



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM **BẢO HIỂM TỬ KỶ GIA HẠN HÀNG NĂM**

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 7824/BTC-QLBH ngày 02/06/2009 và sửa đổi theo Công văn số 11473/ BTC-QLBH ngày 20/08/2015)

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. MÔ TẢ TÓM TẮT SẢN PHẨM

Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ Bảo hiểm Tử kỷ gia hạn hàng năm là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ bảo vệ khách hàng, là những cá nhân đã được tổ chức được phép thành lập và hoạt động trong lĩnh vực tín dụng, tài chính tại Việt Nam chấp thuận cho vay thông qua các hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng, trước rủi ro Tử vong hay bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, tùy sự kiện bảo hiểm nào xảy ra trước.

2. CÁC KHÁI NIỆM DÙNG TRONG QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN

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

2.1 Prudential: là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam.

2.2 Bên mua bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ mười tám (18) trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, là người kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, nộp Phí bảo hiểm và là người được ngân hàng, tổ chức tín dụng (gọi là “Bên cho vay”) chấp thuận cho vay theo các hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- Anh, chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng của Bên mua bảo hiểm;
- Người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm đã đồng ý để ngân hàng, tổ chức tín dụng (được gọi là “Bên cho vay”) đại diện mình nộp phí bảo hiểm và/hoặc nhận hoàn phí bảo hiểm và/hoặc nhận quyền lợi bảo hiểm và/hoặc các khoản thanh toán bất kỳ nào, nếu có, theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

2.3 Người được bảo hiểm: là cá nhân tuổi từ 18 (mười tám) đến 60 (sáu mươi), đã được ngân hàng, tổ chức tín dụng chấp thuận cho vay theo các hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng, đã có yêu cầu và được Prudential chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Ngoài ra, giới hạn tuổi của Người được bảo hiểm khi kết thúc hiệu lực Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ cá nhân là 65 (sáu mươi lăm) tuổi.

2.4 Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này và được ghi trong Giấy



Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

- 2.5 Ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm (được gọi là “Ngày hiệu lực”):** Nếu được Prudential chấp thuận bảo hiểm, Ngày hiệu lực được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ (được gọi là “Giấy chứng nhận”) sau khi Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (được gọi là “Hồ sơ yêu cầu”), ký tên và nộp đủ số Phí bảo hiểm ban đầu theo Quy tắc, Điều khoản này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận.
- 2.6 Ngày kỷ niệm năm hợp đồng:** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm.
- 2.7 Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential theo định kỳ mỗi tháng. Phí bảo hiểm hàng tháng được xác định bằng tỷ lệ phần trăm trên cơ sở tính là số tiền vay ban đầu hoặc trên Số Dư nợ theo thỏa thuận giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm và cơ sở này sẽ không thay đổi trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm này được ghi trong Giấy Chứng nhận hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận, nếu có.
- 2.8 Tổng phí bảo hiểm:** bao gồm Phí bảo hiểm sản phẩm này và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ kèm theo, nếu có.
- 2.9 Phí bảo hiểm ban đầu:** là Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm này và (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ, nếu có, được Bên mua bảo hiểm đóng cùng với Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
- 2.10 Thời hạn hợp đồng:** cũng đồng thời là thời hạn của hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng mà Bên mua bảo hiểm đã ký kết với Bên cho vay như được ghi trên Giấy Chứng nhận và sẽ không thay đổi trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- 2.11 Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện tử vong hay Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm.
- 2.12 Năm Hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng đầu tiên hoặc bất kỳ năm tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.
- 2.13 Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng:** là ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực của hợp đồng.
- 2.14 Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng:** là ngày đầu tiên của tháng hợp đồng.
- 2.15 Tai nạn:** là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng này. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 2.16 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** nghĩa là khi:



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

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn. Tay được tính từ cổ tay trở lên, chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Hoặc

Người được bảo hiểm bị mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của cơ quan y tế có thẩm quyền.

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, thành phố trực thuộc trung ương trở lên.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

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 xảy ra.

2.17 Số tiền bảo hiểm: là số tiền mà Prudential sẽ chi trả cho khách hàng nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra, được ghi trong Giấy Chứng nhận hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận, nếu có.

Số tiền bảo hiểm được xác định là Số Dư nợ tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Số Dư nợ là khoản tiền vay còn lại, không bao gồm lãi vay, mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm phải thanh toán:

theo lịch thanh toán được quy định trong hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng đã ký với Bên cho vay trong trường hợp phí bảo hiểm được tính trên số tiền vay ban đầu; hoặc

trên thực tế trong trường hợp phí bảo hiểm được tính trên số Dư nợ.

3. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Giấy Chứng nhận và các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận, nếu có; Quy tắc, Điều khoản này cùng (các) Phụ lục, Tài liệu minh họa bán hàng và các thỏa thuận được ký kết, giao nhận hợp lệ khác của hai bên (như được ghi nhận cụ thể tại các văn bản này) trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng.



4. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng hai mươi mốt (21) ngày kể từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối không tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đề nghị hủy Hợp đồng bảo hiểm đến Prudential. Trong trường hợp này, Hợp đồng được tự động hủy bỏ tính từ thời điểm Prudential nhận được thông báo nêu trên. Khi đó, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm:

- (i) Tổng Phí bảo hiểm ban đầu đã đóng không có lãi; trừ đi;
- (ii) Các chi phí xét nghiệm y khoa, các khoản nợ và các chi phí liên quan, nếu có.

5. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

Trong trường hợp có sự nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm của sản phẩm này và (các) sản phẩm bổ trợ, nếu có sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm căn cứ theo Số tiền bảo hiểm.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động bị hủy bỏ và khi đó Prudential sẽ hoàn lại Bên mua bảo hiểm:

- (i) Tổng Phí bảo hiểm đã đóng không có lãi; trừ đi;
- (ii) Các chi phí xét nghiệm y khoa, các khoản nợ và các chi phí liên quan, nếu có.

6. ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT

Ngoại trừ các thông tin quan trọng và cần thiết quy định tại Điều 11.2.(a) của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này, Prudential sẽ không truy xét các thông tin khác do Bên mua bảo hiểm kê khai không chính xác thể hiện trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm sau 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục đóng Phí bảo hiểm, trong khi Người được bảo hiểm vẫn còn sống, tính từ ngày Giấy Chứng nhận hoặc các sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận có hiệu lực.

7. NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Bên mua bảo hiểm có quyền chỉ định Người thụ hưởng trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Người thụ hưởng bằng cách thông báo bằng văn bản đến Prudential. Sự thay đổi này chỉ có hiệu lực khi Prudential có văn bản chấp thuận hoặc xác nhận việc thay đổi đó.

Prudential không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp, nếu có, của Bên mua bảo hiểm và/hoặc những người liên quan đến việc chỉ định hay thay đổi Người thụ hưởng.

PHẦN II. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM



8. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

8.1 Đại diện mặc nhiên

Bên mua bảo hiểm theo đây xác nhận rằng khi ký hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng với Bên cho vay và khi ký Hồ sơ yêu cầu, Bên mua bảo hiểm cam kết đã đồng ý ủy quyền cho Bên cho vay làm đại diện cho Người được bảo hiểm để nhận Giấy Chứng nhận từ Prudential, trực tiếp giao dịch với Prudential về việc đóng phí bảo hiểm, yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm, và/hoặc nhận hoàn phí bảo hiểm, và/ hoặc nhận quyền lợi bảo hiểm, và/hoặc nhận (các) quyền lợi, nghĩa vụ như được quy định tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

8.2 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Prudential sẽ trả, cho Bên cho vay như ủy quyền của Bên mua bảo hiểm, quyền lợi tử vong hoặc quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn bằng Số tiền bảo hiểm tại thời điểm sự kiện tử vong hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn xảy ra, tùy trường hợp nào xảy ra trước, với điều kiện Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong:

- (i) Thời gian hiệu lực của Giấy Chứng nhận và/hoặc các sửa đổi, bổ sung của Giấy Chứng nhận; và
- (ii) Sự kiện bảo hiểm không nằm trong Điều khoản loại trừ của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

Hợp đồng chấm dứt hiệu lực khi một trong hai quyền lợi bảo hiểm trên được chi trả.

Trong trường hợp bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 06 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện sau khi có sự kiện xảy ra.

9. THỦ TỤC VÀ THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

9.1 Trường hợp tử vong

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo quy định của Prudential bao gồm:

- (a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) 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, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- (c) Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật; và



- (d) Các giấy tờ như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của bác sĩ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan trực tiếp đến hồ sơ điều trị của Bệnh viện nơi Người được bảo hiểm tử vong và các giấy tờ hoặc thông tin chẩn đoán, điều trị được ghi nhận trong các hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm; và
- (e) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật; và
- (f) Bản gốc Giấy chứng nhận và (các) thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng, nếu có.

