



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỒ TRỢ **BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE**

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 6270/ BTC- BH ngày 30/05/2008, sửa đổi, bổ sung theo Công văn số 5016/BTC-QLBH ngày 19/04/2011, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013 và Công văn số 11473/ BTC-QLBH ngày 20/08/2015)

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG

1. QUY ĐỊNH CHUNG

- 1.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các khái niệm sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 1.2 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 1.3 Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này với Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính, thì những quy định của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này sẽ được áp dụng.

2. MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA

Các từ ngữ sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bồi trợ này được hiểu như sau:

- 2.1 **Bệnh viện:** là một cơ sở được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị ốm và bị thương. Cơ sở đó phải được cấp giấy phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp giấy phép như một viện/ trung tâm y tế chuyên khoa cấp trung ương.

Cho mục đích của sản phẩm bồi trợ này, Bệnh viện sẽ không bao gồm những cơ sở sau đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Bệnh viện/ viện tâm thần;
- Bệnh viện/ viện y học dân tộc;
- Bệnh viện/ viện phong;
- Nhà bảo sanh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.



- 2.2 **Bệnh:** có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này. Bệnh phải bắt đầu trong khi hợp đồng có hiệu lực.
- Một Bệnh được xem như bắt đầu khi Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một bác sĩ hoặc đã làm phát sinh những triệu chứng khiến cho một người bình thường phải tìm sự tham vấn, chẩn đoán, hoặc điều trị của bác sĩ.
- 2.3 **Tổn thương:** có nghĩa là tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này và để lại vết thương có thể thấy được bằng mắt thường trên cơ thể của Người được bảo hiểm.
- 2.4 **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 định 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 này. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác, làm Người được bảo hiểm bị Tổn thương.
- 2.5 **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.
- 2.6 **Ngày nằm viện:** có nghĩa là một ngày mà viện phí và tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện phải được trả đầy đủ cho Bệnh viện.
- 2.7 **Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa,** trong sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, có nghĩa là việc điều trị được tiến hành theo đúng các tập quán trung thực trong y khoa, không vượt quá tiêu chuẩn áp dụng cho việc điều trị các Bệnh và các Tổn thương tương tự được tiến hành tại nơi Người được bảo hiểm Nằm viện, được biện minh qua việc xem xét sự cần thiết của việc Nằm viện, thời gian Nằm viện, việc sử dụng các dịch vụ y tế và phương pháp điều trị, viện phí và trình độ chuyên môn.
- 2.8 **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện làm Bệnh nhân nội trú ít nhất qua một đêm tại Bệnh viện khi bị Bệnh hoặc bị Tổn thương 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 bổ trợ này đang có hiệu lực.
- 2.9 **Phòng cấp cứu:** có nghĩa là một phòng có chức năng chẩn đoán ban đầu và làm các thủ thuật cấp cứu để ổn định tình trạng bệnh nhân trước khi cho họ



về tiếp tục điều trị tại nhà hoặc chuyển họ sang điều trị nội trú tại các khoa khác.

2.10 **Khoa sản sóc đặc biệt:** là 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.

- được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình sản sóc và điều trị tích cực; và
- chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng 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 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.

2.11 **Phẫu thuật:** là một quá trình giải phẫu để Điều trị do những yêu cầu cần thiết và hợp lý về mặt y khoa cho Bệnh hoặc Tổn thương, được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật có giấy phép hành nghề trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện.

Việc Phẫu thuật theo định nghĩa tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này không bao gồm những phẫu thuật được thực hiện ở Phòng cấp cứu của Bệnh viện, hoặc trong lúc Người được bảo hiểm không phải là Bệnh nhân nội trú.

2.12 **Tình trạng tồn tại trước:** có nghĩa là

- Tổn thương gây ra bởi Tai nạn; hoặc
- Bệnh đã được chẩn đoán xác định, hoặc đã phát bệnh, hoặc các triệu chứng bệnh đã xuất hiện trước hoặc trong thời hạn 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bồi trợ này hoặc 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực sau cùng của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, nếu có.

PHẦN II. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Prudential sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm những quyền lợi bảo hiểm sau nếu trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, Người được bảo hiểm phải nhập viện làm Bệnh nhân nội trú và Nằm viện tại Bệnh viện, ngoại trừ tại Phòng cấp cứu, để điều trị Bệnh hay Tổn thương theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.

