



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG 2019 - ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 10221/BTC-QLBH, ngày 30 tháng 08 năm 2019)

V1_102019



MỤC LỤC

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG	03
1. MÔ TẢ TÓM TẮT SẢN PHẨM	03
2. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	03
3. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	06
4. BẢO HIỂM TẠM THỜI	07
5. THỜI HẠN CÂN NHẮC	08
6. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH	08
7. ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT	08
8. THỪA KẾ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	08
PHẦN II. CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM	09
9. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	09
10. THỦ TỤC VÀ THỜI GIAN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
11. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ	14
12. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM	16
13. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL	21
14. PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC CHI PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	22
15. GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM - MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	24
16. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	25
17. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	26
18. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	27



PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. MÔ TẢ TÓM TẮT SẢN PHẨM

Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ có cơ cấu phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm được tách bạch giữa phần bảo hiểm rủi ro và phần đầu tư. Ngoài việc được hưởng quyền lợi bảo hiểm rủi ro khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, hoặc hưởng quyền lợi Đáo hạn hợp đồng, Bên mua bảo hiểm còn được hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung không thấp hơn lãi suất đầu tư tối thiểu đã được Prudential cam kết.

2. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Các từ ngữ sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này (Quy tắc, Điều khoản) được hiểu như sau:

- 2.1 Prudential/Công ty:** Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 2.2 Bên mua bảo hiểm:** 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.
- 2.3 Người được bảo hiểm:** cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, giới hạn tuổi khi kết thúc Thời hạn hợp đồng là 99 tuổi.
- 2.4 Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước ngày có hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ “tuổi” sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm này đều được hiểu là “Tuổi bảo hiểm”.
- 2.5 Người thụ hưởng:** tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 2.6 Ngày hiệu lực hợp đồng:** ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản tạm tính cộng với phí bảo hiểm tạm tính của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2, nếu có, 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 hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.



- 2.7 Ngày kỷ niệm năm hợp đồng:** ngày kỷ niệm hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
- 2.8 Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng:** ngày kỷ niệm hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng. Trường hợp trong tháng không có ngày tương ứng, ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 2.9 Năm hợp đồng:** khoảng thời gian 1 năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng của các năm tiếp theo.
- 2.10 Ngày Đáo hạn hợp đồng:** là ngày liền sau ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng và được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực đến thời điểm đó.
- 2.11 Số tiền bảo hiểm:** số tiền Prudential chấp nhận bảo hiểm cho sản phẩm bảo hiểm chính và được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 2.12 Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro:** bằng Số tiền bảo hiểm trừ đi Giá trị tài khoản cơ bản, nhưng không nhỏ hơn không (0).
- 2.13 Quỹ liên kết chung:** quỹ được hình thành từ nguồn phí bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm liên kết chung.
- 2.14 Phí bảo hiểm cơ bản (của sản phẩm chính):** khoản phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên. Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản, sau khi trừ Phí ban đầu.
- 2.15 Phí bảo hiểm cơ bản (của sản phẩm bổ trợ Nhóm 1):** khoản phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên. Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản, sau khi trừ Phí ban đầu.
- 2.16 Phí bảo hiểm tích lũy thêm:** khoản tiền Bên mua bảo hiểm đóng thêm vào Giá trị tài khoản tích lũy thêm sau khi đã đóng đầy đủ tất cả các khoản Phí bảo hiểm đến hạn. Phí bảo hiểm tích lũy thêm sẽ được phân bổ vào Giá trị tài khoản tích lũy thêm, sau khi trừ Phí ban đầu.
- 2.17 Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1:** là các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ được đính kèm trong Phụ lục của Quy tắc, Điều khoản này. Theo đó, các sản phẩm bổ trợ này có Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Giá trị tài khoản hợp đồng và đồng thời có Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản của hợp đồng.



- 2.18 Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2:** là các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ khác ngoài Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 được Prudential triển khai tại từng thời điểm.
- 2.19 Phí bảo hiểm được phân bổ:** phần còn lại của Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm tích lũy thêm, nếu có, sau khi trừ Phí ban đầu và được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản tích lũy thêm tương ứng để hưởng lãi.
- 2.20 Phí ban đầu:** khoản Phí được khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản và Phí bảo hiểm tích lũy thêm, nếu có, trước khi các khoản phí này được phân bổ vào Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản tích lũy thêm tương ứng.
- 2.21 Phí bảo hiểm rủi ro:** Là khoản phí để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm rủi ro cho sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 (nếu có) theo cam kết trong Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và các Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- 2.22 Phí quản lý hợp đồng:** khoản Phí được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và các Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng để chi trả cho việc quản lý Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 2.23 Phí quản lý quỹ:** khoản Phí được khấu trừ trước khi công bố lãi suất đầu tư để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ liên kết chung.
- 2.24 Giá trị tài khoản cơ bản:** số tiền được tích lũy từ khoản Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ sau khi trừ các Phí liên quan, nếu có.
- 2.25 Giá trị tài khoản tích lũy thêm:** số tiền được tích lũy từ khoản Phí bảo hiểm tích lũy thêm được phân bổ sau khi trừ các Phí liên quan, nếu có.
- 2.26 Giá trị tài khoản hợp đồng:** tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản tích lũy thêm.
- 2.27 Giá trị hoàn lại:** số tiền Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước thời hạn. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản hợp đồng trừ các Khoản nợ, nếu có. Công ty có trách nhiệm tính giá trị hoàn lại phù hợp cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Công ty trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm tại tài liệu minh họa bán hàng.
- 2.28 Khoản nợ:** khoản tiền Bên mua bảo hiểm còn nợ Prudential bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng đến hạn.
- 2.29 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** nghĩa là khi:
- 2.29.1 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



- d. Hai mắt; hoặc
- e. Một tay và một mắt; hoặc
- f. Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn, (ii) tay được tính từ cổ tay trở lên, (iii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Hoặc

- 2.29.2 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.
- 2.29.3 Tất cả các trường hợp thương tật trên đây phải được xác nhận bởi cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.
- 2.29.4 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.
- 2.29.5 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.

2.30 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.

3. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

3.1 Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các văn bản sau:

- 3.1.1 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- 3.1.2 Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ;
- 3.1.3 Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng, nếu có;
- 3.1.4 Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này;
- 3.1.5 Quy tắc, Điều khoản của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 01 và Nhóm 02, nếu có;
- 3.1.6 Tài liệu minh họa bán hàng;
- 3.1.7 Các văn bản sửa đổi, bổ sung khác, nếu có, được ký kết hợp lệ giữa hai bên (như được ghi nhận cụ thể tại các văn bản này) trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

3.2 Thời hạn hợp đồng/Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 99 tuổi.



Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.

3.3 Thời hạn đóng phí (áp dụng cho Phí bảo hiểm cơ bản): bắt buộc trong 05 (năm) năm đầu và linh hoạt đóng phí kể từ năm hợp đồng thứ 06 (sáu) cho đến hết Thời hạn hợp đồng.

4. BẢO HIỂM TẠM THỜI

Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Prudential sẽ chi trả giá trị nào nhỏ hơn của:

- 200.000.000 đồng; hoặc
- (Tổng) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính trong (các) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới tại thời điểm mua bảo hiểm, bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Trong trường hợp quyền lợi Bảo hiểm tạm thời này được chi trả, (tổng) phí bảo hiểm đã đóng sẽ không được hoàn lại. Nếu (tổng) phí bảo hiểm đã đóng lớn hơn 200.000.000 đồng, Prudential sẽ hoàn lại (tổng) phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, thay cho quyền lợi Bảo hiểm tạm thời.

Thời hạn bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ thời điểm Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên. Thời hạn bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc vào ngày Prudential cấp Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, tạm hoãn hoặc ngày có quyết định từ chối chấp nhận bảo hiểm.

Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời nêu trên sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân gây ra như sau:

- Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Sử dụng trái phép chất ma túy, chất kích thích; điều khiển các phương tiện giao thông với nồng độ cồn trong máu vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- Hành vi cố ý vi phạm pháp luật (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc một trong các trường hợp loại trừ nêu trên, Prudential sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.



5. THỜI HẠN CÂN NHẮC

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối 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 bảo hiểm chấm dứt kể từ thời điểm Prudential xác nhận bằng văn bản yêu cầu nêu trên, Prudential sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ các chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.

6. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI VÀ GIỚI TÍNH

6.1 Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro, Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

6.2 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 bị hủy bỏ và Prudential sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:

6.2.1 Tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có; và

6.2.2 Giá trị hoàn lại

7. ĐIỀU KHOẢN MIỄN TRUY XÉT

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Prudential miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất hoặc ngày chấp thuận yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất, tùy ngày nào đến sau.

Quy định trên sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Prudential sẽ từ chối chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

8. THỪA KẾ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

8.1 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có quyền thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện người thừa kế hợp pháp này hội đủ các điều kiện quy định cho Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này. (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm ban đầu chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ.



Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo các trường hợp khác được quy định tại Điều 12.1.9, Điều 12.2.1 (b), từ Điều 17.2 đến Điều 17.6 của Quy tắc, Điều khoản này, nếu điều kiện trên không được đáp ứng, Hợp đồng bảo hiểm xem như chấm dứt trước thời hạn kể từ thời điểm Prudential nhận được thông báo về việc tử vong của Bên mua bảo hiểm và Prudential sẽ chi trả Giá trị hoàn lại, nếu có, tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

- 8.2** Trường hợp Bên mua bảo hiểm là một tổ chức và tổ chức này giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực mà chưa được chuyển nhượng, Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm ban đầu chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ.

PHẦN II. CÁC ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

9. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI KHÁC

A - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

9.1 Quyền lợi trường hợp tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 9.3 và Điều 11.1, Prudential sẽ chi trả:

- 9.1.1 Giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản tính tại thời điểm tử vong của Người được bảo hiểm; cộng với
- 9.1.2 Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, tính tại thời điểm tử vong của Người được bảo hiểm.

9.2 Quyền lợi trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 80 của Người được bảo hiểm, ngoại trừ các trường hợp quy định tại Điều 9.3 và Điều 11.2, Prudential sẽ chi trả:

- 9.2.1 Giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản tính tại thời điểm xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn; cộng với
- 9.2.2 Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, tính tại thời điểm xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

9.3 Giới hạn chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm là trẻ em

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trước sinh nhật lần thứ 4 của Người được bảo hiểm và trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 9.1 và 9.2 sẽ được chi trả theo tỷ lệ dưới đây:



Tuổi tại thời điểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Quyền lợi bảo hiểm
Dưới 1 tuổi	Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.
Từ 1 đến dưới 2 tuổi	Giá trị nào lớn hơn giữa: <ul style="list-style-type: none">• 25% Số tiền bảo hiểm; và• Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm tử vong hoặc xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn Cộng với Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, tính tại thời điểm tử vong hoặc xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.
Từ 2 đến dưới 3 tuổi	Giá trị nào lớn hơn giữa: <ul style="list-style-type: none">• 50% Số tiền bảo hiểm; và• Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm tử vong hoặc xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn Cộng với Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, tính tại thời điểm tử vong hoặc xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.
Từ 3 đến dưới 4 tuổi	Giá trị nào lớn hơn giữa: <ul style="list-style-type: none">• 75% Số tiền bảo hiểm; và• Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm tử vong hoặc xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn Cộng với Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, tính tại thời điểm tử vong hoặc xảy ra Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

9.4 Quyền lợi Đáo hạn hợp đồng

Nếu Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống vào Ngày Đáo hạn hợp đồng, Prudential sẽ chi trả 1 lần cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Giá trị tài khoản hợp đồng.

9.5 Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, (i) Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm được xét thưởng (sản phẩm chính và/hoặc sản phẩm bổ trợ Nhóm 1) được đóng đầy đủ và đúng hạn đến thời điểm xét Quyền lợi duy trì Hợp đồng; và (ii) Bên mua bảo hiểm không rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong thời gian xét thưởng; và (iii) Bên mua bảo hiểm không giảm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm được xét thưởng đến thời gian xét thưởng, Prudential sẽ chi trả Quyền lợi thưởng duy trì hợp đồng như sau:

- a. 100% Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của sản phẩm được xét thưởng trong năm hợp đồng đầu tiên sẽ được chi trả vào Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ



niệm năm hợp đồng thứ 10. Thời gian xét thưởng là 5 Năm hợp đồng bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 6 đến hết Năm hợp đồng thứ 10;

- b. 75% Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của sản phẩm được xét thưởng trong năm hợp đồng đầu tiên sẽ được chi trả vào Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 15 và mỗi 5 năm sau đó. Thời gian xét thưởng là 5 Năm hợp đồng bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 11 đến hết Năm hợp đồng thứ 15 và mỗi 5 năm sau đó.

9.6 Quyền lợi thưởng tri ân khách hàng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, vào Ngày kỷ niệm Năm hợp đồng thứ 20 và mỗi 5 năm sau đó, Prudential sẽ chi trả Quyền lợi thưởng tri ân khách hàng vào Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản tích lũy thêm với tỷ lệ tương ứng như sau:

4% Giá trị tài khoản cơ bản trung bình trong 60 tháng liền kề trước đó (được tính vào Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng) sẽ được chi trả vào Giá trị tài khoản cơ bản; và

4% Giá trị tài khoản tích lũy thêm trung bình, nếu có trong 60 tháng liền kề trước đó (được tính vào Ngày kỷ niệm tháng Hợp đồng) sẽ được chi trả vào Giá trị tài khoản tích lũy thêm.

9.7 Quyền lợi hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung

Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được tính lãi hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư do Prudential công bố. Lãi suất đầu tư sau khi đã trừ phí quản lý quỹ luôn được đảm bảo ở mức tối thiểu như sau:

Năm hợp đồng	Lãi suất đầu tư đảm bảo
Năm thứ 1	4,0%/năm
Từ năm thứ 2 đến năm thứ 5	3,0%/năm
Từ năm thứ 6 đến năm thứ 10	2,5%/năm
Từ năm thứ 11 đến năm thứ 15	2,0%/năm
Từ năm thứ 16 trở đi	1,0%/năm

Vào định kỳ mỗi quý (có thể thay đổi trong tương lai), Công ty sẽ công bố mức lãi suất đầu tư áp dụng trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty dựa trên mức lãi suất đầu tư dự kiến sau khi khấu trừ Phí quản lý quỹ theo quy định tại Điều 14.2.4.

- 9.8** Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 9.1, Điều 9.2, Điều 9.3 và Điều 9.4 sẽ được chi trả sau khi khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có. Ngay sau khi một trong các quyền lợi này được chấp thuận chi trả, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và mọi trách nhiệm và nghĩa vụ của Prudential theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt.

B - QUYỀN LỢI KHÁC

9.9 Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm

9.9.1 Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và trước Ngày kỷ niệm năm



hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 60 của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần phải trải qua thẩm định sức khỏe trong vòng 90 ngày kể từ ngày phát sinh một trong các sự kiện sau:

- a. Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
- b. Người được bảo hiểm sinh con hoặc nhận con nuôi; hoặc
- c. Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, hoặc cấp 2, hoặc cấp 3, hoặc Đại học.

9.9.2 Số tiền bảo hiểm tăng thêm tối đa là 50% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm phát hành hợp đồng nhưng không vượt quá 500.000.000 đồng và Số tiền bảo hiểm sau khi tăng không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của Prudential.

9.9.3 Số tiền bảo hiểm sau khi tăng sẽ có hiệu lực vào Ngày kỷ niệm năm hợp đồng sau khi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm được Prudential chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

9.9.4 Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm được thực hiện tối đa 02 lần trong suốt Thời hạn hợp đồng.

9.10 Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng

Trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên, sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị tài khoản hợp đồng nhỏ hơn hoặc bằng không (0) với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính và không rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong thời gian này.

Trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên, (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị tài khoản hợp đồng nhỏ hơn hoặc bằng không (0) với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 và không rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản trong thời gian này.

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

10.1 Trường hợp tử vong

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

10.1.1 Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và

10.1.2 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

10.1.3 Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật; và

10.1.4 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 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

- 10.1.5 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

10.2 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:

- 10.2.1 Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- 10.2.2 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 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 điều trị; và
- 10.2.3 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
- 10.2.4 Bảng 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 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 2.29.

