

BẢO HIỂM TỪ BỎ THU PHÍ 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 1843 tại Luân Đôn, Prudential là tập đoàn bảo hiểm nhân thọ lớn nhất Vương Quốc Anh và cũng là một trong những tập đoàn

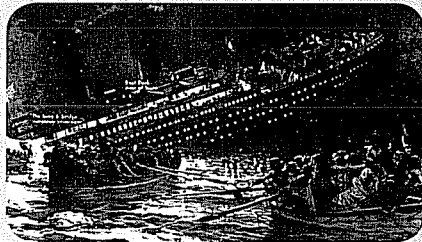
tài chính hàng đầu thế giới, quản lý hơn 403 tỉ đô la Mỹ (tính đến 30/06/2009). Prudential tiếp tục phát triển vững mạnh để đáp ứng nhu cầu của trên 22 triệu khách hàng trên toàn thế giới.

Tại Châu Á, với hơn 85 năm kinh nghiệm và có trên 415 ngàn nhân viên và đại lý, Prudential đang hoạt động thành công tại 13 thị trường gồm: Singapore, Malaysia, Hồng Kông, Indonesia, Thái Lan, Philippines, Ấn Độ, Trung Quốc, Đài Loan, Việt Nam, Nhật Bản, Hàn Quốc, và các Tiểu Vương Quốc Ả Rập Thống Nhất.

Prudential Việt Nam tự hào là thành viên của một tập đoàn bảo hiểm hàng đầu trên toàn thế giới với một bề dày kinh nghiệm hiếm 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 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. Đến nay, Prudential đã vinh dự được hàng triệu người dân 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 (10/2001). 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 quyết định 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.

Mục lục

Trang

1. Những quy định chung

2-4

2. Giới hạn tuổi và thời hạn bảo hiểm

4

3. Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm

5

4. Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm

6-7

5. Quyền lợi bảo hiểm

7

6. Điều khoản loại trừ

8-9

7. Thủ tục thanh toán bảo hiểm

10

8. Phụ lục 25 bệnh hiểm nghèo và 4 bệnh phụ nữ

11-31

Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm này là thỏa thuận bổ sung giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho Người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết, cho Bên mua bảo hiểm và người hôn phối của Bên mua bảo hiểm.

1. Những quy định chung:

- 1.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các khái niệm sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết.
- 1.2 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết.
- 1.3 Người được bảo hiểm: Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này là Người được bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết, Bên mua bảo hiểm hoặc người hôn phối của Bên mua bảo hiểm.



1.4 Bệnh hiểm nghèo là một trong những bệnh được định nghĩa theo Phụ lục đính kèm của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này, trừ những trường hợp được quy định tại Điều 6.

1.5 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.

-
- 1.6 Thời hạn loại trừ là thời gian 90 ngày kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này có hiệu lực hoặc 90 ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này, nếu hợp đồng này được khôi phục.
- 1.7 Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này với Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm chính, thì những quy định của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

2. Giới hạn tuổi và thời hạn bảo hiểm:

- 2.1 Độ tuổi để được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này là Người được bảo hiểm đạt từ 18 đến 50 tuổi. Ngoài ra, giới hạn tuổi của Người được bảo hiểm khi kết thúc hợp đồng là 65 tuổi.
- 2.2 Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này là từ 5 đến 30 năm, nhưng không vượt quá thời hạn hợp đồng có hiệu lực còn lại của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết và được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

3. Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm:



- 3.1 Số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này được giới hạn tối đa là số phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết và số phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ mua kèm khác (nếu có).
- 3.2 Phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.
- 3.3 Định kỳ đóng phí của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết. Điều này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết.
- 3.4 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có thể thay đổi mức phí của hợp đồng sản phẩm bảo trợ này. Tuy nhiên mức phí mới chỉ được áp dụng vào ngày đáo niên của hợp đồng và Prudential sẽ thông báo cho khách hàng bằng văn bản ba tháng trước khi áp dụng mức phí này. 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.

4. Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm:

4.1 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 đóng đủ số phí bảo hiểm đầu tiên theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hoặc ngày ghi trên Thư xác nhận điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày hiệu lực của sản phẩm bảo trợ này.

