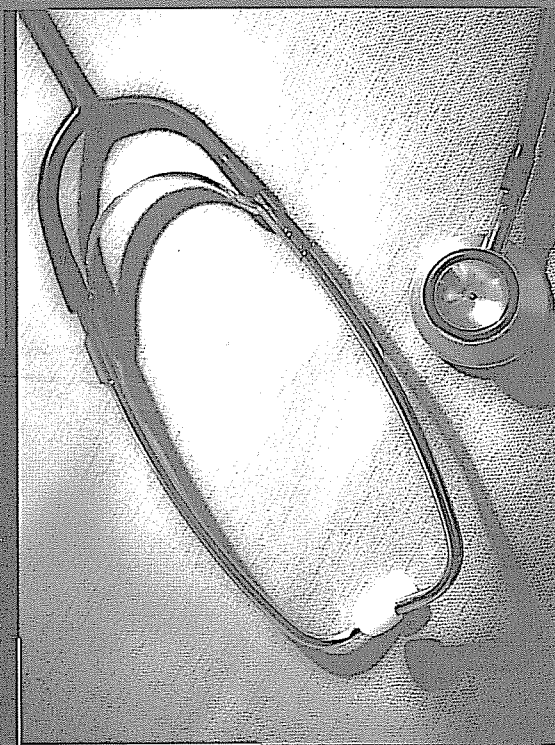


Điều Khoản Hợp Đồng

ĐHN - v.6

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO



PRUDENTIAL 

Luôn luôn lắng nghe. Luôn luôn thấu hiểu.

PRUDENTIAL - Tập đoàn bảo hiểm nhân thọ hàng đầu thế giới



Được thành lập năm 1848 tại Luân Đôn, Prudential là tập đoàn bảo hiểm nhân thọ lớn nhất Vương Quốc Anh và cũng là một

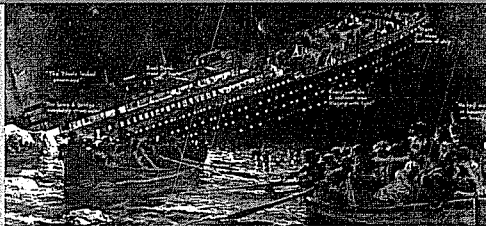
trong những tập đoàn bảo hiểm nhân thọ lớn nhất thế giới. Quản lý trên 250 tỷ đô la Mỹ và hơn 22 ngàn nhân viên trên toàn cầu, Prudential tiếp tục phát triển vững mạnh để đáp ứng nhu cầu của trên 16 triệu khách hàng trên toàn thế giới.

Tại châu Á, với hơn 80 năm kinh nghiệm và có trên 100 ngàn nhân viên và đại lý, Prudential đang hoạt động thành công tại 12 thị trường gồm: Singapore, Malaysia, Hồng Kông, Indonesia, Thái Lan, Philippines, Ấn Độ, Trung Quốc, Đài Loan, Việt Nam, Nhật Bản và Hàn Quốc.

Prudential Việt Nam tự hào là thành viên của một tập đoàn bảo hiểm hàng đầu thế giới với một bề dày kinh nghiệm hiểm có.

Minh chứng lịch sử

Trong vụ đắm tàu TITANIC (1912), Prudential đã chi trả tổng số tiền trị giá hơn 45 triệu đô la Mỹ ngày nay cho gia đình của 324 nạn nhân.



PRUDENTIAL cam kết đầu tư dài hạn tại Việt Nam

Tại Việt Nam, Prudential đã chính thức khai trương các văn phòng đại diện từ năm 1995 và được chính phủ Việt Nam cấp giấy phép đầu tư vào tháng 10 năm 1999. Chỉ sau hơn 5 năm hoạt động, Prudential đã vinh dự được hàng triệu khách hàng Việt Nam tin tưởng giao phó trọng trách bảo vệ an toàn tài chính và tương lai của gia đình mình.

Kể từ năm đầu tiên được cấp phép hoạt động (1999) đến nay, Prudential đã 3 lần tăng vốn đầu tư. Mở đầu với số vốn 15 triệu đô la Mỹ, Prudential đã lần lượt tăng lên 40 triệu (6/2001), 61 triệu (10/2002). Sau khi đã góp

đủ số vốn 61 triệu đô la Mỹ sớm hơn dự định trong tháng 9/2003, vào tháng 11/2003, thêm một lần nữa Prudential đã tiếp tục tăng vốn đầu tư lên 75 triệu đô la Mỹ. Với khả năng tài chính vững chắc, Prudential Việt Nam đã và đang tiếp tục đầu tư vào cơ sở hạ tầng, đa dạng hóa sản phẩm và không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của khách hàng.