10.3 Trường hợp Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- 10.3.1 Phiếu yêu cầu điều chỉnh hợp đồng (theo mẫu của Prudential); và
- 10.3.2 Bảng chứng về việc phát sinh các sự kiện để được hưởng Quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm như bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận kết hôn, bản sao Giấy khai sinh, bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận nuôi con nuôi, bảng chứng về việc nhập học.

10.4 Trường hợp Quyền lợi Đáo hạn hợp đồng

Bên mua bảo hiểm cần cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể phiếu yêu cầu (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác.

10.5 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

- 10.5.1 Trường hợp Đáo hạn hợp đồng: Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 10.5.2 Những trường hợp khác:



- a. Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:
- i. Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - ii. Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống/tồn tại tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm; hoặc
 - iii. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng.
- b. Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:
- i. Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có, bởi Bên mua bảo hiểm và được sự đồng ý của Người được bảo hiểm. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng mà một trong những người này không còn sống/tồn tại tại thời điểm phát sinh sự kiện bảo hiểm, phần quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm; hoặc
 - ii. Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng; hoặc
 - iii. Bên mua bảo hiểm.
- 10.6** Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian: (i) 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 10.1 đến Điều 10.3; và (ii) 05 ngày làm việc sau ngày đến hạn thanh toán đối với Quyền lợi đáo hạn. 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 này. Mức lãi suất áp dụng cho khoản chi trả chậm này được căn cứ vào lãi suất đối với phần tạm ứng từ giá trị hoàn lại do Prudential công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Prudential.

11. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

11.1 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 9.1 và Điều 9.3 nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- 11.1.1 Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau. Đối với phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm,



loại trừ do nguyên nhân tự tử theo quy định tại Điều này sẽ được áp dụng trong vòng 24 tháng tính từ ngày có hiệu lực của việc tăng Số tiền bảo hiểm hoặc khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; hoặc

- 11.1.2 Nhiễm HIV; bị AIDS và/hoặc những bệnh liên quan đến AIDS ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- 11.1.3 Do bị thi hành án tử hình; hoặc
- 11.1.4 Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm.

11.2 Loại trừ trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 9.2 và Điều 9.3 nếu tình trạng Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm:

- 11.2.1 Đã xảy ra trước Ngày hiệu lực hợp đồng, hoặc trước ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất; tùy ngày nào đến sau; hoặc
- 11.2.2 Phát sinh từ:
 - a. Tự tử không thành dẫn đến Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
 - b. Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
 - c. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm.

11.3 Khi Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong các trường hợp loại trừ quy định tại Điều 11.2, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng bảo hiểm và tiếp tục được bảo hiểm cho các trường hợp không thuộc điều khoản loại trừ, Hợp đồng bảo hiểm vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực theo Quy tắc, Điều khoản này.

Khi Người được bảo hiểm tử vong trong các trường hợp loại trừ quy định tại Điều 11.1 hoặc Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong các trường hợp loại trừ quy định tại Điều 11.2, Prudential sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:

- 11.3.1 Tổng phí bảo hiểm đã đóng tính đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, không có lãi, sau khi trừ chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có; và
- 11.3.2 Giá trị hoàn lại tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

11.4 Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra tổn thương, 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 trong Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

12. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

12.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:

12.1.1 Được cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm có quyền được cung cấp thông tin và được giải thích về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

12.1.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

a) Đối với Sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1:

Trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đang trong giai đoạn tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm cơ bản, việc thay đổi Số tiền bảo hiểm được thực hiện 1 lần 1 năm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 2 cho đến khi: (i) Người được bảo hiểm đạt tuổi 65 tính theo kỳ sinh nhật vừa qua đối với trường hợp tăng Số tiền bảo hiểm; và (ii) kết thúc Thời hạn hợp đồng bảo hiểm đối với trường hợp giảm Số tiền bảo hiểm. Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính và (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 chỉ có hiệu lực từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi yêu cầu của Bên mua bảo hiểm được chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm rủi ro và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 12.1.2 (a) này là tách biệt và không liên quan đến quyền lợi đảm bảo gia tăng Số tiền bảo hiểm được quy định tại Điều 9.9.

b) Đối với (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2

Bên mua bảo hiểm có quyền thay đổi Số tiền bảo hiểm của sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2 theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản của các sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2 tương ứng.

c) Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Prudential tại từng thời điểm được công bố tại cổng thông tin điện tử của Prudential.

12.1.3 Bổ sung hoặc chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ

Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt hiệu lực hoặc tham gia thêm (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ vào bất kỳ lúc nào. Việc chấm dứt hoặc tham gia thêm (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 có thể làm giảm hoặc tăng mức Phí bảo hiểm cơ bản tương ứng của Hợp đồng bảo hiểm.



Ngày có hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực của (các) sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ là ngày ghi trong thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng tương ứng.

12.1.4 Rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng

- a. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền vào bất kỳ lúc nào trong Thời hạn hợp đồng nếu đáp ứng các điều kiện sau:
 - i. Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản; và
 - ii. Sau khi rút tiền, Giá trị tài khoản cơ bản không thấp hơn mức quy định của Prudential tại từng thời điểm; và
 - iii. Khi rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, Số tiền bảo hiểm sẽ bị điều chỉnh giảm tương ứng nếu Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm. Tuy nhiên, Số tiền bảo hiểm sau khi giảm không được nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Prudential.
- b. Đối với Giá trị tài khoản tích lũy thêm: Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền vào bất kỳ lúc nào trong Thời hạn hợp đồng.
- c. Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không được thấp hơn số tiền rút tối thiểu mỗi lần theo quy định của Prudential tại từng thời điểm được công bố trên trang thông tin điện tử (website) của Công ty.
- d. Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được thực hiện theo thứ tự từ Giá trị tài khoản tích lũy thêm trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.

12.1.5 Đóng thêm phí bảo hiểm

- a. Vào bất kỳ thời điểm nào sau khi đã đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn, Bên mua bảo hiểm có quyền đóng Phí bảo hiểm tích lũy thêm để làm tăng Giá trị Tài khoản tích lũy thêm. Tuy nhiên, Prudential có quyền ngưng nhận Phí bảo hiểm tích lũy thêm khi kết quả đầu tư thực tế từ Quỹ liên kết chung (sau chi phí đầu tư) thấp hơn mức lãi suất đầu tư tối thiểu đã được Prudential cam kết.
- b. Việc đóng thêm phí bảo hiểm sẽ không làm tăng Số tiền bảo hiểm và khoản Phí bảo hiểm tích lũy thêm trong mỗi Năm hợp đồng không được vượt quá mức tối đa theo quy định của Prudential tại từng thời điểm và theo quy định pháp luật hiện hành.

12.1.6 Tạm ngưng đóng phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền tạm ngưng đóng Phí bảo hiểm cơ bản trong bất kỳ thời điểm nào kể từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực và Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Tạm ngưng đóng



Phí bảo hiểm cơ bản còn đủ để trả cho Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng như quy định tại Điều 14.

Trong thời gian tạm ngưng đóng phí bảo hiểm cơ bản, Bên mua bảo hiểm không được yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm chính và Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1.

Việc tạm ngưng đóng phí bảo hiểm này có thể ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm có thể bị mất hiệu lực theo quy định tại Điều 15. Quyền tạm ngưng đóng phí bảo hiểm cơ bản chỉ áp dụng đối với bảo hiểm chính và (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1, không áp dụng đối với (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2, nếu có. Trong thời gian tạm ngưng đóng phí, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chỉ đóng phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2.

12.1.7 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

- a. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản đến Prudential. Người được chuyển nhượng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với (những) Người được bảo hiểm, thỏa mãn các điều kiện theo Quy tắc, Điều khoản này và phù hợp với quy định của pháp luật tại thời điểm chuyển nhượng. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Prudential có văn bản xác nhận việc chuyển nhượng đó.
- b. Prudential sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và người được chuyển nhượng.
- c. Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Người được bảo hiểm vẫn không thay đổi và người được chuyển nhượng có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm. (Những) Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm ban đầu chỉ định sẽ tự động bị hủy bỏ.

12.1.8 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, nếu được Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu chỉ định, thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi người thụ hưởng của Hợp đồng bảo hiểm cho Prudential. Việc chỉ định, thay đổi chỉ có hiệu lực khi Prudential chấp nhận và Prudential không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

12.1.9 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

- a. Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Prudential.



Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm là ngày Prudential chấp thuận bằng văn bản.

- b. Vào ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, tất cả các quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại, nếu có.

12.1.10 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

- a. Khi Hợp đồng bảo hiểm hoặc (các) sản phẩm bảo trợ Nhóm 1 bị mất hiệu lực theo Điều 15 của Quy tắc, Điều khoản 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:
 - i. Bên mua bảo hiểm nộp yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc (các) sản phẩm bảo trợ Nhóm 1 bằng văn bản trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực gần nhất nhưng không trễ hơn Ngày Đáo hạn hợp đồng; và
 - ii. Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ khoản tiền để khôi phục hiệu lực bao gồm: các khoản phí quá hạn nếu hợp đồng trong giai đoạn đóng phí bắt buộc hoặc tối thiểu một khoản phí bảo hiểm bằng 3 kỳ phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí tháng sao cho Giá trị tài khoản phải lớn hơn 0 sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có); và
 - iii. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng mọi điều kiện để được bảo hiểm theo quy định của Prudential tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Bên mua bảo hiểm và Người được 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 Hợp đồng bảo hiểm hoặc (các) sản phẩm bảo trợ Nhóm 1 và tuân thủ các điều kiện đã thỏa thuận tại Quy tắc, Điều khoản này. Nếu Bên mua bảo hiểm vi phạm các nghĩa vụ quy định tại Điều này, việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 12.2.1 của Quy tắc, Điều khoản này.
- c. 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 thư xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc (các) sản phẩm bảo trợ Nhóm 1, với điều kiện vào thời điểm này, cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống và Người được bảo hiểm không bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn. Prudential không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực.



12.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

12.2.1 Kê khai chính xác các thông tin cần thiết

- a. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Prudential đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm này. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo quy định tại điều này.
- b. Nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý kê khai không đầy đủ, chính xác và trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Prudential, theo đó, nếu với thông tin chính xác, Prudential sẽ không chấp nhận bảo hiểm, Prudential không có trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm và có quyền đơn phương đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm này ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm của Bên mua bảo hiểm và chỉ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại, nếu có, tính đến ngày đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm.
- c. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng việc vi phạm này không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Prudential tại từng thời điểm, Prudential vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.
- d. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại Điều này nhưng Prudential vẫn chấp thuận bảo hiểm và tiếp tục duy trì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Prudential có quyền:
 - Thu thêm khoản phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro, nếu có; và/hoặc
 - Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng; và/hoặc
 - Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với thương tật, bệnh tật, khuyết tật không được cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

12.2.2 Đóng thuế

Người nhận quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm đóng các khoản thuế, nếu có, liên quan đến việc đóng phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng bảo hiểm và nhận các khoản chi trả, nếu có, được nêu tại Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định của pháp luật. Prudential sẽ thay mặt người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện việc khấu trừ và đóng thuế theo quy định của pháp luật.



12.2.3 Đóng phí bảo hiểm

Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng hạn dù có nhận được thư yêu cầu hoặc nhắc nhở đóng phí của Prudential hay không. Bằng chứng cho việc đóng phí bảo hiểm đúng hạn là ngày ghi trên Phiếu thu phí bảo hiểm hợp lệ do Prudential cấp cho Bên mua bảo hiểm, ngày ngân hàng xác nhận trên ủy nhiệm chi hoặc xác nhận việc nộp tiền mặt vào tài khoản của Prudential, hoặc ngày trên chứng từ thu phí hợp lệ khác theo quy định của Prudential. Trong trường hợp khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, ngoài việc đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thực hiện các nghĩa vụ khác được quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

12.2.4 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 sẽ giữ quyền quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm rủi ro không đổi, tăng Phí bảo hiểm rủi ro hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại, nếu có.

13. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

13.1 Quyền của Prudential

Ngoài các quyền khác do pháp luật quy định, tùy từng trường hợp trước khi phát hành hợp đồng, hoặc khi có yêu cầu gia tăng số tiền bảo hiểm và/hoặc tăng quyền lợi bảo hiểm, Prudential có thể yêu cầu Người được bảo hiểm đi kiểm tra sức khỏe với chi phí có liên quan do Prudential chi trả. Tuy nhiên, việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thể thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 12.2.1 của Quy tắc, Điều khoản này.

13.2 Nghĩa vụ của Prudential

13.2.1 Ngoài các nghĩa vụ khác do pháp luật quy định, trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Prudential có nghĩa vụ giải thích rõ ràng cho Bên mua bảo hiểm về Quy tắc, Điều khoản của (các) sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm, công bố cho Bên mua bảo hiểm các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết, kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung và (các) thông tin theo quy định của pháp luật. Trường hợp Prudential cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, Prudential phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật;

13.2.2 Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

13.2.3 Chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Quy tắc, điều khoản này;



- 13.2.4 Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.
- 13.2.5 Prudential không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:
- Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, lưu trữ dữ liệu.
 - Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản. Theo đó, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm sẽ được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
 - Việc Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm a khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng bảo hiểm.

14. PHÍ BẢO HIỂM VÀ CÁC CHI PHÍ LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

14.1 Phí bảo hiểm

- 14.1.1 Phí bảo hiểm, định kỳ đóng phí bảo hiểm và Số tiền 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.
- 14.1.2 Phí bảo hiểm được phân bổ như sau:
Trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu khác, phí bảo hiểm đã nộp sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên cho (i) (các) khoản Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính đến hạn; (ii) (các) khoản Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bổ trợ đến hạn, nếu có; và (iii) (các) khoản Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2 đến hạn, nếu có. Khoản tiền còn lại, nếu có, sau khi được phân bổ theo thứ tự trên sẽ được phân bổ vào Tài khoản tích lũy thêm. Bất kỳ khoản tiền nào không đủ để đóng Phí bảo hiểm đến hạn sẽ được phân bổ theo định kỳ đóng phí ngắn hơn để đảm bảo phân bổ đầy đủ khoản tiền đó theo thứ tự ưu tiên nêu trên.
- 14.1.3 Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính và sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên và Phí bảo hiểm đến hạn của sản phẩm bổ trợ Nhóm 2 trong suốt thời hạn bảo hiểm.
- 14.1.4 Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm thay mình. Prudential chỉ chịu trách nhiệm trên phí bảo hiểm thực nhận.



14.2 Các loại phí liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

14.2.1 Phí ban đầu

Phí ban đầu được quy định trong bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	Kể từ năm thứ 5 trở đi
% của Phí bảo hiểm cơ bản (sản phẩm chính)	85%	75%	10%	5%	0%
% của Phí bảo hiểm cơ bản (sản phẩm bổ trợ nhóm 1)	70%	65%	10%	5%	0%
% của Phí bảo hiểm tích lũy thêm	2%	2%	2%	2%	2%

14.2.2 Phí bảo hiểm rủi ro

Khi Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.

Phí bảo hiểm rủi ro được xác định dựa trên:

- Số tiền bảo hiểm chịu rủi ro của sản phẩm bảo hiểm chính và Số tiền bảo hiểm của (các) sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1, nếu có;
- Tuổi tính theo kỳ sinh nhật vừa qua (tính tại Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng) của Người được bảo hiểm;
- Giới tính của Người được bảo hiểm;
- Sức khỏe, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm theo tiêu chuẩn thẩm định hiện hành của Prudential;
- Giới hạn chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm là trẻ em (nếu có).

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu Prudential cung cấp thông tin chi tiết về Phí bảo hiểm rủi ro của Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu cung cấp thông tin.

14.2.3 Phí quản lý hợp đồng

- Phí quản lý hợp đồng được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
- Phí quản lý hợp đồng được cố định là 40.000 đồng/ tháng và sẽ không thay đổi trong suốt thời hạn hợp đồng.

14.2.4 Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ trung bình trong mỗi năm tài chính tối đa là 2,0%/năm. Sau khi kết thúc mỗi năm tài chính, Công ty sẽ tiến hành đánh giá lại mức lãi suất đầu tư thực tế so với mức lãi suất đầu tư đã công bố trong năm nhằm đảm bảo Phí quản lý quỹ trung bình thực tế không vượt quá mức tối đa này. Nếu Phí quản lý quỹ trung bình thực tế trong năm tài chính cao hơn mức tối đa này, Công ty



sẽ tăng thêm một khoản lãi vào Giá trị tài khoản của Hợp đồng (vào năm tài chính tiếp theo) để đảm bảo Phí quản lý quỹ thỏa mãn mức tối đa này.

