



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TAI NẠN DÀNH CHO TRẺ EM

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số _____/_____ ngày __/__/2017)

1. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

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 30 ngày tuổi đến 12 tuổi.

Thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này là từ 5 năm đến 17 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 17 tuổi.

Thời hạn đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bằng với Thời hạn hợp đồng.

2. KHÁI NIỆM DÙNG TRONG QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ NÀY:

- 2.1 **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tổn thương, thương tật và/ hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 2.2 **Thương tật vĩnh viễn:** nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn các bộ phận cơ thể theo quy định tại Mục 1, Bảng tỷ lệ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Phụ lục.



- 2.3 **Gãy xương:** tình trạng gãy hoàn toàn của xương hoặc gãy lia toàn bộ mặt cắt của xương, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương, Gãy lành tươi. Chẩn đoán gãy xương phải được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, hoặc chụp CT hoặc MRI.

Gãy xương hở: xảy ra khi phần xương bị gãy xuyên qua da, tiếp xúc trực tiếp với môi trường bên ngoài.

Gãy xương kín: xảy ra khi phần xương bị gãy không xuyên qua da, không tiếp xúc trực tiếp với môi trường bên ngoài

- 2.4 **Nứt xương:** một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp CT hoặc MRI giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương.

- 2.5 **Gãy lành tươi:** tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lia sang phần vỏ xương đối diện và thường gặp ở trẻ em.

- 2.6 **Phỏng cấp độ 3:** Bỏng gây tổn thương da toàn bộ lớp biểu bì và trung bì, đến tận lớp hạ bì.

- 2.7 **Bệnh viện:** một cơ sở được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật Việt Nam để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và thỏa các điều kiện sau:

- Điều trị nội trú; và
- Hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh 24/7 bởi Bác sĩ, y sĩ và điều dưỡng viên có chứng chỉ hành nghề; và
- Được quản lý và điều hành bởi những người có giấy phép hành nghề do cơ quan có thẩm quyền cấp theo quy định của pháp luật; và
- Lưu trữ và cung cấp những chứng từ y khoa, chứng từ kế toán tài chính theo quy định của pháp luật.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

- Trung tâm y tế dự phòng;
- Cơ sở giám định y khoa;
- Phòng khám đa khoa;
- Phòng khám chuyên khoa, bác sĩ gia đình;
- Bệnh viện/viện/Phòng chẩn trị y học cổ truyền;
- Nhà hộ sinh;
- Cơ sở chẩn đoán;
- Cơ sở dịch vụ y tế;
- Trạm y tế cấp xã và tương đương;
- Nhà điều dưỡng, trung tâm phục hồi chức năng, nhà lưu bệnh.

cho dù các cơ sở, trung tâm này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.



