 trong các tình trạng sau: • Mất vĩnh viễn và không phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh tật hoặc do Tai nạn, ngay cả khi được kiểm tra bằng thiết bị hỗ trợ thị giác, thị lực được đo ở mức 6/60 hoặc 20/200 hoặc nặng hơn ở cả 2 mắt dựa trên biểu đồ mắt Snellen hoặc bằng các bài kiểm tra thị lực

	viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. - Mất thính lực 2 tai vĩnh viễn và không thể hồi phục ít nhất 60 deciben ở tất cả tần số nghe. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. Tất cả các chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được xác nhận không có cơ hội phục hồi hoặc cải thiện bệnh. <u>Phẫu thuật:</u> Người được bảo hiểm phải trải qua 1 trong các phẫu thuật sau: - Ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không thể hồi phục dẫn đến giảm thị lực mà không thể điều chỉnh bằng các phương pháp khác; - Phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn đối với ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác; - Phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Tất cả các phẫu thuật phải được xác nhận hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.	mắt tương đương, hoặc có thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 20 độ ở cả 2 mắt. Mù 2 mắt phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. - Mất thính giác 2 tai vĩnh viễn và không thể hồi phục ít nhất 80 deciben ở tất cả tần số nghe của 2 tai do Bệnh hoặc do Tai nạn. Bằng chứng đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh phải được cung cấp và chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai-Mũi-Họng (ENT). Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. - Mất hoàn toàn và không phục hồi khả năng nói do chấn thương hoặc bệnh lý về dây thanh âm. Tình trạng mất khả năng nói này diễn ra liên tục trong 12 tháng. Chẩn đoán này phải được cung cấp và chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai-Mũi-Họng (ENT). Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần đều bị loại trừ. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ không được chi trả nếu thiết bị hoặc phương tiện cấy ghép có thể phục hồi 1 phần hoặc toàn bộ thị lực/thính giác/khả năng nói của Người được bảo hiểm.
Thương tật	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Tai nạn hoặc bệnh lý dẫn đến 1 trong các tình trạng sau: - Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong Sáu “Chức năng sinh hoạt hằng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. - Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể hồi phục của 1 chi do chấn thương hoặc bệnh lý. Trong định nghĩa này, chi được tính từ	<u>Tình trạng tổn thương:</u> Tai nạn hoặc bệnh lý dẫn đến 1 trong các tình trạng sau: - Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số Sáu “Chức năng sinh hoạt hằng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên. - Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể hồi phục của 2 tay hoặc 2 chân, hoặc 1 tay và 1 chân do chấn thương hoặc bệnh lý. Trong

	khuyết tay hoặc đầu gối trở lên và được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. - Bảng độ 3 ít nhất 10% tổng diện tích da bề mặt cơ thể được đo bằng Quy luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích cơ thể của Lund và Browder, hoặc Bảng độ 3 (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt của Người được bảo hiểm. - Mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.	định nghĩa này, tay được tính từ khuyết tay trở lên và chân được tính từ đầu gối trở lên. - Bảng độ 3 ít nhất 20% tổng diện tích da bề mặt cơ thể được đo bằng Quy luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích cơ thể của Lund và Browder. - Mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
Ung thư	<u>Ung thư giai đoạn sớm và ung thư biểu mô tại chỗ</u> 1. Ung thư biểu mô tại chỗ Ung thư biểu mô tại chỗ của các cơ quan: vú, tử cung, buồng trứng, ống Fallop, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, tinh hoàn, dương vật, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu, hoặc bàng quang. Ung thư biểu mô tại chỗ nghĩa là sự tăng trưởng độc lập, nguyên phát của các tế bào ác tính giới hạn tại chính những tế bào mà nó phát sinh, chưa có xâm lấn sang các mô xung quanh. “Xâm lấn” nghĩa là thâm nhiễm và/hoặc phá hủy mô bình thường xung quanh vượt qua màng đáy. Chẩn đoán phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý, kết quả xét nghiệm tế bào học, thông qua sinh thiết khối ung thư. Chẩn đoán ung thư chỉ dựa vào lâm sàng không được chấp nhận. 2. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hoặc phân loại tương đương.	<u>Ung thư giai đoạn cuối</u> 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. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch và ung thư mô liên kết. Loại trừ những trường hợp sau: - Tất cả các khối u được phân loại theo giải phẫu bệnh là tiền ác tính, không xâm lấn, ung thư tại chỗ, giáp ranh với ác tính, có khả năng ác tính, nghi ngờ ác tính, u tân sinh chưa xác định hoặc chưa biết bản chất, hoặc tất cả các mức độ loạn sản, tổn thương tế bào biểu mô gai (HSIL và LSIL) và tế bào tân sinh trong biểu mô; - Bất kỳ ung thư da không sắc tố, ung thư tế bào lympho nguyên phát ở da và ung thư sợi bì ngoại trừ trường hợp có bằng chứng di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa; - U hắc tố ác tính chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì; - Tất cả ung thư tuyến tiền liệt được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hoặc phân loại tương đương hoặc thấp

