



Lắng nghe. thấu hiểu. Hành động.



Quy Tắc, Điều Khoản

PRU-GẮN KẾT

SẢN PHẨM BỔ TRỢ NHÓM -

BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

1800 1 247

www.prudential.com.vn

**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO TRỢ NHÓM - BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT
DO TAI NẠN**

*(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số: 13525/BTC-QLBH
ngày 29 tháng 11 năm 2021)*

QUY ĐỊNH CHUNG

Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm hỗ trợ nhóm – Bảo Hiểm Tử Vong Và Thương Tật Do Tai Nạn (Sản phẩm hỗ trợ nhóm) được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm của sản phẩm bảo hiểm chính (Hợp đồng bảo hiểm nhóm) và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ nhóm này, các khái niệm được viết hoa được sử dụng và/hoặc hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm nhóm đã ký kết.

Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ nhóm này và quy định của Hợp đồng bảo hiểm nhóm của sản phẩm bảo hiểm chính về cùng một vấn đề, các quy định của Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ nhóm này sẽ được ưu tiên áp dụng.

Trong trường hợp Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ nhóm không có quy định về một vấn đề nào đó mà đã được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm của sản phẩm bảo hiểm chính thì quy định tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ được áp dụng.

Trong trường hợp pháp luật Việt Nam có quy định riêng về các khái niệm, thuật ngữ y học hoặc các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thì các quy định của pháp luật sẽ được áp dụng.

Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ nhóm này (Quy tắc, Điều khoản) bao gồm:

Phần I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm
2. Điều khoản loại trừ
3. Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm, thời hạn đóng Phí bảo hiểm
4. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Phần II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

5. Điều kiện trở thành Người được bảo hiểm
6. Hiệu lực của Sản phẩm hỗ trợ nhóm
7. Thay đổi liên quan đến Sản phẩm hỗ trợ nhóm

Phần III. ĐỊNH NGHĨA

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tổng quyền lợi chi trả cho một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm từ Điều 1.1 đến Điều 1.4 sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm này khi Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này trong thời gian đang được bảo hiểm và Sản phẩm bảo trợ nhóm này đang còn hiệu lực và không thuộc các trường hợp loại trừ.

1.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 1: Tỷ lệ chi trả thương tật do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, nếu có. Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn được chi trả nếu Người được bảo hiểm:

- (i) Bị mất một hoặc hơn một bộ phận cơ thể, theo Bảng 1 dưới đây, trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn; hoặc
- (ii) Được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể do Tai nạn. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Bảng 1: Tỷ lệ chi trả thương tật do Tai nạn

THƯƠNG TẬT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
A. Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn		
Mất một tay	50%	KHÔNG ÁP DỤNG
Mất một chân	50%	
Mất thị lực một mắt	50%	
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng nói	50%	
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực của hai tai	50%	

THƯƠNG TẬT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực một tai	10%	100
B. Thương tật bộ phận và vĩnh viễn do Tai nạn		
Nhóm 1: Bàn tay		
Mất ngón cái (bao gồm mất đốt và mất ngón)	15%	150
Đối với các ngón còn lại:		
• Mất một đốt xa	2%	20
• Mất hai đốt xa	5%	50
• Mất toàn bộ một ngón (mất cả ba đốt)	7%	70
• Mất bốn ngón trên một bàn tay	30%	300
• Mất tất cả các ngón trên một bàn tay	45%	450
• Mất cả bàn tay	50%	500
Nhóm 2: Bàn chân		
Mất ngón cái (bao gồm mất đốt và mất ngón)	10%	100
Mất một trong bốn ngón còn lại trừ ngón cái	3%	30
Mất tất cả các ngón trên một bàn chân	25%	250

Giới hạn chi trả:

- Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ tính tổng quyền lợi cần chi trả cho các thương tích này, trừ trường hợp cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên trên cùng một ngón tay, bàn tay hoặc ngón chân, bàn chân, Prudential sẽ chỉ chi trả cho thương tích có mức chi trả cao nhất.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Gãy xương do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 2: Tỷ lệ chi trả Gãy xương do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Bảng 2: Tỷ lệ chi trả Gãy xương do Tai nạn

