



## | Quy tắc và Điều khoản

## Sản Phẩm Bổ Trợ

Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ

1800 1 247

[www.prudential.com.vn](http://www.prudential.com.vn)

**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN**  
**SẢN PHẨM BỔ TRỢ - BẢO HIỂM TỬ KỲ**  
**VỚI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG THEO MỨC ĐỘ**

*(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 6882/BTC-QLBH  
ngày 18 tháng 07 năm 2022)*

## QUY ĐỊNH CHUNG

Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bổ trợ - Bảo hiểm tử kỳ với quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ (Sản phẩm bổ trợ) được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm của sản phẩm chính (Hợp đồng bảo hiểm) và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Trong phạm vi của Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này, khi đề cập đến Người được bảo hiểm có nghĩa là Người được bảo hiểm của riêng Sản phẩm bổ trợ này.

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể hoặc được giải thích riêng tại Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bổ trợ 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 đã ký kết;
- Các quy định của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng đối với Sản phẩm bổ trợ, ngoại trừ các quy định về quyền lợi bảo hiểm và các quy định khác được áp dụng riêng đối với sản phẩm chính.

Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các quy định của Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này và quy định của Hợp đồng bảo hiểm về cùng một vấn đề, các quy định của Quy tắc, Điều khoản Sản phẩm bổ trợ này sẽ được ưu tiên 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 bổ trợ 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, định kỳ đóng 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 BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

5. Điều kiện tham gia và thời hạn Sản phẩm bổ trợ
6. Hiệu lực của Sản phẩm bổ trợ
7. Chấm dứt Sản phẩm bổ trợ

### PHẦN III. ĐỊNH NGHĨA

**PHỤ LỤC - TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG THEO MỨC ĐỘ CỦA CÁC HỆ CƠ QUAN, CHỨC NĂNG; THƯƠNG TẬT VÀ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

## PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

### 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho Sản phẩm bảo trợ này được quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.2 của Sản phẩm bảo trợ này không vượt quá 255% Số tiền bảo hiểm trong suốt thời gian tham gia bảo hiểm, trong đó:

- Tổng quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình theo Điều 1.1.a và quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng theo Điều 1.1.b của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả không quá 100% Số tiền bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho 3 Bệnh lý nghiêm trọng phổ biến thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng theo Điều 1.1.c của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho phẫu thuật theo Điều 1.1.d của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Điều 1.2 của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

#### 1.1. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ

Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ được chi trả dựa trên danh mục Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng, bao gồm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình và Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng.

Danh mục	Tình trạng tổn thương theo mức độ	
	Mức độ trung bình	Mức độ nghiêm trọng
<b>Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật</b>		
○ 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	✓	✓
<b>Bệnh lý nghiêm trọng</b>		
○ Ung thư	✓	✓
○ Đột quy	Không áp dụng	✓
○ Nhồi máu cơ tim	Không áp dụng	✓

Định nghĩa chi tiết về Tình trạng tổn thương theo mức độ của Hệ cơ quan, chức năng; Thương tật và Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm tại Phụ lục của Sản phẩm bảo trợ này với chi tiết quyền lợi bảo hiểm như sau:

#### a. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực, Prudential sẽ chi trả 30% Số tiền bảo hiểm đối với mỗi sự kiện bảo hiểm thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình được chẩn đoán cho Người được bảo hiểm.

Quyền lợi Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình được 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.

**b. Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng**

Trong thời gian Sản phẩm bổ trợ có hiệu lực, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng.

Quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng sẽ được chi trả sau khi trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ trung bình đã được chi trả trước đó, nếu có.

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.

**c. Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho Bệnh lý nghiêm trọng**

Ngoài quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Điều 1.1.a và Điều 1.1.b của Sản phẩm bổ trợ này, Prudential sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 3 Bệnh lý nghiêm trọng phổ biến thuộc Tình trạng tổn thương theo mức độ nghiêm trọng, bao gồm:

- Ung thư;
- Đột quy;
- Nhồi máu cơ tim.

Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho Bệnh lý nghiêm trọng được chi trả một lần trong suốt thời gian tham gia Sản phẩm bổ trợ này.

**d. Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho phẫu thuật**

Ngoài quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Điều 1.1.a và Điều 1.1.b của Sản phẩm bổ trợ này, Prudential sẽ trả thêm 5% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mức độ trung bình hoặc mức độ nghiêm trọng theo quy định tại Phụ lục của Sản phẩm bổ trợ này.

Quyền lợi bảo hiểm gia tăng cho phẫu thuật được chi trả một lần trong suốt thời gian tham gia Sản phẩm bổ trợ này.

Ngày áp dụng chi trả quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ 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 này.

Trường hợp Tình trạng tổn thương theo mức độ có áp dụng khoảng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi 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.

