

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý ĐỐI VỚI SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN CÙNG

1. Sản phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng là gì?

Là các sản phẩm bảo hiểm được bán cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính và được thể hiện trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.

2. Bộ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng sẽ bao gồm những sản phẩm nào?

Bộ Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng bao gồm các sản phẩm:

- Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng ;
- Bảo Hiểm Hỗ Trợ Đóng Phí Bệnh Lý Nghiêm Trọng;
- Bảo Hiểm Nhân Thọ Có Kỳ Hạn;
- Bảo Hiểm Tai Nạn;
- Bảo Hiểm Hỗ Trợ Viện Phí Mở Rộng;
- Bảo Hiểm Bỏ Trợ Miễn Đóng Phí;
- Bảo Hiểm Bỏ Trợ PRU-HÀNH TRANG VUI KHỎE.

3. Khách Hàng không tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính nhưng Khách Hàng muốn tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng có được không?

Theo quy định tại Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng, các sản phẩm này chỉ được bán cùng/ tham gia cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính, do đó khi Khách Hàng không tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính, Khách Hàng không thể tham gia (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng.

4. Khi tham gia Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng, Khách Hàng cần tham khảo những tài liệu nào để biết được chi tiết về Quyền Lợi Bảo Hiểm, Điều Kiện Tham Gia cũng như các quyền và nghĩa vụ khi tham gia bảo hiểm của mình?

Để hiểu rõ về quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm, điều kiện tham gia, quyền và nghĩa vụ liên quan khi tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng, Bên Mua Bảo Hiểm cần đọc toàn bộ các tài liệu sau:

- Quy Tắc và Điều Khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan;
- Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng (Quy Tắc và Điều Khoản Chung);
- Quy Tắc Và Điều Khoản của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính.

5. Bên Mua Bảo Hiểm của Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng là ai?

Bên Mua Bảo Hiểm là Cá nhân hoặc Tổ chức, với:

- 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 tại thời điểm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Bên Mua Bảo Hiểm cũng cần thỏa các điều kiện sau đây:

- Là bên kê khai và xác nhận trên Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm và đóng phí bảo hiểm; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người Được Bảo Hiểm.

6. Nếu Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng được mua cùng với Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính là các sản phẩm Bảo hiểm liên kết đầu tư, trong thời gian linh hoạt đóng phí của Sản Phẩm Bảo Hiểm Chính thì Bảo Hiểm Bán Cùng có được linh hoạt đóng phí hay không?

Trong thời gian linh hoạt đóng phí của sản phẩm Liên kết đầu tư, (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng không được linh hoạt đóng phí. Trong mọi trường hợp, Bên Mua Bảo Hiểm có nghĩa vụ đóng Phí Bảo Hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hoặc thư nhắc đóng phí của Prudential hay không.

7. Nếu phí bảo hiểm của (các) Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng không được đóng đủ khi đến hạn, thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là bao lâu?

Nếu Phí Bảo Hiểm không được đóng đủ khi đến hạn, Bên Mua Bảo Hiểm sẽ được gia hạn đóng phí với thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày tính từ ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Bảo Hiểm Bán Cùng vẫn có hiệu lực. Nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn và được Prudential chấp thuận chi trả thì Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ Phí Bảo Hiểm quá hạn và (các) khoản nợ, nếu có.

8. Bên Mua Bảo Hiểm cần làm gì khi Bảo Hiểm Bán Cùng bị mất hiệu lực?

Khi một Bảo Hiểm Bán Cùng bị mất hiệu lực, Bên Mua Bảo Hiểm có quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực Bảo Hiểm Bán Cùng đó nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- Bên Mua Bảo Hiểm gửi phiếu yêu cầu khôi phục hiệu lực theo mẫu của Prudential trong thời gian 90 ngày kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất, đối với Bảo Hiểm Bán Cùng có thời hạn bảo hiểm 1 năm và được tái tục hàng năm; hoặc 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất, đối với Bảo Hiểm Bán Cùng có thời hạn bảo hiểm trên 1 năm; và
- Bên Mua Bảo Hiểm phải thanh toán đầy đủ Phí Bảo Hiểm của (các) kỳ phí tương ứng của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực; và
- Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Nếu được Prudential chấp thuận khôi phục hiệu lực, thời điểm hiệu lực của việc khôi phục hiệu lực được tính từ ngày Prudential cấp thư xác nhận khôi phục hiệu lực bảo hiểm với điều kiện Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm còn sống, Prudential không bảo hiểm cho những Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian mất hiệu lực (trừ Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí).

