



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO DÀNH CHO TRẺ EM CÓ THỜI GIAN CHỜ NHẬN QUYỀN LỢI KÉO DÀI

(Được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 10872/ BTC-BH ngày 15/08/2007 và được sửa đổi theo Công văn số 5016/ BTC- QLBH ngày 19/04/2011 và Công văn số 11473/ BTC-QLBH ngày 20/08/2015)

1. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Quy tắc, Điều khoản này là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa Prudential và Bên mua bảo hiểm nhằm bảo hiểm bổ sung cho (các) con của Bên mua bảo hiểm.

Các khái niệm khác sử dụng trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được hiểu đúng theo nghĩa đã giải thích trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Nếu có những mâu thuẫn giữa Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này với Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, thì quy định trong Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.

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 theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.

Độ tuổi của Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là từ đủ 30 ngày tuổi đến 15 tuổi. Giới hạn tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là 25 tuổi.

Thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này là từ 5 năm đến 25 năm. Bên mua bảo hiểm được quyền chọn thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này trong giới hạn từ 5 năm đến 25 năm với điều kiện là tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm kết thúc hợp đồng bảo hiểm không vượt quá 25 tuổi.

2. KHÁI NIỆM DÙNG TRONG QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ NÀY:

2.1 **Bệnh hiểm nghèo của trẻ em** là một trong những bệnh được định nghĩa tại Phụ lục đính kèm theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

2.2 **Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo của trẻ em** là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều Bệnh hiểm nghèo của trẻ em 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 hiểm nghèo của trẻ em 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 việc cung cấp 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 hiểm nghèo của trẻ em, 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.

- 2.3 **Thời hạn loại trừ** là thời gian 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này, tùy theo ngày nào xảy ra sau.
- 2.4 **Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm** được xác định là 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc một trong những Bệnh hiểm nghèo của trẻ em theo Quy tắc, Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.
- 2.5 **Phồng nặng** là bị phồng dẫn đến việc da bị hủy hoại hoàn toàn trên diện tích tối thiểu là 20% diện tích da của toàn cơ thể (tính theo Luật số 9 của Lund và biểu đồ diện tích da cơ thể của Browder) và được xác định là phồng độ 3. Mức độ phồng và diện tích da bị phồng phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác định.

3. SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ ĐỊNH KỲ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM:

- 3.1 Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc các Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có).
- 3.2 Định kỳ và hệ số đóng phí của sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này trùng với định kỳ và hệ số đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết. Điều này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ hoặc hệ số đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính đã ký kết.
- 3.3 Bên mua bảo hiểm có thể chọn lựa một trong hai phương thức đóng phí bảo hiểm sau:
 - Đóng phí thông thường: thời hạn đóng phí bằng với thời hạn hợp đồng.
 - Đóng phí ngắn hạn: thời hạn đóng phí ngắn hơn 04 (bốn) năm so với thời hạn hợp đồng.

Phương thức đóng phí được chọn sẽ không thay đổi trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm bồi trợ này.



- 3.4 Prudential có thể thay đổi mức phí của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này khi có sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Tuy nhiên mức phí mới chỉ được áp dụng vào ngày kỷ niệm của hợp đồng và Prudential sẽ thông báo trước 03 (ba) tháng cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này được khôi phục hiệu lực, Prudential sẽ áp dụng theo mức phí mới tại thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng.

4. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 4.1 Nếu trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo của trẻ em theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 2.2, căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại Điều 7, Prudential sẽ chi trả 20% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này.
- 4.2 Nếu trong thời gian hiệu lực và sau Thời hạn loại trừ của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này, Người được bảo hiểm mắc phải Bệnh hiểm nghèo của trẻ em theo kết quả chẩn đoán quy định tại Điều 2.2, và vẫn còn sống cho đến khi kết thúc thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm, căn cứ vào việc cung cấp những giấy tờ theo quy định tại Điều 7, Prudential sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ này.

Quyền lợi nêu tại điều này sẽ không được chi trả nếu Người được bảo hiểm tử vong

trong Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm. Sau khi kết thúc Thời gian chờ nhận quyền lợi bảo hiểm, không phân biệt Người được bảo hiểm còn sống hay đã tử vong, Prudential sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm như quy định tại điều này.

- 4.3 Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này còn cung cấp thêm (những) quyền lợi tùy chọn khác sau đây nếu (các) quyền lợi này được thể hiện trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm nhân thọ hoặc các Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có). Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn đã được chọn sẽ không thay đổi trong suốt thời gian tham gia sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.

(Các) Quyền lợi tùy chọn

(a) Quyền lợi khi bị Tai nạn

Trong thời gian sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, Prudential sẽ trả một tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này theo quy định trong bảng tỷ lệ tàn tật dưới đây nếu Người được bảo hiểm:

	Phần trăm Số tiền bảo hiểm được chi trả
--	---



bị Tai nạn và tử vong do Tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn:	100%
bị Phỏng nặng do Tai nạn:	100%
bị tàn tật do Tai nạn trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn mà dẫn đến mất hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:	
• Thị lực cả hai mắt	100%
• Một tay và thị lực của một mắt	100%
• Một chân và thị lực của một mắt	100%
• Cả hai tay	100%
• Cả hai chân	100%
• Thị lực của một mắt	50%
• Một tay	50%
• Một chân	50%

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

Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể. Việc xác nhận này phải được thực hiện không sớm hơn sáu (06) tháng và không muộn hơn chín (09) tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến tình trạng mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt, Prudential sẽ trả phần trăm Số tiền bảo hiểm như qui định tại bảng tỷ lệ phần trăm trên với điều kiện Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị mất hoàn toàn tay hoặc chân hoặc mắt. Việc xác nhận này có thể được thực hiện sớm hơn (06) sáu tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

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

Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tích trở lên, Prudential sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho các thương tích này, nhưng giới



hạn tối đa của khoản tiền thanh toán sẽ là 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này.