Trường hợp Sản phẩm bảo trợ bị mất hiệu lực hoặc thời hạn Sản phẩm bảo trợ chấm dứt trong khoảng thời gian theo dõi diễn tiến Bệnh hoặc theo dõi Tình trạng tổn thương theo mức độ thì sau khi kết thúc thời gian này nếu Tình trạng tổn thương theo mức độ của Người được bảo hiểm vẫn thỏa điều kiện để nhận quyền lợi bảo hiểm, Prudential vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, điều khoản này.

Các quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.1 của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được chi trả trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Tình trạng tổn thương theo mức độ và còn sống đến hết thời hạn của Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm.

## 1.2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ và không thuộc trường hợp loại trừ quy định tại Điều 2.1 của Sản phẩm bảo trợ này, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm tử vong.

## 2. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

### 2.1. Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.2 của Sản phẩm bảo trợ này nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- a. Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ, hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc
- b. 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
- c. Bị thi hành án tử hình; hoặc
- d. 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.

### 2.2. Loại trừ trong trường hợp Tình trạng tổn thương theo mức độ

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.1 của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm là kết quả của bất kỳ lý do nào dưới đây:

- a. Bệnh có sẵn; hoặc
- b. Tình trạng tổn thương theo mức độ đã xuất hiện hoặc đã được chẩn đoán hoặc điều trị trong Thời hạn loại trừ; hoặc
- c. 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
- d. Sử dụng thuốc mà không có chỉ định của Bác sỹ, 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
- e. Hành vi cố ý tự gây thương tích cho bản thân, dù trong trạng thái bình thường hay mất trí; hoặc
  - f. Các bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh và/hoặc các khuyết tật bẩm sinh; hoặc
  - g. Tham gia vào các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
  - h. 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
  - i. 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
  - j. 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.
- 2.3. 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 hiểm này.
- 3. PHÍ BẢO HIỂM, ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM**
- 3.1. Phí bảo hiểm**
- Phí bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có, theo Quy tắc, Điều khoản này.
- Phí bảo hiểm được xác định dựa trên độ tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm và kết quả thẩm định cá nhân (nếu có) của Người được bảo hiểm.
- Vào mỗi ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được thay đổi dựa trên biểu phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Prudential sẽ thông báo về mức Phí bảo hiểm mới cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm.
- Biểu phí bảo hiểm có thể thay đổi nếu được Bộ Tài chính chấp thuận. Prudential có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày áp dụng biểu phí bảo hiểm mới.
- 3.2. Định kỳ đóng Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm**
- Theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm và các văn bản thỏa thuận được Prudential và Bên mua bảo hiểm ký kết có hiệu lực tùy từng thời điểm, nếu có.
- 3.3. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm**
- Bằng thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

#### **4. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

##### **4.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong**

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ bao gồm:

- 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 hoặc thỏa thuận cử người nhận quyền lợi bảo hiểm, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- c. Bản gốc hoặc bản sao có công chứng/chứng thực của giấy chứng tử và/hoặc giấy báo tử ghi nhận nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật; và
- d. Tóm tắt bệnh án hoặc bản sao hồ sơ bệnh án nằm viện (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) trước tử vong; và
- e. Bản gốc hoặc bản sao có công chứng/chứng thực các giấy tờ liên quan đến Tai nạn được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật như biên bản điều tra (nếu có), biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y (nếu có) và kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền.

##### **4.2. Trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ**

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ 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. Giấy chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ được cấp bởi Bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh hoặc cấp trung ương; và
- c. Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị tình trạng tổn thương theo mức độ, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, hồ sơ hóa xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, kết quả chẩn đoán hình ảnh, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của Bác sỹ; và
- d. Bằng chứng về sự kiện Thương tật như 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 hoặc cấp trung ương; và
- e. Bản gốc hoặc bản sao có công chứng/chứng thực các giấy tờ liên quan đến Tai nạn được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật như biên bản điều tra (nếu có), biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường và kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền.

##### **4.3. Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải nộp hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ nêu tại Điều 4.1 hoặc Điều 4.2 của Sản phẩm bảo trợ này cho Prudential trong**



vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện tử vong hoặc Thương tật, hoặc ngày được chẩn đoán Tình trạng tổn thương theo mức độ.

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 12 tháng sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

- 4.4. Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả xác định Tình trạng tổn thương theo mức độ do người nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chuyển đến Prudential, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tham gia tiến hành điều tra xác nhận, bao gồm việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử liên quan đến hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

#### 4.5. Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Prudential sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên tương ứng với từng trường hợp sau:

##### 4.5.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

- a. Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng;
- b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng:
  - Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong;
  - Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm.

##### 4.5.2. Các trường hợp khác:

- a. Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
  - Bên mua bảo hiểm;
  - Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong;
  - Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm tử vong.
- b. Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người được bảo hiểm.

- 4.6. Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày 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 4.1 và Điều 4.2 của Sản phẩm bảo trợ này.

Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp thuận chi trả, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền chậm trả. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chậm trả này được căn cứ vào mức lãi suất tiền gửi tiết kiệm kỳ hạn tương ứng thời gian chậm trả do Ngân hàng Thương mại Cổ phần Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

Trường hợp Prudential nhận được văn bản từ cơ quan có thẩm quyền liên quan đến việc có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người nhận quyền lợi bảo hiểm, Prudential có quyền tạm ngưng giải quyết

quyền lợi bảo hiểm cho đến khi có kết luận chính thức từ các cơ quan này. Nếu kết luận cuối cùng xác định không có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cùng với lãi suất chậm trả quy định tại Điều 4.6 của Sản phẩm bảo trợ này.

## **PHẦN II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG**

### **5. ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ THỜI HẠN SẢN PHẨM BẢO TRỢ**

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào thời điểm tham gia Sản phẩm bảo trợ này và tuổi tối đa kết thúc được bảo hiểm là 85 tuổi. Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm theo quy định của pháp luật hiện hành.

Thời hạn bảo hiểm là 1 năm và được tự động tái tục hàng năm, trong mọi trường hợp không vượt quá tuổi tối đa kết thúc được bảo hiểm và thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Prudential từ chối tái tục bảo hiểm. Trong trường hợp từ chối tái tục bảo hiểm, Prudential có nghĩa vụ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 30 ngày trước ngày tái tục của Sản phẩm bảo trợ này.

### **6. HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ**

Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ 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 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 được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng (nếu có).

### **7. CHẤM DỨT SẢN PHẨM BẢO TRỢ**

Sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- a. Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- b. Thời hạn của Sản phẩm bảo trợ kết thúc và không được tái tục; hoặc
- c. Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực quá 90 ngày liên tục và Bên mua bảo hiểm không yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm; hoặc
- d. Vào ngày tái tục Sản phẩm bảo trợ ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 85 tuổi; hoặc
- e. Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- f. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- g. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

### PHẦN III. ĐỊNH NGHĨA

#### 8. ĐỊNH NGHĨA

Các định nghĩa dưới đây được hiểu như sau:

8.1 **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 hiểm này, Bác sỹ không được đồng thời là:

- Bên mua bảo hiểm, 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 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

8.2 **Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là bên kê khai và ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm trực tiếp ký kết Sản phẩm bảo trợ với Prudential và thực hiện các quyền, nghĩa vụ và điều kiện liên quan được quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

8.3 **Bệnh:** có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất kỳ quy định nào của Quy tắc, Điều khoản này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ.

Một Bệnh được xem như bắt đầu khi Bệnh đó đã được tham vấn, chẩn đoán, điều trị bởi một Bác sỹ 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 sỹ.

8.4 **Bệnh có sẵn:** Là tình trạng Bệnh hoặc Thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sỹ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ gần nhất.

Hồ sơ y tế, tiền sử bệnh được lưu giữ tại Bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh có sẵn.

8.5 **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 sỹ và y tá/điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.

8.6 **Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo quy định của Prudential, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Prudential chấp thuận, nếu không có thỏa thuận khác. Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất (nếu có).

8.7 **Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:** 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.

- 8.8 **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 5 và được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 8.9 **Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 8.10 **Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential theo định kỳ và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 8.11 **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền Prudential chấp nhận bảo hiểm và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 8.12 **Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:**
- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
  - Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
  - Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;
  - Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
  - Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
  - Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.
- 8.13 **Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 8.14 **Thời hạn loại trừ áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm Tình trạng tổn thương theo mức độ:** là thời gian mà sự kiện bảo hiểm nếu có xảy ra sẽ không được chi trả, được tính từ Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ gần nhất, áp dụng ngày nào đến sau.
- Thời hạn loại trừ áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ này là 90 ngày.
- Thời hạn loại trừ không áp dụng đối với trường hợp tổn thương hoặc Thương tật do Tai nạn.
- 8.15 **Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm còn sống trong vòng 7 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Tình trạng tổn thương theo mức độ.
- 8.16 **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.
- 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 Sản phẩm bảo trợ này.

**PHỤ LỤC - TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG THEO MỨC ĐỘ CỦA CÁC HỆ CƠ QUAN,  
CHỨC NĂNG; THƯƠNG TẬT VÀ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