9. Một Người Được Bảo Hiểm có thể sở hữu đồng thời Bảo Hiểm Bán Cùng mới với (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ trước đây của Prudential không?

Một Người Được Bảo Hiểm có thể tham gia và được bảo vệ đồng thời Bảo Hiểm Bán Cùng với (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ cũ của Prudential với điều kiện:

- Nếu tham gia trên cùng một hợp đồng bảo hiểm, Bảo Hiểm Bán Cùng và (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ không thuộc cùng nhóm rủi ro (ví dụ: không cùng nhóm sản phẩm tai nạn/ nhóm sản phẩm về bệnh lý nghiêm trọng hoặc bệnh hiểm nghèo, ...).
- Người Được Bảo Hiểm thỏa các quy định về điều kiện tham gia của từng Bảo Hiểm Bán Cùng tương ứng.

10. Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm của các Sản Phẩm Bảo Hiểm Bán Cùng được áp dụng như thế nào?

Thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro là 01 năm kể từ:

- Ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm; hoặc
- Ngày Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng biết việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng chứng minh được rằng không biết chính xác ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro. Trừ trường hợp xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan, việc cung cấp những giấy tờ trong hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro sau thời gian quy định 1 năm nêu trên sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro nếu được Prudential xem xét chấp thuận theo từng trường hợp.

Prudential có nghĩa vụ xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro trong vòng 30 ngày từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết Quyền Lợi Bảo Hiểm Rủi Ro đầy đủ và hợp lệ theo các quy định tại quy tắc và điều khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng.

11. Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm có nghĩa vụ gì khi tham gia Bảo Hiểm Bán Cùng?

Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian có hiệu lực của Bảo Hiểm Bán Cùng, Bên Mua Bảo Hiểm và/hoặc Người Được Bảo Hiểm có các nghĩa vụ sau:

- kê khai Chính Xác Các Thông Tin Cần Thiết;
- Đóng Phí Bảo Hiểm;

- Cập Nhật Thông Tin Cá Nhân Và Thay Đổi Nơi Cư Trú.

Quy định chi tiết về nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm, vui lòng tham khảo tại Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng.

12. Quyền và nghĩa vụ của Prudential đối với Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm khi tham gia Sản Phẩm Bán Cùng là gì?

Quyền Của Prudential: Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp, Prudential có thể yêu cầu Người Được Bảo Hiểm thực hiện kiểm tra sức khỏe với chi phí có liên quan do Prudential chi trả. Tuy nhiên, việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên Mua Bảo Hiểm theo quy định tại Quy Tắc của Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng.

Nghĩa Vụ Của Prudential: Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian có hiệu lực Bảo Hiểm Bán Cùng, Prudential có các nghĩa vụ sau:

- Giải thích rõ ràng cho Bên Mua Bảo Hiểm về Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và quy tắc và điều khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan; và
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy Tắc và Điều Khoản Chung áp dụng cho Bảo Hiểm Bán Cùng và quy tắc và điều khoản của Bảo Hiểm Bán Cùng liên quan; và
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG CẦN LƯU Ý

ĐỐI VỚI SẢN PHẨM BẢO HIỂM BÁN CÙNG BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ MỞ RỘNG

1. Sản Phẩm Bảo Hiểm Bệnh Hỗ Trợ Viện Phí Mở Rộng bao gồm những quyền lợi nào?

Bảo Hiểm này bao gồm các quyền lợi sau:

- Quyền Lợi Trợ Cấp Năm Viện (Quyền Lợi Trợ Cấp Năm Viện Thông Thường & Quyền Lợi Trợ Cấp Tại Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt); và
- Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật (Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật Thông Thường & Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật Đặc Biệt); và
- Quyền Lợi Trợ Cấp Ngoại Trú.

