



Lắng nghe. thấu hiểu. Hành động.



Quy Tắc, Điều Khoản

PRU-GẮN KẾT

SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÓM -
BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM NHÓM - BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT
DO TAI NẠN

*(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 nhóm – Bảo hiểm tử vong và Thương tật do Tai nạn (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 do Tai nạn, 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 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 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm
11. Quyền và nghĩa vụ 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

Tổng quyền lợi chi trả cho một hoặc tất cả các quyền lợi bảo hiểm từ Điều 1.1 đến Điều 1.4 sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhóm này khi Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn 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.

1.1 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 1: Tỷ lệ chi trả thương tật do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó, nếu có. Quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn được chi trả nếu Người được bảo hiểm:

- (i) Bị mất một hoặc hơn một bộ phận cơ thể, theo Bảng 1 dưới đây, trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn; hoặc
- (ii) Được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể do Tai nạn. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Bảng 1: Tỷ lệ chi trả thương tật do Tai nạn

THƯƠNG TẬT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
A. Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn		
Mất một tay	50%	KHÔNG ÁP DỤNG
Mất một chân	50%	
Mất thị lực một mắt	50%	
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng nói	50%	
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực của hai tai	50%	

THƯƠNG TẬT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực một tai	10%	100
B. Thương tật bộ phận và vĩnh viễn do Tai nạn		
Nhóm 1: Bàn tay		
Mất ngón cái (bao gồm mất đốt và mất ngón)	15%	150
Đối với các ngón còn lại:		
• Mất một đốt xa	2%	20
• Mất hai đốt xa	5%	50
• Mất toàn bộ một ngón (mất cả ba đốt)	7%	70
• Mất bốn ngón trên một bàn tay	30%	300
• Mất tất cả các ngón trên một bàn tay	45%	450
• Mất cả bàn tay	50%	500
Nhóm 2: Bàn chân		
Mất ngón cái (bao gồm mất đốt và mất ngón)	10%	100
Mất một trong bốn ngón còn lại trừ ngón cái	3%	30
Mất tất cả các ngón trên một bàn chân	25%	250

Giới hạn chi trả:

- Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ tính tổng quyền lợi cần chi trả cho các thương tích này, trừ trường hợp cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên trên cùng một ngón tay, bàn tay hoặc ngón chân, bàn chân, Prudential sẽ chỉ chi trả cho thương tích có mức chi trả cao nhất.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm Gãy xương do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 2: Tỷ lệ chi trả Gãy xương do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Bảng 2: Tỷ lệ chi trả Gãy xương do Tai nạn

GÃY XƯƠNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
Gãy xương chậu cần phẫu thuật	50%	500
Gãy cổ xương đùi	30%	300
Gãy thân xương đùi	20%	200
Gãy thân xương mác	10%	50
Gãy thân xương chày	20%	50
Gãy xương ức	15%	150
Gãy xương bánh chè	10%	100
Gãy mắt cá chân (ngoài hoặc trong)	3%	30
Gãy xương sườn	5%	50
Gãy xương đòn	5%	50
Gãy xương cùmg hoặc xương cụt	5%	50
Gãy xương bàn hoặc xương ngón của tay hoặc chân	2%	20
Gãy một trong các xương cổ tay sau đây: xương thuyền, xương nguyệt, xương tháp, xương đậu, xương than, xương thê, xương cẩu, xương móc	2%	10
Gãy một hoặc nhiều bộ phận của xương đốt sống sau đây: thân đốt sống, mòm bên, mòm gai	10%	100
Gãy Le Fort I	10%	100
Gãy Le Fort II	20%	KHÔNG ÁP DỤNG
Gãy Le Fort III	30%	
Gãy xương hàm trên	5%	50
Gãy xương khẩu cái	5%	50

GÃY XƯƠNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA TRÊN MỘT TAI NẠN (triệu đồng)
Gãy xương gò má	5%	50
Gãy xương hàm dưới	5%	50
Mô liên kết		
Vỡ sụn chêm	10%	100
Đứt dây chằng khớp gối kèm phẫu thuật của một hoặc nhiều dây chằng sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Đứt dây chằng chéo trước, • Đứt dây chằng chéo sau, • Đứt dây chằng chéo giữa, • Đứt dây chằng bên. 	10%	50

