



PHỤ LỤC BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM CHẾT VÀ TÀN TẬT DO TAI NẠN MỞ RỘNG

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 612/BTC-BH ngày 16/01/2008, sửa đổi theo Công văn số 9207/BTC-BH ngày 07/08/2008, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013, Công văn số 10234/BTC-QLBH ngày 27/07/2015, Công văn số 11473/BTC-QLBH ngày 20/08/2015, Công văn số 803/QLBH-NT ngày 27/10/2016 và Công văn số 14086/BTC-QLBH ngày 19/10/2017)

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1 Trường hợp tàn tật do Tai nạn

Prudential sẽ trả một tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này theo quy định trong bảng Tỷ lệ tàn tật dưới đây nếu do Tai nạn, Người được bảo hiểm:

- Bị mất một hoặc hơn một bộ phận cơ thể, theo bảng Tỷ lệ tàn tật dưới đây, trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn; hoặc
- Được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng và không muộn hơn 9 (chín) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Tình trạng mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:	Phần trăm Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này được chi trả
Cả hai tay	100%
Cả hai chân	100%
Thị lực cả hai mắt	100%
Một tay và một chân	100%
Một tay và thị lực của một mắt	100%
Một chân và thị lực của một mắt	100%
Một chân	50%
Một tay	50%
Thị lực của một mắt	50%
Thính lực của hai tai	50%
Hai ngón tay cái	25%
Thính lực của một tai	10%

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên; chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của mắt được hiểu là mất mắt hoặc mù hoàn toàn.



Prudential có thể sẽ không trả Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này hoặc chỉ trả một tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn, Người được bảo hiểm không được điều trị bởi một bác sĩ có đăng ký hành nghề, hoặc tại một cơ quan y tế được Nhà nước công nhận.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các thương tích này, nhưng giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán sẽ là 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 Trường hợp phỏng nặng do Tai nạn

Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm còn lại, là Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này trừ đi số tiền đã trả trước đó trong trường hợp tàn tật do Tai nạn, nếu do Tai nạn, Người được bảo hiểm bị phỏng dẫn tới việc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% của diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder) và được xác định là phỏng độ 3. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

Mức độ phỏng và diện tích da bị phỏng phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận.

1.3 Trường hợp chết do Tai nạn

Số tiền bảo hiểm còn lại là Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này trừ đi số tiền đã trả trước đó, nếu có.

1.3.1 Trong thời gian bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn và tử vong do Tai nạn trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm còn lại. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

1.3.2 Prudential sẽ trả gấp đôi Số tiền bảo hiểm còn lại nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong khi đang sử dụng các phương tiện vận chuyển thương mại công cộng có phép trên bộ theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường đã được xác lập bao gồm xe buýt và xe lửa với tư cách là hành khách có mua vé. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 200% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.

1.3.3 Prudential sẽ trả gấp ba Số tiền bảo hiểm còn lại nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong khi đang sử dụng phương tiện hàng không thương mại có phép trên không theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập với tư cách là hành khách có mua vé. Giới hạn tối đa của khoản tiền thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm này sẽ là 300% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này.



2. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

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

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào của bảo hiểm bổ trợ này nếu thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi một trong các nguyên nhân sau:

- Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù là trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- Hành vi trái pháp luật của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng, những hành động gây nguy hiểm trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- Việc sử dụng chất ma túy, kích thích, lạm dụng rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng say xỉn theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- Bất kỳ trường hợp ốm đau nào, động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh liên quan đến HIV/ AIDS; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm như lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù; hoặc
- Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- Có thai hoặc sinh đẻ; hoặc
- Tình trạng mất trí; hoặc
- Khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần hoặc tình trạng yếu sức khỏe đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm hay trước ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng; hoặc
- Chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiếm quyền.



4. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này được thanh toán trong trường hợp tàn tật do Tai nạn; hoặc 100% Số tiền bảo hiểm còn lại được thanh toán trong trường hợp phồng nặng do Tai nạn; hoặc 100% hoặc 200% hoặc 300% Số tiền bảo hiểm còn lại được thanh toán trong các trường hợp tử vong do Tai nạn như quy định tại Điều 1.3; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.