GÃY XƯƠNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
Gãy xương chậu cần phẫu thuật	50%	500
Gãy cổ xương đùi	30%	300
Gãy thân xương đùi	20%	200
Gãy thân xương mác	10%	50
Gãy thân xương chày	20%	50
Gãy xương ức	15%	150
Gãy xương bánh chè	10%	100
Gãy mắt cá chân (ngoài hoặc trong)	3%	30
Gãy xương sườn	5%	50
Gãy xương đòn	5%	50
Gãy xương cùmg hoặc xương cụt	5%	50
Gãy xương bàn hoặc xương ngón của tay hoặc chân	2%	20
Gãy một trong các xương cổ tay sau đây: xương thuyền, xương nguyệt, xương tháp, xương đậu, xương than, xương thê, xương cẩu, xương móc	2%	10

GÃY XƯƠNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
Gãy một hoặc nhiều bộ phận của xương đốt sống sau đây: thân đốt sống, mỏm bên, mỏm gai	10%	100
Gãy Le Fort I	10%	100
Gãy Le Fort II	20%	KHÔNG ÁP DỤNG
Gãy Le Fort III	30%	
Gãy xương hàm trên	5%	50
Gãy xương khẩu cái	5%	50
Gãy xương gò má	5%	50
Gãy xương hàm dưới	5%	50
Mô liên kết		
Vỡ sụn chêm	10%	100
Đứt dây chằng khớp gối kèm phẫu thuật của một hoặc nhiều dây chằng sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Đứt dây chằng chéo trước, • Đứt dây chằng chéo sau, • Đứt dây chằng chéo giữa, • Đứt dây chằng bên. 	10%	50

Giới hạn chi trả:

- Khi quyền lợi gãy 1 trong 3 Le Fort (I, II, III) đã được chấp nhận chi trả thì các quyền lợi gãy các xương mặt gồm xương hàm trên, xương hàm dưới, xương khẩu cái và xương gò má sẽ không được chi trả.
- Tổng quyền lợi chi trả gãy xương bàn hoặc xương ngón của tay hoặc chân và tổng quyền lợi chi trả gãy xương cổ tay không vượt quá 30% Số tiền bảo hiểm.
- Nếu cùng một Tai nạn làm gãy từ hai xương trở lên, Prudential sẽ tính tổng quyền lợi cần trả cho các xương gãy.

- Nếu cùng một Tai nạn làm gãy từ hai bộ phận khác nhau trên cùng một xương, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi cho phần xương gãy có mức chi trả cao nhất.
- Nếu gãy hai lần trở lên trên cùng một xương, Prudential chỉ chi trả quyền lợi Gãy xương do Tai nạn nếu lần gãy sau cách lần gãy trước đó từ 10 tháng trở lên.
- Tổng quyền lợi đứt dây chằng khớp gối không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.3 Quyền lợi bảo hiểm bóng (phông) do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 3: Tỷ lệ chi trả bóng do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Trong mọi trường hợp, tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho quyền lợi bóng được đề cập tại Điều 1.3 này không quá 75% Số tiền bảo hiểm.

Bảng 3: Tỷ lệ chi trả bỏng do Tai nạn

TÌNH TRẠNG BỎNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)
Bỏng có chỉ định Phẫu thuật cắt bỏ hoại tử dưới 20% diện tích da toàn cơ thể hoặc không xác định được diện tích da phẫu thuật	25%
Bỏng từ độ 3 và tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (được tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder); hoặc Bỏng và có Phẫu thuật cắt bỏ hoại tử trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể	75%
Riêng đối với bỏng hô hấp có chỉ định hỗ trợ hô hấp (đặt nội khí quản, mở khí quản, thở máy hỗ trợ) và nằm viện liên tục từ 5 ngày trở lên.	50%

Lưu ý:

- Mức độ bỏng và diện tích da bị bỏng được tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder và phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.4 Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương sọ não do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 4 : Tỷ lệ chi trả Chấn thương sọ não do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Bảng 4 : Tỷ lệ chi trả Chấn thương sọ não do Tai nạn

