

**BẢO VỆ
CÁC HỆ ĐIỀU HÀNH CƠ THỂ**



| **Câu Hỏi Thường Gặp**

PRU-THIỆT THỰC

Bảo vệ “các hệ điều hành cơ thể” theo tình trạng tổn thương

1800 1 247

www.prudential.com.vn

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Sản phẩm bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ có 2 phiên bản gồm sản phẩm chính và sản phẩm bổ trợ, cho mục đích tham khảo tại tài liệu này, tên của các sản phẩm còn được viết tắt như sau:

- Sản phẩm chính - Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ: **PRU**-Thiết Thực hoặc **Sản phẩm chính**;
- Sản phẩm bổ trợ - Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ: **Sản phẩm bổ trợ**.

I. GIỚI THIỆU SẢN PHẨM

1. Sản phẩm **PRU**-Thiết Thực là gì?

Sản phẩm **PRU**-Thiết Thực là giải pháp đột phá lần đầu tiên được triển khai tại Prudential Việt Nam. Sản phẩm là kết quả của sự nỗ lực trong việc đơn giản hóa sản phẩm bảo hiểm, mang đến quyền lợi bảo hiểm cho người tham gia thông qua việc xác định bồi thường dựa trên tình trạng tổn thương của hệ cơ quan và chức năng, không bị giới hạn trong một danh sách các bệnh như các dòng bảo hiểm trước đây.

Ưu điểm nổi bật của sản phẩm:

- **KHÔNG PHỤ THUỘC DANH SÁCH BỆNH** truyền thống, bảo hiểm theo tình trạng tổn thương của hệ cơ quan và chức năng.
- **CHI PHÍ HỢP LÝ** cùng tổng quyền lợi bảo hiểm lên đến 255% Số tiền Bảo hiểm.
- **TIẾT KIỀM HƠN** khi tham gia cho nhiều người trên cùng hợp đồng.

2. Sản phẩm **PRU**-Thiết Thực có những quyền lợi gì?

Sản phẩm có tổng quyền lợi bảo hiểm lên đến **255% Số tiền bảo hiểm** bao gồm:

- **155% Số tiền bảo hiểm:** bảo vệ các tình trạng tổn thương theo mức độ của hệ cơ quan, chức năng, thương tật và 3 Bệnh lý nghiêm trọng phổ biến
- **100% Số tiền bảo hiểm:** bảo vệ rủi ro tử vong của Người được bảo hiểm

Sản phẩm bổ trợ có quyền lợi tương tự như Sản phẩm chính. Vui lòng tham khảo chi tiết Quyền lợi bảo hiểm tại câu hỏi số 13, 14, 15.

3. Thế nào là Tình trạng tổn thương theo mức độ?

Tình trạng tổn thương theo mức độ là tình trạng bệnh hoặc thương tật gây ảnh hưởng đến sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Các tình trạng tổn thương được xác định theo Mức độ trung bình và Mức độ nghiêm trọng. Tại mỗi mức độ tổn thương, yếu tố để xác định chi trả quyền lợi bảo hiểm dựa trên “Tình trạng tổn thương” hoặc “Phẫu thuật” mà Người được bảo hiểm được chẩn đoán, điều trị và được phân chia theo “Danh mục Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng” sau:

Danh mục	Tình trạng tổn thương theo mức độ	
	Mức độ trung bình	Mức độ nghiêm trọng
Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật		
○ Hệ tim mạch	✓	✓

○ Hệ hô hấp	✓	✓
○ Hệ thần kinh	✓	✓
○ Bệnh lý và chức năng thận	✓	✓
○ Hệ thống gan mật	✓	✓
○ Hệ thống các giác quan	✓	✓
○ Thương tật	✓	✓
Bệnh lý nghiêm trọng		
○ Ung thư	✓	✓
○ Đột quy	Không áp dụng	✓
○ Nhồi máu cơ tim	Không áp dụng	✓