PHỤ LỤC BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM CHẾT DO TAI NẠN

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 612/BTC-BH ngày 16/01/2008, sửa đổi theo Công văn số 9207/BTC-BH ngày 07/08/2008, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013, Công văn số 10234/BTC-QLBH ngày 27/07/2015, Công văn số 11473/BTC-QLBH ngày 20/08/2015, Công văn số 803/QLBH-NT ngày 27/10/2016 và Công văn số 14086/BTC-QLBH ngày 19/10/2017)

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Prudential sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này theo quy định tại Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn và tử vong do Tai nạn trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

2. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

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

3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu tử vong của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi một trong các nguyên nhân sau:

- Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù là trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- Hành vi trái pháp luật của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng, những hành động gây nguy hiểm trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- Việc sử dụng chất ma túy, kích thích, lạm dụng rượu bia hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng say xỉn theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- Bất kỳ trường hợp ốm đau nào, động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, nhiễm HIV, bị AIDS hoặc các bệnh liên quan đến HIV/ AIDS; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tham gia vào các hoạt động nguy hiểm như lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù;



hoặc

- Tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoặc
- Có thai hoặc sinh đẻ; hoặc
- Tình trạng mất trí; hoặc
- Khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần hoặc tình trạng yếu sức khỏe đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm hay trước ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng; hoặc
- Chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Khi 100% quyền lợi của bảo hiểm bổ trợ này đã được chi trả; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.



PHỤ LỤC BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 612/BTC-BH ngày 16/01/2008, sửa đổi theo Công văn số 9207/BTC-BH ngày 07/08/2008, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013, Công văn số 10234/BTC-QLBH ngày 27/07/2015, Công văn số 11473/BTC-QLBH ngày 20/08/2015, Công văn số 803/QLBH-NT ngày 27/10/2016 và Công văn số 14086/BTC-QLBH ngày 19/10/2017)

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 **Bệnh lý nghiêm trọng** là một trong những bệnh được định nghĩa tại Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 **Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng** là chẩn đoán xác định của một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế thích hợp khác thuộc cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết. Chi phí cho các xét nghiệm này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Prudential. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.3 **Thời hạn loại trừ** là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của bảo hiểm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

1.4 **Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm** được xác định là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định của bảo hiểm bổ trợ này.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bổ trợ này, Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2 nêu trên, và vẫn còn sống cho đến khi kết thúc Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm, căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ Bệnh lý nghiêm trọng này như được quy định trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc sửa đổi, bổ sung Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.



3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Loại trừ Bệnh lý nghiêm trọng đã có từ trước

Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người nhận quyền lợi bảo hiểm nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm:

- Đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- Đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- Các chứng cứ y khoa mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện.

3.2 Loại trừ trong các trường hợp khác:

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng này mà chỉ trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Prudential nhận được thông báo từ chối tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm; và
- Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- Phí bảo hiểm rủi ro, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có, trừ đi
- Các khoản nợ, nếu có.

Nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của:

- Hành động tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục; hoặc
- Mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh táo hay bị mất trí; hoặc
- Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Sử dụng chất ma túy, kích thích; lạm dụng rượu bia; hoặc
- Nhiễm HIV/ AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/ AIDS; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc



- Chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ hợp lệ cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.

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) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Giấy Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi viện, bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương; và
- c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh lý nghiêm trọng, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ; và
- d) Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật, nếu có

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 90 (chín mươi) ngày sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng 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 nhưng không giới hạn bởi việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, 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.

5. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm; với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy



ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Khi 100% quyền lợi của bảo hiểm bồi trợ này đã được chi trả; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bồi trợ này.