Mức quản lý quỹ tối đa này có thể thay đổi tùy thuộc vào sự chấp thuận của Bộ Tài chính.

- 14.3** Thay đổi về Phí ban đầu, Phí bảo hiểm rủi ro hoặc mức tối đa của Phí quản lý quỹ, nếu có sẽ được Prudential thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 3 tháng trước thời điểm chính thức thay đổi.

15. GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM - MẤT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 15.1** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm của sản phẩm chính và/hoặc (các) sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:

15.1.1 Trong 5 Năm hợp đồng đầu tiên, khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn của sản phẩm chính và/hoặc (các) sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 hoặc khi Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có, nhỏ hơn hoặc bằng 0, trừ trường hợp Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng được áp dụng như quy định tại Điều 9.10; hoặc

15.1.2 Từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi, khi Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có, nhỏ hơn hoặc bằng 0.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng đủ phí bảo hiểm theo yêu cầu, Hợp đồng bảo hiểm hoặc (các) sản phẩm bổ trợ Nhóm 1 sẽ mất hiệu lực với ngày mất hiệu lực là ngày đến hạn đóng phí hoặc là ngày mà Giá trị tài khoản trừ đi (các) khoản nợ, nếu có, nhỏ hơn hoặc bằng 0.

- 15.2** Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm cho (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2 là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí. Khi hết thời hạn này, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ phí bảo hiểm, (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2 sẽ mất hiệu lực với ngày mất hiệu lực là ngày đến hạn đóng phí.

- 15.3** Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc được ghi nợ tại Prudential và tất cả các quyền lợi bảo hiểm vẫn được tiếp tục theo Quy tắc, Điều khoản này.

- 15.4** Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Prudential chấp thuận, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ các khoản (các) Khoản nợ, nếu có.

- 15.5** Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1 theo quy định tại Điều 12.1.10. Việc khôi phục hiệu lực (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Nhóm 2 chỉ được thực hiện khi Hợp đồng bảo hiểm vẫn còn hiệu lực.

- 15.6** Trong thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và nhận lại Giá trị hoàn lại tại ngày mất hiệu lực Hợp đồng, nếu có.



15.7 Nếu Bên mua bảo hiểm không có yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng và cũng không có yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng, kết thúc thời gian 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực Hợp đồng, Công ty sẽ chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và trả lại Giá trị hoàn lại tại ngày mất hiệu lực Hợp đồng, nếu có, cho Bên mua bảo hiểm.

16. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG VÀ GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

16.1 Quỹ liên kết chung

Phí bảo hiểm được phân bổ sẽ được đầu tư vào Quỹ liên kết chung theo quy định của Quy tắc, Điều khoản này.

Prudential sẽ thực hiện chính sách đầu tư thận trọng bằng việc tập trung đầu tư chủ yếu vào các tài sản có thu nhập ổn định như trái phiếu Chính Phủ, trái phiếu đô thị, trái phiếu Prudential và tiền gửi ngân hàng, đồng thời đầu tư vào các tài sản có tiềm năng tăng trưởng vốn như chứng khoán chưa niêm yết và chứng khoán đang được niêm yết trên Sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam.

16.2 Giá trị tài khoản hợp đồng

16.2.1 Giá trị tài khoản hợp đồng bao gồm Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản tích lũy thêm. Toàn bộ các khoản khấu trừ liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm như được quy định tại Điều 14.2.2, Điều 14.2.3 và Điều 14.2.4 sẽ được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản, riêng khoản khấu trừ như được quy định tại Điều 12.1.4 sẽ được ưu tiên khấu trừ từ Giá trị tài khoản tích lũy thêm. Nếu Giá trị tài khoản cơ bản không có hoặc không đủ để khấu trừ, các khoản khấu trừ hoặc phần còn lại của các khoản khấu trừ này sẽ được tiếp tục khấu trừ từ Giá trị tài khoản tích lũy thêm.

16.2.2 Hàng năm, Prudential sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm số tiền trong Giá trị tài khoản hợp đồng. Prudential sẽ quản lý và đầu tư số tiền trong Giá trị tài khoản hợp đồng vào lĩnh vực đầu tư mà Prudential được phép hoặc thấy thích hợp hoặc có thể ủy thác việc quản lý và đầu tư số tiền này cho một bên thứ ba.

16.2.3 Giá trị tài khoản cơ bản được tính toán như sau:

- a. Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
 - i. Phí bảo hiểm cơ bản; trừ
 - ii. Phí ban đầu; trừ
 - iii. Phí bảo hiểm rủi ro theo quy định tại Điều 14.2.2 và Phí quản lý hợp đồng theo quy định tại Điều 14.2.3.
- b. Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Giá trị tài khoản cơ bản bằng:
 - i. Giá trị tài khoản cơ bản vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - ii. Các khoản phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm cơ bản tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng



- iii. Tiền lãi trên cơ sở lãi suất đầu tư công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
- iv. Quyền lợi thưởng duy trì Hợp đồng và Quyền lợi thưởng tri ân khách hàng, nếu có.
Trừ các khoản sau:
 - i. Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản, nếu có, phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; và
 - ii. Phí bảo hiểm rủi ro theo quy định tại Điều 14.2.2 và Phí quản lý hợp đồng theo quy định tại Điều 14.2.3.

16.2.4 Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, được tính toán như sau:

- a. Vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Giá trị tài khoản tích lũy thêm bằng:
 - i. Phí bảo hiểm tích lũy thêm; trừ
 - ii. Phí ban đầu; trừ
 - iii. Phí bảo hiểm rủi ro theo quy định tại Điều 14.2.2 và Phí quản lý hợp đồng theo quy định tại Điều 14.2.3.
- b. Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Giá trị tài khoản tích lũy thêm bằng:
 - i. Giá trị tài khoản tích lũy thêm vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - ii. Các khoản phí bảo hiểm được phân bổ từ Phí bảo hiểm tích lũy thêm tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - iii. Tiền lãi trên cơ sở lãi suất đầu tư công bố tính từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; cộng
 - iv. Quyền lợi thưởng tri ân khách hàng, nếu có.
Trừ các khoản sau:
 - i. Các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản tích lũy thêm, nếu có, phát sinh kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng của tháng trước; và
 - ii. Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.

17. CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

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

17.1 Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại Điều 5, Điều 8, Điều 12.1.9, Điều 12.2.1, Điều 15.6, Điều 15.7 của Quy tắc, Điều khoản này; hoặc

17.2 Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính tử vong; hoặc

17.3 Quyền lợi trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn đã được Prudential chấp thuận chi trả; hoặc

17.4 Ngày Đáo hạn hợp đồng; hoặc

17.5 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.



18. 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 đưa ra tòa án nơi Prudential có trụ sở chính hoặc nơi Người được bảo hiểm cư trú tại Việt Nam để giải quyết. Án phí do bên thua kiện chịu. Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.



**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỔ TRỢ - BẢO HIỂM BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG**

(Được Bộ Tài Chính phê chuẩn theo Công văn số 10221/BTC-QLBH ngày 30 tháng 08 năm 2019)

V1_102019



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 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng và vẫn còn sống trong Thời gian chờ theo quy định của bảo hiểm bổ trợ này.

1.5 Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này: là khoản phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bệnh lý nghiêm trọng (thuộc sản phẩm Bảo hiểm bổ trợ Nhóm 1) được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất.

2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

2.1 Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh lý nghiêm trọng theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2, Prudential sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm cho Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả với điều kiện Người được bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn đầu được chẩn đoán xác định.

2.2 Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau

2.2.1 Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau thuộc Danh mục Bệnh lý



ng nghiêm trọng đ đnh kèm theo sản phẩm bảo hiểm bở trợ này theo kết quả chẩn đ đoán xác đnh theo quy đnh tại Điều 1.2, Prudential sẽ chi trả cho tối đa 2 (hai) Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau như sau:

- (i)** Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ nhất: 100% Số tiền bảo hiểm trừ Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn đầu đã chi trả (nếu có), nếu Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn đầu đã chi trả thuộc cùng Nhóm Bệnh lý nghiêm trọng với Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ nhất;
- (ii)** Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ hai: 200% Số tiền bảo hiểm tại thời đ iểm Người đ ược bảo hiểm đ ược chẩn đ đoán xác đnh mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ hai sau khi trừ đi toàn bộ các Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng đã chi trả (ngoại trừ 50% Số tiền bảo hiểm chi trả thêm của Quyền lợi nhóm Ba bệnh lý nghiêm trọng đ ược quy đnh tại Điều 2.3), tại thời đ iểm Người đ ược bảo hiểm đ ược chẩn đ đoán xác đnh mắc Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau thứ hai với các điều kiện sau:
 - (a)** Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ hai phải không cùng Nhóm Bệnh lý nghiêm trọng với Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ nhất; và
 - (b)** Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ hai đ ược chẩn đ đoán xác đnh sau 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ nhất đ ược chẩn đ đoán xác đnh; và
 - (c)** Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ hai đ ược chẩn đ đoán xác đnh phải không liên quan trực tiếp hay gián tiếp hoặc không xuất phát từ cùng nguyên nhân gây ra Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ nhất đã chấp thuận chi trả.

2.2.2 Nếu Người đ ược bảo hiểm mắc nhiều hơn một Bệnh lý nghiêm trọng (bao gồm Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn đầu và/hoặc Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau) do cùng một Tai nạn gây ra, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho duy nhất 1 (một) Bệnh lý nghiêm trọng có số tiền đ ược chi trả cao nhất.

2.2.3 Quyền lợi Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau chỉ đ ược chi trả với điều kiện Người đ ược bảo hiểm vẫn còn sống ít nhất 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau đ ược chẩn đ đoán xác đnh.

Ngay sau khi Quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đ đoạn sau lần thứ hai đ ược chấp thuận chi trả, sản phẩm bảo hiểm bở trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực và Prudential sẽ không chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ quyền lợi nào khác liên quan đ ến sản phẩm bảo hiểm bở trợ này.



2.3 Quyền lợi nhóm ba Bệnh lý nghiêm trọng

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc một trong các bệnh thuộc nhóm ba Bệnh lý nghiêm trọng (ung thư, tai biến mạch máu não hoặc nhồi máu cơ tim) thuộc Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 1.2, ngoài các quyền lợi được chi trả theo quy định tại Điều 7.1 và 7.2 nêu trên, Prudential sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này. Quyền lợi nhóm ba Bệnh lý nghiêm trọng này chỉ được chi trả một lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

3. GIỚI HẠN TUỔI VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi vào thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này.

Giới hạn tuổi khi kết thúc Thời hạn hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này là 75 tuổi, nhưng, trong mọi trường hợp, không được vượt quá thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

4. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1 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.

4.2 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, nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả 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, chất kích thích; chất có cồn. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định



của pháp luật; hoặc

- Nhiễm HIV; bị AIDS và/hoặc những bệnh liên quan đến AIDS ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- 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 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.

Trong những trường hợp này, nếu Prudential quyết định chấm dứt hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, Prudential sẽ chỉ trả:

- Phí ban đầu của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này; và
- Phí bảo hiểm rủi ro của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, trừ đi
- Các chi phí xét nghiệm y khoa, nếu có.

5. 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 12 (mười hai) tháng 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 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

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 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.

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 75 (bảy mươi lăm); hoặc
- Khi quyền lợi bảo hiểm Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau lần hai được chi trả; hoặc
- Khi sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này bị chấm dứt hiệu lực theo Điều 4.2 nêu trên; hoặc
- Khi Người được bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này tử vong; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.

7. NHỮNG QUY ĐỊNH KHÁC

- 7.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa cụ thể trên đây, các khái niệm sử dụng trong bảo hiểm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.
- 7.2 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.



DANH SÁCH 99 (CHÍNH MƯỜI CHÍN) BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN ĐẦU

STT	Bệnh lý nghiêm trọng	
1.	Carcinoma in situ (CIS) Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan	<p>Các cơ quan này bao gồm: 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 trên 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 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>Loại trừ các trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chẩn đoán Ung thư chỉ dựa vào lâm sàng.• Dị sản biểu mô cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3 (loạn sản cổ tử cung nghiêm trọng tuy nhiên chưa dẫn đến ung thư biểu mô tại chỗ).• Ung thư biểu mô tại chỗ của hệ thống đường mật. <p>Trường hợp Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ung thư giai đoạn đầu.</p>
2.	Early Cancer of Specific Organ Ung thư giai đoạn đầu của các cơ quan chuyên biệt	<p>Ung thư giai đoạn đầu bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1a hoặc T1b, hay phân loại tương đương.• Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là T1N0M0, ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú dạng vi thể (microcarcinoma), kích thước khối u nhỏ hơn 1 cm.• Ung thư bàng quang giai đoạn đầu: được mô tả giải phẫu bệnh trong bảng phân loại TNM là TaN0M0



		<p>ung thư biểu mô bàng quang thể nhú dạng vi thể (microcarcinoma).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn đầu: được mô tả trong bảng phân loại RAI thuộc giai đoạn 1 hoặc 2. Loại trừ Ung thư bạch cầu lympho mạn tính giai đoạn 0 hoặc thấp hơn.• Ung thư nốt ruồi ác tính: ung thư nốt ruồi ác tính có xâm lấn với chiều sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại Clark; Loại trừ trường hợp Ung thư nốt ruồi ác tính không xâm lấn được miêu tả là ung thư tại chỗ. <p>Trường hợp Ung thư giai đoạn đầu sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ung thư biểu mô tại chỗ của một số cơ quan.</p>
3.	Surgical Removal of One Kidney Phẫu thuật lấy một bên thận	<p>Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn một thận vì bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Yêu cầu cắt bỏ thận phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa Tiết niệu.</p> <p>Loại trừ trường hợp hiến tặng thận.</p>
4.	Small Bowel Transplant Ghép ruột non	<p>Là ghép 1 phần hoặc toàn bộ ruột non bao gồm toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng, từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, thông qua phẫu thuật mở ổ bụng, nguyên nhân do suy chức năng tiêu hóa.</p> <p>Trường hợp Ghép ruột non sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ghép giác mạc.</p>
5.	Corneal Transplant Ghép giác mạc	<p>Là ghép toàn bộ giác mạc từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, nguyên nhân do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực.</p> <p>Trường hợp Ghép giác mạc sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Ghép ruột non.</p>
6.	Surgical Removal of One Lung	<p>Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc phổi trái do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm.</p>



	Phẫu thuật lấy một bên phổi	Loại trừ trường hợp chỉ phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi. Trường hợp Phẫu thuật lấy một bên phổi sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ.
7.	Insertion of a Veno-cava Filter Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ	Là phẫu thuật thực hiện sau khi có bằng chứng ghi nhận bệnh thuyên tắc phổi tái phát. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật lấy một bên phổi.
8.	Liver Surgery Phẫu thuật gan	Là phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn thùy gan trái hoặc thùy gan phải do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Loại trừ trường hợp: <ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật gan do bệnh lý hoặc rối loạn gây ra bởi rượu và/hoặc chất gây nghiện.• Hiến tặng gan.
9.	Biliary Tract Reconstruction Surgery Phẫu thuật tái tạo đường mật	Là phẫu thuật nối mật - ruột (như nối ống mật chủ - hồng tràng, ống mật chủ - tá tràng) để điều trị các bệnh đường mật, bao gồm cả teo đường mật bẩm sinh, khi không thể dùng các biện pháp phẫu thuật hoặc nội soi khác. Phẫu thuật phải được xác định là phương pháp điều trị thích hợp nhất bởi Bác sĩ chuyên khoa gan mật. Loại trừ trường hợp phẫu thuật do hậu quả của bệnh sỏi mật hoặc viêm đường mật.
10.	Severe Asthma Hen phế quản nặng	Đợt cấp hen phế quản nặng cần nhập viện và chạy máy thở nhân tạo ít nhất 4 (bốn) tiếng liên tục dưới sự hướng dẫn của chuyên gia hô hấp. Cần có bằng chứng FEV liên tục thấp hơn 50% dự kiến. Trường hợp điều trị bằng áp suất không khí dương tính bằng CPAP hoặc BIPAP sẽ bị loại trừ.
11.	Reversible Aplastic Anemia	Là tình trạng suy giảm tủy xương cấp tính và không hồi phục dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu. Chẩn đoán phải dựa vào sinh thiết tủy. Bệnh phải