Bên cạnh đó, Prudential cũng đang đẩy mạnh các hoạt động đầu tư an toàn và hiệu quả để mang lợi nhuận cao nhất cho khách hàng và góp phần xây dựng kinh tế nước nhà.

Phương châm hoạt động của PRUDENTIAL

Sự thành công của Prudential bắt nguồn từ nguyên tắc hoạt động "Chính trực - Công bằng - Dịch vụ hoàn hảo".

Phương châm phục vụ của Prudential là "Luôn luôn lắng nghe. Luôn luôn thấu hiểu."

Prudential nhận thức rằng chỉ có lắng nghe chúng tôi mới thực sự thấu hiểu nhu cầu của khách hàng, từ đó chúng tôi có thể cung cấp các sản phẩm và dịch vụ, đáp ứng hoàn hảo các nhu cầu của họ.

Chương 1: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

2-6

Chương 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

7 - 10

Chương 3: PHÍ BẢO HIỂM

11 - 12

Chương 4: THAY ĐỔI VÀ HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

13 - 17

Chương 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

18 - 21

Chương 6: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

22

Phụ lục 25 BỆNH HIỂM NGHÈO VÀ 4 BỆNH PHỤ NỮ

23 - 43

Chương 1: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Một số khái niệm

- 1.1. Bên mua bảo hiểm: tổ chức, cá nhân tuổi từ 18 trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và là người nộp phí bảo hiểm.
- 1.2. Người được bảo hiểm: cá nhân từ 18 đến 50 tuổi hiện đang cư trú tại Việt Nam, được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm này. Ngoài ra, giới hạn tuổi khi kết thúc hợp đồng bảo hiểm là 65 tuổi.
- 1.3. Người thụ hưởng: tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định của hợp đồng bảo hiểm.
- 1.4. Tuổi bảo hiểm: tuổi dùng để tính phí bảo hiểm là tuổi của kỳ sinh nhật vừa qua.
- 1.5. Ngày kỷ niệm hợp đồng (Ngày đáo niên): là ngày kỷ niệm hàng năm của ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực trong thời hạn bảo hiểm.
- 1.6. Năm hợp đồng: là một năm tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hoặc các năm tiếp theo tính từ ngày đáo niên của hợp đồng bảo hiểm.



1.7. Bệnh hiểm nghèo: là một trong những bệnh được định nghĩa theo Phụ lục đính kèm của hợp đồng bảo hiểm này, trừ những trường hợp được quy định tại Điều 5.

1.8. Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo: là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo 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 hiểm nghèo 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.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán, 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. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này. Mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa trong trường hợp tranh chấp theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu.

1.9. Thời hạn loại trừ: là thời gian 90 ngày kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực hoặc 90 ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm này.

1.10. Ngày cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ: là ngày Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

2. Thời điểm phát sinh hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và thời hạn của hợp đồng bảo hiểm:

2.1. Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ số phí bảo hiểm đầu tiên theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm, 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.

2.2. Thời hạn của hợp đồng được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

3. Những quy định chung khác

3.1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế



cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại điều này.

3.2. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 3.1, hợp đồng bảo hiểm được xem là vô hiệu và Prudential sẽ hoàn lại phí bảo hiểm sau khi đã trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

3.3. Chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm: Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm theo các điều khoản hoặc điều kiện quy định tại hợp đồng bảo hiểm theo đúng quy định của luật pháp tại thời điểm chuyển nhượng.

Việc chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi thông báo về việc chuyển nhượng đã được gửi cho Prudential bằng văn bản và Prudential có văn bản chấp nhận hoặc xác nhận việc chuyển nhượng đó nếu người được chuyển nhượng thỏa mãn các điều kiện theo bản Quy tắc, Điều khoản hợp đồng bảo hiểm này.

Sau khi được chuyển nhượng, người được chuyển nhượng có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với hợp đồng bảo hiểm này. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm vẫn là Người được bảo hiểm ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

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

3.4. Điều khoản miễn truy xét: Trừ trường hợp cố tình gian dối của Bên mua bảo hiểm, các nội dung kê khai không chính xác thể hiện trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sẽ không bị truy xét sau hai năm kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp cố tình gian dối của Bên mua bảo hiểm được hiểu là sự cố tình kê khai không trung thực về những yếu tố mà nếu Prudential biết được về những yếu tố đó, Prudential đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

3.5. Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, Quy tắc, Điều khoản hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác của hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm.



4. Quyền lợi bảo hiểm:

4.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc mắc Bệnh hiểm nghèo:

Căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại Chương 5, Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm bệnh hiểm nghèo này như được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc phần bổ sung của Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ nếu trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm này, Người được bảo hiểm:

- tử vong; hoặc
- mắc phải Bệnh hiểm nghèo theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.8.