Tổng quyền lợi chi trả trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này không vượt quá 1000 lần Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm này ("STBH").

2. Quyền lợi Trợ Cấp Năm Viện bao gồm những quyền lợi nào?

Quyền lợi này được chi trả tối đa 150 Ngày Năm Viện cộng dồn trong mỗi Năm Hợp Đồng, bao gồm:

- Trợ Cấp Năm Viện Thông Thường; và
- Trợ Cấp Tại Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt.

Tổng các quyền lợi (Trợ Cấp Năm Viện, Trợ Cấp Phẫu Thuật và Trợ Cấp Ngoại Trú) được chi trả trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này không vượt quá 1000 lần Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm này ("STBH"). Trong trường hợp tái tục, Prudential sẽ thông báo hạn mức quyền lợi còn lại của Bảo Hiểm này cho Bên Mua Bảo Hiểm 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng.

Trợ Cấp Năm Viện Thông Thường

Quyền lợi này được chi trả 100% STBH/Ngày Năm Viện, tối đa 150 Ngày Năm Viện cộng dồn mỗi Năm Hợp Đồng.

Trường hợp Năm Viện điều trị Tổn Thương do Tai Nạn, Prudential chi trả theo số Ngày Năm Viện thực tế, tối đa 150 ngày trong 1 Năm Hợp Đồng.

Trường hợp Năm Viện do Bệnh, tổng số Ngày Năm Viện thực tế được chi trả cho mỗi Đợt Năm Viện không vượt quá số ngày quy định tại bảng sau:

TT	Nhóm Bệnh	Ví dụ về nhóm Bệnh	Số Ngày Năm Viện tối đa được chi trả cho mỗi Đợt Năm Viện
1	Nhóm Bệnh lao	Lao màng phổi, lao màng não, lao xương khớp, lao hạch bạch huyết,...	20

TT	Nhóm Bệnh	Ví dụ về nhóm Bệnh	Số Ngày Nằm Viện tối đa được chi trả cho mỗi Đợt Nằm Viện
2	Các Bệnh còn lại	Viêm phổi, hen phế quản, tăng huyết áp ác tính, nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim, đột quy, sốt xuất huyết dengue nặng,...	10

- Trường hợp Nằm Viện do từ hai Bệnh trở lên thuộc hai nhóm Bệnh khác nhau, chẩn đoán Bệnh đầu tiên ghi trên chứng từ y tế chính thức cấp bởi Bệnh Viện hoặc cơ sở y tế sẽ là Bệnh để xác định số Ngày Nằm Viện tối đa được chi trả cho Đợt Nằm Viện; các chẩn đoán Bệnh còn lại được xem là Bệnh thứ phát và không làm thay đổi phân loại nhóm Bệnh cho quyền lợi này.
- Các lần nhập viện liên tiếp do cùng một chẩn đoán Bệnh đầu tiên (bao gồm các biến chứng) xảy ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện gần nhất được xem là một Đợt Nằm Viện và được dùng để tính số Ngày Nằm Viện tối đa được chi trả cho mỗi Đợt Nằm Viện.

Trợ Cấp Tại Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt

Quyền lợi này được chi trả 300% STBH/Ngày Nằm Viện, tối đa 50 Ngày Nằm Viện cộng dồn mỗi Năm Hợp Đồng (chỉ áp dụng khi điều trị tại Khoa/Phòng Chăm Sóc Đặc Biệt (ICU)).

Quyền lợi Trợ Cấp Nằm Viện Thông Thường sẽ không được áp dụng đồng thời trong trường hợp này.

3. Quyền lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật bao gồm những quyền lợi nào?

Quyền lợi này được chi trả tối đa 5 Phẫu Thuật cộng dồn mỗi Năm Hợp Đồng, bao gồm:

- Trợ Cấp Phẫu Thuật Thông Thường; và
- Trợ Cấp Phẫu Thuật Đặc Biệt.

Prudential sẽ chỉ trả một lần quyền lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật trong trường hợp nhiều lần mổ được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu Thuật hoặc một Phẫu Thuật được thực hiện nhiều bước.

Tổng các quyền lợi (Trợ Cấp Nằm Viện, Trợ Cấp Phẫu Thuật và Trợ Cấp Ngoại Trú) được chi trả trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này không vượt quá 1000 lần Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm này ("STBH"). Trong trường hợp tái tục, Prudential sẽ thông báo hạn mức quyền lợi còn lại của Bảo Hiểm này cho Bên Mua Bảo Hiểm 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng.

Trợ Cấp Phẫu Thuật Thông Thường

Quyền lợi này được chi trả 500% STBH/Phẫu Thuật và tối đa 5 Phẫu Thuật Thông Thường cộng dồn mỗi Năm Hợp Đồng.

Trợ Cấp Phẫu Thuật Đặc Biệt

Quyền lợi này được chi trả 1000% STBH/Phẫu Thuật và tối đa 2 Phẫu Thuật Đặc Biệt cộng dồn mỗi Năm Hợp Đồng, khi NDBH trải qua một trong 3 loại Phẫu Thuật Đặc Biệt sau:

- Mở Hộp Sọ; hoặc
- Mở Lồng Ngực; hoặc
- Loại Bỏ Một Bên Thận.

Quyền Lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật Thông Thường sẽ không được áp dụng đồng thời trong trường hợp này.

4. Quyền lợi Trợ Cấp Ngoại Trú bao gồm những quyền lợi nào?

Quyền lợi này được chi trả 100% STBH cho mỗi Ngày Điều Trị Ngoại Trú nếu Người Được Bảo Hiểm (“NDBH”) trải qua điều trị như một Bệnh Nhân Ngoại Trú theo chỉ định của Bác Sĩ để:

- Lọc Máu Ngoài Thận; hoặc
- Điều Trị Ung Thư với 1 trong 4 phương pháp:
 - Hóa Trị; hoặc
 - Xạ Trị; hoặc
 - Liệu Pháp Trúng Đích; hoặc
 - Liệu Pháp Miễn Dịch.

Giới hạn chi trả tối đa cho quyền lợi này như sau:

- 1 lần/Ngày Điều Trị Ngoại Trú; và
- 3 Ngày Điều Trị Ngoại Trú/Đợt Điều Trị Ngoại Trú; và
- 50 Ngày Điều Trị Ngoại Trú cộng dồn/Năm Hợp Đồng; và
- 500 Ngày Điều Trị Ngoại Trú cộng dồn trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này.

Quyền lợi này không áp dụng nếu việc điều trị xảy ra khi NDBH đang là Bệnh Nhân Nội Trú.

Tổng các quyền lợi (Trợ Cấp Nằm Viện, Trợ Cấp Phẫu Thuật và Trợ Cấp Ngoại Trú) được chi trả trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này không vượt quá 1000 lần Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm này (“STBH”). Trong trường hợp tái tục, Prudential sẽ thông báo hạn mức quyền lợi còn lại của Bảo Hiểm này cho Bên Mua Bảo Hiểm 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng.

5. Điều trị ở cơ sở y tế như thế nào thì được Prudential chấp thuận chi trả?

Theo quy tắc và điều khoản sản phẩm thì khách hàng cần Nằm Viện, Phẫu Thuật hoặc Điều Trị Ngoại Trú tại Bệnh Viện thỏa các định nghĩa theo quy tắc và điều khoản sản phẩm với Bệnh Viện là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam và/hoặc quy định của pháp luật của nước có liên quan đến hồ sơ yêu cầu giải

quyết quyền lợi bảo hiểm. 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 có chức năng khám, chẩn đoán và điều trị bệnh.

Cho mục đích của sản phẩm này, Bệnh Viện sẽ không bao gồm:

- Bệnh viện/viện tâm thần;
- Bệnh viện/viện phong;

Nhà bảo sanh/Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh Viện.

6. Trường hợp Nằm Viện do nhiều bệnh khác nhóm, Prudential căn cứ vào tiêu chí nào để xác định quyền lợi Hỗ Trợ Viện Phí?

Theo như quy tắc và điều khoản sản phẩm Hỗ Trợ Viện Phí Mở Rộng được quy định cụ thể như sau:

Nếu Người Được Bảo Hiểm Nằm Viện do mắc nhiều hơn một Bệnh thuộc hai nhóm Bệnh khác nhau, chẩn đoán Bệnh đầu tiên được ghi trên chứng từ y tế chính thức cấp bởi Bệnh Viện hoặc cơ sở y tế sẽ được dùng là Bệnh để xác định số ngày Nằm Viện tối đa được chi trả cho Đợt Nằm Viện. Các chẩn đoán Bệnh còn lại sẽ được xem là Bệnh kèm theo hoặc Bệnh thứ phát và sẽ không làm thay đổi phân loại nhóm Bệnh cho mục đích đánh giá và chi trả quyền lợi này.

7. Phẫu Thuật mổ cườm mắt có được chi trả quyền lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật không?

Hiện tại mổ cườm mắt có nhiều phương pháp để thực hiện. Khách Hàng sẽ được cân nhắc chi trả quyền lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật Thông Thường nếu mổ cườm mắt theo phương pháp thỏa định nghĩa Phẫu Thuật và các điều kiện chi trả theo quy tắc và điều khoản sản phẩm này.

8. Khách Hàng có quyền không tái tục Bảo hiểm này không?

Theo quy tắc và điều khoản sản phẩm, BMBH có quyền từ chối tái tục sản phẩm này. Trong trường hợp từ chối tái tục Bảo Hiểm, BMBH có quyền không tiếp tục đóng phí sản phẩm.

9. Trong trường hợp nào Prudential có quyền không tái tục Bảo hiểm này?

Prudential có quyền không tái tục Bảo Hiểm này trong những trường hợp sau:

- Prudential ngừng triển khai Bảo Hiểm này ở toàn bộ thị trường Việt Nam, hoặc để tuân thủ quy định pháp luật liên quan (nếu có); hoặc
- Prudential có đủ cơ sở xác định Khách Hàng có hành vi trục lợi hoặc cấu kết để trục lợi Bảo Hiểm này.
- Khi tổng số tiền Prudential chi trả cho một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm của Bảo Hiểm này vượt quá 950 lần Số Tiền Bảo Hiểm.

Trong trường hợp từ chối tái tục Bảo Hiểm, Prudential sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng của Bảo Hiểm này.

10. Theo quy tắc và điều khoản sản phẩm, trường hợp Prudential có quyền không tái tục Bảo Hiểm này khi tổng số tiền Prudential chi trả cho một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm của Bảo Hiểm này vượt quá 950 lần Số Tiền Bảo Hiểm có ảnh hưởng gì đến quyền lợi của sản phẩm không?

Việc từ chối tái tục không ảnh hưởng đến quyền lợi hiện tại của Khách Hàng khi có phát sinh Sự Kiện Bảo Hiểm trước ngày hợp đồng hiệu lực cuối cùng và Khách Hàng có thể nhận được lên đến 1000 lần STBH trong quá trình tham gia. Trong trường hợp từ chối tái tục Bảo Hiểm, Prudential sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên Mua Bảo Hiểm 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng của Bảo Hiểm này.

11. Tổng quyền lợi chi trả cho một hoặc tất cả quyền lợi bảo hiểm tối đa 1.000 lần STBH; đồng thời quyền lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật Đặc Biệt chi trả 1.000% STBH trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bán cùng Bảo Hiểm Hồ Trợ Viện Phí Mở Rộng, như vậy chỉ chi trả 1 lần là hết quyền lợi đúng không?

Điều này không chính xác. Với quyền lợi Trợ Cấp Phẫu Thuật Đặc Biệt, Prudential sẽ chi trả 1000% STBH tương ứng với 10 lần STBH.

Tổng các quyền lợi (Trợ Cấp Năm Viện, Trợ Cấp Phẫu Thuật và Trợ Cấp Ngoại Trú) được chi trả trong suốt thời gian tham gia sản phẩm này không vượt quá 1000 lần Số Tiền Bảo Hiểm của sản phẩm này ("STBH"). Trong trường hợp tái tục, Prudential sẽ thông báo hạn mức quyền lợi còn lại của Bảo Hiểm này cho Bên Mua Bảo Hiểm 30 ngày trước Ngày Kỷ Niệm Năm Hợp Đồng.