	Thiếu máu bất sản có khả năng hồi phục	<p>có hai trong ba dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính ít hơn hoặc bằng 500 mm³.• Số lượng hồng cầu lưới ít hơn hoặc bằng 20,000 mm³; và• Số lượng tiểu cầu ít hơn hoặc bằng 20,000 mm³
12.	Myelodysplastic Syndrome/Myelofibrosis Hội chứng xơ hóa tủy xương/ Xơ tủy nguyên phát	<p>Hội chứng xơ hóa tủy xương hay xơ tủy nguyên phát cần thiết phải truyền máu liên tục và vĩnh viễn do thiếu máu nặng thường xuyên. Chẩn đoán cần được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học thông qua sinh thiết tủy. Tình trạng bệnh phải được xác nhận là không chữa trị được và cần truyền máu vĩnh viễn.</p>
13.	Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis Viêm tụy hoại tử xuất huyết cấp tính	<p>Là tình trạng viêm cấp tính và hoại tử nhu mô tụy, hoại tử mô mỡ của tụy thông qua enzyme và xuất huyết do hoại tử mạch máu, bệnh phải thỏa các tiêu chuẩn sau:</p> <p>(a) Cần thiết phải phẫu thuật nhằm loại bỏ tế bào tụy hoại tử hoặc cắt tụy; và</p> <p>(b) Chẩn đoán dựa trên mô bệnh học và xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.</p> <p>Loại trừ viêm tụy do rượu và do lạm dụng thuốc.</p>
14.	Cardiac Pacemaker Insertion Đặt máy tạo nhịp tim	<p>Người được bảo hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng, không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa. Mục đích của việc đặt máy nhằm tái đồng bộ nhịp tim.</p> <p>Trường hợp Đặt máy tạo nhịp tim sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt máy khử rung tim.</p>
15.	Cardiac Defibrillator Insertion Đặt máy khử rung tim	<p>Người được bảo hiểm bị rối loạn nhịp tim nặng, không thể điều trị bằng các phương pháp khác. Việc đặt máy khử rung tim phải được xác nhận là cần thiết về mặt y khoa bởi Bác sĩ chuyên khoa.</p> <p>Trường hợp Đặt máy khử rung tim sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp</p>



		đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt máy tạo nhịp tim.
16.	<p>Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting (MIDCAB)</p> <p>Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu</p>	<p>Là phẫu thuật tạo cầu nối mạch vành thông qua các thiết bị tiếp cận hoặc bắc cầu trực tiếp có xâm lấn tối thiểu (không mở xương ức), để giải quyết khối tắc nghẽn trong động mạch vành.</p> <p>Loại trừ các phương pháp nội mạch hoặc các kỹ thuật nội mạch qua da.</p> <p>Trường hợp Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật tạo hình mạch.</p>
17.	<p>Minimally Invasive Surgery to Aorta</p> <p>Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ</p>	<p>Là phẫu thuật sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc đứt rời của động mạch chủ, được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc các xét nghiệm chẩn đoán có giá trị tương đương.</p> <p>Trong định nghĩa này, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.</p>
18.	<p>Percutaneous Valvuloplasty or Valvotomy</p> <p>Phương pháp tạo hình hoặc rạch van tim</p>	<p>Là phương pháp tạo hình hoặc rạch van tim bằng bóng qua da đơn thuần để giải quyết các tổn thương của van tim được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim.</p> <p>Loại trừ những thủ thuật trên van tim liên quan đến mở khoang ngực hoặc đi vào khoang ngực bằng cách rạch thành ngực.</p>
19.	<p>Angioplasty</p> <p>Phẫu thuật tạo hình mạch</p>	<p>Là phẫu thuật nong mạch vành bằng bóng để sửa chữa ít nhất 1 mạch vành chính trở lên đang bị hẹp hoặc tắc nghẽn tối thiểu 70% mỗi nhánh trên bệnh nhân có tiền sử hạn chế khả năng vận động thể lực hoặc gắng sức.</p> <p>Các tiền sử trên bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">Những triệu chứng nghiêm trọng cho thấy khả năng



		<p>vận động của Người được bảo hiểm cần hạn chế ở mức thấp nhất, để ngăn ngừa các cơn đau thắt ngực tiếp theo;</p> <ul style="list-style-type: none">• Người được bảo hiểm cần giới hạn vận động để giảm thiểu các cơn đau thắt ngực từ vừa đến nặng theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa. <p>Bằng chứng y khoa cần thiết bao gồm:</p> <p>(a) Toàn bộ hồ sơ y khoa từ Bác sĩ chuyên khoa tim mạch; và</p> <p>(b) Hình ảnh chụp động mạch vành để xác định vị trí và mức độ hẹp của từ 1 mạch vành chính trở lên.</p> <p>Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành phải.</p> <p>Loại trừ trường hợp chụp mạch vành để chẩn đoán bệnh. Trường hợp Phẫu thuật tạo hình mạch sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Bắc cầu trực tiếp động mạch vành có xâm lấn tối thiểu.</p>
20.	Pericardectomy Phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim	<p>Là phẫu thuật cắt bỏ màng ngoài tim hoặc phẫu thuật khoan lỗ vì bệnh ở màng ngoài tim. Cả 2 loại phẫu thuật này cần phải chứng nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch.</p>
21.	Early Pulmonary Hypertension Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát giai đoạn sớm	<p>Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA).</p> <p>Loại trừ các trường hợp: Tăng áp động mạch phổi đi kèm với một trong các bệnh sau: bệnh lý phổi, tình trạng giảm thông khí mãn tính, bệnh huyết khối động mạch phổi, bệnh tim bẩm sinh và các bệnh liên quan tâm thất trái hoặc nhĩ trái.</p> <p>Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các dữ liệu cung cấp được sau khi thực hiện thủ thuật thông tim.</p>



		<p>*Độ III: Ảnh hưởng rõ rệt đến thể chất. Không gặp phải triệu chứng nào khi nghỉ ngơi, vận động nhẹ sẽ dẫn đến triệu chứng của suy tim.</p>
22.	Large Asymptomatic Aortic Aneurysm Phình động mạch chủ	<p>Phình động mạch chủ bụng hoặc phình động mạch chủ ngực được xác định bởi các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh phù hợp như siêu âm tim, chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) hệ thống mạch chủ - tim mạch. Động mạch chủ phải phình to và lớn hơn 55 mm chu vi và phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Động mạch chủ trong định nghĩa này chỉ gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.</p>
23.	Carotid Artery Surgery Phẫu thuật động mạch cảnh	<p>Là phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong của động mạch cảnh được thực hiện khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80% trở lên, dựa vào kết quả chẩn đoán hình ảnh của Chụp động mạch hoặc các kỹ thuật có giá trị tương đương. Loại trừ trường hợp phẫu thuật lấy bỏ lớp áo trong các động mạch khác không phải động mạch cảnh. Trường hợp Phẫu thuật động mạch cảnh sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Đặt ống thông não bộ (shunt).</p>
24.	Cerebral Shunt Insertion Đặt ống thông não bộ (shunt)	<p>Là phẫu thuật cấy ghép một ống thông vĩnh viễn từ các não thất ra ngoài (như ống thông não thất-tâm nhĩ hoặc não thất-ổ bụng) để giảm áp lực dịch não tủy. Yêu cầu đặt ống thông phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Trường hợp Đặt ống thông não bộ (shunt) sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật động mạch cảnh.</p>
25.	Coma for 48 hours	<p>Là hôn mê liên tục ít nhất 48 giờ. Chẩn đoán này phải</p>



	Hôn mê 48 giờ	<p>được xác định dựa vào tất cả các tiêu chuẩn sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Không có phản ứng với các kích thích bên ngoài liên tục ít nhất trong 48 giờ; và• Sử dụng các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống; và• Tổn thương não dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá ít nhất 30 ngày kể từ khi bắt đầu hôn mê. <p>Loại trừ trường hợp</p> <ul style="list-style-type: none">• Hôn mê do ảnh hưởng trực tiếp từ bia rượu hoặc chất gây nghiện.• Hôn mê do điều trị.
26.	<p>Surgical Removal of Pituitary Tumour</p> <p>Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên (qua đường xuyên xoang bướm hoặc đường mũi)</p>	<p>Là phẫu thuật được thực hiện khi xuất hiện triệu chứng tăng áp lực nội sọ do khối u gây ra, hoặc khi phẫu thuật cắt bỏ u được xem là cần thiết theo ý kiến của Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.</p> <p>Sự tồn tại của khối u phải được xác định dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT).</p>
27.	<p>Loss of One Limb</p> <p>Mất một chi</p>	<p>Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 1 chi. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa.</p> <p>Loại trừ trường hợp tự ý gây ra thương tật.</p>
28.	<p>Osteoporosis with Fractures</p> <p>Loãng xương có gãy xương</p>	<p>Bệnh loãng xương có gãy xương do sang chấn tối thiểu, được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gãy cổ xương đùi hoặc gãy ít nhất 2 thân đốt sống sau một sang chấn tối thiểu; và• Mật độ khoáng xương được đo ở ít nhất 2 vị trí thông qua kỹ thuật Đo đậm độ xương bằng tia X năng lượng kép (DEXA) hoặc Chụp cắt lớp vi tính (CT) đều khẳng định loãng xương mức độ nặng, chỉ số T (T-score) nhỏ hơn -2,5. <p>Người được bảo hiểm cần phải được cố định trong hoặc thay thế xương đùi bị gãy, hoặc phẫu thuật điều trị thân</p>



		đốt sống. Quyền lợi này tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.
29.	Severe Epilepsy Bệnh động kinh nghiêm trọng	Bệnh động kinh được xác nhận dựa vào những yếu tố sau: (a) Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh thông qua điện não đồ (EEG), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp (PET) hoặc bất kỳ phương pháp chẩn đoán khác phù hợp. (b) Phải có giấy tờ ghi nhận co giật lớn tái diễn nhiều lần (nhiều hơn 5 đợt 1 tuần), và khách hàng được biết là đã kháng phác đồ điều trị tối ưu bằng kiểm tra nồng độ thuốc trong máu. (c) Người được bảo hiểm phải đang được điều trị với ít nhất 2 thuốc chống động kinh cho tối thiểu 6 tháng dựa theo lời khuyên của chuyên gia thần kinh.
30.	Moderately Severe Parkinson's Disease Bệnh Parkinson giai đoạn sớm	Bệnh thoái hóa của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và thỏa tất cả 2 tiêu chuẩn sau: <ul style="list-style-type: none">• Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất 6 tháng mà bệnh vẫn không tiến triển tốt.• Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 65% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. 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.
31.	Tuberculous Myelitis Viêm tủy do lao	Viêm tủy do trực khuẩn lao, dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn ít nhất 3 tháng liên tục. Chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và có chứng cứ dựa vào phân tích chọc dò dịch não tủy.
32.	Cavernous Sinus	Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn



	Thrombosis Surgery Phẫu thuật huyết khối xoang hang	đoán bệnh cũng như chỉ định can thiệp phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Phẫu thuật huyết khối xoang hang sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật cấy ghép ốc tai.
33.	Cochlear Implant Surgery Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	Là phẫu thuật dẫn lưu huyết khối xoang hang. Chẩn đoán bệnh cũng như chỉ định can thiệp phẫu thuật phải được xác định là tuyệt đối cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa. Trường hợp Phẫu thuật huyết khối xoang hang sẽ không được chi trả nếu quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu của hợp đồng này đã được chi trả cho trường hợp Phẫu thuật cấy ghép ốc tai.
34.	Loss of Sight in One Eye Mất thị lực một mắt	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của 1 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt với bên mắt tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. 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. Loại trừ trường hợp mất thị lực do rượu hoặc sử dụng sai thuốc.
35.	Less Severe Burn Bỏng sâu diện tích nhỏ	Là bỏng hay phỏng độ 3 (nghĩa là toàn bộ độ dày da bị phá hủy) trên tối thiểu 10% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder) gây ra trực tiếp bởi Tai nạn của Người được bảo hiểm. Ghép da cho vùng bỏng phải được thực hiện.



BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG GIAI ĐOẠN SAU

STT	Bệnh lý nghiêm trọng	
36.	Major Cancer Ung thư đe dọa tính mạng	<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. Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc giải phẫu bệnh 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>Loại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3; 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 tuyến tiền liệt 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 dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại của Clark;• Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;• Ung thư tuyến giáp được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hay nhỏ hơn;• Ung thư bàng quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là TaN0M0;• Ung thư bạch cầu lympho mạn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại RAI; <p>Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.</p>
37.	End Stage Kidney Failure Suy thận giai đoạn sau	<p>Là suy thận giai đoạn sau với biểu hiện suy giảm mạn tính và không thể phục hồi chức năng của cả 2 thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải điều trị bằng lọc thận định kỳ (bao gồm chạy thận nhân tạo hoặc</p>



		thẩm phân phúc mạc) hoặc phẫu thuật ghép thận
38.	Major Organ Transplantation Phẫu thuật ghép tạng chủ	Là ghép 1 thận, gan, tim, phổi, tụy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị những suy giảm chức năng ở giai đoạn sau và không thể hồi phục của bộ phận liên quan. Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy.
39.	Bone Marrow Transplantation Phẫu thuật ghép tủy xương	Là ghép tủy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, sử dụng các tế bào gốc tạo máu khỏe mạnh sau khi lấy bỏ toàn bộ tủy xương. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị suy giảm chức năng ở giai đoạn sau và không thể hồi phục của tủy xương. Loại trừ trường hợp cấy ghép các tế bào gốc khác.
40.	End Stage Lung Disease Bệnh phổi nghiêm trọng	Bệnh phổi giai đoạn sau gây ra suy hô hấp mạn tính. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây: <ul style="list-style-type: none">• Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và• Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và• Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và• Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp 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.
41.	End Stage Liver Disease Bệnh gan nghiêm trọng	Là bệnh gan tiến triển nặng được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, thuộc giai đoạn B hoặc C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh.