Người nhận quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm bệnh hiểm nghèo này chỉ có thể yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho một trong hai trường hợp trên. Toàn bộ Số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này coi như được thanh toán xong sau khi Prudential đã giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho một trong hai trường hợp trên, theo yêu cầu của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

4.2. Trường hợp hợp đồng bảo hiểm đáo hạn:

Khi hợp đồng đáo hạn, hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và không có quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

5. Điều khoản loại trừ:

5.1. Loại trừ Bệnh hiểm nghèo đã có từ trước:

Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo theo quy định tại Điều 4.1 nói trên, Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người nhận quyền lợi bảo hiểm nếu Bệnh hiểm nghèo 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 mà Prudential có được cho thấy Bệnh hiểm nghèo đã xuất hiện.

trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo qui định tại Điều 1.9 của hợp đồng bảo hiểm này.



5.2. Loại trừ trong các trường hợp khác:

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm bệnh hiểm nghèo này mà chỉ trả tổng số phí bảo hiểm đã nộp theo hợp đồng này (không tính lãi suất), sau khi trừ đi chi phí y khoa (nếu có) nếu Bệnh hiểm nghèo hoặc tử vong 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 hai năm kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm 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 thần bình thường hay mất trí; hoặc
- sử dụng chất ma túy, kích thích; lạm dụng rượu bia; hoặc
- tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến AIDS; hoặc
- hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này; hoặc

-
- hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng; hoặc
 - chiến tranh, có tuyên bố hay không tuyên bố; bạo động; 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.

Tuy nhiên, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán khi Người được bảo hiểm tử vong theo Quy tắc, Điều khoản hợp đồng bảo hiểm này.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản hợp đồng bảo hiểm này.



6. Phí bảo hiểm và quy định nộp phí bảo hiểm:

- 6.1. Phí bảo hiểm và định kỳ nộp phí bảo hiểm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ. Bên mua bảo hiểm sẽ chịu các khoản thuế trên phí bảo hiểm và thuế phát hành hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 6.2. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ nộp phí bảo hiểm vào những ngày đáo niên. Yêu cầu thay đổi định kỳ nộp phí bảo hiểm phải được lập bằng văn bản và gửi tới Prudential chậm nhất 30 ngày trước ngày đáo niên.
- 6.3. Prudential sẽ gửi thư thông báo đến Bên mua bảo hiểm để nhắc thời điểm phải nộp phí bảo hiểm. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đúng thời hạn, ngay cả khi Bên mua bảo hiểm không nhận được thư thông báo này.
- 6.4. Trong trường hợp phí bảo hiểm nộp theo định kỳ hàng tháng, hàng quý hay hàng nửa năm thì khi nhận tiền bồi thường bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm chưa nộp đủ số phí bảo hiểm của năm hợp đồng bảo hiểm đó thì số phí bảo hiểm còn lại sẽ được trừ vào số tiền bồi thường bảo hiểm.
- 6.5. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác nộp phí bảo hiểm thay cho mình.

6.6. Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có thể thay đổi mức phí của hợp đồng bảo hiểm bệnh hiểm nghèo này. Tuy nhiên mức phí mới chỉ được áp dụng vào ngày đáo niên của hợp đồng và Prudential sẽ thông báo trước ba tháng cho khách hàng bằng văn bản. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm này được khôi phục, mức phí Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được áp dụng.

7. Gia hạn nộp phí bảo hiểm:

7.1 Quá thời hạn nộp phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm chưa nộp số phí bảo hiểm đến hạn, Prudential sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về khoản phí bảo hiểm đến hạn và tình trạng hợp đồng bảo hiểm.

7.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không nộp phí bảo hiểm theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, phí bảo hiểm phải nộp được gia hạn 60 ngày, kể từ ngày đến kỳ hạn nộp phí bảo hiểm.

7.3 Hết thời gian gia hạn nộp phí bảo hiểm quy định tại Điều 7.2, nếu Bên mua bảo hiểm không thanh toán khoản phí bảo hiểm đến hạn và không yêu cầu hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực.

Chương 4: THAY ĐỔI VÀ HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM



8. Từ chối tham gia bảo hiểm:

Nếu Bên mua bảo hiểm quyết định rằng hợp đồng bảo hiểm này không thích hợp với nhu cầu của mình, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ. Prudential sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, sau khi trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có).

9. Thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm:

- 9.1 Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương đương với Số tiền bảo hiểm mới.
- 9.2 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là một cá nhân và không phải là Người được bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm được thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến hợp đồng bảo hiểm với điều kiện người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm phải hội đủ các điều kiện quy định cho Bên mua bảo hiểm tại Điều 1.1 Quy tắc, Điều khoản hợp đồng bảo hiểm này.