TÌNH TRẠNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)
Nhóm 1: Chấn thương sọ não dẫn đến hôn mê	
Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ	50%
Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ có Di chứng thần kinh vĩnh viễn sau giám định y khoa được thực hiện sau 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn	100%
Nhóm 2: Chấn thương sọ não dẫn đến tụ máu cần phẫu thuật	
Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (Burr Hole, ...)	50%
Phẫu thuật mở nắp hộp sọ	100%

Giới hạn chi trả:

- Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ tính tổng quyền lợi cần chi trả cho các thương tích này.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.5 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 5 - Tỷ lệ chi trả tử vong do Tai nạn*, trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Bảng 5: Tỷ lệ chi trả tử vong do Tai nạn

NGUYÊN NHÂN TỬ VONG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)
(i) Trong khi đang sử dụng phương tiện hàng không thương mại có phép trên không theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập, với tư cách là hành	300%

	khách có mua vé	
(ii)	Do đang sử dụng các phương tiện vận chuyển công cộng được cấp giấy chứng nhận đăng ký phương tiện hợp pháp trên bộ, theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường đã được xác lập bao gồm xe buýt hoặc xe lửa với tư cách là hành khách có mua vé	200%
(iii)	Tai nạn ngoài lãnh thổ Việt Nam	
(iv)	Các nguyên nhân Tai nạn khác	100%

2 ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không chấp thuận chi trả bất kỳ quyền lợi nào của sản phẩm bảo trợ nhóm này nếu thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm xảy ra bởi một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- (a) Không phải do Tai nạn; hoặc
- (b) Tự tử hoặc mưu toan tự tử của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- (c) Loại trừ các Tai nạn hoặc thương tật, Gãy xương, Chấn thương sọ não hoặc phỏng đã xảy ra hoặc tồn tại trước Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
- (d) Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- (e) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- (f) Hành vi sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của Bác sỹ, sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, chất kích thích, chất có cồn. Thuật ngữ "sử dụng chất có cồn" là trong trường hợp xét nghiệm có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật; hoặc
- (g) Bất kỳ trường hợp ốm đau nào, động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, nhiễm HIV; bị AIDS và/hoặc những bệnh liên quan đến AIDS ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- (h) Tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- (i) Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, mà qua đó Người được bảo hiểm sẽ hoặc có thể kiếm được thu nhập hoặc thù lao, hoặc hoạt

động thể thao nguy hiểm như săn bắn thú vật, đua thuyền, trượt tuyết hoặc đua trượt tuyết, đua trượt ván tốc độ, nhảy dù, leo núi, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, lái tàu lượn, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân) hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự; hoặc

- (j) Tình trạng mất trí; hoặc
- (k) Khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần đã tồn tại trước ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm; hoặc
- (l) Chiến tranh hoặc các hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, bạo loạn hoặc tiếm quyền.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ 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 theo Sản phẩm bảo trợ nhóm này.

3 PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm nhóm và các văn bản thỏa thuận được Prudential và Bên mua bảo hiểm ký kết có hiệu lực tùy từng thời điểm, nếu có.

4 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Trường hợp tử vong do Tai nạn

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

- (a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã 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, bản tường trình quan hệ nhân thân; tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- (c) Giấy chứng tử, giấy báo tử của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật; và
- (d) Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ điều trị (sổ khám bệnh, giấy ra viện và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) và (các) xét

nghiệm liên quan theo chỉ định của Bác sỹ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan đến sự kiện tử vong do Tai nạn; và

- (e) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y (nếu có), biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền, và các giấy tờ khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) theo quy định của pháp luật.