42.	<p>Fulminant Viral Hepatitis</p> <p>Viêm gan vi rút tối cấp</p>	<p>Là bệnh gây ra bởi vi rút viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vàng da đậm2. Bằng chứng huyết thanh học cho thấy có vi rút viêm gan.3. Bệnh não gan xuất hiện mà không có bất kỳ bệnh gan nào trước đó4. Các xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng ít nhất 3 lần so với mức bình thường.5. Hình ảnh học hoặc kết quả sinh thiết gan ghi nhận tình trạng hoại tử gan. <p>Loại trừ trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp do mưu toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.</p>
43.	<p>Aplastic Anemia</p> <p>Bệnh thiếu máu bất sản</p>	<p>Là tình trạng suy tủy kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Truyền các chế phẩm của máu;• Thuốc kích thích tủy;• Thuốc ức chế miễn dịch;• Ghép tủy.
44.	<p>Chronic Relapsing Pancreatitis</p> <p>Viêm tụy mạn tính tái phát</p>	<p>Là sự bùng phát tái diễn của các đợt viêm tụy, gây ra xơ hóa tiến triển, dẫn đến mất chức năng nội tiết và ngoại tiết của tụy. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hồ sơ y khoa của ít nhất 3 đợt bùng phát của viêm tụy; và• Bằng chứng suy giảm chức năng tụy dẫn đến giảm hấp thu, và phải điều trị liên tục bằng các liệu pháp thay thế men tụy hoặc insulin, đồng thời liệu pháp này dự kiến duy trì kéo dài đến suốt đời; và• Việc chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiêu hóa. <p>Loại trừ trường hợp Viêm tụy do lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện.</p>



45.	<p>Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis</p> <p>Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống</p>	<p>Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý tự miễn dịch trên nhiều cơ quan, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự thân trực tiếp chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau.</p> <p>Trong sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể có biến chứng tại thận (Viêm thận Lupus từ nhóm III đến nhóm V; tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận).</p> <p>Loại trừ bệnh Lupus đỏ dạng đĩa (Discoid Lupus) hoặc các dạng Lupus khác chỉ có rối loạn huyết học và/hoặc khớp.</p> <p>Phân loại giải phẫu bệnh Viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nhóm I – Cầu thận bình thường hoặc thay đổi tối thiểu.• Nhóm II – Tổn thương gian mạch đơn thuần.• Nhóm III – Viêm cầu thận ổ, cục bộ.• Nhóm IV – Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa.• Nhóm V – Viêm cầu thận màng.
46.	<p>Pheochromocytoma</p> <p>U tủy tuyến thượng thận</p>	<p>Là sự tồn tại của 1 khối u thần kinh - nội tiết của vùng tủy tuyến thượng thận hoặc tế bào ưa chrome, dẫn đến tăng tiết Catecholamine, cần phải chỉ định phẫu thuật để lấy khối u.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.</p>
47.	<p>Medullary Cystic Disease</p> <p>Bệnh nang tủy thận</p>	<p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ 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, cho thấy Người được bảo hiểm mắc bệnh thận ở giai đoạn sau và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ.</p>
48.	<p>Chronic Auto-Immune Hepatitis</p> <p>Viêm gan tự miễn</p>	<p>Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Chẩn đoán bắt buộc dựa vào tất cả các đặc điểm sau:</p>



	mạn tính	<ol style="list-style-type: none">1) Gamma globulin trong máu cao2) Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau:<ol style="list-style-type: none">2.1 Kháng thể kháng nhân2.2 Anti – smooth muscle antibodies2.3 Anti – actin antibodies2.4 Anti – LKM – 1 antibodies2.5 Anti – LC1 antibodies; hoặc2.6 Anti – SLA/LP antibodies3) Kết quả sinh thiết gan ghi nhận viêm gan tự miễn mạn tính. <p>Quyền lợi chỉ được chi trả nếu người được bảo hiểm đã và đang điều trị bằng liệu trình ức chế miễn dịch kéo dài ít nhất 6 tháng và chẩn đoán được khẳng định bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.</p>
49.	Heart Attack/ Myocardial Infarction Nhồi máu cơ tim	<p>Là tình trạng hoại tử cơ tim do sự gián đoạn đột ngột nguồn máu nuôi phần cơ tim đó. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiền sử có cơn đau ngực điển hình.• 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.• 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.• 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 xác định kết quả bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. <p>Loại trừ các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cơn đau thắt ngực không điển hình• Các cơn đau tim không xác định tuổi <p>0.5ng/ml = 0.5ug/L = 500pg/ml</p>
50.	Coronary Artery	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở ngực



	By-pass Surgery Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật	bằng cách cắt dọc xương ức để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc nghẽn của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu động mạch trên những bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực hạn chế hoạt động. Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, phẫu thuật lỗ nhỏ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.
51.	Heart Valve Surgery Phẫu thuật van tim	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật van tim hở lần đầu tiên để thay thế hoặc sửa chữa một hay nhiều van tim do bệnh van tim mà không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch đơn thuần. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên các kết quả xét nghiệm tương ứng như siêu âm tim, Chụp cộng hưởng từ (MRI). Loại trừ trường hợp phẫu thuật bằng phương pháp xâm nhập nội mạch, phẫu thuật van tim qua lỗ nhỏ hoặc các kỹ thuật tương tự.
52.	Surgery to Aorta Phẫu thuật động mạch chủ	Người được bảo hiểm phải trải qua đại phẫu động mạch chủ ngực hay động mạch chủ bụng do tình trạng bệnh lý đe dọa tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm: <ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ;• Phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ các trường hợp chỉ đặt giá đỡ động mạch (stent). Loại trừ các trường hợp phẫu thuật trên những nhánh phụ của động mạch chủ, phẫu thuật đặt giá đỡ động mạch (stent), phẫu thuật chỉ dựa vào ống thông nội mạch.
53.	Primary Pulmonary Arterial Hypertension Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Loại trừ các trường hợp: Tăng áp động mạch phổi đi kèm



		<p>với một trong các bệnh sau: bệnh lý phổi, tình trạng giảm thông khí mãn tính, bệnh huyết khối động mạch phổi, bệnh tim bẩm sinh và các bệnh liên quan tâm thất trái hoặc nhĩ trái.</p> <p>Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các dữ liệu cung cấp được sau khi thực hiện thủ thuật thông tim.</p> <p>** Độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở trong việc thực hiện những sinh hoạt bình thường trong cuộc sống hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang được điều trị thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống. Những dấu hiệu của suy tim đồng thời được xác định thông qua khám lâm sàng và các xét nghiệm.</p>
54.	Cardiomyopathy Bệnh cơ tim	<p>Bệnh cơ tim phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch 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. Bệnh bao gồm các đặc điểm suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, vĩnh viễn và không hồi phục, tương ứng độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) và phải thỏa 1 trong các tiêu chuẩn sau:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Có phù phổi cấp2. EF < 30%3. Siêu âm tim ghi nhận có dày thất và dày nhĩ trái. <p>Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York độ III và độ IV như sau:</p> <p>Độ III: Ảnh hưởng rõ rệt đến thể chất. Không gặp phải triệu chứng nào khi nghỉ ngơi, vận động nhẹ sẽ dẫn đến triệu chứng của suy tim</p> <p>Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không khó thở. Triệu chứng khó thở vẫn tồn tại ngay cả khi nghỉ ngơi.</p>
55.	Other Serious Coronary	Là bệnh mà từ 3 động mạch vành chính trở lên bị bít tắc



	Artery Disease Các bệnh động mạch vành khác	tối thiểu 60% mỗi nhánh, chẩn đoán phải được căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành phải.
56.	Infective Endocarditis Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng	Viêm nội tâm mạc của tim bởi vi khuẩn xâm nhiễm, bao gồm các tiêu chí sau: (a) Kết quả dương tính với vi khuẩn khi nuôi cấy máu (b) Xuất hiện giảm chức năng của van tim (phân suất tống máu ngược hơn 20%) hoặc hẹp van tim (diện tích van tim ít hơn 30% so với giá trị bình thường) do liên quan đến nhiễm trùng nội tâm mạc; và (c) Chẩn đoán nhiễm trùng nội tâm mạc và mức độ suy giảm van tim được xác nhận bởi chuyên gia tim mạch
57.	Stroke Đột quỵ	Là tai biến mạch máu não dựa trên tất cả các đặc điểm dưới đây: <ul style="list-style-type: none">Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có trợ giúp của người khác; vàThương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. Tất cả các đặc điểm trên phải kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai biến. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, 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). Loại trừ các trường hợp sau: <ul style="list-style-type: none">Nhồi máu nhu mô não, chảy máu nội sọ do chấn thương từ bên ngoài;Di chứng, thiếu hụt thần kinh do bệnh lý hoặc nhiễm trùng;



		<ul style="list-style-type: none">• Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua
58.	Coma for 96 hours Hôn mê 96 giờ	<p>Tình trạng hôn mê này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p>
59.	Benign Brain Tumour U não lành tính	<p>U não lành tính là khối u không ác tính nằm trong vòm sọ và bao gồm u ở não, màng não hoặc u dây thần kinh sọ nằm trong não. Sự hiện diện của nó phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh học hoặc bác sĩ giải phẫu thần kinh dựa trên hình ảnh cộng hưởng từ, chụp Cắt lớp điện toán, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác</p> <p>Loại trừ các dạng u nang, u hạt, các loại dị dạng mạch máu não, u máu, các u tuyến yên hoặc u cột sống.</p>
60.	Major Head Trauma Chấn thương đầu nghiêm trọng	<p>Chấn thương đầu do tai nạn gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (dù có được hỗ trợ hoặc không được hỗ trợ) kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng và vĩnh viễn mất khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>Loại trừ các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chấn thương tủy sống; và• Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác bao gồm tự tử.
61.	Paralysis Liệt	<p>Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất từ 2 chi trở lên do chấn thương hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm. Tình trạng này phải được chẩn</p>



		<p>đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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>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.</p> <p>Loại trừ trường hợp bị liệt do tự gây ra thương tật.</p>
62.	<p>Encephalitis</p> <p>Viêm não</p>	<p>Là bệnh do nhiễm vi rút gây ra tình trạng viêm nặng của não bộ (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não), dẫn đến các Di chứng thần kinh vĩnh viễn.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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, và Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 tuần.</p> <p>Loại trừ trường hợp viêm não do hậu quả của nhiễm HIV hoặc trên người nhiễm HIV.</p>
63.	<p>Bacterial Meningitis</p> <p>Viêm màng não vi khuẩn</p>	<p>Là bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy dựa trên kết quả chọc dò tủy sống; và• Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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>Loại trừ trường hợp viêm màng não trên người nhiễm HIV.</p>
64.	<p>Brain Surgery</p> <p>Phẫu thuật sọ não</p>	<p>Là phẫu thuật não có mở nắp hộp sọ trong lúc gây mê toàn thân. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa trên hình ảnh X quang, cộng hưởng từ, chụp Cắt lớp điện toán và điều trị bởi bác sĩ giải phẫu thần kinh.</p> <p>Loại trừ các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật não do Tai nạn.



		<ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật khoan lỗ ở sọ (Burr Hole), phẫu thuật sọ não qua ngã xương bướm và những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác bao gồm Gamma knife hoặc các phẫu thuật nội mạch.
65.	Motor Neuron Disease Bệnh tế bào thần kinh vận động	<p>Bệnh thần kinh vận động đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của của các tế bào sừng trước tủy sống, nhân vận động của các dây thần kinh sọ thấp, đường dẫn truyền vỏ não tủy sống và vỏ não hành tủy bao gồm teo cơ cột sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ, xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên các tổn thương thần kinh tiến triển và vĩnh viễn.</p> <p>Bệnh thần kinh vận động phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và vĩnh viễn mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p>
66.	Multiple Sclerosis Bệnh xơ cứng rải rác	<p>Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở hệ thống thần kinh trung ương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT) cho thấy tổn thương của hệ thần kinh trung ương.</p> <p>Loại trừ bệnh hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (bệnh mạch máu, nhiễm vi khuẩn hoặc vi rút). Hồ sơ bệnh lý do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cung cấp phải thể hiện các tổn thương thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p>
67.	Muscular Dystrophy Loạn dưỡng cơ	<p>Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm teo và yếu liệt cơ không liên quan đến hệ thần kinh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên</p>



		<p>khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, bao gồm ít nhất 3 Bác sĩ, xác nhận, với tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p>
68.	<p>Creutzfeldt-Jakob Disease</p> <p>Bệnh Creutzfeldt-Jacob</p>	<p>Bệnh Creutzfeldt-Jacob hay biến thể của bệnh gây ra di chứng thần kinh, mà di chứng này là nguyên nhân duy nhất khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p> <p>Loại trừ trường hợp bệnh do điều trị hormon tăng trưởng.</p>
69.	<p>Parkinson’s Disease</p> <p>Bệnh Parkinson</p>	<p>Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và thỏa tất cả 2 tiêu chuẩn sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất 6 tháng mà bệnh vẫn không tiến triển tốt.• Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn và mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. <p>Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được</p>



		xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.
70.	<p>Amyotrophic Lateral Sclerosis</p> <p>Xơ cứng cột bên teo cơ</p>	<p>Là bệnh đặc trưng bởi sự teo và yếu cơ, có bằng chứng rối loạn chức năng tế bào sừng trước tủy sống, biểu hiện rung giật cơ, liệt cứng, tăng phản xạ gân sâu và phản xạ lòng bàn chân, bằng chứng của rối loạn bó vỏ sống, loạn vận ngôn (dysarthria), rối loạn hiểu và vận dụng ngôn ngữ (dysphagia).</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa vào các kết quả xét nghiệm kiểm tra thần kinh - cơ như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra sự suy giảm đáng kể chức năng thực thể (Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p>
71.	<p>Alzheimer’s Disease/Severe Dementia</p> <p>Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nghiêm trọng</p>	<p>Là giảm sút hay mất khả năng tư duy do suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được căn cứ dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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>Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm cần có người chăm sóc và giám sát liên tục hoặc Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p>



		<p>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.</p> <p>Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng rượu bia, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần.</p>
72.	<p>Poliomyelitis</p> <p>Bại liệt</p>	<p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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, về tình trạng nhiễm vi rút sốt bại liệt dẫn đến liệt do suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp.</p> <p>Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt do các nguyên nhân khác.</p>
73.	<p>Myasthenia Gravis</p> <p>Bệnh nhược cơ</p>	<p>Là rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến suy nhược và yếu cơ từng đợt, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nhược cơ thường xuyên được phân loại thuộc độ III, IV, V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ.• Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh. <p>Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ bao gồm:</p> <p>Loại I: Yếu cơ khu trú ở mắt, có thể sụp mi, không yếu ở các cơ khác</p> <p>Loại II: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, yếu các cơ khác ở mức độ nhẹ</p> <p>Loại III: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ trung bình</p> <p>Loại IV: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ nặng.</p> <p>Loại V: Phải đặt nội khí quản để duy trì đường thở.</p>
74.	<p>Severe Osteoporosis</p> <p>Bệnh loãng xương nghiêm trọng</p>	<p>Loãng xương là bệnh thoái hóa xương dẫn đến mất xương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa về loãng xương của Tổ chức y tế thế giới (WHO) với chỉ số T đo mật độ xương (T-score) nhỏ hơn -2,5. Phải có tiền sử từ 3 lần gãy xương do loãng xương trở lên bao gồm xương đùi,</p>



		<p>cổ tay hoặc cột sống. Gãy xương phải trực tiếp gây mất khả năng thực hiện 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” của Người được bảo hiểm hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>Tình trạng nghiêm trọng của bệnh là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế khi không có sự trợ giúp của người khác, kéo dài từ 6 tháng liên tục trở lên.</p> <p>Theo chỉ định của công ty, chẩn đoán xác định và mức độ thương tổn có thể được yêu cầu thông qua kiểm tra y tế độc lập của chuyên gia y tế của công ty.</p> <p>Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.</p>
75.	<p>Total Quadriplegia as a result of Spinal Cord Injury</p> <p>Liệt tứ chi do chấn thương tủy sống</p>	<p>Là tình trạng liệt tứ chi hoàn toàn và vĩnh viễn không thể hồi phục do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Các chấn thương do cố ý tự gây ra sẽ bị loại trừ.</p>
76.	<p>Accidental Fracture of Spinal Column</p> <p>Gãy cột sống hoàn toàn do tai nạn</p>	<p>Tình trạng gãy cột sống mới xảy ra do tai nạn cần nhập viện để điều trị bằng phẫu thuật hở và có chẩn đoán gãy cột sống hoàn toàn dẫn đến liệt chi vĩnh viễn và tiêu tiểu không tự chủ.</p> <p>Chẩn đoán gãy cột sống phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh hoặc Chấn thương chỉnh hình, dựa trên kết quả X quang hoặc xét nghiệm hình ảnh tương tự được công ty chấp thuận. Việc chẩn đoán tổn thương thần kinh do gãy cột sống phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Chấn thương chỉnh hình.</p>



		Gãy cột sống dạng gãy nén bị loại trừ.
77.	Cerebral Aneurysm Requiring Surgery Phẫu thuật phình động mạch não	Phẫu thuật mở nắp hộp sọ để kẹp, sửa chữa hoặc loại bỏ khối phình của một hoặc nhiều động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh dựa trên hình ảnh chụp X Quang mạch máu não thể hiện chỉ định mổ sọ não là cần thiết. Phẫu thuật sọ não qua ống hoặc phương pháp nội mạch bị loại trừ
78.	Apallic Syndrome Hội chứng Apallic	Là tình trạng hoại tử toàn bộ nhu mô não với cuống não còn nguyên vẹn. Tuy rằng bệnh nhân vẫn mở mắt và các chức năng sống cơ bản vẫn được duy trì nhưng người bệnh gần như không có dấu hiệu phản ứng với bất kỳ tác động hoặc các yếu tố gây phiền nhiễu xung quanh. Chẩn đoán được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị nội trú trong bệnh viện liên tục ít nhất 1 tháng.
79.	Progressive Supranuclear Palsy Liệt trên nhân tiến triển	Liệt trên nhân tiến triển không rõ nguyên nhân (loại trừ tất cả nguyên nhân khác) và ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện (có hay không có sự hỗ trợ) ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày”. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh là có sự tiến triển dẫn đến tổn thương thần kinh kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng và xác nhận mất vĩnh viễn khả năng lao động ít nhất 81% theo quy định của Bộ Y Tế. Chỉ Người được bảo hiểm trên 5 tuổi ở lần chẩn đoán lần đầu tiên mới được xem xét quyền lợi này.
80.	Severance of Limbs Cắt cụt các chi	Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên.
81.	Deafness	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả 2 tai (dù có hay không được trợ thính) do bệnh lý



