



Lắng nghe. thấu hiểu. Hành động.



Quy Tắc, Điều Khoản

PRU-GẮN KẾT

SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÓM -

BẢO HIỂM TỬ VONG, THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN

1800 1 247

www.prudential.com.vn

**QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÓM - BẢO HIỂM TỬ VONG,
THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN**

*(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số: 13525/BTC-QLBH
ngày 29 tháng 11 năm 2021)*

QUY ĐỊNH CHUNG

Sản phẩm bảo hiểm nhân thọ tử kỳ nhóm - Bảo hiểm tử vong, Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (Hợp đồng bảo hiểm nhóm) là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ bảo vệ Người được bảo hiểm (là Người lao động đang làm việc cho tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam), trước rủi ro tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, tùy Sự kiện bảo hiểm nào xảy ra trước.

Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm nhóm này bao gồm:

Phần I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm
2. Điều khoản loại trừ
3. Phí bảo hiểm, gia hạn đóng Phí bảo hiểm, thời hạn đóng Phí bảo hiểm
4. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Phần II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

5. Thủ tục tham gia bảo hiểm
6. Điều kiện trở thành Người được bảo hiểm
7. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính, nghề nghiệp
8. Thay đổi nghề nghiệp hoặc công việc
9. Thay đổi nơi cư trú
10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
11. Quyền và nghĩa vụ của Prudential
12. Trường hợp phá sản, giải thể hoặc chấm dứt hoạt động của Bên mua bảo hiểm
13. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm nhóm
14. Giải quyết tranh chấp

Phần III. ĐỊNH NGHĨA

PHẦN I. ĐIỀU KHOẢN VỀ BẢO HIỂM

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này trong thời gian đang được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm nhóm đang còn hiệu lực và không thuộc các trường hợp loại trừ, Prudential sẽ chi trả hết 1 lần 100% Số tiền bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan. Sau khi quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả, bảo hiểm dành cho Người được bảo hiểm liên quan sẽ chấm dứt.

Trước khi chi trả quyền lợi này, Prudential sẽ khấu trừ các khoản nợ và các chi phí khác, nếu có, đối với Người được bảo hiểm liên quan mà Bên mua bảo hiểm còn thiếu Prudential theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm này.

2. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

2.1 Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm mà chỉ hoàn lại Phí bảo hiểm đã đóng tương ứng của Người được bảo hiểm liên quan cho Bên mua bảo hiểm, không có lãi suất, trừ đi các chi phí xét nghiệm y khoa và các chi phí liên quan, nếu có, nếu Người được bảo hiểm tử vong do bất kỳ lý do nào dưới đây:

- (a) Do Bệnh có sẵn; hoặc
- (b) Tự tử, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí, trong thời gian 2 năm kể từ ngày Người được bảo hiểm được ghi tên trong Danh sách Người được bảo hiểm hoặc (các) sửa đổi, bổ sung gần nhất, nếu có, và được Prudential chấp thuận; hoặc
- (c) Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- (d) 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
- (e) Do thi hành án tử hình.

2.2 Prudential sẽ không trả bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào theo Quy tắc, Điều khoản này nếu tình trạng bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm:

- (a) Do Bệnh có sẵn; hoặc
- (b) Là kết quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

- Tự tử hoặc mưu toan tự tử hoặc tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- Tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) của người nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra cho Người được bảo hiểm; hoặc
- Hành vi sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của Bác sỹ, sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất có cồn, chất độc, chất kích thích. 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
- Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, mà qua đó Người được bảo hiểm sẽ hoặc có thể kiếm được thu nhập hoặc thù lao, hoặc hoạt động thể thao nguy hiểm như săn bắn thú vật, đua thuyền, trượt tuyết hoặc đua trượt tuyết, đua trượt ván tốc độ, nhảy dù, leo núi, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, lái tàu lượn, nhảy bungee (nhảy từ một độ cao nhất định với một sợi dây đàn hồi buộc ở cổ chân) hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự.

2.3 Khi xảy ra các trường hợp nêu tại Điều 2.2 (b), nếu Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng phí và duy trì bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thì quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm như được quy định tại Điều 1 của Quy tắc, Điều khoản này vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực.