Chi tiết về định nghĩa và tiêu chuẩn đánh giá Tình trạng tổn thương theo mức độ tương ứng với danh mục Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

4. Sản phẩm PRU-Thiết Thực có bảo vệ trước rủi ro tai nạn không?

Ngoại trừ các tình trạng thuộc điều khoản loại trừ, PRU-Thiết Thực mang đến sự bảo vệ trước những tình trạng tổn thương theo mức độ làm ảnh hưởng đến sức khỏe của Người được bảo hiểm do bất kỳ nguyên nhân nào gây ra bao gồm bệnh và/hoặc thương tật do tai nạn.

Vui lòng tham khảo chi tiết về định nghĩa Tình trạng tổn thương theo mức độ tại câu số 3, và điều khoản loại trừ tại câu hỏi số 23.

Ví dụ 1: với Hệ thống các giác quan, tóm tắt 2 trong những điều kiện có thể sử dụng để xác định Người được bảo hiểm thỏa Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng như sau:

- Mất vĩnh viễn và không phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh tật hoặc do Tai nạn.
- Mất thính giác 2 tai vĩnh viễn và không thể hồi phục ít nhất 80 deciben ở tất cả tần số nghe của 2 tai do Bệnh hoặc do Tai nạn.

Các tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

Ví dụ 2: đối với Chức năng thận, 1 trong những điều kiện có thể sử dụng để xác định Người được bảo hiểm thỏa Tình trạng tổn thương mức độ trung bình là: phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 bên thận vì bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm.

Chi tiết về định nghĩa và tiêu chuẩn đánh giá Tình trạng tổn thương theo mức độ tương ứng với danh mục Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

II. THÔNG TIN CHUNG VÀ ĐIỀU KIỆN THAM GIA SẢN PHẨM

5. Đối tượng có thể tham gia sản phẩm là gì?

Người được bảo hiểm có độ tuổi tại thời điểm tham gia bảo hiểm như sau:

- PRU-Thiết Thực (Người được bảo hiểm chính – NDBH chính): từ 18 đến 65 tuổi (*).
- Sản phẩm bổ trợ (Người được bảo hiểm bổ sung – NDBH bổ sung): từ 30 ngày tuổi – 65 tuổi.

(*) Đây là quy định khi triển khai thực tế đối với sản phẩm chính.

6. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm và tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là?

Sản phẩm chính và sản phẩm bổ trợ có thời hạn bảo hiểm và tuổi tối đa kết thúc được bảo hiểm như sau:

	PRU-Thiết Thực	Sản phẩm bổ trợ
Thời hạn bảo hiểm	1 năm và được tự động tái tục hàng năm (Trừ trường hợp BMBH hoặc Prudential từ chối tái tục bảo hiểm)	
Tuổi tối đa kết thúc được bảo hiểm	85 tuổi	
Thời hạn tái tục tối đa	Không vượt quá tuổi 85 của NĐBH chính	Không vượt quá tuổi 85 của NĐBH bổ sung; hoặc thời hạn của hợp đồng bảo hiểm chính, tùy thời điểm nào đến trước.

7. Thời hạn đóng phí của sản phẩm này là bao nhiêu năm?

Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm.

8. Việc đính kèm thêm các sản phẩm gia tăng bảo vệ vào PRU-Thiết Thực được quy định như thế nào?

PRU-Thiết Thực chỉ được tham gia kèm với Sản phẩm bổ trợ - Bảo hiểm Tử kỳ với Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ và ngược lại.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia Sản phẩm bổ trợ này cho Người được bảo hiểm bổ sung tại thời điểm tham gia hợp đồng bảo hiểm hoặc bất kỳ thời điểm nào trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Ngày có hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ là ngày ghi trong Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng tương ứng.

9. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ vào thời điểm nào?

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ vào bất kỳ thời điểm nào.

Ngày có hiệu lực của việc chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ là ngày ghi trong Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng tương ứng.