Nếu điều kiện nêu trên không được đáp ứng, hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực và Prudential sẽ trả lại toàn bộ số phí bảo hiểm đã thu.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là một tổ chức và tổ chức này giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động, hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt và không có quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả.

9.3. Khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm: Nếu hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do việc không nộp phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục lại hợp đồng bảo hiểm, nếu:

- Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục trong vòng 24 tháng kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm nộp tất cả phí bảo hiểm chưa nộp và các khoản giảm thu nhập đầu tư; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

Nếu được Prudential chấp nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Prudential cấp Giấy Chứng nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải



còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng (tức là ngày ghi trên Giấy Chứng nhận khôi phục hiệu lực hợp đồng).

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực vào hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận theo hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng được xem là vô hiệu và Prudential sẽ hoàn lại phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp khi yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng sau khi đã trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.

- 9.4. Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Người thụ hưởng.

Khi hợp đồng bảo hiểm được chuyển nhượng, Người thụ hưởng đã được chỉ định bởi Bên mua bảo hiểm trước đây vẫn có giá trị hiệu lực pháp lý cho đến khi Người được chuyển nhượng chỉ định Người thụ hưởng mới.

- 9.5. Nếu Người được bảo hiểm không tiếp tục cư trú tại Việt Nam, Prudential có thể quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, tăng phí bảo hiểm hoặc hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm và trả lại giá trị nào lớn hơn của giá trị hoàn lại và toàn bộ phí bảo hiểm đã nộp.

Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm thay đổi chứng minh nhân dân, Bên mua bảo hiểm phải thông báo kịp thời cho Prudential biết về sự thay đổi này kèm theo bản sao của chứng minh nhân dân mới.

9.6. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Prudential mọi yêu cầu thay đổi các điều kiện của hợp đồng bảo hiểm như quy định tại các Điều từ 9.1 đến 9.5. Các điều kiện mới của hợp đồng bảo hiểm được áp dụng kể từ ngày Prudential chấp nhận thay đổi bằng văn bản và trở thành một phần chính thức và hợp pháp của hợp đồng bảo hiểm.

9.7. Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Prudential sẽ không có quyền hủy bỏ hay thay đổi các điều khoản, điều kiện của hợp đồng bảo hiểm trừ khi được sự chấp thuận bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm. Những thay đổi này, sau khi được chấp thuận, sẽ trở thành một bộ phận chính thức và hợp pháp của hợp đồng bảo hiểm.

10. Các trường hợp nhằm lần khi kê khai:

10.1. Nếu số phí bảo hiểm đã nộp thấp hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Prudential sẽ



điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng với số phí bảo hiểm đã nộp và Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục nộp phí bảo hiểm theo mức phí bảo hiểm cũ.

- 10.2. Nếu số phí bảo hiểm đã nộp cao hơn số phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần dư phí bảo hiểm đã nộp.
- 10.3. Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Prudential nhận bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm được xem như vô hiệu và Prudential sẽ hoàn lại phí bảo hiểm đã nộp, sau khi đã trừ đi các chi phí khám, xét nghiệm y khoa (nếu có).

Chương 5: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

11. Người nhận quyền lợi bảo hiểm:

Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho:

- Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong Phiếu xác nhận thay đổi người thụ hưởng gần nhất (nếu có) nếu hợp đồng có chỉ định Người thụ hưởng;
- Bên mua bảo hiểm nếu hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng;
- Bên mua bảo hiểm nếu hợp đồng có chỉ định Người thụ hưởng và Người thụ hưởng không còn sống hoặc không còn tồn tại (nếu là tổ chức) vào thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm. Trong trường hợp tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm cũng không còn sống, quyền lợi này sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm không còn sống vào thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm.

12. Phương thức yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

12.1 Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo:



Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ dưới đây cho Prudential trong vòng 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo:

- Giấy Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo được cấp bởi bệnh viện, viện, trung tâm y tế cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương;
- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo;
- Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và phân bổ sung (nếu có);
- Những xét nghiệm y khoa cần thiết theo yêu cầu của Prudential.

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

Prudential có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung tạo điều kiện để Prudential làm rõ nội dung trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

12.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

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

-
- Phiếu đề xuất trả tiền bảo hiểm đã được khai đầy đủ, chính xác;
 - Bản gốc Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và phần bổ sung (nếu có);
 - Bảng chứng về quyền nhận tiền bảo hiểm (thư ủy quyền, di chúc hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
 - Giấy khai tử, giấy chứng tử, biên bản tai nạn giao thông, biên bản giải phẫu pháp y (tùy trường hợp).