	Điếc	cấp tính hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. 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. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh kết luận suy giảm thính lực tối thiểu 80 deciben, được xác định bởi Bác sĩ 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.
82.	Blindness Mù	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bên mắt tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. 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. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt, dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu.
83.	Loss of Speech Câm	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm trong vòng ít nhất 12 tháng liên tục. Cần có bằng chứng y tế của tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm được xác định bởi Bác sĩ 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. Loại trừ trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.
84.	Major Burns Bỏng nặng	Là bỏng hay phỏng độ 3, trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).
85.	Progressive Scleroderma Xơ cứng bì tiến triển	Là bệnh hệ thống liên quan sợi liên kết - mạch máu gây nên những khối xơ cứng lan tỏa tiến triển tại da, mạch máu, cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả sinh thiết và huyết thanh học. Đồng thời, các rối loạn này phải mang tính chất hệ thống



		<p>với sự tổn thương tại tim, phổi hoặc thận.</p> <p>Loại trừ trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none">• Xơ cứng bì thể khu trú (xơ cứng bì tiếp tuyến hoặc xơ cứng da vùng chi)• Viêm mô liên kết tăng bạch cầu• Hội chứng CREST
86.	<p>HIV Due to Blood Transfusion</p> <p>Nhiễm HIV do truyền máu</p>	<p>Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; và• Người được bảo hiểm được truyền máu sau Ngày hiệu lực hợp đồng; và• Việc lây nhiễm phải xuất phát từ nguồn máu bị nhiễm được sử dụng cho việc truyền máu. Nguồn máu bị nhiễm phải được Cơ sở y tế có chức năng cung cấp máu xác nhận. <p>Loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm mắc bệnh máu khó đông.</p> <p>Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.</p>
87.	<p>Occupationally Acquired HIV</p> <p>Nhiễm HIV do nghề nghiệp</p>	<p>Là tình trạng nhiễm HIV do Tai nạn của Người được bảo hiểm xảy ra trong quá trình thực hiện công việc hàng ngày, với kết quả xét nghiệm huyết thanh HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm cần phải được thông báo cho Prudential trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn kèm theo kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau Tai nạn. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.</p> <p>Loại trừ trường hợp nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục.</p>
88.	<p>Severe Rheumatoid Arthritis</p>	<p>Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3</p>



	Viêm đa khớp dạng thấp nặng	<p>trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.</p> <p>Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cứng khớp vào buổi sáng; và• Viêm các khớp đối xứng; và• Hiện diện của các Nốt thấp (Rheumatoid nodules); và• Các yếu tố dạng thấp (Rheumatoid factor) tăng cao; và• Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang. <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp 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>
89.	Elephantiasis Bệnh chân voi	<p>Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng 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>Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.</p>
90.	Necrotizing Fasciitis Viêm hoại tử nghiêm trọng	<p>Tình trạng viêm hoại tử thỏa tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none">Đạt tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm hoại tử trên lâm sàngVi khuẩn được xác định là nguyên nhân của tình trạng Viêm hoại tử vàCó sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm khác dẫn đến phẫu thuật cắt bỏ chi. <p>Theo định nghĩa này, chi trên được tính từ cổ tay trở lên và chi dưới được tính từ mắt cá chân trở lên.</p> <p>Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ Chuyên khoa.</p>
91.	Chronic Adrenal Insufficiency	<p>Tình trạng rối loạn tự miễn gây ra bởi sự phá hủy dần tuyến thượng thận dẫn đến nhu cầu sử dụng điều trị</p>



	Suy tuyến thượng thận mạn tính	thể bằng corticoid và glucocorticoid kéo dài suốt đời. Chẩn đoán suy thượng thận mạn tính (bệnh Addison) phải được: i) xác định bởi bác sĩ chuyên khoa nội tiết và một chuyên viên y tế độc lập được chỉ định bởi công ty; và ii) hỗ trợ bởi xét nghiệm kích thích ACTH. Quyền lợi này chỉ bao gồm suy tuyến thượng thận mạn tính do tự miễn, không bao gồm các nguyên nhân khác.
92.	Ulcerative Colitis with total Colectomy Phẫu thuật cắt bỏ đại tràng do viêm loét	Loét đại tràng là tình trạng viêm toàn bộ đại tràng có xuất huyết tiêu hóa và triệu chứng hệ thống cần phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng. Chẩn đoán phải dựa trên đặc điểm giải phẫu bệnh và chỉ định phẫu thuật cắt đại tràng là cần thiết do không đáp ứng điều trị hoặc để điều trị/ngăn ngừa ung thư.
93.	Crohn's Disease with Fistula Bệnh Crohn	Crohn's là bệnh viêm hạt mạn tính ở ruột. Trong giới hạn quyền lợi này, bệnh Crohn's phải có biến chứng hình thành lỗ rò hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột và có chỉ định phẫu thuật và yêu cầu điều trị liên tục bằng ức chế miễn dịch hoặc điều hòa miễn dịch. Bệnh phải được chẩn đoán dựa trên kết quả sinh thiết và bằng chứng điều trị liên tục của bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.
94.	Surgery for Idiopathic Scoliosis Phẫu thuật điều trị vẹo cột sống	Phẫu thuật điều trị vẹo cột sống vô căn là quá trình phẫu thuật sửa chữa đường cong bất thường của cột sống trở lại bình thường (thành đường thẳng khi nhìn từ phía lưng). Nguyên nhân gây vẹo cột sống phải không xác định được và góc vẹo của cột sống trước khi phẫu thuật phải lớn hơn 40 độ Cobb. Loại trừ biến dạng cột sống do bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ.
95.	Severe juvenile rheumatoid arthritis (Still's Disease) Viêm khớp dạng	Là 1 dạng bệnh khớp mạn tính ở thanh thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và những biểu hiện bệnh lý hệ thống tồn tại nhiều tháng trước các đợt tấn công của viêm khớp. Tình trạng bệnh có những dấu hiệu chính bao gồm sốt cao, dao động hàng ngày, ban sẩn mau bay,



	thấp thiếu niên nghiêm trọng (Bệnh Still)	<p>viêm khớp, lách to, bệnh hạch bạch huyết, viêm đa màng, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và phản ứng âm tính với Kháng thể kháng nhân (ANA) và Yếu tố thấp (RF).</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp hoặc nhi và tình trạng bệnh phải được ghi nhận kéo dài tối thiểu 6 tháng, với các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3 trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, hông, cổ chân, cột sống cổ, đốt bàn bàn chân.</p> <p>Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>
96.	Kawasaki's Disease Bệnh Kawasaki	<p>Là bệnh cấp tính, sốt, biểu hiện trên nhiều cơ quan, xuất hiện ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch không mưng mủ vùng cổ, tổn thương da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim thể hiện thành mạch vành giãn tối thiểu 5 mm. Biến chứng tim mạch này phải tồn tại 12 tháng sau đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên.</p> <p>Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>
97.	Rheumatic Fever with Valvular Impairment Sốt thấp khớp có tổn thương van tim	<p>Người được bảo hiểm phải bị hở ít nhất ở mức độ nhẹ của một hoặc nhiều van tim, liên quan đến bệnh Sốt thấp cấp, được xác định dựa trên các kết quả xét nghiệm theo dõi chức năng van như là siêu âm tim hoặc chụp mạch máu bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Hở van phải tồn tại ít nhất 6 tháng.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, căn cứ trên tiêu chuẩn Jones cải tiến.</p> <p>Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>
98.	Severe Haemophilia Bệnh máu khó	<p>Người được bảo hiểm bị bệnh máu khó đông nghiêm trọng đi kèm với chảy máu tự phát và nồng độ các yếu tố đông máu VIII hoặc IX nhỏ hơn 1%.</p>



	đông nghiêm trọng	Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
99.	Osteogenesis Imperfecta Bệnh xương thủy tinh	<p>Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng giòn xương, loãng xương và dễ gãy xương. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán xác định mắc bệnh tuýp III, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kết quả khám thực thể của Người được bảo hiểm bởi Bác sĩ chuyên khoa được xác định là: chậm phát triển và giảm sức nghe; và• Kết quả chụp X-quang cho thấy có dấu hiệu gãy xương nhiều lần và chứng gù vẹo cột sống tiến triển; và• Kết quả sinh thiết da dương tính. <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>



QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BỔ TRỢ - BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

(Được Bộ Tài Chính phê chuẩn theo Công văn số 10221/BTC-QLBH ngày 30 tháng 08 năm 2019)

V1_102019



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 14 (mười bốn) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh lý nghiêm trọng và vẫn còn sống trong Thời gian chờ theo quy định của bảo hiểm bổ trợ này.

2. GIỚI HẠN TUỔI VÀ THỜI HẠN BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải nằm trong độ tuổi từ 18 đến 65 tuổi vào thời điểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này.

Giới hạn tuổi khi kết thúc Thời hạn hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này là 75 tuổi, nhưng, trong mọi trường hợp, không vượt quá thời hạn 30 năm kể từ ngày tham gia hợp đồng bảo hiểm bổ trợ này, và không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng giai đoạn sau theo Danh mục Bệnh lý nghiêm trọng được đính kèm theo sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, kể từ kỳ phí kế tiếp sau khi Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh lý nghiêm trọng, Prudential sẽ đóng Phí bảo hiểm cơ bản còn lại cho đến hết thời hạn hợp đồng của bảo hiểm bổ trợ này hoặc khi Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

4. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

4.1 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.

4.2 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 nếu Bệnh lý nghiêm trọng của Người được bảo hiểm là kết quả 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
- Mua 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, chất kích thích; chất có cồn. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định của pháp luật; hoặc
- Nhiễm HIV; bị AIDS và/hoặc những bệnh liên quan đến AIDS ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát; hoặc
- 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 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.

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 12 (mười hai) tháng 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 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

Việc cung cấp những giấy tờ nói trên sau thời gian quy định 12 (mười hai) tháng 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 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.

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 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 75 (bảy mươi lăm); hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ miễn thu phí khác được Prudential chấp thuận và giải quyết; hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ miễn thu phí này được Prudential chấp thuận và giải quyết; hoặc
- Khi Người được bảo hiểm của bảo hiểm bổ trợ này tử vong; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bảo hiểm bổ trợ này.



7. NHỮNG QUY ĐỊNH KHÁC

- 7.1 Trừ những khái niệm được định nghĩa cụ thể trên đây, các khái niệm sử dụng trong bảo hiểm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.
- 7.2 Các quy định về thủ tục bảo hiểm, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp được áp dụng tương tự như đã nêu trong Quy tắc, Điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.



DANH SÁCH BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG

STT	Bệnh lý nghiêm trọng	
1.	Major Cancer Ung thư đe dọa tính mạng	<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. Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô học mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc giải phẫu bệnh 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>Loại trừ những trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ung thư cổ tử cung tại chỗ (in situ); dị sản cổ tử cung nhóm CIN-1, CIN-2, CIN-3; 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 tuyến tiền liệt 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 dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hay thuộc nhóm dưới 3 theo bảng phân loại của Clark;• Tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào nền và tế bào vảy;• Ung thư tuyến giáp được mô tả trong bảng phân loại TNM là T1N0M0 hay nhỏ hơn;• Ung thư bàng quang được mô tả trong bảng phân loại TNM là TaN0M0;• Ung thư bạch cầu lympho mạn tính thuộc giai đoạn dưới 3 theo bảng phân loại RAI; <p>Tất cả các loại u, bướu trên người đang nhiễm HIV.</p>
2.	End Stage Kidney Failure Suy thận giai đoạn sau	<p>Là suy thận giai đoạn sau với biểu hiện suy giảm mạn tính và không thể phục hồi chức năng của cả 2 thận. Tình trạng này khiến Người được bảo hiểm phải điều trị bằng lọc thận định kỳ (bao gồm chạy thận nhân tạo hoặc</p>



		thẩm phân phúc mạc) hoặc phẫu thuật ghép thận
3.	Major Organ Transplantation Phẫu thuật ghép tạng chủ	Là ghép 1 thận, gan, tim, phổi, tụy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị những suy giảm chức năng ở giai đoạn sau và không thể hồi phục của bộ phận liên quan. Loại trừ trường hợp cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy.
4.	Bone Marrow Transplantation Phẫu thuật ghép tủy xương	Là ghép tủy từ người hiến tặng cho Người được bảo hiểm, sử dụng các tế bào gốc tạo máu khỏe mạnh sau khi lấy bỏ toàn bộ tủy xương. Việc cấy ghép phải được xác định là cần thiết về mặt y khoa để điều trị suy giảm chức năng ở giai đoạn sau và không thể hồi phục của tủy xương. Loại trừ trường hợp cấy ghép các tế bào gốc khác.
5.	End Stage Lung Disease Bệnh phổi nghiêm trọng	<p>Bệnh phổi giai đoạn sau gây ra suy hô hấp mạn tính. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kết quả đo thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu (FEV1) luôn cho chỉ số dưới 1 lít; và• Cần phải điều trị liên tục với liệu pháp cung cấp oxy do tình trạng giảm oxy máu; và• Kết quả phân tích khí máu động mạch phải thể hiện áp lực oxy bán phần từ 55 mmHg trở xuống ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$); và• Có triệu chứng khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi. <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa hô hấp 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>
6.	End Stage Liver Disease Bệnh gan nghiêm trọng	Là bệnh gan tiến triển nặng được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, thuộc giai đoạn B hoặc C dựa trên bảng phân loại Child-Pugh.