Phí bảo hiểm chưa sử dụng của Sản phẩm bổ trợ bị chấm dứt hiệu lực (nếu có) sẽ không được hoàn lại.

10. Khách hàng đã tham gia các sản phẩm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo khác của Prudential thì có thể tham gia thêm hợp đồng bảo hiểm PRU-Thiết Thực / Sản phẩm bổ trợ hay không?

Khách hàng đã tham gia các sản phẩm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo khác tại Prudential có thể tham gia thêm hợp đồng **PRU-Thiết Thực** / Sản phẩm bổ trợ với điều kiện tổng số tiền bảo hiểm của các sản phẩm này không vượt quá Số tiền bảo hiểm tối đa/Người được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại từng thời điểm.

Tổng số tiền bảo hiểm tối đa trên một Người được bảo hiểm theo quy định hiện hành cho các sản phẩm bảo hiểm bệnh hiểm nghèo và bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là:

- Trẻ em (từ 0 – 16 tuổi): 2 tỷ đồng/ Người được bảo hiểm.
- Người lớn (từ 17 – 85 tuổi): 4 tỷ đồng/ Người được bảo hiểm.

11. Số tiền bảo hiểm tối thiểu và tối đa trên 1 Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm có thể tham gia là bao nhiêu?

Số tiền bảo hiểm tối thiểu và tối đa trên 1 Hợp đồng bảo hiểm được quy định như sau:

- Sản phẩm chính: tối thiểu 100 triệu đồng – tối đa tùy thuộc vào kết quả thẩm định của Người được bảo hiểm nhưng tổng Số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa/Người được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại từng thời điểm (*chi tiết xem câu 10*).
- Sản phẩm bổ trợ: tối thiểu 100 triệu đồng – tối đa bằng số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính.

12. Mức phí bảo hiểm tối thiểu khi tham gia sản phẩm Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là bao nhiêu?

Phí bảo hiểm tối thiểu được quy định đối với sản phẩm chính là 2.500.000 đồng/năm và không quy định phí bảo hiểm tối thiểu đối với Sản phẩm bổ trợ.

III. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KIỆN CHI TRẢ CỦA SẢN PHẨM

13. PRU-Thiết Thực bao gồm những quyền lợi bảo hiểm nào?

Sản phẩm chính và Sản phẩm bổ trợ có các quyền lợi bảo hiểm như sau:

STT	Quyền lợi bảo hiểm	
1	Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ	Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình
		Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng
		Quyền lợi gia tăng cho Bệnh lý nghiêm trọng
		Quyền lợi gia tăng cho phẫu thuật
2	Quyền lợi tử vong	

Chi tiết về quyền lợi bảo hiểm xem thêm tại câu 14 và câu 15.

14. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ sẽ được chi trả như thế nào?

Tổng quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ chi trả tối đa là **155% Số tiền bảo hiểm (STBH)** trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm này, trong đó:

Quyền lợi bảo hiểm		
Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng	Mức độ trung bình	30% STBH/sự kiện bảo hiểm thuộc Tình trạng tổn thương mức độ trung bình. <i>Chi tiết về giới hạn chi trả xem tại câu 16.</i>

tổn thương theo mức độ	Mức độ nghiêm trọng	100% STBH cho sự kiện bảo hiểm thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ được chi trả sau khi trừ đi tổng quyền lợi Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình đã được chi trả trước đó, nếu có. <i>Chi tiết về giới hạn chi trả xem tại câu 17.</i>
	Quyền lợi gia tăng cho Bệnh lý nghiêm trọng	Chi trả thêm 50% STBH nếu NDBH mắc 1 trong 3 Bệnh lý nghiêm trọng phổ biến (Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim) thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng. Chi trả 01 lần trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm này.
	Quyền lợi gia tăng cho phẫu thuật	Chi trả thêm 5% STBH nếu NDBH phải trải qua phẫu thuật mức độ trung bình hoặc mức độ nghiêm trọng. Chi trả 01 lần trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm này.