Mọi chi phí để có được các giấy tờ trên do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Prudential có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung tạo điều kiện để Prudential làm rõ những nội dung trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 24 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong.

13. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Đối với trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo, Prudential có trách nhiệm giải quyết



quyền lợi bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 21 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu trên.

Đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Prudential có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho người nhận quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu trên.

Nếu quá các thời hạn trên, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền phải trả theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán đối với thời gian quá hạn.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho người nhận quyền lợi bảo hiểm tại trụ sở Prudential, hoặc các văn phòng chi nhánh, hoặc tại nhà của người nhận quyền lợi bảo hiểm, tùy theo từng trường hợp cụ thể.

14. Tình trạng hợp đồng bảo hiểm sau khi có yêu cầu nhận quyền lợi bảo hiểm:

Toàn bộ hợp đồng bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi Prudential trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, Điều khoản hợp đồng bảo hiểm này.

Chương 6: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

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 thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án nơi Prudential có trụ sở chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú chính thức giải quyết. Án phí do bên thua chịu. Thời hiệu khởi kiện là ba năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.



1. Ung thư đe dọa tính mạng:

Bệnh được xác nhận là ác tính; do sự phát triển vô tổ chức và không thể 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 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau:

- 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 III 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 đá;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới III của bảng phân loại RAI;
- Tất cả các loại u, bướu ở những người đang nhiễm HIV.

2. 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 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 não (CT) hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ nhân (MRI) não.

Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là *6 tháng* khiến cho:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của một hay hơn 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 trong 6 “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).

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 trong số những tiêu chuẩn sau đây:

- Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập bệnh viện;

- 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 suất tống máu của tâm thất trái (EF) giảm xuống dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra trên 3 tháng.

Không chấp nhận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và
- Cơn đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.

4. Bệnh mạch vành ba nhánh:

Bệnh xảy ra cùng một lúc ở cả *ba nhánh mạch vành*.

Tại mỗi chỗ hẹp, lòng mạch máu phải bị hẹp từ 75% trở lên.

Chẩn đoán xác định dựa trên kết quả phim chụp mạch vành với thuốc cản quang. Bệnh được chấp



nhận bồi thường không cần chú ý đến vấn đề điều trị ra sao.

5. 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:

- Thăm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hoặc
- Phẫu thuật ghép thận.

6. 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; hoặc
- Chỉ ghép một phần các nội tạng kể trên; hoặc
- Chỉ ghép mô hoặc tế bào.

7. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:

Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn gây ra do tai nạn hay bệnh tật khiến Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục được chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một mắt và một tay; hoặc
- Một mắt và một chân.

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên; chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Mất hoàn



toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất mắt hoặc mù hoàn toàn.

8. Bỏng hay phỏng độ ba diện rộng:

Bỏng hay phỏng được xác định:

- Bỏng độ III trở lên; và
- Trên diện tích da tối thiểu là 20% của diện tích da toàn cơ thể (tính theo luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder).

9. Suy gan mãn tính

Suy gan mãn tính giai đoạn cuối bao gồm các triệu chứng:

- Vàng da vĩnh viễn;
- Báng bụng hay cổ chướng; và
- Bệnh não do gan (hepatic encephalopathy).

Không nhận bảo hiểm những trường hợp suy gan mãn tính:

- Do sử dụng rượu thái quá; hoặc
- Do sử dụng thuốc gây hại gan.

10. 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.



11. Phẫu thuật động mạch chủ:

Người được bảo hiểm phải phẫu thuật động mạch chủ *bụng hay ngực* vì tình trạng bệnh có thể đe dọa đến tính mạng người đó. Phẫu thuật này bao gồm:

- Phẫu thuật sửa chữa bệnh eo động mạch chủ;
- Phẫu thuật tạo hình sửa chữa túi phình động mạch chủ kèm hay không kèm bóc tách.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:

- Chỉ đặt ống nong động mạch (stent); và
- Phẫu thuật những nhánh phụ của động mạch chủ.

12. 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.

13. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát:

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải.

Chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim.

Người được bảo hiểm có những dấu hiệu suy tim thuộc nhóm 4 của bảng phân loại suy tim của Hiệp hội tim mạch Nữu Ước, Hoa Kỳ (**).

Hay nói rõ hơn là Người được bảo hiểm không thể sinh hoạt bình thường trong cuộc sống hàng ngày dù đang sử dụng thuốc hay ăn kiêng, và có những dấu hiệu suy tim thấy qua khám lâm sàng và xét nghiệm.

14. Hòn mề:

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 cơ thể;
- Cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu trong chín mươi sáu (96) giờ liên tiếp.



- 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 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).