4.2 Trường hợp thương tật do Tai nạn

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

- (a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- (b) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y (nếu có), biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền, và các giấy tờ khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) theo quy định của pháp luật; và
- (c) Bằng chứng về sự kiện Thương tật bộ phận và/hoặc vĩnh viễn, Gãy xương, bong (phồng), Chấn thương sọ não như tím mắt bệnh án hoặc hồ sơ điều trị (sổ khám bệnh, giấy ra viện, các chứng từ y tế và xét nghiệm liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), hồ sơ bệnh án có xác nhận của Bệnh viện cho các trường hợp mất bộ phận cơ thể hoặc giấy xác nhận mất khả năng lao động của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên cho các trường hợp liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể như quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3 và Điều 1.4.

- 4.3 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 tính từ ngày nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định tại Điều 4.1 và Điều 4.2.

Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn 30 ngày nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, 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 bắt đầu quá hạn thanh toán cho đến khi được thanh toán đầy đủ.

Prudential bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) như quy định tại Điều 4.1 và Điều 4.2. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán. Nếu chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt hoặc tiếng Anh, Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tự chịu chi phí dịch thuật sang tiếng Việt hoặc tiếng Anh và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Prudential.

PHẦN II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

5 ĐIỀU KIỆN TRỞ THÀNH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Để trở thành Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm, cá nhân là Người lao động phải đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 5 của Quy tắc, Điều khoản này.

- (i) Đang cư trú tại Việt Nam, từ đủ 18 tuổi đến đủ 65 tuổi, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; và
- (ii) Đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm, được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia chương trình bảo hiểm; và được Prudential ghi nhận là Người được bảo hiểm trong Danh sách Người được bảo hiểm; và
- (iii) Không bị mất sức lao động từ 81% trở lên tại thời điểm hiệu lực hợp đồng; và
- (iv) Không đang nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản vào Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nhóm. Sau khi kết thúc thời gian nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản, Ngày bắt đầu được bảo hiểm sẽ được xem là ngày mà những Người lao động này quay lại làm việc, trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm; và
- (v) Đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định, các điều kiện tham gia bảo hiểm của Prudential tại thời điểm xem xét Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

6 HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ NHÓM

- 6.1 Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ nhóm là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ nhóm với điều kiện Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận bởi Prudential nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ

nhóm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm nhóm (nếu có).

6.2 Sản phẩm bảo trợ nhóm hoặc bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong số những sự kiện sau đây, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm nhóm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- (b) Thời hạn của Sản phẩm bảo trợ nhóm kết thúc và không được gia hạn; hoặc
- (c) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ nhóm; hoặc
- (d) Vào Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm là Người lao động đạt tuổi 70; hoặc
- (e) Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ nhóm tử vong; hoặc
- (f) Tổng các khoản chi trả cho Người được bảo hiểm liên quan của một hoặc các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3 và Điều 1.4 bằng 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (g) Sản phẩm bảo trợ nhóm bị chấm dứt theo quy định tại Điều 7 của Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
- (h) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

7 THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM BẢO TRỢ NHÓM

Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú và/hoặc thay đổi nghề nghiệp ít nhất 30 ngày trước ngày thay đổi. Trong trường hợp này, Prudential có toàn quyền quyết định tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc thay đổi Phí bảo hiểm; hoặc chấm dứt bảo hiểm của Người được bảo hiểm này.

PHẦN III. ĐỊNH NGHĨA

8 GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

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

8.1 Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm: là Quy tắc, Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ nhóm này.

8.2 Người được bảo hiểm: là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ nhóm, đang cư trú tại Việt Nam và được Prudential chấp thuận bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ nhóm.

8.3 Phí bảo hiểm: là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential để được bảo hiểm. Định kỳ đóng phí do Bên mua bảo hiểm và Prudential thỏa thuận và được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhận thọ hoặc (các) sửa đổi, bổ sung gần nhất, nếu có.

8.4 Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện tử vong hoặc thương tật do Tai nạn của Người được bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo hiểm nhóm có hiệu lực.

8.5 Tai nạn: 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 lên cơ thể Người được bảo hiểm, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm 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 gây ra tổn thương và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

8.6 Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn: nghĩa là khi:

(a) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được các chức năng của:

- i. Một tay
- ii. Một chân
- iii. Thị lực một mắt
- iv. Chức năng nói
- v. Thính lực của hai tai
- vi. Thính lực một tai

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

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

Mất thính lực được hiểu là mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của tai (dù có hay không được trợ thính) do Tai nạn của Người được bảo hiểm.