15. Quyền lợi tử vong của sản phẩm bảo hiểm này được chi trả như thế nào?

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và không thuộc trường hợp loại trừ theo quy định tại Điều 2.1 của Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm chính tử vong.

Sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm bổ sung tử vong; hợp đồng bảo hiểm chính và (các) sản phẩm bổ trợ khác vẫn tiếp tục có hiệu lực.

16. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình có giới hạn chi trả như thế nào?

Quyền lợi Tình trạng tổn thương mức độ trung bình có thể được chi trả nhiều lần trong suốt thời hạn hợp đồng. Tuy nhiên chỉ chi trả tối đa một lần đối với một Tình trạng tổn thương theo mức độ thuộc cùng nhóm Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình do cùng một nguyên nhân, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho một Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình.

Tổng Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương mức độ trung bình được chi trả tối đa 100% Số tiền bảo hiểm.

17. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng có giới hạn chi trả như thế nào?

Trong suốt thời gian tham gia sản phẩm Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ, Prudential sẽ chi trả một lần cho Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng.

Nếu Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn một Tình trạng tổn thương theo mức độ (bao gồm mức độ trung bình và mức độ nghiêm trọng) do cùng một nguyên nhân hoặc được chẩn đoán trong cùng một lần nằm viện, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo

hiểm duy nhất cho một Tình trạng tổn thương theo mức độ có tổng quyền lợi bảo hiểm được chi trả cao nhất.

18. Điều kiện để xem xét chi trả cho các Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là?

Các Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ sẽ được chi trả trong trường hợp:

- Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Tình trạng tổn thương theo mức độ và đã qua thời gian theo dõi diễn tiến bệnh/ Tình trạng tổn thương theo mức độ (nếu có); và
- Người được bảo hiểm còn sống đến hết thời hạn của Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm là 7 ngày;

Tùy theo từng Tình trạng tổn thương và mức độ tổn thương mà sẽ không có hoặc có thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi Tình trạng tổn thương theo mức độ khác nhau. Chi tiết được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

Trường hợp Tình trạng tổn thương theo mức độ có áp dụng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc Tình trạng tổn thương theo mức độ, nếu được Prudential chấp thuận chi trả, ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm là Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Chi tiết về Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm và ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm xem tại câu 19 và câu 20.

19. Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm là gì?

Là khoảng thời gian mà Người được bảo hiểm phải còn sống kể từ ngày được chẩn đoán mắc Tình trạng tổn thương theo mức độ. Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này là 7 ngày.

Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm được áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ.

20. Ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm tình trạng tổn thương theo mức độ là ngày nào?

Là ngày Người được bảo hiểm nộp đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và đảm bảo thỏa tất cả các điều kiện yêu cầu theo quy định của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

21. Thời hạn loại trừ áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là gì và được tính như thế nào?

Là thời gian mà sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được chi trả, được tính từ ngày hiệu lực hợp đồng đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, áp dụng ngày nào đến sau.

Thời hạn loại trừ áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là 90 ngày và không áp dụng đối với trường hợp tổn thương hoặc Thương tật do Tai nạn.

22. Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm là ngày nào?

Là ngày đầu tiên xảy ra Tai nạn hoặc được chẩn đoán xác định Tình trạng tổn thương theo mức độ của Người được bảo hiểm.

23. Điều khoản loại trừ của sản phẩm này là gì?