Danh mục	Tình trạng tổn thương theo mức độ	
	Mức độ trung bình	Mức độ nghiêm trọng
<b>Hệ tim mạch</b>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Thỏa 1 trong các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phân suất tống máu của tim nhỏ hơn hoặc bằng 40% khi đo bằng Siêu âm tim, hoặc</li> <li>2. Suy tim ít nhất là độ III theo Bảng phân độ Suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA); hoặc</li> <li>3. Suy tim được chẩn đoán ở giai đoạn C theo hệ thống phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch học Hoa Kỳ (ACCF/ AHA), hoặc</li> <li>4. Có ít nhất 2 động mạch vành chính bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu từ 60% trở lên, được chứng minh bằng kết quả Chụp mạch vành (các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác bị loại trừ). Các động mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, nhánh mũ của động mạch vành trái và động mạch vành phải (nhưng không bao gồm các nhánh nhỏ của chúng).</li> </ol> <p>Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ trung bình được thể hiện tương ứng bằng một trong các kết quả lâm sàng hoặc cận lâm sàng số 1,2,3 kể trên thì tình trạng tổn thương này phải kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất 3 tháng và không thể phục hồi, hoặc không cải thiện dù có điều trị bằng thuốc.</p> <p>Sự liên tục và không thể hồi phục này được chứng minh bằng một trong số kết quả lâm sàng hoặc xét nghiệm cận lâm sàng kể trên được thực hiện sau 3 tháng kể từ khi tổn thương lần đầu được xác nhận.</p>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Thỏa 1 trong các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phân suất tống máu của tim nhỏ hơn hoặc bằng 30% khi đo bằng Siêu âm tim, hoặc</li> <li>2. Suy tim ít nhất là độ IV theo Bảng phân độ Suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA); hoặc</li> <li>3. Suy tim được chẩn đoán ở giai đoạn D theo hệ thống phân loại Suy tim của Hiệp hội Tim mạch học Hoa Kỳ (ACCF/ AHA), hoặc</li> <li>4. Có ít nhất 3 động mạch vành chính bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu từ 60% trở lên, được chứng minh bằng kết quả Chụp mạch vành (các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác bị loại trừ). Các động mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, động mạch liên thất trước, nhánh mũ của động mạch vành trái và động mạch vành phải (nhưng không bao gồm các nhánh nhỏ của chúng).</li> </ol> <p>Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ nghiêm trọng được thể hiện tương ứng bằng một trong các kết quả lâm sàng hoặc cận lâm sàng số 1,2,3 kể trên thì tình trạng tổn thương này phải kéo dài liên tục trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng và không thể phục hồi, hoặc không cải thiện dù có điều trị bằng thuốc.</p> <p>Sự liên tục và không thể hồi phục này được chứng minh bằng một trong số kết quả lâm sàng hoặc xét nghiệm cận lâm sàng kể trên được thực hiện sau 6 tháng kể từ khi tổn thương lần đầu được xác nhận.</p> <p>Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ</p>

	<p>Đối với tổn thương tim mạch ở mức độ trung bình tương ứng với điều kiện 4, không áp dụng thời gian 3 tháng</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật xâm lấn tối thiểu để điều trị rối loạn của tim, van tim hoặc động mạch vành; hoặc phục hồi nhịp tim thông qua việc đặt máy tạo nhịp tim hoặc máy khử rung tim.</p> <p>Tất cả các phương pháp ống thông nội động mạch và catheter khác không được thực hiện trên động mạch vành hoặc không nhằm mục đích điều trị các rối loạn của tim, van tim đều bị loại trừ.</p>	<p>nghiêm trọng tương ứng với điều kiện 4, không áp dụng thời gian 6 tháng.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật tim hở (phẫu thuật mở lồng ngực) để điều trị bất kỳ bệnh hoặc rối loạn nào của tim.</p> <p>Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, kỹ thuật ống thông nội động mạch, kỹ thuật lỗ nhỏ, các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu khác.</p>
<p><b>Hệ hô hấp</b></p>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Bệnh phổi mạn tính không thể hồi phục với 1 trong các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV1 nhỏ hơn hoặc bằng 40% FEV1 dự đoán (tắc nghẽn) hoặc FVC nhỏ hơn hoặc bằng 40% FVC dự đoán (hạn chế); hoặc</li> <li>• Thay đổi nghiêm trọng không thể phục hồi trong các xét nghiệm chức năng hô hấp với DCO suy giảm vĩnh viễn &lt;50% (tắc nghẽn và/hoặc hạn chế); hoặc</li> <li>• Bắt buộc thông khí hỗ trợ bằng máy thở cơ học trong thời gian liên tục ít nhất 12 giờ mỗi ngày; hoặc</li> <li>• Thực sự trải qua phương pháp điều trị Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation).</li> </ul> <p>Tình trạng tổn thương không thể hồi phục do các bệnh phổi mạn tính gây ra phải kéo dài liên tục ít nhất 3 tháng, thể hiện qua một trong các điều kiện kể trên được xem xét ở 2 lần khám hoặc điều trị cách nhau 3 tháng.</p> <p>Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa Phổi hoặc Bác sĩ chuyên khoa</p>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Bệnh phổi giai đoạn cuối gây suy hô hấp mạn tính. Chẩn đoán này phải được xác định bởi các bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và</li> <li>• Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống (<math>PaO_2 \leq 55\text{mmHg}</math>); và</li> <li>• Liệu pháp oxy bổ sung vĩnh viễn cho tình trạng giảm oxy máu; và</li> <li>• Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và</li> <li>• Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi.</li> </ul> <p>Chẩn đoán phải được Bác sĩ chuyên khoa Phổi hoặc Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp chẩn đoán cùng với các xét nghiệm về hô hấp.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Là phẫu thuật cấy ghép phổi từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm do tình trạng suy phổi không thể phục hồi của Người được bảo hiểm.</p>