9.2 Trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hợp lệ theo quy định của Prudential bao gồm:

- (a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- (b) Các giấy tờ liên quan đến hồ sơ chẩn đoán như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật, và
- (c) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có và theo quy định của pháp luật; và
- (d) Bằng chứng về sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn 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, thành phố trực thuộc trung ương 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 2.16; và
- (e) Bản gốc Giấy chứng nhận và (các) thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng, nếu có.

9.3 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 (ba mươi) 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 trên. Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền này theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể và đã được xác nhận bởi cơ quan y tế được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam, Prudential sẽ xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm sớm hơn.

Theo thứ tự ưu tiên Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho một (01) trong những người nhận quyền lợi bảo hiểm sau đây:

- Bên mua bảo hiểm; hoặc



- Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu hoặc trong phiếu xác nhận thay đổi Người thụ hưởng gần nhất của Prudential, nếu có, nếu Hợp đồng bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng; hoặc
- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

10. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

10.1 Prudential sẽ không chi trả bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm mà chỉ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi suất; trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa, các khoản nợ và các chi phí liên quan, nếu có, nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- (i) Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Giấy Chứng nhận có hiệu lực, hoặc từ ngày khôi phục hiệu lực Giấy Chứng nhận gần nhất, tùy trường hợp nào xảy ra sau; hoặc
- (ii) Nhiễm HIV; bị AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- (iii) Các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

10.2 Prudential sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm nếu tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm:

(a) Đã xảy ra trước ngày Giấy Chứng nhận có hiệu lực, hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực Giấy Chứng nhận; hoặc

(b) Phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:

- (i) Mưu toan tự tử hay tự gây thương tích, cho dù là trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- (ii) Việc tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- (iii) Các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc của người nhận quyền lợi bảo hiểm.

10.3 Trong các trường hợp nêu tại Điều 10.2 trên đây, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí thì Giấy Chứng nhận vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này..

10.4 Trong trường hợp có hơn một người nhận quyền lợi bảo hiểm và một/ một số người trong đó và/hoặc người thừa kế quyền và nghĩa vụ của người nhận quyền lợi bảo hiểm này cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những người nhận quyền lợi bảo hiểm khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

11. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM



11.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm:

(a) Yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng

Khi Giấy Chứng nhận bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 14 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ ngày Giấy Chứng nhận bị mất hiệu lực gần nhất; và

Bên mua bảo hiểm nộp đầy đủ số tiền phải nộp theo quy định của Prudential để khôi phục hiệu lực Giấy Chứng nhận tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng; và

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Prudential quy định; và

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác, trung thực các thông tin về nhân thân, sức khỏe, nghề nghiệp trong hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Giấy Chứng nhận và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại điều này, yêu cầu khôi phục hiệu lực Giấy Chứng nhận được xem là bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 11.2 (a) của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

Nếu được Prudential chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Prudential cấp Giấy xác nhận khôi phục hiệu lực, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy xác nhận khôi phục hiệu lực (tức là ngày ghi trên Giấy xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm).

(b) Chọn bổ sung, chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ nếu có

Bên mua bảo hiểm được chọn mua thêm (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ, có thể chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo quy định của Prudential tại từng thời điểm.

(Các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ sẽ có hiệu lực bắt đầu từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm này.

11.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm – Người được bảo hiểm:

Kê khai chính xác các thông tin cần thiết:

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và kê khai trung thực các thông tin theo yêu cầu của Prudential. Prudential có quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm dựa trên bản hướng dẫn kiểm tra sức khỏe. Việc kiểm tra sức khỏe này chỉ dựa trên những thông tin Người được bảo hiểm đã khai và không thay thế cho nghĩa vụ phải cung cấp thông tin trung thực của Người được bảo hiểm.

Trường hợp có các thông tin không chính xác, Prudential sẽ thẩm định lại rủi ro trong việc phát hành Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp không đầy đủ, kê khai không chính xác, không trung thực hoặc thiếu sót các thông tin quan trọng mà nếu biết được các thông tin này Prudential đã không chấp nhận bảo hiểm, Giấy



Chúng nhận sẽ chấm dứt tại thời điểm phát hiện việc kê khai không chính xác, không trung thực hoặc thiếu sót thông tin.

Đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ nộp Phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hay nhắc nhở đóng phí của Prudential hay không.