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:
 - o Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
 - o Nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV); bị Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (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
 - o Bị thi hành án tử hình; hoặc
 - o Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm.
- Trường hợp Người được bảo hiểm có chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ:
 - o Bệnh có sẵn; hoặc
 - o Tình trạng tổn thương theo mức độ đã xuất hiện hoặc đã được chẩn đoán hoặc điều trị trong Thời hạn loại trừ; hoặc
 - o Bệnh trên người nhiễm vi rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) hoặc gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp bởi Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc một bệnh liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS); hoặc
 - o Sử dụng thuốc mà không có chỉ định của Bác sĩ, sử dụng bất kỳ chất gây nghiện, ma túy, chất độc, chất kích thích, chất có cồn. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp khi kiểm tra có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật; hoặc
 - o Hành vi cố ý tự gây thương tích cho bản thân, dù trong trạng thái bình thường hay mất trí; hoặc
 - o Các bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh và/hoặc các khuyết tật bẩm sinh; hoặc
 - o Tham gia vào các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
 - o Tham gia các hoạt động thể thao nguy hiểm như lặn biển, leo núi, nhảy dù; bất kỳ loại hình đua xe tốc độ cao hoặc các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
 - o Chiến tranh hoặc các hành động xâm lược, các 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; hoặc
 - o Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm.

24. Khi kết thúc thời hạn hợp đồng, khách hàng có thể nhận được những quyền lợi gì?

Sản phẩm Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ là sản phẩm truyền thống thuần túy bảo vệ và không có yếu tố tích lũy, do đó Hợp đồng bảo hiểm không có giá trị hoàn lại khi kết thúc thời hạn hợp đồng.

25. Một số lưu ý về điều kiện chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ mà Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cần biết?

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cần lưu ý một số điều kiện chi trả Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ như sau:

- Tình trạng tổn thương phải thỏa định nghĩa Tình trạng tổn thương theo mức độ của các Hệ cơ quan, Chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm;

- Người được bảo hiểm còn sống đến hết thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm là 7 ngày;
- Chỉ chi trả cho 1 Tình trạng tổn thương có tổng quyền lợi bảo hiểm được chi trả cao nhất (nếu có nhiều tình trạng tổn thương do cùng 1 nguyên nhân gây ra).
- Trường hợp Tổn thương theo mức độ có áp dụng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc Tình trạng tổn thương theo mức độ (từ 3 đến 6 tháng), khách hàng cần:
 - ✓ Nộp đầy đủ hồ sơ y khoa (xét nghiệm, hình ảnh học, ...chi tiết được quy định tại Điều 4.1, Điều 4.2 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm) được thực hiện 2 lần khác nhau tại 2 thời điểm:
 - Lần 1: Thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.
 - Lần 2: Sau từ 3 – 6 tháng, tùy theo từng tình trạng tổn thương.
 - ✓ Sau khi nhận đầy đủ hồ sơ theo quy định, nếu được Prudential chấp thuận chi trả, ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm là Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm nằm trong khoảng thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.

Chi tiết định nghĩa về Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm xem tại câu 22.

IV. QUY ĐỊNH NGHIỆP VỤ & PHÍ BẢO HIỂM

26. Sản phẩm có được khôi phục trong trường hợp mất hiệu lực hay không?

Tùy thuộc vào sự chấp thuận của Prudential, Sản phẩm có thể được khôi phục hiệu lực trong trường hợp mất hiệu lực do không đóng đầy đủ phí bảo hiểm đến hạn.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm với các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực; và
- Bên mua bảo hiểm phải thanh toán đầy đủ các khoản phí bảo hiểm quá hạn; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện tham gia sản phẩm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm (*tham khảo thêm tại câu 5, 10, 11, 12*).

27. Thời gian gia hạn đóng phí của sản phẩm này là bao lâu? Trong thời gian gia hạn đóng phí, Khách hàng có được xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có phát sinh sự kiện bảo hiểm không?

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm.

Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm theo các quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm. Nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm dẫn đến yêu cầu bồi thường trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và được Prudential chấp thuận chi trả, Prudential sẽ khấu trừ Phí bảo hiểm đến hạn chưa thanh toán trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm.

28. Phí bảo hiểm có thay đổi theo độ tuổi của Người được bảo hiểm không?

Phí bảo hiểm của Sản phẩm chính và Sản phẩm bổ trợ sẽ thay đổi dựa theo tuổi thực tế của Người được bảo hiểm sau mỗi nhóm độ tuổi (5 năm).