7.	<p>Fulminant Viral Hepatitis</p> <p>Viêm gan vi rút tối cấp</p>	<p>Là bệnh gây ra bởi vi rút viêm gan, làm hoại tử phần lớn nhu mô gan, dẫn đến hội chứng suy gan tối cấp. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vàng da đậm2. Bằng chứng huyết thanh học cho thấy có vi rút viêm gan.3. Bệnh não gan xuất hiện mà không có bất kỳ bệnh gan nào trước đó4. Các xét nghiệm chức năng gan như AST, ALT và Bilirubin tăng ít nhất 3 lần so với mức bình thường.5. Hình ảnh học hoặc kết quả sinh thiết gan ghi nhận tình trạng hoại tử gan. <p>Loại trừ trường hợp bệnh viêm gan có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp do mưu toan tự tử, ngộ độc, dùng thuốc quá liều và lạm dụng bia rượu.</p>
8.	<p>Aplastic Anemia</p> <p>Bệnh thiếu máu bất sản</p>	<p>Là tình trạng suy tủy kéo dài gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và cần phải điều trị bằng ít nhất một trong các phương pháp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Truyền các chế phẩm của máu;• Thuốc kích thích tủy;• Thuốc ức chế miễn dịch;• Ghép tủy.
9.	<p>Chronic Relapsing Pancreatitis</p> <p>Viêm tụy mạn tính tái phát</p>	<p>Là sự bùng phát tái diễn của các đợt viêm tụy, gây ra xơ hóa tiến triển, dẫn đến mất chức năng nội tiết và ngoại tiết của tụy. Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hồ sơ y khoa của ít nhất 3 đợt bùng phát của viêm tụy; và• Bằng chứng suy giảm chức năng tụy dẫn đến giảm hấp thu, và phải điều trị liên tục bằng các liệu pháp thay thế men tụy hoặc insulin, đồng thời liệu pháp này dự kiến duy trì kéo dài đến suốt đời; và• Việc chẩn đoán xác định phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiêu hóa. <p>Loại trừ trường hợp Viêm tụy do lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện.</p>



10.	<p>Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis</p> <p>Viêm thận do bệnh Lupus ban đỏ hệ thống</p>	<p>Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh lý tự miễn dịch trên nhiều cơ quan, đặc trưng bởi sự phát triển của các kháng thể tự thân trực tiếp chống lại các kháng nguyên tự thân khác nhau.</p> <p>Trong sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ này, chỉ bảo hiểm cho bệnh Lupus ban đỏ hệ thống được giới hạn trong những thể có biến chứng tại thận (Viêm thận Lupus từ nhóm III đến nhóm V; tổn thương nhu mô thận được xác định qua kết quả sinh thiết thận).</p> <p>Loại trừ bệnh Lupus đỏ dạng đĩa (Discoid Lupus) hoặc các dạng Lupus khác chỉ có rối loạn huyết học và/hoặc khớp.</p> <p>Phân loại giải phẫu bệnh Viêm thận Lupus theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) như sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nhóm I – Cầu thận bình thường hoặc thay đổi tối thiểu.• Nhóm II – Tổn thương gian mạch đơn thuần.• Nhóm III – Viêm cầu thận ổ, cục bộ.• Nhóm IV – Viêm cầu thận tăng sinh lan tỏa.• Nhóm V – Viêm cầu thận màng.
11.	<p>Pheochromocytoma</p> <p>U tủy tuyến thượng thận</p>	<p>Là sự tồn tại của 1 khối u thần kinh - nội tiết của vùng tủy tuyến thượng thận hoặc tế bào ưa chrome, dẫn đến tăng tiết Catecholamine, cần phải chỉ định phẫu thuật để lấy khối u.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nội tiết.</p>
12.	<p>Medullary Cystic Disease</p> <p>Bệnh nang tủy thận</p>	<p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ 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, cho thấy Người được bảo hiểm mắc bệnh thận ở giai đoạn sau và phải điều trị bằng thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo định kỳ.</p>
13.	<p>Chronic Auto-Immune Hepatitis</p> <p>Viêm gan tự miễn</p>	<p>Là tình trạng viêm gan hoại tử mạn tính không rõ nguyên nhân liên quan đến kháng thể tự miễn và nồng độ globulin trong máu cao. Chẩn đoán bắt buộc dựa vào tất cả các đặc điểm sau:</p>



	mạn tính	<ol style="list-style-type: none">1) Gamma globulin trong máu cao2) Sự hiện diện của ít nhất một trong các kháng thể sau:<ol style="list-style-type: none">2.1 Kháng thể kháng nhân2.2 Anti – smooth muscle antibodies2.3 Anti – actin antibodies3.4 Anti – LKM – 1 antibodies2.5 Anti – LC1 antibodies; hoặc2.6 Anti – SLA/LP antibodies3) Kết quả sinh thiết gan ghi nhận viêm gan tự miễn mạn tính. <p>Quyền lợi chỉ được chi trả nếu người được bảo hiểm đã và đang điều trị bằng liệu trình ức chế miễn dịch kéo dài ít nhất 6 tháng và chẩn đoán được khẳng định bởi bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.</p>
14.	Heart Attack/ Myocardial Infarction Nhồi máu cơ tim	<p>Là tình trạng hoại tử cơ tim do sự gián đoạn đột ngột nguồn máu nuôi phần cơ tim đó. Bệnh phải được xác định dựa trên ít nhất 3 trong số những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiền sử có cơn đau ngực điển hình.• 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.• 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.• 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 xác định kết quả bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. <p>Loại trừ các tình trạng sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cơn đau thắt ngực không điển hình• Các cơn đau tim không xác định tuổi <p>0.5ng/ml = 0.5ug/L = 500pg/ml</p>
15.	Coronary Artery By-pass Surgery	<p>Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật mở ngực bằng cách cắt dọc xương ức để điều trị chỗ hẹp hoặc tắc</p>



	Bệnh động mạch vành cần phẫu thuật	ngheñ của một hoặc nhiều động mạch vành bằng phương pháp bắc cầu động mạch trên những bệnh nhân có triệu chứng đau thắt ngực hạn chế hoạt động. Loại trừ những trường hợp: điều trị bằng phương pháp tạo hình mạch vành, các kỹ thuật ống thông nội động mạch, phẫu thuật lỗ nhỏ, các thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc dùng tia laser.
16.	Heart Valve Surgery Phẫu thuật van tim	Người được bảo hiểm phải trải qua phẫu thuật van tim hở lần đầu tiên để thay thế hoặc sửa chữa một hay nhiều van tim do bệnh van tim mà không thể chữa được bằng phương pháp dùng ống thông nội mạch đơn thuần. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch, dựa trên các kết quả xét nghiệm tương ứng như siêu âm tim, Chụp cộng hưởng từ (MRI). Loại trừ trường hợp phẫu thuật bằng phương pháp xâm nhập nội mạch, phẫu thuật van tim qua lỗ nhỏ hoặc các kỹ thuật tương tự.
17.	Surgery to Aorta Phẫu thuật động mạch chủ	Người được bảo hiểm phải trải qua đại phẫu động mạch chủ ngực hay động mạch chủ bụng do tình trạng bệnh lý đe dọa tính mạng. Phẫu thuật này bao gồm: <ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật sửa chữa hẹp động mạch chủ;• Phẫu thuật ghép để điều trị phình động mạch chủ hoặc bóc tách động mạch chủ, nhưng loại trừ các trường hợp chỉ đặt giá đỡ động mạch (stent). Loại trừ các trường hợp phẫu thuật trên những nhánh phụ của động mạch chủ, phẫu thuật đặt giá đỡ động mạch (stent), phẫu thuật chỉ dựa vào ống thông nội mạch.
18.	Primary Pulmonary Arterial Hypertension Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát	Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát đi kèm với phì đại tâm thất phải với chẩn đoán được xác định qua thủ thuật thông tim. Người được bảo hiểm có dấu hiệu suy tim tương ứng độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA). Loại trừ các trường hợp: Tăng áp động mạch phổi đi kèm



		<p>với một trong các bệnh sau: bệnh lý phổi, tình trạng giảm thông khí mãn tính, bệnh huyết khối động mạch phổi, bệnh tim bẩm sinh và các bệnh liên quan tâm thất trái hoặc nhĩ trái.</p> <p>Chẩn đoán phải được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và dựa trên các dữ liệu cung cấp được sau khi thực hiện thủ thuật thông tim.</p> <p>** Độ 4 theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York có nghĩa là bệnh nhân có triệu chứng suy tim như mệt, khó thở trong việc thực hiện những sinh hoạt bình thường trong cuộc sống hàng ngày hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi, mặc dù đang được điều trị thuốc và điều chỉnh chế độ ăn uống. Những dấu hiệu của suy tim đồng thời được xác định thông qua khám lâm sàng và các xét nghiệm.</p>
19.	Cardiomyopathy Bệnh cơ tim	<p>Bệnh cơ tim phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch 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. Bệnh bao gồm các đặc điểm suy giảm chức năng của tâm thất không rõ nguyên nhân, vĩnh viễn và không hồi phục, tương ứng độ III theo Bảng phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York (NYHA) và phải thỏa 1 trong các tiêu chuẩn sau:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Có phù phổi cấp2. EF < 30%3. Siêu âm tim ghi nhận có dày thất và dày nhĩ trái. <p>Phân loại suy tim của Hiệp hội Tim mạch New York độ III và độ IV như sau:</p> <p>Độ III: Ảnh hưởng rõ rệt đến thể chất. Không gặp phải triệu chứng nào khi nghỉ ngơi, vận động nhẹ sẽ dẫn đến triệu chứng của suy tim</p> <p>Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể chất nào mà không khó thở. Triệu chứng khó thở vẫn tồn tại ngay cả khi nghỉ ngơi.</p>
20.	Other Serious Coronary	Là bệnh mà từ 3 động mạch vành chính trở lên bị bít tắc



	Artery Disease Các bệnh động mạch vành khác	tối thiểu 60% mỗi nhánh, chẩn đoán phải được căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (loại trừ các kỹ thuật chẩn đoán không xâm lấn khác). Các mạch vành chính ở đây bao gồm thân chung động mạch vành trái, nhánh mũ trái, nhánh xuống trước trái, và động mạch vành phải.
21.	Infective Endocarditis Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng	Viêm nội tâm mạc của tim bởi vi khuẩn xâm nhiễm, bao gồm các tiêu chí sau: (a) Kết quả dương tính với vi khuẩn khi nuôi cấy máu (b) Xuất hiện giảm chức năng của van tim (phân suất tổng máu ngược hơn 20%) hoặc hẹp van tim (diện tích van tim ít hơn 30% so với giá trị bình thường) do liên quan đến nhiễm trùng nội tâm mạc; và (c) Chẩn đoán nhiễm trùng nội tâm mạc và mức độ suy giảm van tim được xác nhận bởi chuyên gia tim mạch.
22.	Stroke Đột quy	Là tai biến mạch máu não dựa trên tất cả các đặc điểm dưới đây: <ul style="list-style-type: none">Mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện 3 trong 6 "Chức năng sinh hoạt hàng ngày" khi không có trợ giúp của người khác; vàThương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. Tất cả các đặc điểm trên phải kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai biến. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, 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). Loại trừ các trường hợp sau: <ul style="list-style-type: none">Nhồi máu nhu mô não, chảy máu nội sọ do chấn thương từ bên ngoài;Di chứng, khiếm khuyết thần kinh do bệnh lý hoặc nhiễm trùng;



		<ul style="list-style-type: none">• Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua
23.	Coma for 96 hours Hôn mê 96 giờ	<p>Tình trạng hôn mê này sẽ để lại di chứng thần kinh nghiêm trọng khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p>
24.	Benign Brain Tumour U não lành tính	<p>U não lành tính là khối u không ác tính nằm trong vòm sọ và bao gồm u ở não, màng não hoặc u dây thần kinh sọ nằm trong não. Sự hiện diện của nó phải được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh học hoặc bác sĩ giải phẫu thần kinh dựa trên hình ảnh cộng hưởng từ, chụp Cắt lớp điện toán, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác.</p> <p>Loại trừ các dạng u nang, u hạt, các loại dị dạng mạch máu não, u máu, các u tuyến yên hoặc u cột sống.</p>
25.	Major Head Trauma Chấn thương đầu nghiêm trọng	<p>Chấn thương đầu do tai nạn gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” (dù có được hỗ trợ hoặc không được hỗ trợ) kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng và vĩnh viễn mất khả năng lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>Loại trừ các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chấn thương tủy sống; và• Chấn thương đầu do những nguyên nhân khác bao gồm tự tử.
26.	Paralysis Liệt	<p>Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất từ 2 chi trở lên do chấn thương hoặc bệnh lý của Người được bảo hiểm. Tình trạng này phải được chẩn</p>



		<p>đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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>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.</p> <p>Loại trừ trường hợp bị liệt do tự gây ra thương tật.</p>
27.	<p>Encephalitis</p> <p>Viêm não</p>	<p>Là bệnh do nhiễm vi rút gây ra tình trạng viêm nặng của não bộ (bán cầu đại não, thân não hoặc tiểu não), dẫn đến các Di chứng thần kinh vĩnh viễn.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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, và Di chứng thần kinh vĩnh viễn phải kéo dài ít nhất 6 tuần.</p> <p>Loại trừ trường hợp viêm não do hậu quả của nhiễm HIV hoặc trên người nhiễm HIV.</p>
28.	<p>Bacterial Meningitis</p> <p>Viêm màng não vi khuẩn</p>	<p>Là bệnh do nhiễm vi khuẩn gây ra tình trạng viêm nặng màng não hoặc tủy sống, dẫn đến Di chứng thần kinh vĩnh viễn và không hồi phục. Di chứng thần kinh phải kéo dài ít nhất 6 tuần. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sự hiện diện của vi khuẩn trong dịch não tủy dựa trên kết quả chọc dò tủy sống; và• Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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>Loại trừ trường hợp viêm màng não trên người nhiễm HIV.</p>
29.	<p>Brain Surgery</p> <p>Phẫu thuật sọ não</p>	<p>Là phẫu thuật não có mở nắp hộp sọ trong lúc gây mê toàn thân. Yêu cầu phẫu thuật phải được xác định là cần thiết bởi Bác sĩ chuyên khoa dựa trên hình ảnh X quang, cộng hưởng từ, chụp Cắt lớp điện toán và điều trị bởi bác sĩ giải phẫu thần kinh.</p> <p>Loại trừ các trường hợp sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật não do Tai nạn.



		<ul style="list-style-type: none">• Phẫu thuật khoan lỗ ở sọ (Burr Hole), phẫu thuật sọ não qua ngã xương bướm và những phẫu thuật xâm lấn tối thiểu khác bao gồm Gamma knife hoặc các phẫu thuật nội mạch.
30.	Motor Neuron Disease Bệnh tế bào thần kinh vận động	<p>Bệnh thần kinh vận động đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của của các tế bào sừng trước tủy sống, nhân vận động của các dây thần kinh sọ thấp, đường dẫn truyền vỏ não tủy sống và vỏ não hành tủy bao gồm teo cơ cột sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ, xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh dựa trên các tổn thương thần kinh tiến triển và vĩnh viễn.</p> <p>Bệnh thần kinh vận động phải dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và vĩnh viễn mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p>
31.	Multiple Sclerosis Bệnh xơ cứng rải rác	<p>Là bệnh lý do sự phá hủy chất myelin ở hệ thống thần kinh trung ương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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, dựa trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như Chụp cộng hưởng từ (MRI) và Chụp cắt lớp sọ não (CT) cho thấy tổn thương của hệ thần kinh trung ương.</p> <p>Loại trừ bệnh hệ thống thần kinh trung ương do các nguyên nhân khác (bệnh mạch máu, nhiễm vi khuẩn hoặc vi rút). Hồ sơ bệnh lý do Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cung cấp phải thể hiện các tổn thương thần kinh không thể hồi phục; tình trạng không thể hồi phục này phải được xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p>
32.	Muscular Dystrophy Loạn dưỡng cơ	<p>Là nhóm bệnh thoái hóa cơ di truyền có đặc điểm teo và yếu liệt cơ không liên quan đến hệ thần kinh. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên</p>



		<p>khoa thần kinh và được Hội đồng y khoa do Prudential chỉ định, bao gồm ít nhất 3 Bác sĩ, xác nhận, với tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p>
33.	<p>Creutzfeldt-Jakob Disease</p> <p>Bệnh Creutzfeldt-Jacob</p>	<p>Bệnh Creutzfeldt-Jacob hay biến thể của bệnh gây ra di chứng thần kinh, mà di chứng này là nguyên nhân duy nhất khiến Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p> <p>Loại trừ trường hợp bệnh do điều trị hormon tăng trưởng.</p>
34.	<p>Parkinson’s Disease</p> <p>Bệnh Parkinson</p>	<p>Bệnh thoái hóa tiến triển chậm của hệ thần kinh trung ương do thoái hóa nhân xám trung ương của não bộ. Bệnh phải được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh và thỏa tất cả 2 tiêu chuẩn sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Người được bảo hiểm đã được điều trị ít nhất 6 tháng mà bệnh vẫn không tiến triển tốt.• Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 2 trong 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn và mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. <p>Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được</p>



		<p>xác định không sớm hơn 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.</p>
35.	<p>Amyotrophic Lateral Sclerosis</p> <p>Xơ cứng cột bên teo cơ</p>	<p>Là bệnh đặc trưng bởi sự teo và yếu cơ, có bằng chứng rối loạn chức năng tế bào sừng trước tủy sống, biểu hiện rung giật cơ, liệt cứng, tăng phản xạ gân sâu và phản xạ lòng bàn chân, bằng chứng của rối loạn bó vỏ sống, loạn vận ngôn (dysarthria), rối loạn hiểu và vận dụng ngôn ngữ (dysphagia).</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa vào các kết quả xét nghiệm kiểm tra thần kinh - cơ như Điện cơ đồ (EMG). Bệnh phải gây ra sự suy giảm đáng kể chức năng thực thể, Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác và bị mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>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.</p>
36.	<p>Alzheimer’s Disease/Severe Dementia</p> <p>Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ nghiêm trọng</p>	<p>Là giảm sút hay mất khả năng tư duy do suy giảm chức năng não không có khả năng hồi phục và được căn cứ dựa trên các bằng chứng lâm sàng của bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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>Bệnh phải dẫn đến tình trạng suy giảm trí tuệ trầm trọng khiến Người được bảo hiểm cần có người chăm sóc và giám sát liên tục hoặc Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” khi không có sự trợ giúp của người khác hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p>