4.2 Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này sẽ tự động kết thúc khi một trong các trường hợp sau xảy ra:

- Bên mua bảo hiểm không nộp đủ phí sau 60 ngày kể từ ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm trừ trường hợp hợp đồng chính có đủ giá trị hoàn lại để có thể nộp phí bảo hiểm tự động; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết hết hiệu lực; hoặc
- Thời hạn của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này kết thúc; hoặc
- Prudential đã giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ này; hoặc



- Khi hợp đồng bảo hiểm chính đã có giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm yêu cầu dừng đóng phí đối với hợp đồng bảo hiểm chính và tiếp tục duy trì hợp đồng bảo hiểm chính với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này; hoặc
- Khi Prudential đã giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho một trong các hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ từ bỏ thu phí khác đã ký kết (nếu có).

5. Quyền lợi bảo hiểm:

Trong thời hạn có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo theo chẩn đoán quy định tại Điều 1.5, Prudential sẽ miễn đóng phí bảo hiểm còn lại của hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết, hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này và các hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ mua kèm khác đã ký kết (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, nếu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ những bằng chứng mà Prudential yêu cầu theo Quy tắc và Điều khoản của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này.

6. Điều khoản loại trừ

6.1 Loại trừ tình trạng Bệnh hiểm nghèo đã có từ trước:

Prudential sẽ không miễn nghĩa vụ đóng phí theo quy định tại Điều 5 nói trên cho Bên mua 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 quy định tại Điều 1.6 của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này.

6.2 Loại trừ trong các trường hợp khác:

Prudential sẽ không miễn nghĩa vụ đóng phí nếu Bệnh hiểm nghèo của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của:

- 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 AIDS/HIV; hoặc những bệnh liên quan đến AIDS; hoặc
- hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bảo trợ 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.

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 và Điều khoản bảo hiểm này.

7. Thủ tục thanh toán bảo hiểm

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 Từ bỏ thu phí bệnh hiểm nghèo;
- Những xét nghiệm y khoa cần thiết theo yêu cầu của Prudential.

Việc cung cấp những giấy tờ trên sau thời gian quy 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 khác, tạo điều kiện để Prudential hoàn tất thủ tục thanh toán quyền lợi bảo hiểm. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ, bằng chứng bổ sung sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

PHỤ LỤC DANH SÁCH 25 BỆNH HIỂM NGHÈO ĐƯỢC BẢO HIỂM



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 I, II, III theo bảng phân loại của Clark;

- Tăng sinh tế bào sùng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;
- Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bọng đái;
- Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 0, I, II 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 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
- Con 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 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.



8. Bỏng hay phỏng độ ba diện rộng:

Bỏng hay phỏng được xác định:

- Bỏng độ III ;
- 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 nhận 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 nhận 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. 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 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 nhận 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 định 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 nhận 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 vân vẫn 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 “để lại di chứng” khiến Người 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 nhận 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 phải 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.

Bệnh để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn khiến Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hằng 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.

- **
- Nhóm 1 : Không có triệu chứng mệt hay 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 Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, bệnh Lupus đỏ đã có biến chứng tại thận; tổn thương nhu mô thận xác định qua kết quả 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 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 trợ

BẢO HIỂM TỬ BỎ THU PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO

(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, quyết định số 5016/BTC_QLBH ngày 19/04/2011)

*Trường hợp Quý khách muốn tìm hiểu toàn văn của "Quy tắc và Điều khoản bảo trợ" 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



PRUDENTIA

Luôn luôn lắng nghe. Luôn luôn thấy



Luôn luôn lắng nghe. Luôn luôn thấu hiểu.