- 2.8 **Khoa chăm sóc đặc biệt:** một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải là Phòng hậu phẫu hoặc Phòng cấp cứu, có chỗ ăn ở nội trú, và:
- Được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị tích cực; và
 - Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mà theo nhận định của bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi và giám sát của Bác sĩ; và
 - Được cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay.
- 2.9 **Bác sĩ:** cá nhân tốt nghiệp đại học chuyên ngành Tây Y trở lên và được cấp phép hành nghề hợp pháp tại địa phương để cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh và phẫu thuật. Trong định nghĩa này, Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - (Các) Đối tác kinh doanh của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
 - Đại lý bảo hiểm, người tuyển dụng, nhân viên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;
 - Các thành viên trong gia đình trực hệ (cha, mẹ, vợ, chồng, con, anh, chị, em ruột) của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.
- 2.10 **Bệnh nhân nội trú** có nghĩa là một người cần thiết phải được điều trị, chăm sóc tại Bệnh viện khi bị Bệnh hay bị Tổn thương và sự điều trị này yêu cầu người đó phải ở lại Bệnh viện qua đêm và có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.
- 2.11 **Nằm viện** là việc Người được bảo hiểm nhập viện làm Bệnh nhân nội trú ít nhất qua 1 đêm tại Bệnh viện khi bị Tổn thương do Tai nạn để được điều trị do những yêu cầu hợp lý và “Cần thiết về mặt y khoa” theo chỉ định của một Bác Sĩ có giấy phép hành nghề. Việc Nằm viện phải được bắt đầu trong khi sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này đang có hiệu lực.
- 2.12 **Trường học** là một cơ sở giáo dục, được cấp phép bởi các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật hiện hành nhằm cung cấp các dịch vụ giáo dục. Trong mục đích của định nghĩa này, thuật ngữ sẽ bao gồm các trung tâm chăm sóc trẻ em, nhà mẫu giáo, trường tiểu học và trung học và không bao gồm các trường, trung tâm dạy nghề.
- 2.13 **Các hoạt động của Trường học** là (i) các hoạt động trong phạm vi khuôn viên của Trường học trong thời gian học tại Trường học hoặc các hoạt động do Trường học tổ chức và giám sát; hoặc (ii) tham gia các hoạt động bên ngoài khuôn viên của Trường học do Trường học tổ chức và giám sát.
- 2.14 **Xe buýt Trường học:** là xe buýt hợp pháp của Trường học được sử dụng để đưa đón học sinh của Trường học đó đi từ hoặc đến Trường học hoặc nơi diễn ra Các hoạt động của Trường học.
- 2.15 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước ngày có hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng



trong các năm hợp đồng tiếp theo. “Tuổi” được sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.

3. SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM:

- 3.1 Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc các Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).
- 3.2 Định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm 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 sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 3.3 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có quyền điều chỉnh mức Phí bảo hiểm trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang có hiệu lực. Tuy nhiên, mức Phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau ngày Bộ Tài chính chấp thuận và Prudential sẽ thông báo trước 3 tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được khôi phục hiệu lực hợp đồng, mức Phí bảo hiểm Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được áp dụng.

4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Quyền lợi tử vong do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5, Prudential sẽ chi trả:

- a. 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- b. 200% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn xảy ra tại Các hoạt động của Trường học của Người được bảo hiểm; hoặc
- c. 300% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang sử dụng Xe buýt Trường học của Người được bảo hiểm.

4.2 Quyền lợi tử vong không do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong không do Tai nạn và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, Prudential sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi cho Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này.

4.3 Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5,



Prudential sẽ chi trả 01 lần cho mỗi Tai nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm như được quy định tại Mục 1, Bảng tỷ lệ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Phụ lục.

Giới hạn chi trả tối đa của Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn trong mọi trường hợp là 150% Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tật trở lên, Prudential sẽ chi trả tổng quyền lợi cần trả cho các thương tật này và không vượt quá 150% Số tiền bảo hiểm.

4.4 Quyền lợi chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đang còn hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5, Prudential sẽ chi trả 01 lần cho mỗi Tai nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm như được quy định tại Mục 2, Bảng tỷ lệ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Phụ lục.

Giới hạn chi trả tối đa của Quyền lợi chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn là 10% Số tiền bảo hiểm trong mỗi Năm hợp đồng.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai chấn thương trở lên, Prudential sẽ chi trả tổng quyền lợi cần trả cho các chấn thương này và không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Năm hợp đồng.

4.5 Quyền lợi Gãy xương do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị Gãy xương do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đang còn hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5, Prudential sẽ chi trả 01 lần cho mỗi Tai nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm như được quy định tại Mục 3, Bảng tỷ lệ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Phụ lục.

Giới hạn chi trả tối đa của Quyền lợi Gãy xương do Tai nạn là 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Năm hợp đồng.

Nếu cùng một Tai nạn làm gãy từ hai xương trở lên, Prudential sẽ chi trả tổng quyền lợi cần trả cho các xương gãy này và không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Năm hợp đồng.