2.4 Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền) cho Người được bảo hiểm dẫn đến việc Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Prudential vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Người được bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm theo quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

3. PHÍ BẢO HIỂM, GIA HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

3.1 Đối với Hợp đồng bảo hiểm nhóm tham gia lần đầu hoặc Hợp đồng bảo hiểm nhóm gia hạn

Phí bảo hiểm cá nhân được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm cá nhân và/hoặc quyền lợi bảo hiểm cá nhân, tuổi, giới tính hoặc nhóm nghề nghiệp và kết quả thăm định bảo hiểm nhóm, kết quả thăm định sức khỏe cá nhân (nếu có) của Người được bảo hiểm. Phí bảo hiểm nhóm được xác định bằng tổng Phí bảo hiểm cá nhân của tất cả Người được bảo hiểm trong nhóm.

Vào mỗi ngày gia hạn Hợp đồng bảo hiểm nhóm, Phí bảo hiểm sẽ được thay đổi dựa trên biểu phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê chuẩn và các yếu tố nêu trên.

Prudential sẽ thông báo về mức phí bảo hiểm mới cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày gia hạn Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

3.2 Đối với Người được bảo hiểm gia nhập nhóm sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nhóm

Phí bảo hiểm cá nhân được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm cá nhân và/hoặc quyền lợi bảo hiểm cá nhân, tuổi, giới tính hoặc nhóm nghề nghiệp, kết quả thăm định bảo hiểm nhóm, kết quả thăm định sức khỏe cá nhân (nếu có) của Người được bảo hiểm và số ngày được bảo hiểm trong kỳ của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp quy mô nhóm Người được bảo hiểm tham gia đủ lớn, để thuận tiện cho Bên mua bảo hiểm, Tỷ lệ phí bảo hiểm trung bình hoặc Phí bảo hiểm trung bình tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm gia hạn của Hợp đồng bảo hiểm nhóm vừa qua có thể sẽ được áp dụng.

3.3 Đối với Người được bảo hiểm rời khỏi nhóm sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nhóm

Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm cá nhân của Người được bảo hiểm tương ứng với số ngày bảo hiểm còn lại trong kỳ, trừ đi các khoản nợ, chi phí xét nghiệm y khoa (nếu có), với điều kiện chưa có quyền lợi bảo hiểm nào được Prudential chấp thuận chi trả cho Người được bảo hiểm rời khỏi nhóm này.

3.4 Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Nếu Phí bảo hiểm không được đóng khi đến hạn, thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 ngày ngay sau ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm nhóm vẫn có hiệu lực.

Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm và được Prudential chấp nhận, quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả sau khi đã khấu trừ

khoản nợ Phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm tương ứng.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng Phí bảo hiểm và Prudential không hoàn trả lại mọi khoản Phí bảo hiểm đã đóng.

3.5 Thời hạn đóng Phí bảo hiểm bằng Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

4. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1 Trường hợp tử vong

Người nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong phải cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- (a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ và chính xác và có xác nhận của Bên mua bảo hiểm; và
- (b) Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, Điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản hoặc thỏa thuận cử người nhận quyền lợi bảo hiểm, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- (c) Giấy chứng tử, giấy báo tử của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật; và
- (d) Tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ điều trị (sổ khám bệnh, giấy ra viện và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị) và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của Bác sỹ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan đến sự kiện tử vong; và
- (e) Các giấy tờ liên quan đến tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y, biên bản điều tra (nếu có), kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền, và các giấy tờ khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) theo quy định của pháp luật liên quan đến sự kiện tử vong.

4.2 Trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn phải cung cấp cho Prudential trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- (a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác và có xác nhận của Bên mua bảo hiểm; và
- (b) Các giấy tờ liên quan đến tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản giám định pháp y, biên bản điều tra (nếu có), kết luận điều tra của cơ quan điều tra có thẩm quyền, và các giấy tờ khác được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền (tùy từng trường hợp) theo quy định của pháp luật liên quan đến sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.
- (c) Bằng chứng về sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn như tóm tắt bệnh án hoặc hồ sơ điều trị (sổ khám bệnh, giấy ra viện, các chứng từ y tế và xét nghiệm liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), 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 Quy tắc, Điều khoản này.

4.3 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm

Prudential có trách nhiệm xem xét giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày:

- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong: tính từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định nêu trên;
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: tính từ ngày Prudential nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ xác nhận tình trạng bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu quá thời hạn 30 ngày nêu trên, đối với các hồ sơ được chấp nhận chi trả, khi thanh toán, Prudential sẽ trả thêm lãi của số tiền này theo mức lãi suất áp dụng cho tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm bắt đầu quá hạn thanh toán cho đến khi được thanh toán đầy đủ.