Giới hạn chi trả:

- Khi quyền lợi gãy 1 trong 3 Le Fort (I, II, III) đã được chấp nhận chi trả thì các quyền lợi gãy các xương mặt gồm xương hàm trên, xương hàm dưới, xương khẩu cái và xương gò má sẽ không được chi trả.
- Tổng quyền lợi chi trả gãy xương bàn hoặc xương ngón của tay hoặc chân và tổng quyền lợi chi trả gãy xương cổ tay không vượt quá 30% Số tiền bảo hiểm.
- Nếu cùng một Tai nạn làm gãy từ hai xương trở lên, Prudential sẽ tính tổng quyền lợi cần trả cho các xương gãy.
- Nếu cùng một Tai nạn làm gãy từ hai bộ phận khác nhau trên cùng một xương, Prudential sẽ chỉ chi trả quyền lợi cho phần xương gãy có mức chi trả cao nhất.
- Nếu gãy hai lần trở lên trên cùng một xương, Prudential chỉ chi trả quyền lợi Gãy xương do Tai nạn nếu lần gãy sau cách lần gãy trước đó từ 10 tháng trở lên.
- Tổng quyền lợi đứt dây chằng khớp gối không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.3 Quyền lợi bảo hiểm bồng (phồng) do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 3: Tỷ lệ chi trả bồng do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Trong mọi trường hợp, tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho quyền lợi bồng được đề cập tại Điều 1.3 này không quá 75% Số tiền bảo hiểm.

Bảng 3: Tỷ lệ chi trả bổng do Tai nạn

TÌNH TRẠNG BÔNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)
Bông có chỉ định Phẫu thuật cắt bỏ hoại tử dưới 20% diện tích da toàn cơ thể hoặc không xác định được diện tích da phẫu thuật	25%
Bông từ độ 3 và tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể (được tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder); hoặc Bông và có Phẫu thuật cắt bỏ hoại tử trên tối thiểu 20% diện tích da toàn cơ thể	75%
Riêng đối với bông hô hấp có chỉ định hỗ trợ hô hấp (đặt nội khí quản, mở khí quản, thở máy hỗ trợ) và nằm viện liên tục từ 5 ngày trở lên.	50%

Lưu ý:

- Mức độ bông và diện tích da bị bông được tính theo Luật số 9 hoặc Biểu đồ diện tích da cơ thể của Lund và Browder và phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm nhóm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.4 Quyền lợi bảo hiểm Chấn thương sọ não do Tai nạn

Prudential sẽ trả tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 4 : Tỷ lệ chi trả Chấn thương sọ não do Tai nạn*, nhưng không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Bảng 4 : Tỷ lệ chi trả Chấn thương sọ não do Tai nạn

TÌNH TRẠNG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)
Nhóm 1: Chấn thương sọ não dẫn đến hôn mê	
Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ	50%
Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ có Di chứng thần kinh vĩnh viễn sau giám định y khoa được thực hiện sau 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn	100%
Nhóm 2: Chấn thương sọ não dẫn đến tụ máu cần phẫu thuật	
Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (Burr Hole, ...)	50%
Phẫu thuật mở nắp hộp sọ	100%

Giới hạn chi trả:

- Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ tính tổng quyền lợi cần chi trả cho các thương tích này.
- Prudential sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này nếu sau khi xảy ra Tai nạn mà Người được bảo hiểm không được điều trị bởi Bác sỹ như được định nghĩa trong Quy tắc, Điều khoản này.

1.5 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm với tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm theo quy định trong *Bảng 5 - Tỷ lệ chi trả tử vong do Tai nạn*, trừ đi tổng quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó (nếu có).