TP. HỒ CHÍ MINH

Tầng trệt, Trung tâm Thương mại Sài Gòn
37 Tôn Đức Thắng, P. Bến Nghé, Q. 1
ĐT: (08) 3 9101 660 Fax: (08) 3 9101 722

316 Lê Văn Sỹ, P.1, Q. Tân Bình
ĐT: (08) 3 9919 049 Fax: (08) 3 9919 050

2 - 4 Bến Càn Giuộc, P. 11, Q. 8
ĐT: (08) 3 9513 099 Fax: (08) 3 9513 098

31 Nguyễn Đình Chiểu, P. Đa Kao, Q. 1
ĐT: (08) 3827 7320 Fax: (08) 3827 7140

BÌNH THUẬN

73 Nguyễn Tương,
P. Phú Thủy, TP. Phan Thiết
ĐT: (062) 3 720 999 Fax: (062) 3 720 777

BÌNH DƯƠNG

322 CMT8, P. Phú Cường, TX. Thủ Dầu Một
ĐT: (0650) 3 870 299 Fax: (0650) 3 870 153

BÀ RỊA VŨNG TÀU

102A Lê Hồng Phong, P. 4, TP. Vũng Tàu
ĐT: (064) 3 541 999 Fax: (064) 3 541 888

CẦN THƠ

20 Trần Hưng Đạo, P. An Nghiệp, TP. Cần Thơ
ĐT: (0710) 3 835 230 Fax: (0710) 3 831 777

AN GIANG

2A Nguyễn Huệ, P. Mỹ Long, TP. Long Xuyên
ĐT: (076) 3 942 999 Fax: (076) 3 942 290

KIÊN GIANG

218 Trần Phú, P. Vĩnh Thanh Vân, TP. Rạch Giá
ĐT: (077) 3 877 699 Fax: (077) 3 877 612

CÀ MAU

10 - 11 Hùng Vương, P. 7, TP. Cà Mau
ĐT: (0780) 3 824 999 Fax: (0780) 3 827 955

ĐẮK LẮK

Trung tâm Thương mại Tây Nguyên
37 Nguyễn Tất Thành, TP. Buôn Ma Thuột
ĐT: (0500) 3 953 599 Fax: (0500) 3 953 772

LÂM ĐỒNG

5H Bùi Thị Xuân, P. 2, TP. Đà Lạt
ĐT: (063) 3 531 999 Fax: (063) 3 531 042

HÀ NỘI

Tầng 8, Tòa nhà BIDV
194 Trần Quang Khải, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
ĐT: (04) 3 9345 999 Fax: (04) 3 9343 989

Tầng 1, Trung tâm Công nghệ Quốc tế Hà Nội
239 Xuân Thủy, Q. Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: (04) 3 8337 209 Fax: (04) 3 8337 213

THÁI NGUYÊN

Khách sạn Đồng Á
142 Hoàng Văn Thụ, P. Hoàng Văn Thụ,
TP. Thái Nguyên
ĐT: (0280) 3 653 999 Fax: (0280) 3 653 590

QUẢNG NINH

158 Lê Thánh Tông, TP. Hạ Long
ĐT: (033) 3 624 262 Fax: (033) 3 624 271

HẢI PHÒNG

Tòa nhà Harbour View
4 Trần Phú, Q. Ngô Quyền, TP. Hải Phòng
ĐT: (031) 3 550 999 Fax: (031) 3 551 998

THANH HÓA

27-29 Lê Lợi, P. Lam Sơn, TP. Thanh Hóa
ĐT: (037) 3 722 999 Fax: (037) 3 722 572

NGHỆ AN

Tầng 1, Khách sạn Phương Đông
2 Trường Thi, TP. Vinh
ĐT: (038) 3 844 999 Fax: (038) 3 590 912

THỪA THIÊN - HUẾ

25 Nguyễn Văn Cừ, TP. Huế
ĐT: (054) 3 835 999 Fax: (054) 3 830 183

ĐÀ NẴNG

Tầng 6, 76 Bạch Đằng, TP. Đà Nẵng
ĐT: (0511) 3 650 899 Fax: (0511) 3 650 990

BÌNH ĐỊNH

7 Nguyễn Tất Thành, P. Lý Thường Kiệt,
TP. Quy Nhơn
ĐT: (056) 3 525 299 Fax: (056) 3 525 744

KHÁNH HÒA

30 Quang Trung, P. Vạn Thắng, TP. Nha Trang
ĐT: (058) 3 815 999 Fax: (058) 3 813 934

Call center: 1900 54 54 98

Website: www.prudential.com.vn

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