Prudential bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt) như quy định tại Điều 4.1 và Điều 4.2. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán. Nếu chứng từ cần phải nộp có ngôn ngữ khác với tiếng Việt hoặc tiếng Anh, Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tự chịu chi phí dịch thuật sang tiếng Việt hoặc tiếng Anh và chứng thực các chứng từ đó trước khi nộp cho Prudential.

4.4 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Tùy theo trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:

4.4.1 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên:

- (a) Người thụ hưởng được chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong phiếu xác nhận, thay đổi Người thụ hưởng gần nhất đã được Prudential chấp thuận, nếu có, nếu Hợp đồng bảo hiểm nhóm có chỉ định Người thụ hưởng; 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
- (b) Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4.4.2 Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

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

5. THỦ TỤC THAM GIA BẢO HIỂM

Khi yêu cầu tham gia bảo hiểm:

- (a) Bên mua bảo hiểm phải đóng Phí bảo hiểm và cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và ký tên, đóng dấu (mộc) hoặc ký điện tử hợp pháp vào Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đính kèm bản sao giấy phép hoạt động và các giấy tờ khác theo quy định của Prudential.
- (b) Người được bảo hiểm phải cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và trực tiếp ký tên vào tờ khai hoặc cam kết sức khỏe, nếu có.

6. ĐIỀU KIỆN TRỞ THÀNH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Để trở thành Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nhóm, cá nhân là Người lao động phải đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 6 của Quy tắc, Điều khoản này.

- (i) Đang cư trú tại Việt Nam, có độ tuổi từ đủ 18 đến đủ 65 tuổi, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; và
- (ii) Đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm, được Bên mua bảo hiểm đồng ý cho tham gia chương trình bảo hiểm; và được Prudential ghi nhận là Người được bảo hiểm trong Danh sách Người được bảo hiểm; và
- (iii) Không bị Bệnh ung thư trước khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm nhóm; và
- (iv) Không bị mất sức lao động từ 81% trở lên tại thời điểm hiệu lực hợp đồng; và
- (v) Không đang nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản vào Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nhóm. Sau khi kết thúc thời gian nghỉ phép, nghỉ ốm, nghỉ thai sản, ngày bắt đầu được bảo hiểm sẽ được xem là ngày mà những Người lao động này quay lại làm việc, trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm; và
- (vi) Đáp ứng được các tiêu chuẩn thẩm định, các điều kiện tham gia bảo hiểm của Prudential tại thời điểm xem xét Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

7. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH VÀ NGHỀ NGHIỆP

Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp của Người được bảo hiểm có thể được điều chỉnh theo các nguyên tắc sau:

Nếu việc kê khai nhầm tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp dẫn đến Phí bảo hiểm phải đóng ít hơn hoặc nhiều hơn Phí bảo hiểm quy định, Phí bảo hiểm phải đóng sẽ được điều chỉnh giảm hoặc tăng theo độ tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp đúng và tương ứng với Số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm đã đóng vượt quá sẽ được hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm. (Các) quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm vẫn không thay đổi.

Nếu theo tuổi, giới tính hoặc nghề nghiệp đúng, Người được bảo hiểm không được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này, quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan được hủy bỏ. Trong trường hợp này, Prudential sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng cho quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan đã được hủy

bỏ, sau khi khấu trừ các chi phí xét nghiệm y khoa, các khoản nợ và chi phí hợp lý khác, nếu có. Theo đó, các nghĩa vụ bảo hiểm liên quan của Prudential đến quyền lợi bị hủy bỏ trên cũng sẽ chấm dứt.

8. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP HOẶC CÔNG VIỆC

Trường hợp nghề nghiệp hoặc công việc cụ thể của Người được bảo hiểm có sự thay đổi, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải thông báo cho Prudential sự thay đổi này bằng văn bản 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm bắt đầu thay đổi nghề nghiệp hoặc công việc. Căn cứ vào sự thay đổi này, Prudential có thể tiếp tục chấp thuận bảo hiểm hay không. Việc tăng hay giảm Phí bảo hiểm, nếu có, sẽ được áp dụng kể từ ngày Prudential có sự chấp thuận bằng văn bản.