	<p>Hô hấp chẩn đoán cùng với các xét nghiệm về hô hấp.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Người được bảo hiểm phải trải qua 1 trong các cuộc phẫu thuật sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 bên phổi do Bệnh hoặc Tai nạn. Quyền lợi này không bao gồm việc cắt bỏ 1 phần phổi.</li> <li>• Mở khí quản để điều trị bệnh phổi hoặc bệnh đường thở hoặc như một biện pháp hỗ trợ thông khí sau chấn thương lớn hoặc bỏng. Người được bảo hiểm phải được điều trị tại khoa chăm sóc đặc biệt, chỉ định bởi một chuyên gia y tế. Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi mở khí quản phải cố định và hoạt động trong thời gian tối thiểu là 3 tháng.</li> <li>• Phẫu thuật đặt màng lọc tĩnh mạch chủ sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát.</li> </ul> <p>Tất cả các phẫu thuật phải được đánh giá là hoàn toàn cần thiết bởi một chuyên gia y tế trong lĩnh vực liên quan.</p>	
<p><b>Hệ thần kinh</b></p>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Sự xuất hiện bệnh thần kinh cơ hoặc tủy sống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dẫn đến rối loạn chức năng ruột và bàng quang vĩnh viễn, cần tự thông tiểu định kỳ vĩnh viễn hoặc đặt một ống thông nước tiểu hoặc ruột vĩnh viễn; hoặc</li> <li>• Dẫn đến di chứng thần kinh với các dấu hiệu dai dẳng liên quan đến thần kinh cột sống và các trung tâm vận động của não bộ kèm theo yếu cơ cứng và teo các cơ tứ chi; hoặc</li> <li>• Mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan chức năng có thẩm quyền.</li> </ul>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Khi xảy ra 1 trong các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các bệnh lý thần kinh cơ dẫn đến sự yếu cơ nghiêm trọng làm 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 mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan chức năng có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> <li>• Hôn mê cần phải sử dụng phương tiện hỗ trợ chức năng sống kéo dài liên tục ít nhất 96 giờ và để lại di</li> </ul>

	<p>Tất cả các chẩn đoán phải được xác nhận bởi một Bác sỹ chuyên khoa và tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Người được bảo hiểm phải trải qua 1 trong các phương pháp sau:</p> <p>(i) Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ (Burr holes) hoặc phẫu thuật xuyên qua xoang bướm để đặt ống thông, để loại bỏ máu tụ dưới màng cứng, tổn thương hoặc khối phát triển bất thường, hoặc sửa chữa phình hoặc dị dạng động-tĩnh mạch não. Phẫu thuật loại bỏ một phần vi mô tuyến yên và phẫu thuật can thiệp nội mạch bị loại trừ;</p> <p>(ii) Loại bỏ nội mạc động mạch cảnh do hẹp ít nhất 80% động mạch cảnh, được chẩn đoán bằng chụp động mạch hoặc bất kỳ kỹ thuật chẩn đoán thích hợp nào khác có độ chính xác tương đương hoặc cao hơn. Loại bỏ nội mạc mạch máu khác không phải động mạch cảnh sẽ bị loại trừ.</p> <p>Tất cả các phẫu thuật phải được công nhận là thực sự cần thiết bởi một Bác sỹ chuyên khoa.</p>	<p>chúng thần kinh vĩnh viễn. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sa sút trí tuệ nghiêm trọng do bệnh Alzheimer's hoặc các bệnh cơ quan không thể phục hồi, với 3 điểm theo Thang điểm Sa sút trí tuệ lâm sàng và được củng cố bằng Thang Đánh giá Tâm thần tối thiểu ("MMSE") từ 17 điểm trở xuống (trên thang điểm 30); hoặc được xác định dựa trên 2 bài kiểm tra tâm lý thần kinh được thực hiện cách nhau 6 tháng cùng với các xét nghiệm xác định được các tổn thương nghiêm trọng của hệ thần kinh.</li> </ul> <p>Tất cả các chẩn đoán trên đều phải được chẩn đoán xác định bởi các Bác sỹ chuyên khoa ở các lĩnh vực liên quan.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Phẫu thuật sọ não có mở nắp hộp sọ (craniotomy) trong lúc gây mê toàn thân.</p> <p>Quyền lợi bảo hiểm này loại trừ các trường hợp sau:</p> <p>(i) Thủ thuật khoan lỗ ở sọ (Burr holes);</p> <p>(ii) Thủ thuật xuyên qua xoang bướm;</p> <p>(iii) Các thủ thuật hỗ trợ qua nội soi hoặc các phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác;</p> <p>(iv) Phẫu thuật sọ não do Tai nạn.</p>
<p><b>Bệnh lý và chức năng thận</b></p>	<p><u>Suy thận:</u></p> <p>Bệnh thận mạn, suy giảm vĩnh viễn chức năng thận, được chứng minh bằng xét nghiệm cho thấy ước đoán độ lọc cầu thận nhỏ hơn 45 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup> diện tích da và kéo dài ít nhất 3 tháng.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn 1 bên thận vì bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Chỉ định cắt</p>	<p><u>Suy thận:</u></p> <p>Suy giảm chức năng thận nghiêm trọng không thể phục hồi, cần lọc thận vĩnh viễn (bao gồm chạy thận nhân tạo hoặc thẩm phân phúc mạc) hoặc ghép thận.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Là phẫu thuật ghép thận từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để điều trị những suy giảm chức năng</p>