Bảng 5: Tỷ lệ chi trả tử vong do Tai nạn

NGUYÊN NHÂN TỬ VONG	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM (% Số tiền bảo hiểm)
(i) Trong khi đang sử dụng phương tiện hàng không thương mại có phép trên không theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến bay đã được xác lập, với tư cách là hành khách có mua vé	300%

(ii) Do đang sử dụng các phương tiện vận chuyển công cộng được cấp giấy chứng nhận đăng ký phương tiện hợp pháp trên bộ, theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường đã được xác lập bao gồm xe buýt hoặc xe lửa với tư cách là hành khách có mua vé	200%
(iii) Tai nạn ngoài lãnh thổ Việt Nam	
(iv) Các nguyên nhân Tai nạn khác	100%

2 ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Prudential sẽ không chấp thuận chi trả bất kỳ quyền lợi nào của sản phẩm bảo hiểm nhóm này nếu thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm xảy ra bởi một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- (a) Không phải do Tai nạn; hoặc
- (b) Tự tử hoặc mưu toan tự tử của Người được bảo hiểm, dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí; hoặc
- (c) Loại trừ các Tai nạn hoặc thương tật, Gãy xương, Chấn thương sọ não hoặc phỏng đã xảy ra hoặc tồn tại trước Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
- (d) 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
- (e) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm trừ khi cố gắng cứu sống tính mạng con người; hoặc
- (f) Hành vi sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của Bác sỹ, sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, 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
- (g) Bất kỳ trường hợp ốm đau nào, động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, 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
- (h) Tham gia các hoạt động hàng không trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; hoặc
- (i) 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; hoặc
- (j) Tình trạng mất trí; hoặc
- (k) Khiếm khuyết về thể chất hay tinh thần đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm; hoặc
- (l) 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, bạo loạn hoặc tiếm quyền.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả toàn bộ quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định theo sản phẩm bảo hiểm nhóm 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 thẩm định bảo hiểm nhóm, kết quả thẩm 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 thẩm định bảo hiểm nhóm, kết quả thẩm 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 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 do Tai nạn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn 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
- (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, bản tường trình quan hệ nhân thân; 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 do Tai nạn; 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.

4.2 Trường hợp thương tật do Tai nạn

Người nhận quyền lợi bảo hiểm thương tật do Tai nạn 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
- (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; và
- (c) Bảng chứng về sự kiện Thương tật bộ phận và/hoặc vĩnh viễn, Gãy xương, bỏng (phồng), Chấn thương sọ não như tím mắt 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 Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3 và Điều 1.4.

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 tính từ ngày nhận được Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo các quy định tại Điều 4.1 và Điều 4.2.

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, bảng 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

Tuỳ theo trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật do Tai nạn, 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 do Tai nạn, Prudential sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

PHẦN II. ĐIỀU KIỆN THAM GIA 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, từ đủ 18 tuổi 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 mất sức lao động 81% trở lên tại thời điểm hiệu lực hợp đồng; và
- (iv) 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
- (v) 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 phải tuân theo quy định của Prudential ban hành tùy từng thời điểm.

(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 bảng 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 và kê khai không đầy đủ, 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 đầy đủ và không trung thực hoặc thiếu sót thông tin cần thiết, 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 thăm 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. Định kỳ đóng Phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nhóm này do Bên mua bảo hiểm và Prudential thỏa thuận.

11. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA PRUDENTIAL

Quyền miễn thăm định: Dựa vào số lượng và tỉ lệ Người lao động tham gia bảo hiểm, Prudential có quyền quyết định việc áp dụng miễn thăm 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 thăm 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 thăm định và yêu cầu thăm 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

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) Tổng các khoản chi trả của một hoặc các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1.1, Điều 1.2, Điều 1.3 và Điều 1.4 bằng 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (e) Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (f) Người được bảo hiểm không được Prudential tiếp tục bảo hiểm theo quy định tại Điều 7 của Quy tắc, Điều khoản này; hoặc

- (g) Người được bảo hiểm không thoả điều kiện của Người được bảo hiểm quy định tại Quy tắc, Điều khoản này; hoặc
- (h) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

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 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; 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 đến Hợp đồng bảo hiểm nhóm như 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 nhận thọ hoặc (các) sửa đổi, bổ sung gần nhất, nếu có.