Nếu việc thay đổi nghề nghiệp hoặc công việc cụ thể đó chỉ được thông báo cho Prudential sau khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm, cách điều chỉnh Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm, nếu có, sẽ được áp dụng tương tự như quy định tại Điều 7 của Quy tắc, Điều khoản này.

9. THAY ĐỔI NƠI CƯ TRÚ

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú, Bên mua bảo hiểm phải thông báo ngay cho Prudential bằng văn bản, kèm các tài liệu liên quan đến nơi cư trú mới theo quy định của Prudential.

Nếu Người được bảo hiểm rời khỏi phạm vi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian từ 2 tháng liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm cần phải thông báo bằng văn bản cho Prudential ít nhất 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh. Trong trường hợp này, Prudential có toàn quyền quyết định tiếp tục bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc thay đổi Phí bảo hiểm; hoặc chấm dứt bảo hiểm của Người được bảo hiểm này.

10. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

10.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:

- (a) Chọn bổ sung, chấm dứt hiệu lực (các) sản phẩm bổ trợ nhóm
Bên mua bảo hiểm được chọn mua thêm hoặc chấm dứt (các) sản phẩm bổ trợ nhóm theo quy định của Prudential.
- (b) Thay đổi Số tiền bảo hiểm
Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhóm này và/hoặc của (các) sản phẩm bổ trợ nhóm, nếu có, theo quy định của Prudential vào ngày gia hạn hiệu lực hợp đồng.

Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

- (c) Thay đổi, bổ sung tham gia bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.
Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi, bổ sung Danh sách Người được bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản theo quy định của Prudential. Việc thay đổi, bổ sung chỉ có hiệu lực sau khi Prudential đã chấp thuận bằng văn bản.
- (d) Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm ra khỏi nhóm được bảo hiểm và trong khi Hợp đồng bảo hiểm nhóm vẫn còn hiệu lực, Người được bảo hiểm được quyền yêu cầu chuyển sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân với Số tiền bảo hiểm không vượt quá Số tiền bảo hiểm đã tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm. Việc chuyển đổi này chỉ được thực hiện theo kế hoạch triển khai và theo quy định của Prudential ban hành tùy từng thời điểm, phù hợp với quy định của pháp luật.
- (e) Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng
Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm nhóm đang có hiệu lực và Người được bảo hiểm liên quan còn sống, theo yêu cầu của Người được bảo hiểm liên quan bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể gửi văn bản cho Prudential yêu cầu chỉ định, thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng đối với quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm. 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/Người được bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng.

Tất cả các quyền được nêu trên đây chỉ được thực hiện trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm nhóm có hiệu lực.

10.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:

- (a) kê khai đầy đủ và trung thực các thông tin cần thiết
Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp và kê khai đầy đủ và trung thực các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Prudential. Prudential có quyền tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm dựa trên bằng hướng dẫn kiểm tra sức khỏe. Tuy nhiên, kết quả kiểm tra sức khỏe này, nếu có, chỉ dựa trên những thông tin Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã kê khai và không thay thế cho

nghĩa vụ phải cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Trường hợp có (các) thông tin được cung cấp không đầy đủ và không trung thực, Prudential sẽ thẩm định lại rủi ro trong việc chấp thuận bảo hiểm cho trường hợp đó.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp, kê khai không trung thực hoặc thiếu sót các thông tin quan trọng mà nếu biết được các thông tin này Prudential đã không chấp nhận bảo hiểm. Tại thời điểm phát hiện việc kê khai không trung thực hoặc thiếu sót thông tin, Prudential có quyền đình chỉ bảo hiểm của Người được bảo hiểm liên quan và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm nhóm, quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả trong trường hợp này và thu Phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt.

Bên mua bảo hiểm phải chịu trách nhiệm với Người được bảo hiểm và Prudential về việc cung cấp những thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm cho Prudential một cách đầy đủ và trung thực.

(b) Cập nhật thông tin

Bên mua bảo hiểm sẽ cập nhật Danh sách Người được bảo hiểm và thông báo bằng văn bản cho Prudential mỗi tháng hoặc mỗi quý, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Prudential có thỏa thuận khác bằng văn bản.

Tùy trường hợp, Prudential có quyền yêu cầu thẩm định sức khỏe hoặc bổ sung các thông tin khác đối với từng Người được bảo hiểm.