	bỏ thận phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sỹ chuyên khoa Tiết Niệu.	thận không thể phục hồi.
<b>Hệ thống gan mật</b>	<p><u>Suy gan:</u></p> <p>Xơ gan kèm 1 trong các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chỉ số hoạt tính mô học (Histologic Activity Index – HAI) từ 6 điểm trở lên theo thang điểm Knodell, dựa trên đánh giá mô bệnh học qua chọc sinh thiết gan; hoặc</li> <li>• Đáp ứng trên ít nhất 2 trong số 3 điều kiện sau đây: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chẩn đoán dựa trên kết quả Fibroscan có kết quả là F4 hoặc được xác định trên mô bệnh học là xơ gan;</li> <li>○ Tỷ lệ APRI tối thiểu &gt; 2 hoặc bằng chứng tương đương khác về bệnh gan mạn tính tiến triển;</li> <li>○ Hình ảnh nốt tăng sản trên kết quả Siêu âm ổ bụng. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi các Bác sỹ chuyên khoa gan mật. Loại trừ các trường hợp Xơ gan do rượu hoặc do thuốc.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Phẫu thuật gan:</u></p> <p>Trải qua các cuộc phẫu thuật dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phẫu thuật cắt bỏ 1 phần gan, ít nhất là toàn bộ thùy phải hoặc toàn bộ thùy trái của gan, dựa trên yêu cầu điều trị cần thiết do bệnh hoặc do tai nạn của Người được bảo hiểm.</li> <li>• Phẫu thuật nối mật-ruột (như nối ống mật chủ-hỗng tràng, ống mật chủ-tá tràng) do bệnh hoặc do chấn thương của đường mật. Loại trừ trường hợp teo đường mật bẩm sinh.</li> </ul> <p>Phẫu thuật phải được xác định là phương pháp điều trị thích hợp nhất bởi Bác sỹ chuyên khoa gan mật.</p>	<p><u>Suy gan:</u></p> <p>Suy gan giai đoạn cuối gây ra bởi các bệnh lý gan mạn tính, được xác nhận bởi Bác sỹ chuyên khoa và thuộc giai đoạn C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh. Loại trừ trường hợp bệnh lý gan do nguyên nhân lạm dụng rượu hoặc sử dụng thuốc quá liều.</p> <p><u>Phẫu thuật gan:</u></p> <p>Là phẫu thuật ghép gan từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm để điều trị những suy giảm chức năng gan không thể phục hồi.</p>