15.15 **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện tử vong hoặc thương tật do Tai nạn của Người được bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm nhóm 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 **Tai nạn:** một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm này. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra tổn thương và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

15.18 **Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn:** nghĩa là khi:

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

- i. Một tay
- ii. Một chân
- iii. Thị lực một mắt
- iv. Chức năng nói
- v. Thính lực của hai tai
- vi. Thính lực một tai

Trong khái niệm này, tay được tính từ cổ tay trở lên; chân được tính từ mắt cá chân trở lên.

Mất thị lực là mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của mắt được hiểu là mất mắt hoặc mù hoàn toàn.

Mất thính lực được hiểu là mất vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng nghe của tai (dù có hay không được trợ thính) do Tai nạn của Người được bảo hiểm.

Mất chức năng nói là mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng nói, phát âm do tổn thương thực thể lên dây thanh âm; hoặc

(b) 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.

- (c) Việc chứng nhận các thương tật bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được các chức năng nêu trên phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.
- (d) 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 bảo hiểm xảy ra.

15.19 Gãy xương:

- (a) Gãy xương: tình trạng thương tổn làm mất tính liên tục và hoàn chỉnh của xương do nguyên nhân Tai nạn hoặc do bệnh lý, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sỹ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X Quang, hoặc chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).
- (b) Nứt xương: tình trạng Gãy xương không hoàn toàn, được ghi nhận bằng một đường gãy mảnh trên phim X Quang hoặc hình ảnh chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương. Chẩn đoán Nứt xương phải được Bác sỹ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X Quang, hoặc chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

15.20 Phẫu thuật cắt bỏ hoại tử bao gồm 2 phương pháp:

- Cắt bỏ hoại tử phương pháp tiếp tuyến (phương pháp tiêm cận) là phương pháp loại bỏ hoại tử từng lớp đến tiếp giáp với phần mô lành của cơ thể; hoặc
- Cắt bỏ hoại tử theo phương pháp toàn lớp (hay phương pháp toàn bộ) là phương pháp loại bỏ toàn bộ hoại tử tới phần mô lành của cơ thể (thường đến nền cân).

15.21 Chấn thương sọ não:

Chấn thương sọ não: nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị các chấn thương nghiêm trọng ở đầu gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài dẫn đến một trong hai tình trạng sau:

- (a) Hôn mê

Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ là trạng thái bất tỉnh không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong, kéo dài liên tục suốt 96 giờ trong quá trình nằm viện điều trị; và cần đến các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống;

Hôn mê liên tục ít nhất trong suốt 96 giờ có Di chứng thần kinh vĩnh viễn sau khi giám định y khoa sau 6 tháng. Trạng thái bất tỉnh không có phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu bên trong, kéo dài liên tục suốt 96 giờ trong quá trình nằm viện điều trị; và cần đến các phương tiện hỗ trợ để duy trì chức năng sống. 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 Sáu "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. Tình trạng vĩnh viễn không thể hồi phục này phải được xác định sau 6 tháng kể từ lần chẩn đoán đầu tiên.

- (b) Chấn thương sọ não dẫn đến tụ máu thể hiện trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não và cần phải được can thiệp bằng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (Burr Hole,...) hoặc phẫu thuật mở nắp hộp sọ.

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

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.

15.23 **Bác sỹ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người này tiến hành việc khám, điều trị.

Cho mục đích của sản phẩm bảo hiểm nhóm này, Bác sỹ không được đồng thời là:

- Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Con riêng của vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
- Đại lý bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

15.24 **Sáu “Chức năng sinh hoạt hàng ngày” bao gồm:**

- (a) Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
- (b) Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
- (c) Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn; và ngược lại;
- (d) Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- (e) Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- (f) Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

15.25 **Di chứng thần kinh vĩnh viễn:** là triệu chứng của mất chức năng hệ thần kinh được phát hiện trên khám lâm sàng và dự đoán kéo dài suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm. Triệu chứng bao gồm: yếu, liệt, loạn vận ngôn, mất khả năng nói, giảm thị lực, khó đi lại, khó phối hợp, co giật, trạng thái thờ ơ, mê sảng, và hôn mê.