DANH SÁCH 09 (CHÍNH) 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. 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 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa xác nhận.</p> <p>Chẩn đoán dựa trên những thay đổi sớm trên hình ảnh.</p> <p>Chụp cắt lớp (CT) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não.</p> <p>Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là 6 (sáu) tháng khiến cho:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 (một) hay hơn 1 (một) chi.▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương trung khu ngôn ngữ của não bộ.▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*). <p>Không nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Các dấu chứng thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ.▪ Các dấu chứng thần kinh do các bệnh nhiễm trùng.▪ Các dấu chứng thần kinh do các bệnh khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não.▪ Các dấu chứng thần kinh do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: transient ischaemic attacks).
2	HÔN MÊ	<p>Người được bảo hiểm ở trong trạng thái:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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



		<p>thể.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Liên tục; 96 (chín mươi sáu) giờ liên tiếp cần sự trợ giúp của hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu.▪ 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 (ba) trong 6 (sáu) “Chức năng 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.</p> <p>Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Cơ đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập bệnh viện; và▪ 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.▪ Men tim CK-MB tăng cao.▪ Lượng Troponin tăng cao.▪ 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 (ba) tháng. <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; và▪ Cơ đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.
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 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.</p> <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ung thư cổ tử cung 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;▪ Giai đoạn sớm của ung thư tiền liệt tuyến với phân loại TNM là T1 (bao gồm T1a và T1b) hay phân loại tương



		<p>đương;</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 (ba) theo bảng phân loại của Clark;▪ Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;▪ Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bong đá.▪ Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 3 (ba) của bảng phân loại RAI.
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> <ul style="list-style-type: none">▪ Thận;▪ Gan;▪ Tim;▪ Phổi;▪ Tụy tạng (kể cả ghép đảo Langerhans);▪ Ruột non; và▪ Tủy xương. <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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.
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> <ul style="list-style-type: none">▪ Thể tích gan giảm nhanh.▪ Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan; chỉ còn khung lưới của gan.▪ Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh.▪ Vàng da đậm. <p>Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Do tự tử;▪ Do ngộ độc;



		<ul style="list-style-type: none">▪ Do dùng thuốc quá liều;▪ Do dùng rượu bia thái quá.
7	PHẪU THUẬT THAY VAN TIM QUA MỔ TIM HỞ	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. Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia tim mạch.
8	PHẪU THUẬT SỌ NÃO DO BỆNH CỦA NÃO BỘ	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: <ul style="list-style-type: none">▪ Thẩm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hay▪ Phẫu thuật ghép thận.

Ghi chú (*)

Sáu “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.



PHỤ LỤC BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM TỪ BỎ THU PHÍ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 612/BTC-BH ngày 16/01/2008, sửa đổi theo Công văn số 9207/BTC-BH ngày 07/08/2008, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013, Công văn số 10234/BTC-QLBH ngày 27/07/2015, Công văn số 11473/BTC-QLBH ngày 20/08/2015, Công văn số 803/QLBH-NT ngày 27/10/2016 và Công văn số 14086/BTC-QLBH ngày 19/10/2017)

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1 **Bệnh lý nghiêm trọng** là một trong những bệnh được định nghĩa tại Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo quyền lợi bảo hiểm bổ trợ này.

1.2 **Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng** là chẩn đoán xác định của một hay nhiều Bệnh lý nghiêm trọng được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế thích hợp khác thuộc cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương.

Kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng phải được Prudential chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Prudential có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết. Chi phí cho các xét nghiệm này sẽ do người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại một trung tâm xét nghiệm độc lập theo chỉ định của Prudential. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu. Prudential và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

1.3 **Thời hạn loại trừ** là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của bảo hiểm bổ trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.

1.4 **Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm** được xác định là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định của bảo hiểm bổ trợ này.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bổ trợ này, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2 nêu trên, và vẫn còn sống cho đến khi kết thúc Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm, căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ miễn đóng Phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm cho đến hết thời hạn của bảo hiểm bổ trợ này cho Bên mua bảo hiểm kể từ ngày có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.



3. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

3.1 Loại trừ Bệnh lý nghiêm trọng đã có từ trước

Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho người nhận quyền lợi bảo hiểm nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo quy định tại bảo hiểm bổ trợ này, Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm:

- Đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- Đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- Các chứng cứ y khoa mà Prudential có được cho thấy Bệnh lý nghiêm trọng đã xuất hiện.