<b>Hệ thống các giác quan</b>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Xuất hiện 1 trong các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mất hoàn toàn và không phục hồi thị lực của 1 mắt hoặc bất kỳ bệnh hoặc rối loạn tại mắt dẫn đến thị lực chính xác giảm xuống 6/60 hoặc thấp hơn theo biểu đồ mắt Snellen ở cả 2 mắt hoặc có thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 10 độ ở mắt tốt hơn. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> <li>Mất thính lực 2 tai vĩnh viễn và không thể hồi phục ít nhất 60 deciben ở tất cả tần số nghe. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> </ul> <p>Tất cả các chẩn đoán phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa và được xác nhận không có cơ hội phục hồi hoặc cải thiện bệnh.</p> <p><u>Phẫu thuật:</u></p> <p>Người được bảo hiểm phải trải qua 1 trong các phẫu thuật sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không thể hồi phục dẫn đến giảm thị lực mà không thể điều chỉnh bằng các phương pháp khác;</li> <li>Phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn đối với ốc tai hoặc dây thần kinh thính giác;</li> <li>Phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang.</li> </ul> <p>Tất cả các phẫu thuật phải được xác nhận hoàn toàn cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa.</p>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Xuất hiện 1 trong các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mất vĩnh viễn và không phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh tật hoặc do Tai nạn, ngay cả khi được kiểm tra bằng thiết bị hỗ trợ thị giác, thị lực được đo ở mức 6/60 hoặc 20/200 hoặc nặng hơn ở cả 2 mắt dựa trên biểu đồ mắt Snellen hoặc bằng các bài kiểm tra thị lực mắt tương đương, hoặc có thị trường nhỏ hơn hoặc bằng 20 độ ở cả 2 mắt. Mù 2 mắt phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Mắt. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> <li>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. Bằng chứng đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh phải được cung cấp và chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai-Mũi-Họng (ENT). Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> <li>Mất hoàn toàn và không phục hồi khả năng nói do chấn thương hoặc bệnh lý về dây thanh âm. Tình trạng mất khả năng nói này diễn ra liên tục trong 12 tháng. Chẩn đoán này phải được cung cấp và chứng nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai-Mũi-Họng (ENT). Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần đều bị loại trừ.</li> </ul> <p>Quyền lợi bảo hiểm này sẽ không được chi trả nếu thiết bị hoặc phương tiện cấy ghép có thể phục hồi 1 phần hoặc toàn bộ thị lực/thính giác/khả năng nói của Người được bảo hiểm.</p>
<b>Thương tật</b>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Tai nạn hoặc bệnh lý dẫn đến 1 trong các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng</li> </ul>	<p><u>Tình trạng tổn thương:</u></p> <p>Tai nạn hoặc bệnh lý dẫn đến 1 trong các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực</li> </ul>

	<p>thực hiện ít nhất 2 trong Sáu “Chức năng sinh hoạt hằng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 3 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể hồi phục của 1 chi do chấn thương hoặc bệnh lý. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên và được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa.</li> <li>• Bồng độ 3 ít nhất 10% tổng diện tích da bề mặt cơ thể được đo bằng Quy luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích cơ thể của Lund và Browder, hoặc Bồng độ 3 (toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 50% khuôn mặt của Người được bảo hiểm.</li> <li>• Mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> </ul>	<p>hiện ít nhất 3 trong số Sáu “Chức năng sinh hoạt hằng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác. Tình trạng vĩnh viễn này phải được chẩn đoán không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể hồi phục của 2 tay hoặc 2 chân, hoặc 1 tay và 1 chân do chấn thương hoặc bệnh lý. Trong định nghĩa này, tay được tính từ khuỷu tay trở lên và chân được tính từ đầu gối trở lên.</li> <li>• Bồng độ 3 ít nhất 20% tổng diện tích da bề mặt cơ thể được đo bằng Quy luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích cơ thể của Lund và Browder.</li> <li>• Mất khả năng lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan có thẩm quyền. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</li> </ul>
<p><b>Ung thư</b></p>	<p><u>Ung thư giai đoạn sớm và ung thư biểu mô tại chỗ</u></p> <p><b>1. Ung thư biểu mô tại chỗ</b></p> <p>Ung thư biểu mô tại chỗ của các 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.</p> <p>Ung thư biểu mô tại chỗ nghĩa là sự tăng trưởng độc lập, nguyên phát của các tế bào ác tính giới hạn tại chính những tế bào mà nó phát sinh, chưa có xâm lấn sang các mô xung quanh. “Xâm lấn” nghĩa là thâm nhiễm và/hoặc phá hủy mô bình thường</p>	<p><u>Ung thư giai đoạn cuối</u></p> <p>Là khối u ác tính được đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, ung thư hạch và ung thư mô liên kết.</p> <p>Loại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tất cả các khối u được phân loại theo giải phẫu bệnh là tiền ác tính, không xâm lấn, ung thư tại chỗ, giáp ranh với ác tính, có khả năng ác tính, nghi ngờ ác tính, u tân sinh chưa xác định hoặc chưa biết bản chất, hoặc tất cả các mức độ loạn sản, tổn thương tế bào biểu mô gai (HSIL và LSIL) và tế bào</li> </ul>