Nếu gãy hai lần trở lên trên cùng một xương, Prudential chỉ chi trả Quyền lợi Gãy xương do Tai nạn nếu lần gãy xương tiếp theo cách lần gãy xương trước đó từ 10 tháng trở lên.



4.6 Quyền lợi phỏng do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị Phỏng cấp độ 3 do Tai nạn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đang còn hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5, Prudential sẽ chi trả 1 lần cho mỗi Tai nạn theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm như được quy định tại Mục 4, Bảng tỷ lệ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Phụ lục.

Giới hạn chi trả tối đa của Quyền lợi phỏng do Tai nạn là 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Năm hợp đồng.

4.7 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện

Nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện điều trị nội trú theo quy định tại Điều 2.12 trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ đang còn hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5, Prudential sẽ chi trả 0,2% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 1 triệu đồng, cho mỗi Ngày nằm viện với điều kiện:

- a. Người được bảo hiểm Nằm viện điều trị nội trú thuộc các trường hợp được Prudential chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 4.3, Điều 4.4, Điều 4.5 và/hoặc Điều 4.6; và
- b. Giới hạn chi trả quyền lợi Hỗ trợ chi phí nằm viện tối đa là 10 Ngày nằm viện trong 1 đợt Nằm viện điều trị nội trú, 50 Ngày nằm viện cộng dồn trong 1 Năm hợp đồng và 500 Ngày nằm viện cộng dồn trong Thời hạn hợp đồng bảo hiểm bổ trợ.

Đợt Nằm viện điều trị nội trú là tất cả các lần Nằm viện liên quan trực tiếp đến cùng một Tổn thương (kể cả trường hợp bị biến chứng) xảy ra trong vòng 60 ngày kể từ ngày xuất viện gần nhất sẽ được xem như cùng một Đợt nằm viện điều trị.

4.8 Quyền lợi hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu do Tai nạn

Prudential sẽ chi trả Quyền lợi hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu là 1 triệu đồng cho mỗi lần bị Tai nạn, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 5, nếu Người được bảo hiểm:

- a. Được điều trị qua đêm tại Khoa chăm sóc đặc biệt; hoặc
- b. Chuyển viện.

Giới hạn chi trả tối đa của Quyền lợi hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu do Tai nạn là 2 triệu đồng trong mỗi Năm hợp đồng.

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi này trong trường hợp: (i) vận chuyển từ Bệnh viện về nhà; (ii) vận chuyển từ nhà đến phòng khám; (iii) vận chuyển từ nhà đến Bệnh viện theo lịch hẹn.



- 4.9 Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu giải quyết nhiều quyền lợi cho cùng 1 Tai nạn và số tiền chi trả sẽ là tổng của các quyền lợi được chấp thuận chi trả.

Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại điều 4.3 đến điều 4.6, nếu được chi trả, sẽ bị khấu trừ khi Prudential chi trả Quyền lợi tử vong do Tai nạn nếu Người được bảo hiểm tử vong do cùng 1 Tai nạn trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

5. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm do Tai nạn nào theo quy định tại Điều 4 nếu sự kiện bảo hiểm được gây ra trực tiếp do bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây:

- 5.1 Không phải do nguyên nhân Tai nạn theo quy định tại Điều 2.1; hoặc
- 5.2 Tai nạn xảy ra trước ngày hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy theo ngày nào xảy ra sau; hoặc
- 5.3 Gãy xương do bệnh; hoặc
- 5.4 Tự tử, hoặc tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- 5.5 Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động nổi loạn, rối loạn dân sự hoặc bạo động; hoặc
- 5.6 Bị tác động bởi việc sử dụng các chất gây nghiện, thuốc điều trị tâm thần, rượu, chất độc, khí ga, các hoạt chất tương tự hoặc ma túy, trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra Tai nạn; hoặc
- 5.7 Bất kỳ sự kiện nào làm phát sinh yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm do hành động cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- 5.8 Có vấn đề về thần kinh, tâm thần hoặc mất trí; hoặc
- 5.9 Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- 5.10 Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- 5.11 Thể thao và các hoạt động nguy hiểm; hoặc
- 5.12 Các phản ứng phóng xạ hoặc hạt nhân.



6. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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. Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, Điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- c. Các bằng chứng bổ sung khác tùy từng trường hợp như quy định tại Điều 6.2 đến Điều 6.5 dưới đây.
- d. Các chứng từ khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

6.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong không do Tai nạn

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

- a. Các giấy tờ như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của bác sĩ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan trực tiếp đến hồ sơ điều trị của Bệnh viện nơi Người được bảo hiểm tử vong và các giấy tờ hoặc thông tin chẩn đoán, điều trị được ghi nhận trong các hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm; và
- b. Giấy chứng tử hoặc giấy báo tử theo quy định của pháp luật; hoặc

6.3 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn

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

- a. Các giấy tờ liên quan đến hồ sơ chẩn đoán của Bệnh viện cho Tai nạn đang được đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật; và
- b. Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn đang được đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm như biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật; và
- c. Giấy chứng tử hoặc giấy báo tử theo quy định của pháp luật.



6.4 Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn, hoặc chấn thương cơ quan nội tạng, hoặc Gãy xương, hoặc phồng do Tai nạn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Prudential những giấy tờ sau đây:

- a. Các giấy tờ liên quan đến hồ sơ chẩn đoán của Bệnh viện cho Tai nạn đang được đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật; và
- b. (Các) xét nghiệm liên quan đến chẩn đoán do Bác sĩ tại Bệnh viện chỉ định: phim X-quang (bắt buộc đối với trường hợp Gãy xương), kết quả siêu âm, MRI, CT, giấy chứng nhận phẫu thuật; và
- c. Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn đang được đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm như biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật; hoặc
- d. Hóa đơn viện phí; hoặc
- e. Các chứng từ liên quan đến việc điều trị tại Bệnh viện bao gồm các chứng từ y tế, kế toán và hành chính khác nhằm mục đích hỗ trợ cho việc thẩm định giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- f. Đối với trường hợp Gãy xương, nếu có tranh chấp, kết quả chẩn đoán cuối cùng sẽ do Bác sĩ chuyên khoa chính hình xác nhận với chi phí do Prudential chi trả.

6.5 Trường hợp nhận quyền lợi hỗ trợ chi phí vận chuyển cấp cứu do Tai nạn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Prudential những giấy tờ sau đây:

- a. Các giấy tờ liên quan đến hồ sơ chẩn đoán của Bệnh viện cho Tai nạn đang được đề nghị giải quyết quyền lợi bảo hiểm như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện, xác nhận điều trị tại Khoa chăm sóc đặc biệt; hoặc
- b. Giấy chuyển viện có xác nhận của Bệnh viện điều trị.

6.6 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày kể từ khi nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu tại Điều 6.1 đến Điều 6.5.



Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn 30 ngày trên, khi thanh toán các hồ sơ được chấp thuận chi trả, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền này theo mức lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

- 6.7 Ngoài các giấy tờ và thông tin nêu tại Điều 6.1 đến Điều 6.5 trên đây, Prudential có quyền yêu cầu người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp các giấy tờ hoặc bằng chứng bổ sung khác. Chi phí, nếu có, cho việc cung cấp các giấy tờ, bằng chứng bổ sung sẽ do Prudential chi trả.

7. HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm bổ trợ 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 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 hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này.

Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này sẽ chấm dứt khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- a. Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí sau 60 ngày kể từ ngày đến kỳ đóng phí bảo hiểm trừ trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được đóng phí bảo hiểm tự động từ Giá trị hoàn lại hay từ Giá trị tài khoản hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm chính; hoặc
- c. Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- d. Thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- e. Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 17 tuổi hoặc
- f. Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này tử vong; hoặc
- g. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- h. Những trường hợp khác theo quy định pháp luật.