29. Điều kiện để nhận ưu đãi phí bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm chính là gì?

Khi tham gia theo gia đình (HĐBH có đính kèm Sản phẩm bổ trợ), phí bảo hiểm của sản phẩm chính sẽ được áp dụng theo bảng phí riêng (có áp dụng ưu đãi phí khi tham gia theo gia đình).

Ưu đãi phí bảo hiểm cho sản phẩm chính chỉ được áp dụng cho HĐBH gia đình, trong suốt thời gian HĐBH có hiệu lực, nếu HĐBH không thỏa điều kiện trên, phí bảo hiểm của sản phẩm chính sẽ được áp dụng theo biểu phí BH cá nhân.

30. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu điều chỉnh Số tiền bảo hiểm phù hợp với nhu cầu hay không?

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu điều chỉnh tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm theo nhu cầu với các điều kiện sau:

- Chưa có Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nào được chấp thuận chi trả trước đó;
- Không giới hạn số lần yêu cầu điều chỉnh Số tiền bảo hiểm, tuy nhiên tổng số tiền bảo hiểm được điều chỉnh tăng tối đa bằng 100% Số tiền bảo hiểm ban đầu của hợp đồng bảo hiểm;
- Số tiền bảo hiểm sau khi điều chỉnh cần thỏa các điều kiện về số tiền bảo hiểm tối thiểu/HĐBH và số tiền bảo hiểm tối đa/NĐBH;
- Việc điều chỉnh tăng Số tiền bảo hiểm sẽ phụ thuộc vào kết quả thẩm định (nếu có), các chi phí thẩm định phát sinh (nếu có) sẽ được Prudential chi trả.

Nếu được Prudential chấp thuận, việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm nêu tại văn bản chấp thuận của Prudential.

31. Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, tuy nhiên trong thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi Tình trạng tổn thương theo mức độ thì hợp đồng bị mất hiệu lực, vậy Người được bảo hiểm có thể yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo điều khoản hợp đồng hay không?

Đối với những Tình trạng tổn thương có áp dụng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi Tình trạng tổn thương theo mức độ, trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, tuy nhiên trong thời gian theo dõi nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực, Prudential vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của hợp đồng nếu sau thời gian theo dõi mà Tình trạng tổn thương của Người được bảo hiểm vẫn thỏa điều kiện để nhận quyền lợi bảo hiểm.

Lưu ý: Prudential sẽ không bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm bị mất hiệu lực.

32. Trường hợp Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ (mức độ trung bình) sẽ được chi trả quyền lợi bảo hiểm như thế nào?

Nếu Người được bảo hiểm có chẩn đoán Ung thư biểu mô tại chỗ mức độ trung bình, Prudential sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình là 30% Số tiền bảo hiểm.

Lưu ý: Ung thư biểu mô tại chỗ cần thỏa quy định về Tình trạng tổn thương mức độ trung bình tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm. Trong đó chỉ bao gồm Ung thư biểu mô tại chỗ của 16 cơ quan: vú, tử cung, buồng trứng, ống Fallop, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, đại tràng, trực tràng, tinh hoàn, dương vật, phổi, gan, dạ dày, mũi hầu, hoặc bàng quang. Các tình trạng Ung thư biểu mô khác không được liệt kê theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm sẽ không được bảo hiểm.

Tham khảo thêm chi tiết về định nghĩa và tiêu chuẩn đánh giá Tình trạng tổn thương theo mức độ đối với Ung thư biểu mô tại chỗ được quy định tại Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm.

33. Sản phẩm có quy định thời gian chờ giữa những lần chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình hoặc giữa lần chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình và chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng hay không?

Không có quy định về thời gian chờ giữa các lần chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ. Người được bảo hiểm cần đảm bảo thỏa các quy định, điều kiện trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm để được xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm.