



PHỤ LỤC BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM TỪ BỎ THU PHÍ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 2536/BTC-QLBH ngày 07/03/2008)

Quy tắc, Điều khoản này là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.

Các khái niệm khác sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này với Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, thì quy định trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

Các quy định về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp nếu không được quy định tại Quy tắc, Điều khoản này sẽ được áp dụng tương tự theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.

Độ tuổi của Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là từ đủ 18 tuổi đến 50 tuổi.

Thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này là từ 5 năm đến 47 năm. Bên mua bảo hiểm được quyền chọn thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này với điều kiện là tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm kết thúc hợp đồng bảo hiểm không vượt quá 65 tuổi.

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 **Bệnh lý nghiêm trọng** là một trong những bệnh được định nghĩa tại Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 **Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng** là chẩn đoán xác định của một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế thích hợp khác thuộc cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết. Chi phí cho các xét nghiệm này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Prudential. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.3 **Thời hạn loại trừ** là thời gian 90 ngày kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của bảo hiểm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.



2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bổ trợ này, nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại Điều 1.2, và vẫn còn sống tối thiểu 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán, Prudential sẽ miễn đóng Phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm cho đến hết thời hạn của bảo hiểm bổ trợ này cho Bên mua bảo hiểm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Loại trừ Bệnh lý nghiêm trọng đã có từ trước

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người nhận quyền lợi bảo hiểm nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm:

- Đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- Đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- Các chứng cứ y khoa bằng văn bản mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện.

3.2 Loại trừ trong các trường hợp khác

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng này mà chỉ trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Prudential nhận được thông báo từ chối tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm; và
- Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- Phí bảo hiểm rủi ro, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có, trừ đi
- Các khoản nợ, nếu có.

Nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của:

- Hành động tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục; hoặc
- Mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Sử dụng chất ma túy, kích thích, sử dụng rượu bia vượt quá nồng độ cho phép theo quy định của pháp luật; hoặc



- Nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh liên quan đến HIV/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
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- 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
- Chiến tranh hoặc các hành động xâm lược, 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, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. 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 1 (một) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.

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

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Giấy Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi viện, bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương; và
- c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh lý nghiêm trọng, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, 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
- d) Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật, nếu có.

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 90 (chín mươi) ngày sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

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



5. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận 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 thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.

DANH SÁCH 09 (CHÍNH) BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

1	TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO	Bệnh do mạch máu não bị vỡ hoặc bị tắc nghẽn vì xơ vữa. Bệnh được đề xuất bởi một bác sĩ điều trị chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa xác nhận. Chẩn đoán dựa trên những thay đổi sớm trên hình ảnh. Chụp cắt lớp (CT) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não. Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là (sáu) 6 tháng khiến cho: ▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 (một) hay hơn 1 (một) chi. ▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương trung khu ngôn ngữ của não bộ. ▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*). Không nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau đây: ▪ Các dấu chứng thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ. ▪ Các dấu chứng thần kinh do các bệnh nhiễm trùng. ▪ Các dấu chứng thần kinh do các bệnh khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não. ▪ Các dấu chứng thần kinh do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: transient ischaemic attacks).
---	------------------------------	--



2	HÔN MÊ	Người được bảo hiểm ở trong trạng thái: ▪ Mất ý thức, không thể đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài hay từ những nhu cầu đòi hỏi bên trong của cơ thể. ▪ Liên tục; 96 (chín mươi sáu) giờ liên tiếp cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu. ▪ Tình trạng mất ý thức này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).
3	BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM	Bệnh xảy ra lần đầu tiên, gây hoại tử một phần cơ tim do nguồn máu tới nuôi phần cơ tim đó bị gián đoạn bất ngờ. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau đây: ▪ Cơ đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập bệnh viện; và ▪ Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới liên quan tới sự xuất hiện những sóng Q mới. ▪ Men tim CK-MB tăng cao. ▪ Lượng Troponin tăng cao. ▪ Phân xuất tổng máu của tâm thất trái (EF) giảm dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra trên 3 (ba) tháng. Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây: ▪ Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và ▪ Cơ đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.
4	UNG THƯ ĐE DỌA TÍNH MẠNG	Bệnh được xác nhận là ác tính; do sự phát triển vô tổ chức và không kiểm soát được của những tế bào ung thư gây ảnh hưởng đến những mô lành xung quanh. Bệnh phải được xác định trên kết quả giải phẫu bệnh thực hiện bởi một chuyên gia giải phẫu bệnh hay một nhà ung thư học và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận. Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây: ▪ Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm I, II và III; và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác của cổ tử cung; ▪ Giai đoạn sớm của ung thư tiền liệt tuyến với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương đương;



		▪ Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 (ba) theo bảng phân loại của Clark; ▪ Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy; ▪ Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bong đái. ▪ Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 3 (ba) của bảng phân loại RAI.
5	PHẪU THUẬT GHÉP TẠNG CHỦ	Người được bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác. Những nội tạng này bao gồm: ▪ Thận; ▪ Gan; ▪ Tim; ▪ Phổi; ▪ Tụy tạng (kể cả ghép đảo Langerhans); ▪ Ruột non; và ▪ Tủy xương. Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây: ▪ Ghép các nội tạng khác ngoài những nội tạng kể trên, hay ▪ Chỉ ghép một phần các nội tạng kể trên, hay ▪ Chỉ ghép mô hoặc tế bào.
6	VIÊM GAN SIÊU VI THỂ TỐI CẤP	Bệnh viêm gan do siêu vi trùng, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan và dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây: ▪ Thể tích gan giảm nhanh. ▪ Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan; chỉ còn khung lưới của gan. ▪ Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh. ▪ Vàng da đậm. Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp: ▪ Do tự tử; ▪ Do ngộ độc; ▪ Do dùng thuốc quá liều; ▪ Do dùng rượu bia thái quá.



7	PHẪU THUẬT THAY VAN TIM QUA MỔ TIM HỞ	Người được bảo hiểm lần đầu tiên, phải trải qua phẫu thuật tim hở để thay hay sửa chữa một hay nhiều van do bệnh van tim không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch. Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia tim mạch.
8	PHẪU THUẬT SỌ NÃO DO BỆNH CỦA NÃO BỘ	Người được bảo hiểm phải trải qua một phẫu thuật mở hộp sọ hay khoan lỗ hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia thần kinh. Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp phẫu thuật sọ não do chấn thương sọ não.
9	SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI	Hai thận của Người được bảo hiểm bị suy vĩnh viễn và không hồi phục. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng: ▪ Thẩm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hay ▪ Phẫu thuật ghép thận.

Ghi chú (*)

Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

1. Mất khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả ...
2. Mất khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng.
3. Mất khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại.
4. Mất khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ.
5. Mất khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
6. Mất khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.