Cập nhật thông tin cá nhân

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Prudential bằng văn bản. Nếu Người được bảo hiểm không tiếp tục cư trú tại Việt Nam, Prudential có thể quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, tăng phí bảo hiểm hoặc hủy bỏ Giấy Chứng nhận, không giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nếu có và sẽ chỉ hoàn lại:

- Tổng Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi suất; trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, các khoản nợ, các chi phí liên quan, nếu có.

Người nhận quyền lợi bảo hiểm (Bên cho vay) có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ như đã được Bên mua bảo hiểm ủy quyền như giao Giấy Chứng nhận cho Bên mua bảo hiểm, nhận quyền lợi bảo hiểm và thanh toán lại cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền chênh lệch trong trường hợp Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm sản phẩm chính và bảo hiểm bổ trợ) cao hơn Số Dư nợ mà Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm phải trả tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

12. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

12.1 Quyền của Prudential

Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp, Prudential có thể yêu cầu Người được bảo hiểm đi kiểm tra sức khỏe hay không với chi phí khám sức khỏe do Prudential thanh toán.

12.2 Nghĩa vụ của Prudential

Thông báo cho Bên mua bảo hiểm các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, tình trạng hợp đồng đã giao kết và các thông tin khác do pháp luật quy định.

13. PHÍ BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác thay mình nộp Phí bảo hiểm. Prudential chỉ chịu trách nhiệm trên số Phí bảo hiểm thực nhận.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng Phí bảo hiểm đúng thời hạn. Khi nhận tiền bồi thường bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ số Phí bảo hiểm theo định kỳ, số Phí bảo hiểm chưa đóng sẽ được trừ vào Số tiền bảo hiểm.

14. GIA HẠN NỘP PHÍ BẢO HIỂM - MẤT HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực khi hết thời gian gia hạn mà Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp đủ Phí bảo hiểm đến hạn.



Thời gian gia hạn nộp Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày bắt đầu từ ngày đến hạn nộp phí của Hợp đồng bảo hiểm. Đến hết thời gian gia hạn nộp Phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp Phí bảo hiểm đến hạn, tất cả các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt với ngày chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là ngày bắt đầu của thời gian gia hạn nộp phí.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.1 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

15. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại các Điều 4, 5, 10 trừ Điều 10.3, 11.2.(a) và Điều 14 của Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
- (b) Giấy Chứng nhận đã mất hiệu lực trên 24 (hai mươi bốn) tháng liên tục; hoặc vào
- (c) Ngày đáo hạn của Giấy Chứng nhận; hoặc vào
- (d) Ngày Người được bảo hiểm từ chối tham gia bảo hiểm bằng văn bản trong Thời hạn cân nhắc; hoặc vào
- (e) Ngày Người được bảo hiểm đã thanh toán trước thời hạn đầy đủ mọi khoản nợ cho Bên cho vay và hợp đồng vay, hợp đồng tín dụng với Bên cho vay chấm dứt hiệu lực; hoặc vào
- (f) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm) tính theo tuổi của kỳ sinh nhật vừa qua; hoặc
- (g) Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc bị tử vong và quyền lợi bảo hiểm liên quan đã được chi trả đầy đủ; hoặc
- (h) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

16. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên, sẽ được giải quyết tại Tòa án nơi Prudential có trụ sở chính, hoặc nơi Người được bảo hiểm cư trú hoặc nơi có trụ sở của Bên mua bảo hiểm. Án phí do bên thua kiện chịu. Thời hiệu khởi kiện là 3 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.



PHỤ LỤC

DANH SÁCH 9 BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

1	TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO	<p>Bệnh do mạch máu não bị vỡ hoặc bị tắc nghẽn vì xơ vữa.</p> <p>Bệnh được đề xuất bởi một Bác sĩ điều trị chuyên khoa và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa xác nhận.</p> <p>Chẩn đoán dựa trên những thay đổi sớm trên hình ảnh. Chụp cắt lớp (CT) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRT) não.</p> <p>Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là 6 tháng khiến cho:</p> <p>Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 hay hơn 1 chi.</p> <p>Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương trung khu ngôn ngữ của não bộ.</p> <p>Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (*).</p> <p>Không chấp nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</p> <p>Các dấu chứng thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ.</p> <p>Các dấu chứng thần kinh do các bệnh nhiễm trùng.</p> <p>Các dấu chứng thần kinh do các bệnh khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não.</p> <p>Các dấu chứng thần kinh do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: transient ischaemic attacks).</p>
2	HÔN MÊ	<p>Người được bảo hiểm ở trong trạng thái:</p> <p>Mất ý thức, không thể đáp ứng với những kích thích từ bên ngoài hay từ những nhu cầu đòi hỏi bên trong của cơ thể.</p> <p>Liên tục; 96 giờ liên tiếp cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu.</p> <p>Tình trạng mất ý thức này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện 3 trong 6 “Chức năng</p>