Mất chức năng nói là mất vĩnh viễn và không thể hồi phục khả năng nói, phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm; hoặc

- (b) Tất cả các trường hợp thương tật trên đây phải được xác nhận bởi cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.
- (c) Việc chứng nhận các thương tật bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được các chức năng nêu trên phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.
- (d) Bị mất bộ phận cơ thể: Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi có Sự kiện bảo hiểm xảy ra.

8.7 Gãy xương:

- (a) Gãy xương: tình trạng thương tổn làm mất tính liên tục và hoàn chỉnh của xương do nguyên nhân Tai nạn hoặc do bệnh lý, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sỹ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X Quang, hoặc chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).
- (b) Nứt xương: tình trạng Gãy xương không hoàn toàn, được ghi nhận bằng một đường gãy mảnh trên phim X Quang hoặc hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương. Chẩn đoán Nứt xương phải được Bác sỹ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X Quang, hoặc chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

8.8 Phẫu thuật cắt bỏ hoại tử bao gồm 2 phương pháp:

- Cắt bỏ hoại tử phương pháp tiếp tuyến (phương pháp tiêm cận) là phương pháp loại bỏ hoại tử từng lớp đến tiếp giáp với phần mô lành của cơ thể; hoặc
- Cắt bỏ hoại tử theo phương pháp toàn lớp (hay phương pháp toàn bộ) là phương pháp loại bỏ toàn bộ hoại tử tới phần mô lành của cơ thể (thường đến nền cân).

8.9 Chấn thương sọ não:

Chấn thương sọ não: nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị các chấn thương nghiêm trọng ở đầu gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài dẫn đến một trong hai tình trạng sau:

- (a) Hôn mê
Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ là trạng thái bất tỉnh không có

phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong, kéo dài liên tục suốt 96 giờ trong quá trình nằm viện điều trị; và cần đến các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống;

Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ có Di chứng thần kinh vĩnh viễn sau khi giám định y khoa sau 6 tháng. Trạng thái bất tỉnh không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong, kéo dài liên tục suốt 96 giờ trong quá trình nằm viện điều trị; và cần đến các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống. Tình trạng hôn mê này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y Tế. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định sau 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

- (b) Chấn thương sọ não dẫn đến tụ máu thể hiện trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não và cần phải được can thiệp bằng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (Burr Hole, v.v.) hoặc phẫu thuật mở nắp hộp sọ.

8.10 Bệnh viện: là một cơ sở được cấp phép và hoạt động hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi Bệnh viện đặt cơ sở, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị Bệnh và/hoặc có Thương tích và cung cấp dịch vụ y tế 24/7 bởi các Bác sĩ và Y tá/Điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.

Cho mục đích của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, Bệnh viện bao gồm Bệnh viện công và Bệnh viện tư, nhưng sẽ không bao gồm:

- Bệnh viện, viện, trung tâm tâm thần; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm y học dân tộc/y học cổ truyền; hoặc
- Bệnh viện, viện phong; hoặc
- Nhà bảo sanh/nhà hộ sinh, 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, hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, mát-xa cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

Bệnh viện công: là Bệnh viện do nhà nước sở hữu hoặc sở hữu bởi/hoạt động dựa trên liên kết giữa nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

Bệnh viện tư: là Bệnh viện sở hữu bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

8.11 Bác sỹ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.

Cho mục đích của Sản phẩm bảo trợ nhóm này, Bác sỹ không được đồng thời là:

- Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Con riêng của vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Đại lý bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

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

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

8.13 Di chứng thần kinh vĩnh viễn: là triệu chứng của mất chức năng hệ thần kinh được phát hiện trên khám lâm sàng và dự đoán kéo dài suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Triệu chứng bao gồm: yếu, liệt, loạn vận ngôn, mất khả năng nói, giảm thị lực, khó đi lại, khó phối hợp, co giật, trạng thái thờ ơ, mê sảng, và hôn mê.