3.2 Loại trừ trong các trường hợp khác

Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo hợp đồng bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng này mà chỉ trả:

- Giá trị quỹ của hợp đồng tại Ngày định giá tiếp theo ngay sau ngày Prudential nhận được thông báo từ chối tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm; và
- Phí ban đầu và Phí bảo hiểm đóng thêm không phân bổ, nếu có; và
- Phí bảo hiểm rủi ro, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có, trừ đi
- Các khoản nợ, nếu có.

Nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của:

- Hành động tự tử của Người được bảo hiểm trong vòng 2 (hai) năm kể từ ngày bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục; hoặc
- Mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh tảo hay bị mất trí; hoặc
- Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Sử dụng chất ma túy, kích thích; lạm dụng rượu bia; hoặc
- Nhiễm HIV/ AIDS; hoặc những bệnh liên quan đến HIV/ AIDS; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có sử dụng máy thở, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác; hoặc



- Chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền.

4. YÊU CẦU CHI TRẢ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp những giấy tờ hợp lệ cho Prudential trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có kết quả Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng.

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) được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Giấy Chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng được cấp bởi viện, bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương; và
- c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh lý nghiêm trọng, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ; và
- d) Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật, nếu có

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 90 (chín mươi) ngày sẽ không ảnh hưởng đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu có lý do chính đáng được Prudential chấp thuận.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp trên kết quả chẩn đoán Bệnh lý nghiêm trọng 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 nhưng không giới hạn bởi việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, 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.

5. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc cấp Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).



Hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bồi trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu mươi lăm); hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bồi trợ này.

DANH SÁCH 09 (CHÍNH) 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 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa xác nhận.</p> <p>Chẩn đoán dựa trên những thay đổi sớm trên hình ảnh.</p> <p>Chụp cắt lớp (CT) não hoặc trên hình ảnh Cộng hưởng từ (MRI) não.</p> <p>Người được bảo hiểm có các dấu chứng thần kinh định vị kéo dài ít nhất là (sáu) 6 tháng khiến cho:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng vận động của 1 (một) hay hơn 1 (một) chi.▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng phát âm do tổn thương trung khu ngôn ngữ của não bộ.▪ Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 (ba) trong 6 (sáu) "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" (*). <p>Không nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Các dấu chứng thần kinh do chấn thương sọ não gây xuất huyết nội sọ.▪ Các dấu chứng thần kinh do các bệnh nhiễm trùng.▪ Các dấu chứng thần kinh do các bệnh khác không liên quan đến bệnh lý mạch máu não.▪ Các dấu chứng thần kinh do cơn thoáng thiếu máu não (TIA: transient ischaemic attacks).
2	HÔN MÊ	<p>Người được bảo hiểm ở trong trạng thái:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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.▪ Liên tục; 96 (chín mươi sáu) giờ liên tiếp cần sự trợ giúp của



		<p>hệ thống máy giúp thở và hồi sức cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none">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 (ba) trong 6 (sáu) “Chức năng 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.</p> <p>Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 (ba) trong số những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">Cơn đau thắt ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim khiến Người được bảo hiểm phải nhập bệnh viện; vàDấu 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.Men tim CK-MB tăng cao.Lượng Troponin tăng cao.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 (ba) tháng. <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">Bệnh nhồi máu cơ tim cũ; vàCơn đau thắt ngực không điển hình của bệnh thiếu máu cơ tim.
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 (ba) thành viên có trình độ bác sĩ y khoa, xác nhận.</p> <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">Ung thư cổ tử cung 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;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;Ung thư nốt ruồi ác tính với chiều sâu mỏng dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 (ba) theo bảng phân loại của Clark;



		<ul style="list-style-type: none">▪ Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;▪ Micro-carcinoma nhú của tuyến giáp hay bong đá.▪ Ung thư bạch cầu hệ tân bào mãn tính thuộc nhóm dưới 3 (ba) của bảng phân loại RAI.
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> <ul style="list-style-type: none">▪ Thận;▪ Gan;▪ Tim;▪ Phổi;▪ Tụy tạng (kể cả ghép đảo Langerhans);▪ Ruột non; và▪ Tủy xương. <p>Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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.
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> <ul style="list-style-type: none">▪ Thể tích gan giảm nhanh.▪ Hoại tử toàn bộ các phân thùy gan; chỉ còn khung lưới của gan.▪ Kết quả xét nghiệm chức năng gan suy giảm nhanh.▪ Vàng da đậm. <p>Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Do tự tử;▪ Do ngộ độc;▪ Do dùng thuốc quá liều;▪ Do dùng rượu bia thái quá.