		<p>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.</p> <p>Loại trừ trường hợp sa sút trí tuệ do sử dụng rượu bia, lạm dụng thuốc hay do bệnh AIDS, bệnh thần kinh hoặc bệnh tâm thần.</p>
37.	<p>Poliomyelitis</p> <p>Bại liệt</p>	<p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi một Bác sĩ chuyên khoa thần kinh 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, về tình trạng nhiễm vi rút sốt bại liệt dẫn đến liệt do suy giảm chức năng thần kinh vận động hoặc suy hô hấp.</p> <p>Loại trừ những trường hợp không bị liệt hoặc tình trạng liệt do các nguyên nhân khác.</p>
38.	<p>Myasthenia Gravis</p> <p>Bệnh nhược cơ</p>	<p>Là rối loạn dẫn truyền thần kinh cơ tự miễn mắc phải dẫn đến suy nhược và yếu cơ từng đợt, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nhược cơ thường xuyên được phân loại thuộc độ III, IV, V theo Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ.• Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ thần kinh. <p>Phân loại lâm sàng của Hiệp hội Nhược cơ Hoa Kỳ bao gồm:</p> <p>Loại I: Yếu cơ khu trú ở mắt, có thể sụp mi, không yếu ở các cơ khác</p> <p>Loại II: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, yếu các cơ khác ở mức độ nhẹ</p> <p>Loại III: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ trung bình</p> <p>Loại IV: Yếu cơ mắt ở bất cứ mức độ nào, nhược các cơ khác ở mức độ nặng.</p> <p>Loại V: Phải đặt nội khí quản để duy trì đường thở.</p>
39.	<p>Severe Osteoporosis</p> <p>Bệnh loãng xương nghiêm trọng</p>	<p>Loãng xương là bệnh thoái hóa xương dẫn đến mất xương. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả đo mật độ xương theo định nghĩa về loãng xương của Tổ chức y tế thế giới (WHO) với chỉ số T đo mật độ xương (T-score) nhỏ hơn -2,5. Phải có tiền sử từ 3 lần</p>



		<p>gãy xương do loãng xương trở lên bao gồm xương đùi, cổ tay hoặc cột sống. Gãy xương phải trực tiếp gây mất khả năng thực hiện 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” của Người được bảo hiểm hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.</p> <p>Tình trạng nghiêm trọng của bệnh là khi Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” hoặc bị thương tật vĩnh viễn hoặc mất sức lao động từ 81% trở lên theo quy định hiện hành của Bộ Y tế khi không có sự trợ giúp của người khác, kéo dài từ 6 tháng liên tục trở lên.</p> <p>Theo chỉ định của công ty, chẩn đoán xác định và mức độ thương tổn có thể được yêu cầu thông qua kiểm tra y tế độc lập của chuyên gia y tế của công ty.</p> <p>Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đạt 70 tuổi.</p>
40.	<p>Total Quadriplegia as a result of Spinal Cord Injury</p> <p>Liệt tứ chi do chấn thương tủy sống</p>	<p>Là tình trạng liệt tứ chi hoàn toàn và vĩnh viễn không thể hồi phục do chấn thương tủy sống. Tình trạng này phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Các chấn thương do cố ý tự gây ra sẽ bị loại trừ.</p>
41.	<p>Accidental Fracture of Spinal Column</p> <p>Gãy cột sống hoàn toàn do tai nạn</p>	<p>Tình trạng gãy cột sống mới xảy ra do tai nạn cần nhập viện để điều trị bằng phẫu thuật hở và có chẩn đoán gãy cột sống hoàn toàn dẫn đến liệt chi vĩnh viễn và tiêu tiểu không tự chủ.</p> <p>Chẩn đoán gãy cột sống phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh hoặc Chấn thương chỉnh hình, dựa trên kết quả X quang hoặc xét nghiệm hình ảnh tương tự được công ty chấp thuận. Việc chẩn đoán tổn thương thần kinh do gãy cột sống phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Thần kinh hoặc Chấn thương chỉnh hình.</p>



		Gãy cột sống dạng gãy nén bị loại trừ.
42.	Cerebral Aneurysm Requiring Surgery Phẫu thuật phình động mạch não	Phẫu thuật mở nắp hộp sọ để kẹp, sửa chữa hoặc loại bỏ khối phình của một hoặc nhiều động mạch não. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh dựa trên hình ảnh chụp X Quang mạch máu não thể hiện chỉ định mổ sọ não là cần thiết. Phẫu thuật sọ não qua ống hoặc phương pháp nội mạch bị loại trừ
43.	Apallic Syndrome Hội chứng Apallic	Là tình trạng hoại tử toàn bộ nhu mô não với cuống não còn nguyên vẹn. Tuy rằng bệnh nhân vẫn mở mắt và các chức năng sống cơ bản vẫn được duy trì nhưng người bệnh gần như không có dấu hiệu phản ứng với bất kỳ tác động hoặc các yếu tố gây phiền nhiễu xung quanh. Chẩn đoán được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị nội trú trong bệnh viện liên tục ít nhất 1 tháng.
44.	Progressive Supranuclear Palsy Liệt trên nhân tiến triển	Liệt trên nhân tiến triển không rõ nguyên nhân (loại trừ tất cả nguyên nhân khác) và ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng mất kiểm soát dáng đi và thăng bằng, và mất vĩnh viễn khả năng thực hiện (có hay không có sự hỗ trợ) ít nhất 3 trong số 6 “Chức năng sinh hoạt hàng ngày”. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh là có sự tiến triển dẫn đến tổn thương thần kinh kéo dài liên tục ít nhất 6 tháng và xác nhận mất vĩnh viễn khả năng lao động ít nhất 81% theo quy định của Bộ Y Tế. Chỉ Người được bảo hiểm trên 5 tuổi ở lần chẩn đoán lần đầu tiên mới được xem xét quyền lợi này.
45.	Severance of Limbs Cắt cụt các chi	Tình trạng cắt cụt vĩnh viễn và không thể phục hồi của 2 chi hoặc nhiều hơn. Trong định nghĩa này, chi được tính từ khuỷu tay hoặc đầu gối trở lên.
46.	Deafness	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của cả 2 tai (dù có hay không được trợ thính) do bệnh lý



	Điếc	cấp tính hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. 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. Cần phải có bằng chứng y khoa về các xét nghiệm đo thính lực và kiểm tra ngưỡng âm thanh kết luận suy giảm thính lực tối thiểu 80 deciben, được xác định bởi Bác sĩ 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.
47.	Blindness Mù	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi thị lực của cả 2 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn của Người được bảo hiểm. Bên mắt tổn thương phải có thị lực chính xác dưới 6/60 hoặc 20/200 khi dùng bảng kiểm tra Snellen, hoặc có thị trường dưới 20°. 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. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa mắt, dựa trên những kết quả xét nghiệm đặc hiệu.
48.	Loss of Speech Câm	Mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm trong vòng ít nhất 12 tháng liên tục. Cần có bằng chứng y tế của tổn thương hoặc bệnh lý dây thanh âm được xác định bởi Bác sĩ 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. Loại trừ trường hợp mất khả năng phát âm do bệnh tâm thần.
49.	Major Burns Bỏng nặng	Là bỏng hay phỏng độ 3, trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder).
50.	Progressive Scleroderma Xơ cứng bì tiến triển	Là bệnh hệ thống liên quan sợi liên kết - mạch máu gây nên những khối xơ cứng lan tỏa tiến triển tại da, mạch máu, cơ quan nội tạng. Bệnh phải được chẩn đoán xác định dựa trên kết quả sinh thiết và huyết thanh học. Đồng thời, các rối loạn này phải mang tính chất hệ thống



		<p>với sự tổn thương tại tim, phổi hoặc thận.</p> <p>Loại trừ trường hợp:</p> <ul style="list-style-type: none">• Xơ cứng bì thể khu trú (xơ cứng bì tiếp tuyến hoặc xơ cứng da vùng chi)• Viêm mô liên kết tăng bạch cầu• Hội chứng CREST
51.	<p>HIV Due to Blood Transfusion</p> <p>Nhiễm HIV do truyền máu</p>	<p>Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Truyền máu là cần thiết về mặt y khoa; và• Người được bảo hiểm được truyền máu sau Ngày hiệu lực hợp đồng; và• Việc lây nhiễm phải xuất phát từ nguồn máu bị nhiễm được sử dụng cho việc truyền máu. Nguồn máu bị nhiễm phải được Cơ sở y tế có chức năng cung cấp máu xác nhận. <p>Loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm mắc bệnh máu khó đông.</p> <p>Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.</p>
52.	<p>Occupationally Acquired HIV</p> <p>Nhiễm HIV do nghề nghiệp</p>	<p>Là tình trạng nhiễm HIV do Tai nạn của Người được bảo hiểm xảy ra trong quá trình thực hiện công việc hàng ngày, với kết quả xét nghiệm huyết thanh HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào có khả năng dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm cần phải được thông báo cho Prudential trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn kèm theo kết quả xét nghiệm kháng thể HIV âm tính được thực hiện ngay sau Tai nạn. Việc chi trả bảo hiểm đối với trường hợp bệnh này sẽ chấm dứt khi tìm được một loại vắc-xin (vaccine) hiệu quả để phòng chống HIV/AIDS.</p> <p>Loại trừ trường hợp nhiễm HIV lây truyền qua đường tình dục.</p>
53.	<p>Severe Rheumatoid Arthritis</p>	<p>Là tình trạng hủy hoại khớp lan rộng gây ra các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3</p>



	Viêm đa khớp dạng thấp nặng	<p>trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cột sống, gối, cổ chân, bàn chân.</p> <p>Bệnh phải được xác định dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cứng khớp vào buổi sáng; và• Viêm các khớp đối xứng; và• Hiện diện của các Nốt thấp (Rheumatoid nodules); và• Các yếu tố dạng thấp (Rheumatoid factor) tăng cao; và• Hình ảnh khớp xương bị phá hủy trên phim X-quang. <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp 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>
54.	Elephantiasis Bệnh chân voi	<p>Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng 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>Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.</p>
55.	Necrotizing Fasciitis Viêm hoại tử nghiêm trọng	<p>Tình trạng viêm hoại tử thỏa tất cả các điều kiện sau:</p> <ol style="list-style-type: none">Đạt tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm hoại tử trên lâm sàngVi khuẩn được xác định là nguyên nhân của tình trạng Viêm hoại tử vàCó sự phá hủy lan rộng của cơ và mô mềm khác dẫn đến phẫu thuật cắt bỏ chi. <p>Theo định nghĩa này, chi trên được tính từ cổ tay trở lên và chi dưới được tính từ mắt cá chân trở lên.</p> <p>Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ Chuyên khoa.</p>
56.	Chronic Adrenal Insufficiency	<p>Tình trạng rối loạn tự miễn gây ra bởi sự phá hủy dần tuyến thượng thận dẫn đến nhu cầu sử dụng điều trị</p>



	Suy tuyến thượng thận mạn tính	<p>thể bằng corticoid và glucocorticoid kéo dài suốt đời. Chẩn đoán suy thượng thận mạn tính (bệnh Addison) phải được: i) xác định bởi bác sĩ chuyên khoa nội tiết và một chuyên viên y tế độc lập được chỉ định bởi công ty; và ii) hỗ trợ bởi xét nghiệm kích thích ACTH.</p> <p>Quyền lợi này chỉ bao gồm suy tuyến thượng thận mạn tính do tự miễn, không bao gồm các nguyên nhân khác.</p>
57.	Ulcerative Colitis with total Colectomy Phẫu thuật cắt bỏ đại tràng do viêm loét	<p>Loét đại tràng là tình trạng viêm toàn bộ đại tràng có xuất huyết tiêu hóa và triệu chứng hệ thống cần phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đại tràng.</p> <p>Chẩn đoán phải dựa trên đặc điểm giải phẫu bệnh và chỉ định phẫu thuật cắt đại tràng là cần thiết do không đáp ứng điều trị hoặc để điều trị/ngăn ngừa ung thư.</p>
58.	Crohn's Disease with Fistula Bệnh Crohn	<p>Crohn's là bệnh viêm hạt mạn tính ở ruột. Trong giới hạn quyền lợi này, bệnh Crohn's phải có biến chứng hình thành lỗ rò hoặc tắc ruột hoặc thủng ruột và có chỉ định phẫu thuật và yêu cầu điều trị liên tục bằng ức chế miễn dịch hoặc điều hòa miễn dịch.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán dựa trên kết quả sinh thiết và bằng chứng điều trị liên tục của bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa.</p>
59.	Surgery for Idiopathic Scoliosis Phẫu thuật điều trị vẹo cột sống	<p>Phẫu thuật điều trị vẹo cột sống vô căn là quá trình phẫu thuật sửa chữa đường cong bất thường của cột sống trở lại bình thường (thành đường thẳng khi nhìn từ phía lưng). Nguyên nhân gây vẹo cột sống phải không xác định được và góc vẹo của cột sống trước khi phẫu thuật phải lớn hơn 40 độ Cobb.</p> <p>Loại trừ biến dạng cột sống do bẩm sinh và bệnh thần kinh cơ.</p>
60.	Severe juvenile rheumatoid arthritis (Still's Disease) Viêm khớp dạng	<p>Là 1 dạng bệnh khớp mạn tính ở thanh thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và những biểu hiện bệnh lý hệ thống tồn tại nhiều tháng trước các đợt tấn công của viêm khớp. Tình trạng bệnh có những dấu hiệu chính bao gồm sốt cao, dao động hàng ngày, ban sẩn mau bay,</p>



	thấp thiếu niên nghiêm trọng (Bệnh Still)	<p>viêm khớp, lách to, bệnh hạch bạch huyết, viêm đa màng, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân trung tính, tăng các chất kháng viêm và phản ứng âm tính với Kháng thể kháng nhân (ANA) và Yếu tố thấp (RF).</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa khớp hoặc nhi và tình trạng bệnh phải được ghi nhận kéo dài tối thiểu 6 tháng, với các biến dạng lâm sàng nghiêm trọng ảnh hưởng trên ít nhất 3 trong các khớp sau: bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, gối, hông, cổ chân, cột sống cổ, đốt bàn bàn chân.</p> <p>Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>
61.	Kawasaki's Disease Bệnh Kawasaki	<p>Là bệnh cấp tính, sốt, biểu hiện trên nhiều cơ quan, xuất hiện ở trẻ em, đặc trưng bởi viêm hạch không mưng mủ vùng cổ, tổn thương da và niêm mạc. Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc chuyên khoa tim mạch, dựa trên kết quả siêu âm tim thể hiện thành mạch vành giãn tối thiểu 5 mm. Biến chứng tim mạch này phải tồn tại 12 tháng sau đợt phát bệnh cấp tính đầu tiên.</p> <p>Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>
62.	Rheumatic Fever with Valvular Impairment Sốt thấp khớp có tổn thương van tim	<p>Người được bảo hiểm phải bị hở ít nhất ở mức độ nhẹ của một hoặc nhiều van tim, liên quan đến bệnh Sốt thấp cấp, được xác định dựa trên các kết quả xét nghiệm theo dõi chức năng van như là siêu âm tim hoặc chụp mạch máu bởi Bác sĩ chuyên khoa tim mạch. Hở van phải tồn tại ít nhất 6 tháng.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa nhi, căn cứ trên tiêu chuẩn Jones cải tiến.</p> <p>Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>
63.	Severe Haemophilia Bệnh máu khó	<p>Người được bảo hiểm bị bệnh máu khó đông nghiêm trọng đi kèm với chảy máu tự phát và nồng độ các yếu tố đông máu VIII hoặc IX nhỏ hơn 1%.</p>



	đông nghiêm trọng	Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.
64.	Osteogenesis Imperfecta Bệnh xương thủy tinh	<p>Là bệnh đặc trưng bởi tình trạng giòn xương, loãng xương và dễ gãy xương. Người được bảo hiểm phải được chẩn đoán xác định mắc bệnh tuýp III, dựa trên tất cả những tiêu chuẩn sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kết quả khám thực thể của Người được bảo hiểm bởi Bác sĩ chuyên khoa được xác định là: chậm phát triển và giảm sức nghe; và• Kết quả chụp X-quang cho thấy có dấu hiệu gãy xương nhiều lần và chứng gù vẹo cột sống tiến triển; và• Kết quả sinh thiết da dương tính. <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Quyền lợi này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi.</p>