15. Bệnh ALZHEIMER:

Bệnh do sự thoái hóa não khiến Người được bảo hiểm mất khả năng tư duy hoặc có những hành vi ứng xử bất thường.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Bệnh xảy ra từ từ và vĩnh viễn, dù có dùng thuốc điều trị nhưng Người được bảo hiểm vẫn rơi vào tình trạng sa sút trí tuệ đưa đến tình trạng:

- Liên tục cần có người chăm sóc và giám sát;
- Mất đi khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*)

Không chấp thuận bảo hiểm các trường hợp sau đây:

- Bệnh mất trí nhớ do nghiện rượu;
- Bệnh mất trí nhớ do thuốc gây nghiện;
- Bệnh mất trí nhớ do bệnh AIDS.

16. Bệnh PARKINSON:

Bệnh nguyên phát: do thoái hóa nhân xám trung ương của hệ thần kinh, có diễn tiến chậm, và càng ngày càng nặng dần.

Bệnh được chẩn đoán và xác định bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận rằng bệnh:

- Không thể kiểm soát được bằng thuốc; và
- Có dấu hiệu bệnh đang tiến triển và sẽ dẫn đến thương tật; và
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).

Không chấp nhận bảo hiểm bệnh Parkinson thứ phát do nguyên nhân từ thuốc, hóa chất, chấn thương, ...

17. Bệnh xơ cứng rải rác từng đám:

Tình trạng hệ thần kinh trung ương có sự hiện diện của những vùng tế bào thần kinh *mất bao myelin*.

Chẩn đoán dựa trên hình ảnh Chụp cắt lớp não (CT) hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ nhân (MRI) não xác định sang thương trên.



Bệnh được chẩn đoán rõ ràng bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh, xác nhận Người được bảo hiểm có dấu hiệu thần kinh định vị liên quan đến sự tổn thương của thần kinh thị giác, não, tủy sống, kèm theo rối loạn của sự phối hợp chức năng vận động và cảm giác; những dấu hiệu thần kinh này được xác nhận là không thể phục hồi ít nhất là 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

18. Bệnh viêm não kèm di chứng thần kinh:

Bệnh do siêu vi gây nên, làm viêm toàn thể não bộ gồm hai bán cầu não, cuống não và tiểu não.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Bệnh để lại di chứng khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).

19. Mổ bắc cầu động mạch vành:

Người được bảo hiểm phải trải qua *phẫu thuật tim hở* để ghép nối vượt qua chỗ hẹp hoặc tắc của một hay nhiều động mạch vành. Bệnh được chẩn đoán bằng

phim chụp mạch vành với thuốc cản quang. Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia tim mạch.

Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp điều trị không phẫu thuật như:

- Giải quyết chỗ hẹp hay tắc bằng cách nong mạch vành qua ống thông nội mạch;
- Giải quyết chỗ hẹp hay tắc bằng tia laser.

20. Bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối:

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 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận là:

- Bệnh không thể chữa khỏi; và
- Người được bảo hiểm được tiên lượng sẽ tử vong trong vòng 12 tháng.



21. Bệnh teo cơ:

Bao gồm một số những bệnh thoái hóa cơ vân di truyền; gây teo và yếu cơ trong khi hệ thần kinh điều khiển cơ vận vận bình thường.

Bệnh được chẩn đoán bởi một bác sĩ chuyên khoa và xác nhận bởi Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa.

Bệnh khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).

22. Bệnh thần kinh vận động:

Bệnh do sự thoái hóa từ từ của:

- Đường dẫn truyền thần kinh từ vỏ não đến tủy sống;
- Các tế bào sừng trước; hoặc
- Các tế bào thần kinh ly tâm.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Bệnh khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).

23. 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.

24. Suy tủy:

Tủy xương của Người được bảo hiểm bị suy vĩnh viễn và không hồi phục; tức là mất khả năng tạo máu và gây ra tình trạng thiếu máu ba dòng là:

- Thiếu dòng hồng cầu;
- Thiếu dòng bạch cầu; và
- Thiếu dòng tiểu cầu.



Bệnh được xác định bởi một chuyên gia huyết học.

Bệnh khiến Người được bảo hiểm cần được điều trị bằng một trong những phương pháp sau đây:

- Truyền máu;
- Dùng thuốc kích thích tủy xương làm việc lại;
- Dùng thuốc ức chế hệ miễn nhiễm;
- Thay tủy xương.

25. Bệnh lao màng não kèm di chứng thần kinh:

Bệnh gây ra do vi trùng Lao với hiện tượng viêm màng não tủy.

Bệnh được chẩn đoán xác định bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.

Bệnh để lại các di chứng thần kinh vĩnh viễn khiến cho Người được bảo hiểm mất đi khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).

Ghi chú (*):

Sáu Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

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

Ghi chú (**):

- Nhóm 1 : Không có triệu chứng mệt hay/và khó thở
- Nhóm 2 : Có triệu chứng. Hoạt động hơi bị giới hạn.
- Nhóm 3 : Có triệu chứng. Hoạt động bị giới hạn rõ rệt.
- Nhóm 4 : Có triệu chứng ngay cả khi ngồi nghỉ.



PHỤ LỤC DANH SÁCH 4 BỆNH PHỤ NỮ

1. Viêm thận do bệnh Lupus đỏ:

Bệnh Lupus đỏ (SLE) là một bệnh chưa rõ nguyên nhân tại sao; thuộc nhóm bệnh tự miễn; gây tổn thương mô và tế bào do phản ứng kháng nguyên và kháng thể.

Theo hợp đồng này, bệnh Lupus đỏ đã có biến chứng tại thận; tổn thương nhu mô thận xác định qua kết quả sinh thiết thận; thuộc từ nhóm III đến nhóm V của bệnh viêm thận Lupus, và phù hợp với bảng phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (*).

Chẩn đoán phải được xác định bởi chuyên gia về khớp học và miễn dịch học.

Không nhận bảo hiểm bệnh Lupus đỏ sau:

- Dạng đĩa (Discoid Lupus);
- Chỉ có rối loạn huyết học và đau khớp.

2. Viêm đa khớp dạng thấp kèm biến chứng:

Bệnh phá hủy cấu trúc khớp và gây biến dạng từ ba khớp trở lên, bao gồm các khớp của: bàn tay, cổ tay, cùi chỏ, đốt sống cổ, đầu gối, cổ chân, bàn chân.

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 thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận dựa trên những tiêu chuẩn định bệnh như sau:

- Cứng khớp vào buổi sáng;
- Viêm các khớp đối xứng;
- Có sự hiện diện của những cục phong thấp (Rheumatoid nodules);
- Yếu tố dạng thấp tăng cao (Rheumatoid factor); và
- Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim quang tuyến.

3. Bệnh viêm gan tự miễn:

Viêm gan hoại tử mãn tính không rõ nguyên nhân (không do siêu vi B, C, E ...) Nguyên nhân gây bệnh tuy chưa được xác định nhưng trong máu phải có sự hiện diện của các kháng thể tự-miễn và lượng globulin huyết thanh tăng cao.

Chẩn đoán phải dựa vào những tiêu chuẩn sau đây:

- Gamma-globulin trong máu tăng cao;
- Có sự hiện diện của ít nhất một trong những kháng thể tự-miễn sau đây:
 - a. ANA (kháng thể kháng nhân)
 - b. Anti-LKM1 (kháng thể kháng tế bào gan-thận)



- c. Kháng thể kháng cơ trơn
- d. Kháng thể kháng actin
- Qua kết quả sinh thiết gan.

4. Phẫu thuật cấy ghép da đầu và cổ:

Phẫu thuật được thực hiện khi Người được bảo hiểm bị tai nạn gây bỏng hay phỏng độ 3 trên một diện tích tối thiểu là 50% của da đầu và cổ.

Ghi chú (**):

Bảng phân loại Viêm thận Lupus Ban đỏ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO):

- Nhóm I : Kết quả tổng phân tích nước tiểu bình thường.
- Nhóm II : Kết quả tổng phân tích nước tiểu với đạm niệu trung bình, không thường xuyên.
- Nhóm III: Kết quả tổng phân tích nước tiểu với đạm niệu dương tính thường xuyên.
- Nhóm IV : Viêm thận cấp; kết quả tổng phân tích nước tiểu với đạm niệu dương tính thường xuyên, và/hoặc Hội chứng thận hư.
- Nhóm V : Hội chứng thận hư hoặc kết quả tổng phân tích nước tiểu với đạm niệu dương tính cao.

Theo QUY TẮC và ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHEO

(đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn theo quyết định số 10855TC/TCNH ngày 13/11/2001,
phê chuẩn sửa đổi bổ sung theo quyết định số 2421TC/TCNH ngày 20/03/2002,
quyết định số 13532TC/TCNH ngày 12/12/2002, quyết định số 5152TC/TCNH ngày 19/05/2003,
quyết định số 183TC/BH ngày 06/01/2004 và quyết định số 05TC/BH ngày 04/01/2005)

*Trường hợp Quý khách muốn tìm hiểu toàn văn của "Quy tắc và Điều khoản" ban hành kèm theo
quyết định nêu trên của Bộ Tài Chính, xin vui lòng liên hệ với
Bộ phận Giao dịch Bảo hiểm Prudential*



PRUDENTIAL

Luôn luôn lắng nghe. Luôn luôn thấu hiểu.