3.1 Trợ cấp viện phí

Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm, như được quy định tại Điều 5.1, cho mỗi Ngày nằm viện trong thời gian điều trị tại Bệnh viện nhưng không nhiều hơn



số Ngày nằm viện được chi trả theo quy định trong Bảng “Danh sách Bệnh và số Ngày nằm viện được chi trả” do Prudential phát hành.

Tổng số ngày chi trả Trợ cấp viện phí tối đa trong 1 (một) Năm hợp đồng là 100 (một trăm) Ngày nằm viện cộng dồn.

3.2 Trợ cấp sản sóc đặc biệt

Ngoài quyền lợi Trợ cấp viện phí như đã nêu trên, Prudential sẽ trả thêm một khoản tiền tương đương với Số tiền bảo hiểm quy định tại Điều 3.1 này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa sản sóc đặc biệt nếu Người được bảo hiểm phải được điều trị tại Khoa sản sóc đặc biệt, như quy định tại Điều 2.10 nêu trên, trong thời gian Nằm viện.

Tổng số ngày chi trả Trợ cấp sản sóc đặc biệt tối đa trong 1 (một) Năm hợp đồng là 30 (ba mươi) Ngày nằm viện cộng dồn tại Khoa sản sóc đặc biệt.

3.3 Trợ cấp Phẫu thuật

Prudential sẽ trả một lần số tiền Trợ cấp Phẫu thuật tương đương với 5 (năm) lần Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này khi nhận đầy đủ giấy tờ về việc Người được bảo hiểm trải qua Phẫu thuật như quy định tại Điều 2.11 nêu trên.

3.4 Trong những trường hợp sau chỉ xem như một Phẫu thuật được thực hiện:

- a. Hai hay nhiều lần mổ được thực hiện trong cùng một tiến trình Phẫu thuật; hoặc
- b. Một Phẫu thuật được thực hiện với nhiều bước.

4. GIỚI HẠN TUỔI VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

4.1 Độ tuổi để 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 0 đến 55 tuổi.

4.2 Giới hạn tuổi của Người được bảo hiểm khi kết thúc hợp đồng là 60 tuổi.

5. SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ

5.1 Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là số tiền được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ và/ hoặc (các) Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ, nếu có.

5.2 Phí bảo hiểm được đóng khi đến hạn, ngay cả trong lúc Người được bảo hiểm Nằm viện tại Bệnh viện để điều trị hay phải Phẫu thuật theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.



- 5.3 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.
- 5.4 Với sự chấp thuận của Bộ Tài chính, Prudential có thể thay đổi mức phí trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Tuy nhiên, mức phí mới chỉ được áp dụng vào ngày đáo niên của hợp đồng và Prudential sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được khôi phục, mức phí Prudential đang thực hiện tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được áp dụng.
- 5.5 Căn cứ theo các Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, sản phẩm sẽ tiếp tục được duy trì chừng nào khách hàng còn đóng đủ phí đến hạn theo mức phí áp dụng tại thời điểm đóng phí. Prudential có quyền từ chối việc duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này vào bất cứ ngày đáo niên nào của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bằng cách thông báo trước 45 (bốn mươi lăm) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.

6. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

Nếu nghề nghiệp của Người được bảo hiểm có sự thay đổi, hoặc Người được bảo hiểm tham gia các môn thể thao nguy hiểm (như lặn, leo núi, nhảy dù, đua xe...) Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho Prudential trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi này. Nếu không, Prudential có thể không thanh toán khi phát sinh yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Prudential sẽ quyết định có thể tiếp tục nhận bảo hiểm hay không trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ về việc thay đổi nghề nghiệp, hoặc thông báo về việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm của Người được bảo hiểm.

7. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

7.1 Loại trừ Tình trạng tồn tại từ trước

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật vì Tình trạng tồn tại trước như quy định tại Điều 2.12.