(c) 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 nhóm và nhận các khoản chi trả, nếu có, theo quy định của pháp luật hiện hành. Prudential sẽ thay mặt người nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện việc khấu trừ và đóng thuế theo quy định của pháp luật.

(d) 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 do Prudential cấp cho Bên mua bảo hiểm theo kỳ Phí bảo hiểm đó.

11. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

Quyền miễn thẩm định: Dựa vào số lượng và tỉ lệ Người lao động tham gia bảo hiểm, Prudential có quyền quyết định việc áp dụng miễn thẩm định hay không tại thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm. Sau đó, dựa theo số lượng và độ tuổi của từng Người được bảo hiểm, Prudential sẽ xác định Số tiền bảo hiểm được đảm bảo phát hành mà không cần thẩm định. Tùy từng trường hợp, Prudential có thể yêu cầu Người được bảo hiểm kiểm tra sức khỏe với chi phí do Prudential và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận. Các điều kiện miễn thẩm định và yêu cầu thẩm định sẽ được Prudential ban hành và có hiệu lực tại từng thời điểm.

Các quyền khác do pháp luật quy định.

Prudential có nghĩa vụ cung cấp thông tin và giải thích quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

12. TRƯỜNG HỢP PHÁ SẢN, GIẢI THỂ HOẶC CHẤM DỨT HOẠT ĐỘNG CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

Trường hợp Bên mua bảo hiểm giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm nhóm còn hiệu lực, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm đã đóng cho khoảng thời gian chưa được bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ tự động chấm dứt kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm bị giải thể, phá sản hoặc chấm dứt hoạt động và Prudential không có nghĩa vụ chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào khi có Sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm kể từ thời điểm chấm dứt này.

13. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÓM

13.1 Hợp đồng bảo hiểm nhóm tự động chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau đây:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm nhóm chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo quy định tại các Điều 3.4, Điều 10.2 (a), Điều 12 của Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
- (b) Kết thúc thời hạn bảo hiểm, và không được gia hạn; hoặc
- (c) Các trường hợp chấm dứt khác theo thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Prudential hoặc theo quy định của pháp luật.

13.2 Quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm sẽ tự động chấm dứt khi một trong các sự kiện sau xảy ra:

- (a) Hợp đồng bảo hiểm nhóm chấm dứt hiệu lực, bị đình chỉ, bị hủy bỏ; hoặc
- (b) Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục bảo hiểm cho Người được bảo hiểm liên quan; hoặc
- (c) Vào Ngày gia hạn hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm là Người lao động đạt tuổi 70; hoặc
- (d) Quyền lợi bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn đã được Prudential chấp thuận chi trả; hoặc
- (e) Người được bảo hiểm không thỏa điều kiện của Người được bảo hiểm quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.

14. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nhóm 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 để giải quyết. Án phí do bên thua kiện chịu. Thời hạn khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Phần III. ĐỊNH NGHĨA

15. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

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

- 15.1 **Prudential:** là Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Bảo hiểm Nhân thọ Prudential Việt Nam được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.
- 15.2 **Bộ Hợp đồng bảo hiểm nhóm** bao gồm các tài liệu dưới đây:
- (a) Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ, Danh sách Người được bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung, nếu có; và
 - (b) Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm nhóm này và (các) sản phẩm bổ trợ nhóm, nếu có; và
 - (c) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhóm (Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm); và
 - (d) Bảng minh họa quyền lợi cùng (các) phụ lục, nếu có; và
 - (e) Các thỏa thuận được ký kết, giao nhận hợp lệ khác giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm, nếu có.
- 15.3 **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm:** bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Prudential, Danh sách Người được bảo hiểm; tờ khai hoặc cam kết sức khỏe của từng Người được bảo hiểm, nếu có, và bất cứ thông tin nào bằng văn bản có liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm ký tên, đóng dấu (mộc) hoặc ký điện tử hợp pháp và cung cấp cho Prudential.
- 15.4 **Danh sách Người được bảo hiểm:** là danh sách (bao gồm các sửa đổi, bổ sung, nếu có) những cá nhân được Bên mua bảo hiểm đề nghị và được Prudential chấp thuận bảo hiểm.
- 15.5 **Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức được đăng ký, thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam và không thành lập với mục đích duy nhất là để tham gia bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm trực tiếp ký kết Hợp đồng bảo hiểm nhóm với Prudential và thực hiện các quyền, nghĩa vụ và điều kiện liên quan được quy định tại Quy tắc, Điều khoản này.
- 15.6 **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam đáp ứng các điều kiện theo quy định tại Điều 6 và được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.
- 15.7 **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định, theo đề nghị của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản này.