Luôn luôn lắng nghe. Luôn luôn thấu hiểu.

TP. HỒ CHÍ MINH

Tầng trệt, Saigon Trade Center
37 Tôn Đức Thắng, P. Bến Nghé, Q.1, TP. HCM
ĐT: (08) 9 100 999 Fax: (08) 9 100 899

115 Hồ Tùng Mậu, Q.1, TP. HCM
ĐT: (08) 9 141 169 Fax: (08) 9 141 150

Tầng 1, Pacific Garden
8 bis, Đường 3/2, Q.10, TP. HCM
ĐT: (08) 8 637 957 Fax: (08) 8 637 945

ZEN Plaza
54-56 Nguyễn Trãi, Q.1, TP. HCM
ĐT: (08) 9 254 003 Fax: (08) 9 254 016

157 Phan Đăng Lưu, Q. Phú Nhuận, TP. HCM
ĐT: (08) 9 951 259 Fax: (08) 9 951 261

BÀ RỊA - VŨNG TÀU

102A Lê Hồng Phong, P.4, TP. Vũng Tàu
ĐT: (064) 541 999 Fax: (064) 541 888

ĐỒNG NAI

121 Quốc lộ 15, P. Tân Tiến, TP. Biên Hòa
ĐT: (061) 917 119 Fax: (061) 810 424

BÌNH DƯƠNG

63 Yersin, TX. Thủ Dầu Một, Bình Dương
ĐT: (0650) 870 299 Fax: (0650) 870 153

LÂM ĐỒNG

12 Trần Phú, P.3, TP. Đà Lạt, Lâm Đồng
ĐT: (063) 531 999 Fax: (063) 531 042

CẦN THƠ

135 Trần Hưng Đạo, P. An Phú, TP. Cần Thơ
ĐT: (071) 833 899 Fax: (071) 835 318

AN GIANG

2A Nguyễn Huệ, P. Mỹ Long, TP. Long Xuyên
ĐT: (076) 942 999 Fax: (076) 942 290

KIÊN GIANG

Tầng 1, Cửa hàng Bách hóa Tổng hợp
30 Phạm Hồng Thái, TX. Rạch Giá, Kiên Giang
ĐT: (077) 877 699 Fax: (077) 877 612

CÀ MAU

10-11 Hùng Vương, P.7, TP. Cà Mau
ĐT: (0780) 824 999 Fax: (0780) 827 955

HÀ NỘI

Tầng 1, 63 Lý Thái Tổ, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
ĐT: (04) 9 345 999 Fax: (04) 9 343 989

Tầng 1, Trung tâm Công nghệ Quốc tế Hà Nội
239 Xuân Thủy, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: (04) 8 337 209 Fax: (04) 8 337 213

QUẢNG NINH

158 Lê Thánh Tông, TP. Hạ Long
ĐT: (033) 624 262 Fax: (033) 624 261

HẢI PHÒNG

Tòa nhà Harbour View
4 Trần Phú, Q. Ngô Quyền, TP. Hải Phòng
ĐT: (031) 550 999 Fax: (031) 551 998

206 Quang Trung, Q. Hồng Bàng, TP. Hải Phòng
ĐT: (031) 830 999 Fax: (031) 830 344

THANH HÓA

301 Trần Phú, P. Ba Đình, TP. Thanh Hóa
ĐT: (037) 722 999 Fax: (037) 722 570

NGHỆ AN

Tầng 1, Khách sạn Phương Đông
2 Trường Thi, TP. Vinh
ĐT: (038) 844 999 Fax: (038) 590 912

THỪA THIÊN - HUẾ

25 Nguyễn Văn Cừ, TP. Huế
ĐT: (054) 835 999 Fax: (054) 830 183

ĐÀ NẴNG

Tầng 1, Ngân hàng TMCP Kỹ Thương
244-248 Nguyễn Văn Linh, Q. Thanh Khê, TP. Đà Nẵng
ĐT: (0511) 650 899 Fax: (0511) 650 990

Tòa nhà VCCI

256 Trần Phú, TP. Đà Nẵng
ĐT: (0511) 561 788 Fax: (0511) 561 791

ĐẮK LẮK

Trung Tâm Thương mại Tây Nguyên
Ngã 3 Nguyễn Tất Thành - Trần Nhật Duật, TP. Buôn Ma Thuật
ĐT: (050) 953 599 Fax: (050) 953 772

KHÁNH HÒA

30 Quang Trung, P. Vạn Thắng, TP. Nha Trang
ĐT: (058) 815 999 Fax: (058) 814 934

website: www.prudential.com.vn

E-mail: customer.service@prudential.com.vn