7.2 Những loại trừ khác

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật do các nguyên nhân sau:

- Nhằm phục vụ cho việc khám sức khỏe định kỳ hay chẩn đoán bệnh; hoặc



- Điều trị thử nghiệm; hoặc
- Điều trị nha khoa; hoặc
- Phẫu thuật thẩm mỹ, hiến/ cho mô hay bộ phận cơ thể, chuyển đổi giới tính hay bất kỳ hình thức phẫu thuật nào do tự lựa chọn mà không phải là các biện pháp y khoa cần thiết cho việc điều trị Bệnh, hay Tổn thương; hoặc
- Điều trị hay kiểm tra liên quan đến AIDS/HIV hay bệnh lây truyền do tình dục; hoặc
- Thử nghiệm hay điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ, chữa vô sinh, ngừa thai, triệt sản, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, di truyền, cắt bao quy đầu, hay nạo phá thai; hoặc
- Điều trị các bệnh tâm thần hay rối loạn tâm lý; hoặc
- Mưu toan tự tử hay tự gây tổn thương cơ thể cho dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, hay lạm dụng rượu bia, thuốc kích thích; hoặc
- Tổn thương hoặc Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là phi hành đoàn hay hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chiến tranh có tuyên bố hay không tuyên bố, xâm lược, các hành động của ngoại bang, nội chiến, nổi loạn, tham gia trực tiếp vào các cuộc bạo động, gây rối, đình công; hoặc
- Tổn thương hay Bệnh phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc tìm cách thực hiện hay tham gia vào các hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm, hay của Người thụ hưởng, hay của Bên mua bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này; hoặc
- Điều dưỡng, tống dưỡng; hoặc
- Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
- Việc điều trị không thỏa mãn yêu cầu Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.

8. YÊU CẦU CHI TRẢ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ hợp lệ cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện



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; và
- b) Bản gốc giấy ra viện hoặc chuyển viện; và
- c) Hóa đơn viện phí; và
- d) Bảng kê chi phí nằm viện; và
- e) Kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm); và
- f) Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật); và
- g) Giấy chứng nhận nằm tại Khoa chăm sóc đặc biệt (nếu có nằm tại Khoa chăm sóc đặc biệt); và
- h) Bệnh án, trong trường hợp phải điều trị tại Khoa sản sóc đặc biệt hoặc Phẫu thuật hoặc nếu mỗi lần Nằm viện của Người được bảo hiểm kéo dài hơn 15 (mười lăm) ngày; và
- i) Biên bản hội chẩn và hóa đơn chi phí hội chẩn; và
- j) Giấy chứng nhận nghỉ ốm (khi Prudential có yêu cầu); và
- k) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn 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 và theo quy định của pháp luật.

9. HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

- 9.1 Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm 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 sản phẩm bổ trợ này.
- 9.2 Hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ tự động kết thúc khi một trong các trường hợp sau xảy ra:
 - a) Bên mua bảo hiểm không nộp đủ phí trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đến kỳ nộp phí bảo hiểm trừ trường hợp sản phẩm bảo hiểm chính có đủ Giá trị hoàn lại để có thể nộp phí bảo hiểm tự động; hoặc
 - b) Sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết hết hiệu lực; hoặc
 - c) Khi sản phẩm bảo hiểm chính đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm yêu cầu dùng đóng phí đối với sản phẩm bảo hiểm chính và tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm chính với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
 - d) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
 - e) Khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc Khi Prudential từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này theo quy định tại Điều 5.5; hoặc



- f) Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tới tuổi 60 (sáu mươi); hoặc
- g) Khi tổng quyền lợi đã chi trả cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này lên đến 1.000 (một ngàn) lần Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Khi sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này hết hiệu lực theo một trong những trường hợp nêu trên, Prudential sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo quy định tại Điều 3 cho thời gian Nằm viện kể từ sau ngày kết thúc hiệu lực của sản phẩm.



PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN ĐƯỢC CHI TRẢ

TT	Nhóm bệnh	Số ngày nằm viện tối đa được chi trả (ngày)
1	Bệnh lao	30
2	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
3	Nhóm Bệnh cơ-xương-khớp	14
4	Nhóm Bệnh của mắt	13
5	Nhóm Bệnh của hệ miễn nhiễm	13
6	Nhóm Bệnh của hệ tim mạch	12
7	Nhóm Bệnh U bướu	11
8	Nhóm Bệnh nhiễm trùng khác	11
9	Nhóm Bệnh do chấn thương; ngộ độc	10
10	Nhóm Bệnh của tai	10
11	Nhóm Bệnh của hệ thần kinh	10
12	Nhóm Bệnh của hệ hô hấp	10
13	Nhóm Bệnh của hệ tiết niệu; sinh dục	9
14	Nhóm Bệnh của hệ chuyển hóa; nội tiết	9
15	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
16	Nhóm Bệnh của hệ tiêu hóa	8
17	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	8
18	Nhóm Bệnh của da	8
19	Nhóm Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm Bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6