PHỤ LỤC
BẢNG TỶ LỆ CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
 (Tính theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm)

Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
1. Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn	
Thị lực: mất hoàn toàn và vĩnh viễn	
Thị lực 2 mắt	150%
Thị lực 1 mắt	100%
Giọng nói và Thính lực: mất hoàn toàn và vĩnh viễn	
Giọng nói và thính lực 2 tai	150%
Giọng nói	50%
Thính lực 2 tai	75%
Thính lực 1 tai	25%
Chi thể: mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của	
2 chi thể	150%
1 chi thể	125%
1 chi thể và thị lực 1 mắt	150%
2 bàn tay hoặc 2 bàn chân	150%
1 bàn tay và 1 bàn chân	150%
1 bàn tay hoặc 1 bàn chân	100%
Bàn tay: mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của	
2 ngón cái và 8 ngón còn lại của 2 bàn tay	100%
1 ngón cái và 4 ngón còn lại của bàn tay đó	70%
4 ngón tay của 1 bàn tay	60%
Bàn chân: mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của	
Tất cả ngón chân của 1 bàn chân	15%
2. Chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn	
Vùng ngực	
tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi do chấn thương từ bên ngoài	10%
Vùng bụng	
lách - vỡ lách	5%
gan - vỡ gan	5%
Dạ dày và ruột - thủng dạ dày hoặc ruột non và đại tràng	10%
tuyến tụy - vỡ tuyến tụy	10%
Hệ tiết niệu	
Chấn thương thận dẫn đến một trong những tình trạng sau: rách vỏ thận, vỡ toàn bộ thận, rách những lớp vỏ thận, đứt chỗ nối giữa bể thận và niệu quản, huyết khối động mạch sau chấn thương	5%
Rách hoặc đứt niệu đạo	5%
Rách thành bàng quang	5%
Đứt niệu quản	10%
Chấn thương 2 thận do cùng 1 tai nạn	
3. Phỏng do Tai nạn (cấp độ 3)	



ít nhất 9% diện tích da cơ thể	25%
ít nhất 15% diện tích da cơ thể	75%
ít nhất 25% diện tích da cơ thể	100%
4. Gãy xương do Tai nạn	
Khung xương chậu (loại trừ xương đùi, xương cụt)	
Gãy hở hơn 1 xương trở lên	100%
Gãy hở 1 xương	50%
Gãy kín hơn 1 xương trở lên	25%
Gãy kín 1 xương	15%
Xương đùi và Xương cẳng chân	
Gãy hở hơn 1 xương trở lên	60%
Gãy hở 1 xương	45%
Gãy kín hơn 1 xương trở lên	25%
Gãy kín 1 xương	15%
Khuỷu tay và xương tay (bao gồm cổ tay, loại trừ gãy xương kiểu Colles)	
Gãy hở hơn 1 xương trở lên	45%
Gãy hở 1 xương	35%
Gãy kín hơn 1 xương trở lên	20%
Gãy kín 1 xương	15%
Gãy xương cẳng tay kiểu Colles	
gãy hở	25%
gãy kín	10%
Sọ não	
Nứt vỡ sọ não cần phẫu thuật can thiệp	60%
Nứt vỡ sọ não không cần phẫu thuật can thiệp	20%
Xương bả vai, xương sườn, xương bánh chè, xương ức, xương bàn tay (loại trừ xương ngón tay và cổ tay), xương bàn chân (loại trừ xương ngón chân và gót chân)	
Gãy hở	30%
Gãy kín	15%
Cột sống (loại trừ xương cụt)	
Tất cả các loại gãy cột sống do đè nén	40%
Trường hợp gãy mòm gai hoặc mòm ngang hoặc cuống lỗ đốt sống	40%
Tổn thương tủy sống vĩnh viễn (tổn thương kéo dài hơn 12 tháng và không có dấu hiệu hồi phục sau thời gian này)	40%
Xương hàm	
Gãy hở	25%
Gãy kín	10%