- 15.8 **Người lao động:** là cá nhân đang làm việc theo hợp đồng lao động, quyết định bổ nhiệm, phân công công việc đang có hiệu lực với Bên mua bảo hiểm.
- 15.9 **Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nhóm (Ngày hiệu lực hợp đồng):** là ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm nhóm và được ghi trên Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ với điều kiện kỳ Phí bảo hiểm đầu tiên đã được đóng đầy đủ, Bên mua bảo hiểm vẫn đang hoạt động hợp pháp và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Prudential chấp thuận, trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm và Prudential có thỏa thuận khác.
- 15.10 **Ngày hiệu lực bảo hiểm của Người được bảo hiểm:** là ngày được Prudential chấp thuận bảo hiểm và được ghi vào Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ.
- 15.11 **Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm nhóm:** 1 năm và có thể được gia hạn hàng năm theo đề nghị của Bên mua bảo hiểm và được Prudential chấp thuận.
- 15.12 **Thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm:** bằng thời gian còn lại của Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm nhóm tính từ thời điểm được Prudential chấp thuận bảo hiểm.
- 15.13 **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Prudential sẽ chi trả khi có Sự kiện bảo hiểm xảy ra cho từng Người được bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nhân thọ/Danh sách Người được bảo hiểm và Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm.
- 15.14 **Phí bảo hiểm:** là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Prudential để được bảo hiểm. Định kỳ đóng phí do Bên mua bảo hiểm và Prudential thỏa thuận và được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc (các) sửa đổi, bổ sung gần nhất, nếu có.
- 15.15 **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn của Người được bảo hiểm liên quan trong thời gian đang được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm nhóm đang có hiệu lực.
- 15.16 **Tuổi bảo hiểm:** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc gia hạn của các năm hợp đồng trong các năm hợp đồng tiếp theo. Tất cả các từ "tuổi" sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm này đều được hiểu là Tuổi bảo hiểm.
- 15.17 **Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:** nghĩa là khi
Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:
- (a) Hai tay; hoặc
 - (b) Hai chân; hoặc
 - (c) 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

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

Tất cả các trường hợp thương tật trên đây phải được xác nhận bởi cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên.

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

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể của tay hoặc chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi có Sự kiện bảo hiểm xảy ra.

15.18 **Bệnh có sẵn:** có nghĩa là

Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (nếu có).

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

15.19 **Bệnh ung thư:**

Là bệnh được chẩn đoán khối u ác tính với đặc trưng bởi sự tăng trưởng không thể kiểm soát được và lan rộng của những tế bào ác tính, có xâm lấn và phá hủy mô lành xung quanh.

Bệnh ung thư phải được chẩn đoán xác định dựa trên bằng chứng mô bệnh học, mô tả sự ác tính bởi Bác sĩ chuyên khoa ung bướu hoặc chuyên khoa giải phẫu bệnh học, tại Bệnh viện/cơ sở y tế.

Bao gồm các ung thư biểu mô tại chỗ, ung thư giai đoạn sớm và ung thư giai đoạn sau theo bảng phân loại TMN.

15.20 **Bệnh viện:** là một cơ sở được cấp phép và hoạt động hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi Bệnh viện đặt cơ sở, chủ yếu để chăm sóc và điều trị những người bị Bệnh và/hoặc có Thương tích và cung cấp dịch vụ y tế 24/7 bởi các Bác sĩ và Y tá/Điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề hợp pháp.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm nhóm này, Bệnh viện bao gồm Bệnh viện công và Bệnh viện tư, nhưng sẽ không bao gồm:

- Bệnh viện, viện, trung tâm tâm thần; hoặc
- Bệnh viện, viện, trung tâm y học dân tộc/y học cổ truyền; hoặc
- Bệnh viện, viện phong; hoặc
- Nhà bảo sanh/nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng hay các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích, hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, mát-xa cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện.

Bệnh viện công: là Bệnh viện do nhà nước sở hữu hoặc sở hữu bởi/hoạt động dựa trên liên kết giữa nhà nước với cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.

Bệnh viện tư: là Bệnh viện sở hữu bởi cá nhân, doanh nghiệp hoặc tổ chức không phải là tổ chức nhà nước.