	3. Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0. 4. Ung thư bàng quang giai đoạn đầu Ung thư bàng quang giai đoạn đầu: ung thư bàng quang được mô tả giải phẫu bệnh là TaN0M0 theo bảng phân loại TNM. 5. Ung thư bạch cầu Lympho mạn tính giai đoạn đầu Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn đầu: được mô tả trong bảng phân loại RAI thuộc giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2. 6. U mô đệm đường tiêu hóa giai đoạn đầu U mô đệm đường tiêu hóa giai đoạn đầu về mặt mô học được phân loại là Giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của bảng phân loại giai đoạn ung thư AJCC. Loại trừ các trường hợp: • Tân sinh biểu mô cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3 (loạn sản cổ tử cung nghiêm trọng tuy nhiên chưa dẫn đến ung thư biểu mô tại chỗ). • Ung thư tại chỗ của hệ thống đường mật. • Tân sinh biểu mô tuyến tiền liệt (PIN). • Tân sinh biểu mô âm hộ (VIN). • Ung thư tế bào sắc tố và ung thư da tại chỗ không phải là sắc tố. • Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ác tính, giáp ranh ác tính hoặc có khả năng ác tính. • Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.	hơn; • Tất cả ung thư tuyến giáp được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hoặc thấp hơn; • Tất cả các khối u của bàng quang đường tiết niệu được mô tả giải phẫu bệnh là TaN0M0 theo bảng phân loại TNM hoặc thấp hơn; • Tất cả các khối u Mô đệm đường tiêu hóa được mô tả giải phẫu bệnh là Giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của bảng phân loại giai đoạn Ung thư AJCC, hoặc thấp hơn; • Ung thư bạch cầu Lympho mạn tính được mô tả trong bảng phân loại RAI thấp hơn giai đoạn 3; • Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.
Đột quy		Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và

		xuất huyết dưới nhện, tắc mạch máu não và huyết khối mạch máu não dựa trên tất cả các đặc điểm dưới đây: • Bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn dẫn đến 1 trong 3 Thương tật sau: - o Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 hoặc nhiều chi. - o Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung tâm ngôn ngữ não bộ. - o Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong Sáu "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có trợ giúp của người khác hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y Tế. • Tất cả các đặc điểm trên phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Thần kinh, kéo dài liên tục ít nhất 3 tháng kể từ ngày xảy ra tai biến; và • 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 sọ não (CT) hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán một cơn đột quỵ mới. Loại trừ các trường hợp sau: • Các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và bất kỳ chứng thiếu máu cục bộ hệ thần kinh có thể phục hồi; • Tổn thương não do Tai nạn hoặc chấn thương bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch máu, bệnh lý viêm và chứng đau nửa đầu migraine; • Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; và rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.
Nhồi máu cơ tim		Là tình trạng hoại tử cơ tim do thiếu máu cơ tim. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số các 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 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 đọc bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Loại trừ các tình trạng sau: • Cơn đau thắt ngực không điển hình; • Các cơn đau tim không xác định tuổi; • Tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I sau một thủ thuật can thiệp nội mạch, bao gồm nhưng không giới hạn bởi chụp động mạch vành và nong mạch vành. Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml
--	--	---