	<p>xung quanh vượt qua màng đáy.</p> <p>Chẩn đoán phải dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý, kết quả xét nghiệm tế bào học, thông qua sinh thiết khối ung thư.</p> <p>Chẩn đoán ung thư chỉ dựa vào lâm sàng không được chấp nhận.</p> <p><b>2. Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu</b></p> <p>Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hoặc phân loại tương đương.</p> <p><b>3. Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu</b></p> <p>Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0.</p> <p><b>4. Ung thư bàng quang giai đoạn đầu</b></p> <p>Ung thư bàng quang giai đoạn đầu: ung thư bàng quang được mô tả giải phẫu bệnh là TaN0M0 theo bảng phân loại TNM.</p> <p><b>5. Ung thư bạch cầu Lympho mạn tính giai đoạn đầu</b></p> <p>Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn đầu: được mô tả trong bảng phân loại RAI thuộc giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2.</p> <p><b>6. U mô đệm đường tiêu hóa giai đoạn đầu</b></p> <p>U mô đệm đường tiêu hóa giai đoạn đầu về mặt mô học được phân loại là Giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của bảng phân loại giai đoạn ung thư AJCC.</p> <p>Loại trừ các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tân sinh biểu mô cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3 (loại sản cổ tử cung nghiêm trọng tuy nhiên chưa dẫn đến ung thư biểu</li> </ul>	<p>tân sinh trong biểu mô;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bất kỳ ung thư da không sắc tố, ung thư tế bào lympho nguyên phát ở da và ung thư sợi bì ngoại trừ trường hợp có bằng chứng di căn hạch bạch huyết hoặc di căn xa;</li> <li>U hắc tố ác tính chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì;</li> <li>Tất cả ung thư tuyến tiền liệt được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hoặc phân loại tương đương hoặc thấp hơn;</li> <li>Tất cả ung thư tuyến giáp được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hoặc thấp hơn;</li> <li>Tất cả các khối u của bàng quang đường tiết niệu được mô tả giải phẫu bệnh là TaN0M0 theo bảng phân loại TNM hoặc thấp hơn;</li> <li>Tất cả các khối u Mô đệm đường tiêu hóa được mô tả giải phẫu bệnh là Giai đoạn I hoặc IA theo ấn bản mới nhất của bảng phân loại giai đoạn Ung thư AJCC, hoặc thấp hơn;</li> <li>Ung thư bạch cầu Lympho mạn tính được mô tả trong bảng phân loại RAI thấp hơn giai đoạn 3;</li> <li>Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.</li> </ul>
--	--	--

	<p>mô tại chỗ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ung thư tại chỗ của hệ thống đường mật.</li> <li>• Tân sinh biểu mô tuyến tiền liệt (PIN).</li> <li>• Tân sinh biểu mô âm hộ (VIN).</li> <li>• Ung thư tế bào sắc tố và ung thư da tại chỗ không phải là sắc tố.</li> <li>• Bất kỳ tổn thương hoặc khối u nào được mô tả về mặt mô học là lành tính, loạn sản, tiền ác tính, giáp ranh ác tính hoặc có khả năng ác tính.</li> <li>• Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.</li> </ul>	
<p><b>Đột quy</b></p>		<p>Là tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện, tắc mạch máu não và huyết khối mạch máu não dựa trên tất cả các đặc điểm dưới đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bằng chứng tổn thương thần kinh vĩnh viễn dẫn đến 1 trong 3 Thương tật sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 hoặc nhiều chi.</li> <li>○ Mất vĩnh viễn khả năng nói do tổn thương trung tâm ngôn ngữ não bộ.</li> <li>○ Mất vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong Sáu "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có trợ giúp của người khác hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y Tế.</li> </ul> </li> <li>• Tất cả các đặc điểm trên phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sỹ chuyên khoa Thần kinh, kéo dài liên tục ít nhất 3 tháng kể từ ngày xảy ra tai biến; và</li> <li>• Dựa trên những thay đổi nhìn thấy được của các kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT)</li> </ul>

		<p>hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán một cơn đột quỵ mới.</p> <p>Loại trừ các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và bất kỳ chứng thiếu máu cục bộ hệ thần kinh có thể phục hồi;</li> <li>• Tổn thương não do Tai nạn hoặc chấn thương bên ngoài, nhiễm trùng, viêm mạch máu, bệnh lý viêm và chứng đau nửa đầu migraine;</li> <li>• Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; và rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.</li> </ul>
<p><b>Nhồi máu cơ tim</b></p>		<p>Là tình trạng hoại tử cơ tim do thiếu máu cơ tim. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số các tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bệnh sử liên quan đến cơn đau ngực điển hình;</li> <li>• Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi mới với sự xuất hiện của bất kỳ hình ảnh sau: đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo đoạn, sự xuất hiện của sóng Q hoặc hình ảnh block nhánh trái;</li> <li>• Sự tăng cao của các dấu ấn sinh học đặc trưng cho tim bao gồm CKMB tăng trên mức bình thường hay là Troponin I hoặc T tăng từ 0,5 ng/ml trở lên;</li> <li>• Bằng chứng hình ảnh của tình trạng thiếu máu cơ tim mới hoặc bất thường co bóp vận động thành khu trú. Các hình ảnh học phải được đọc bởi Bác sỹ chuyên khoa Tim mạch.</li> </ul> <p>Loại trừ các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cơn đau thắt ngực không điển hình;</li> <li>• Các cơn đau tim không xác định tuổi;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Tăng các dấu ấn sinh học tim hoặc Troponin T hoặc I sau một thủ thuật can thiệp nội mạch, bao gồm nhưng không giới hạn bởi chụp động mạch vành và nong mạch vành.</li></ul> <p>Chú thích: 0,5ng/ml = 0,5ug/L = 500pg/ml</p>
--	--	---