7	PHẪU THUẬT THAY VAN TIM QUA MỔ TIM HỞ	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. Phẫu thuật này phải có sự đồng ý của một chuyên gia tim mạch.
8	PHẪU THUẬT SỌ NÃO DO BỆNH CỦA NÃO BỘ	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: <ul style="list-style-type: none">▪ Thẩm phân phúc mạc hay chạy thận nhân tạo định kỳ; hay▪ Phẫu thuật ghép thận.

Ghi chú (*)

Sáu “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.



PHỤ LỤC BẢO HIỂM BỔ TRỢ NHÓM 1

BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

(Đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 612/BTC-BH ngày 16/01/2008, sửa đổi theo Công văn số 9207/BTC-BH ngày 07/08/2008, Công văn số 17554/BTC-QLBH ngày 18/12/2013, Công văn số 10234/BTC-QLBH ngày 27/07/2015, Công văn số 11473/BTC-QLBH ngày 20/08/2015, Công văn số 803/QLBH-NT ngày 27/10/2016 và Công văn số 14086/BTC-QLBH ngày 19/10/2017)

1. ĐỊNH NGHĨA

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

Cho mục đích của bảo hiểm bổ trợ này, Bệnh viện sẽ không bao gồm:

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

1.2 **Bệnh** có nghĩa là các chứng bệnh tật hay đau ốm không bị loại trừ trong bất cứ quy định nào của bảo hiểm bổ trợ này mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian có hiệu lực của bảo hiểm sản phẩm bổ trợ này. Bệnh phải bắt đầu trong khi hợp đồng có hiệu lực.

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

1.3 **Tổn thương** có nghĩa là tổn thương cơ thể do Tai nạn gây ra trong thời gian có hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này và để lại vết thương có thể thấy được bằng mắt thường trên cơ thể của Người được bảo hiểm.

1.4 **Bệnh nhân nội trú** có nghĩa là một người cần thiết phải được điều trị, chăm sóc tại Bệnh viện khi bị Bệnh hay bị Tổn thương và sự điều trị này yêu cầu người đó phải ở lại Bệnh viện qua đêm và có tên trong sổ bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.

1.5 **Ngày nằm viện** có nghĩa là một ngày mà viện phí và tiền phòng cho một ngày theo quy định của Bệnh viện phải được trả đầy đủ cho Bệnh viện.

1.6 **Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa** trong bảo hiểm bổ trợ này, có nghĩa là việc điều trị được tiến hành theo đúng các tập quán trung thực trong y khoa, không vượt quá tiêu chuẩn áp dụng cho việc điều trị các Bệnh và các



Tổn thương tương tự được tiến hành tại nơi Người được bảo hiểm Nằm viện, được biện minh qua việc xem xét sự cần thiết của việc Nằm viện, thời gian Nằm viện, việc sử dụng các dịch vụ y tế và phương pháp điều trị, viện phí và trình độ chuyên môn.

- 1.7 **Nằm viện** là việc Người được bảo hiểm nhập viện làm Bệnh nhân nội trú ít nhất qua một đêm tại Bệnh viện khi bị Bệnh hoặc bị Tổn thương để được Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của một bác sĩ có giấy phép hành nghề. Việc Nằm viện phải được bắt đầu trong khi bảo hiểm bổ trợ này đang có hiệu lực.
- 1.8 **Phòng cấp cứu** có nghĩa là một phòng có chức năng chẩn đoán ban đầu và làm các thủ thuật cấp cứu để ổn định tình trạng bệnh nhân trước khi cho họ về tiếp tục điều trị tại nhà hoặc chuyển họ sang điều trị nội trú tại các khoa khác.
- 1.9 **Khoa sản sóc đặc biệt** là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải là phòng hậu phẫu hoặc Phòng cấp cứu, có chỗ ăn ở nội trú.
- Được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình sản sóc và điều trị tích cực; và
 - Chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà theo nhận định của bác sĩ điều trị, các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa và cần sự theo dõi giám sát của bác sĩ; và
 - Được cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay.
- 1.10 **Phẫu thuật** là một quá trình giải phẫu để Điều trị do những yêu cầu cần thiết và hợp lý về mặt y khoa cho Bệnh hoặc Tổn thương, được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật có giấy phép hành nghề trong phòng phẫu thuật của Bệnh viện.