		sinh hoạt hàng ngày” (*)
3	BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM	<p>Bệnh xảy ra lần đầu tiên, gây hoại tử một phần cơ tim do nguồn máu tới nuôi phần cơ tim đó bị gián đoạn bất ngờ. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số 6 tiêu chuẩn sau đây:</p> <p>Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập Bệnh viện; và</p> <p>Dấu chứng trên điện tâm đồ có sự thay đổi của đoạn ST chênh lên mới liên quan tới sự xuất hiện những sóng Q mới.</p> <p>Men tim CK-MB tăng cao.</p> <p>Lượng Troponin tăng cao.</p> <p>Phân xuất tổng máu của tâm thất trái (EF) giảm dưới 50%; chỉ số này được đo sau khi sự cố xảy ra trên 3 tháng.</p> <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <p>Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và</p> <p>Cơn đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.</p>
4	UNG THƯ ĐE DỌA TÍNH MẠNG	<p>Bệnh được xác nhận là ác tính; do sự phát triển vô tổ chức và không kiểm soát được của những tế bào ung thư gây ảnh hưởng đến những mô lành xung quanh.</p> <p>Bệnh phải được xác định trên kết quả giải phẫu bệnh thực hiện bởi một chuyên gia giải phẫu bệnh hay một nhà ung thư học và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, trong đó có ít nhất 3 thành viên có trình độ Bác sĩ y khoa, xác nhận.</p> <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <p>Ung thư cổ tử cung hay ung thư vú tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm I, II và III; và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hay ung thư chưa xâm lấn khác của cổ tử cung hay vú;</p> <p>Giai đoạn sớm của ung thư tiền liệt tuyến với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương đương;</p> <p>Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới ba (3) theo bảng phân loại của Clark;</p>



		<p>Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;</p> <p>Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bong đái;</p> <p>Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 3 của bảng phân loại RAI.</p>
5	PHẪU THUẬT GHÉP TẠNG CHỦ	<p>Người được bảo hiểm được ghép nội tạng của một người khác. Những nội tạng này bao gồm:</p> <p>Thận, Gan, Tim, Phổi, Tụy tạng (kể cả ghép đảo Langerhans), Ruột non, và Tủy xương.</p> <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây: Ghép các nội tạng khác ngoài những nội tạng kể trên; hay Chỉ ghép một phần các nội tạng kể trên; hay Chỉ ghép mô hoặc tế bào.</p>
6	VIÊM GAN SIÊU VI THỂ TỐI CẤP	<p>Bệnh viêm gan do siêu vi trùng, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan và dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp.</p> <p>Bệnh được chẩn đoán xác định dựa trên những tiêu chuẩn sau đây:</p> <p>Thể tích gan giảm mạnh; Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan, chỉ còn khung lưới gan; Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh; Vàng da đậm.</p> <p>Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp:</p> <p>Do tự tử; Do ngộ độc; Do dùng thuốc quá liều; Do dùng rượu bia thái quá.</p>
7	PHẪU THUẬT THAY VAN TIM QUA MỔ TIM HỒ	<p>Người được bảo hiểm lần đầu tiên, phải trải qua phẫu thuật tim hở để thay hay sửa chữa một hay nhiều van do bệnh van tim không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch.</p>



		Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia tim mạch.
8	PHẪU THUẬT SỌ NÃO DO BỆNH CỦA NÃO	Người được bảo hiểm phải trải qua một phẫu thuật mở hộp sọ hay khoan lỗ hộp sọ sau khi đã được gây mê toàn thân. Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia thần kinh. Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp phẫu thuật sọ não do chấn thương sọ não.
9	SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI	Hai thận của Người được bảo hiểm bị suy vĩnh viễn và không hồi phục. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải được điều trị bằng: Thẩm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hay Phẫu thuật ghép thận.

Ghi chú (*)

6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:

1. Mất khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả ...
2. Mất khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt bằng phẳng.
3. Mất khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại.
4. Mất khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ.
5. Mất khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng.
6. Mất khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.