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

- 1.11 **Thời hạn loại trừ** là thời gian 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này hoặc 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày khôi phục hiệu lực sau cùng của bảo hiểm bổ trợ này, nếu có.
- 1.12 **Tình trạng tồn tại trước** có nghĩa là
- Tổn thương gây ra bởi Tai nạn trước hoặc trong Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
 - Bệnh đã được chẩn đoán xác định, hoặc đã phát bệnh, hoặc các triệu chứng bệnh đã xuất hiện trước hoặc trong Thời hạn loại trừ của bảo hiểm bổ trợ này.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Prudential sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm những quyền lợi bảo hiểm sau nếu trong thời gian có hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này, Người được bảo hiểm phải nhập viện làm Bệnh nhân nội trú và Nằm viện tại Bệnh viện, ngoại trừ tại Phòng cấp cứu, để



điều trị Bệnh hay Tổn thương theo định nghĩa tại bảo hiểm bổ trợ này:

2.1 **Trợ cấp viện phí**

Prudential sẽ trả Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này cho mỗi Ngày nằm viện trong thời gian điều trị tại Bệnh viện nhưng không nhiều hơn số Ngày nằm viện được chi trả theo quy định trong Bảng “Danh sách Bệnh và số Ngày nằm viện được chi trả” do Prudential phát hành.

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

2.2 **Trợ cấp săn sóc đặc biệt**

Ngoài quyền lợi Trợ cấp viện phí như đã nêu trên, Prudential sẽ trả thêm một khoản tiền tương đương với Số tiền bảo hiểm quy định tại Điều 2.1 này cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa săn sóc đặc biệt nếu Người được bảo hiểm phải được điều trị tại Khoa săn sóc đặc biệt, như quy định tại Điều 1.9 nêu trên, trong thời gian Nằm viện.

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

2.3 **Trợ cấp Phẫu thuật**

Prudential sẽ trả một lần số tiền Trợ cấp Phẫu thuật tương đương với 5 (năm) lần Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này khi nhận đầy đủ giấy tờ về việc Người được bảo hiểm trải qua Phẫu thuật như quy định tại Điều 1.10 nêu trên.

2.4 **Trong những trường hợp sau**

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

Prudential cũng sẽ chỉ trả một quyền lợi Trợ cấp Phẫu thuật.

3. **THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP**

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



4. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1 Loại trừ Tình trạng tồn tại trước

Prudential sẽ không giải quyết bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào cho bảo hiểm bổ trợ này nếu Người được bảo hiểm Nằm viện hay trải qua Phẫu thuật vì Tình trạng tồn tại trước như quy định tại Điều 1.12 nêu trên.

4.2 Những loại trừ khác

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

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



- Điều trị bằng thuốc hoặc các biện pháp y học dân tộc; hoặc
- Việc điều trị không phải là Điều trị do những yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo bảo hiểm bổ trợ này.

5. YÊU CẦU CHI TRẢ BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

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

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

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

6. HIỆU LỰC CỦA BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.

Hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này sẽ kết thúc khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 (sáu



mười lăm); hoặc

- Khi tổng quyền lợi đã chi trả cho bảo hiểm bổ trợ này lên đến 1.000 (một ngàn) lần Số tiền bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này;
- Prudential từ chối việc duy trì sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này vào bất cứ ngày đáo niên nào của bảo hiểm bổ trợ này bằng cách thông báo trước 45 (bốn mươi lăm) ngày cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản.

DANH SÁCH BỆNH VÀ SỐ NGÀY NẪM VIỆN ĐƯỢC CHI TRẢ

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