(b) Quyền lợi được hoàn trả phí bảo hiểm

Vào Ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bảo trợ này, Prudential sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo trợ này, không có lãi suất.

4.4 Khi một trong các trường hợp sau đây xảy ra, tùy trường hợp nào xảy ra trước, sẽ không có quyền lợi bảo hiểm nào khác được chi trả:

- Vào ngày đáo hạn của sản phẩm bảo hiểm bảo trợ này, trừ quyền lợi được hoàn trả phí bảo hiểm quy định trong Điều 4.3 (b); hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo của trẻ em được thanh toán lên đến 100% (một trăm phần trăm) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bảo trợ này; hoặc
- Quyền lợi bảo hiểm khi bị Tai nạn được thanh toán lên đến 100% (một trăm phần trăm) Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bảo trợ này.

5. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP

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

6. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

6.1 Prudential sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nếu trước khi kết thúc Thời hạn loại trừ theo qui định tại Điều 2.3 của Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bảo trợ này mà Bệnh hiểm nghèo của trẻ em của Người được bảo hiểm:

- đã được chẩn đoán xác định; hoặc
- đã được bác sĩ hướng dẫn cách trị liệu; hoặc
- đã xuất hiện căn cứ theo các chứng cứ y khoa (hồ sơ bệnh án) của Người được bảo hiểm nộp và/hoặc Prudential thu thập được một cách hợp pháp tại các bệnh viện, viện, trung tâm y tế cấp thành phố, cấp tỉnh, cấp trung ương đã được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm tại thời điểm Bên mua bảo hiểm ký tên trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.



6.3 Prudential sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này nếu Bệnh hiểm nghèo của trẻ em hoặc thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp hay gián tiếp của việc/hành động:

- tự tử, mưu toan tự tử hay tự gây thương tích của Người được bảo hiểm, dù là trong trạng thái bình thường hay không bình thường trong vòng hai năm kể từ ngày sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực hoặc được khôi phục gần nhất, tùy theo ngày nào xảy ra sau; hoặc
- sử dụng chất ma túy, kích thích; lạm dụng rượu bia; hoặc điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng say xỉn theo quy định của pháp luật hiện hành; hoặc
- tham gia các chuyến bay hoặc các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay thương mại được cấp phép và theo lịch trình định sẵn; hoặc
- động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, nhiễm HIV, bị AIDS và/hoặc các bệnh liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- hành vi trái pháp luật của Người được bảo hiểm, của Bên mua bảo hiểm, hoặc của Người thụ hưởng; hoặc
- chiến tranh hoặc các hành động hiếu chiến, bao gồm hành động xâm lược, hành động của ngoại bang, các hành động thù địch (cho dù có tuyên bố hay không), bạo động, nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi dậy, sức mạnh quân sự hoặc tiềm quyền; hoặc
- tham gia các môn thể thao nguy hiểm như lặn có bình khí nén, leo núi, nhảy dù...; mọi hình thức đua tốc độ cao hoặc các môn thể thao chuyên nghiệp khác.

Thay vào đó, Prudential sẽ hoàn trả lại tổng số phí bảo hiểm đã đóng cho sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này (không tính lãi suất), sau khi trừ đi chi phí khám, xét nghiệm y khoa, nếu có.

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 cho Người được bảo hiểm, Prudential vẫn trả 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.

7. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

7.1 Trường hợp Bệnh hiểm nghèo

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

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 hiểm nghèo được cấp bởi viện, bệnh viện, trung tâm y tế cấp tỉnh, thành phố hoặc cấp trung ương.
- c) Những bằng chứng xác minh khác theo yêu cầu của Prudential, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bằng chứng sau: các giấy tờ, hồ sơ chẩn đoán, xét nghiệm liên quan đến tiến trình phát hiện và điều trị Bệnh hiểm nghèo, giấy ra viện, bệnh án, giấy chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, nếu có, các bằng chứng về lâm sàng, X quang, tế bào học, kết quả xét nghiệm được thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ; và
- d) Bằng chứng về sự kiện tử vong như giấy khai tử, giấy chứng tử, nếu có; được cấp bởi cơ quan có thẩm quyền; và
- e) Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

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 hiểm nghèo do người nộp Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chuyển đến Prudential, Prudential có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tham gia tiến hành điều tra xác nhận, bao gồm nhưng không giới hạn bởi việc cung cấp bằng chứng về bệnh sử, chẩn đoán lại, làm xét nghiệm y khoa lại, chiếu xạ, nếu cần thiết, tại một trung tâm xét nghiệm khác. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành xét nghiệm y khoa này theo yêu cầu của Prudential sẽ do Prudential chịu trách nhiệm chi trả. Prudential và Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả xét nghiệm sau cùng này.

7.2 Trường hợp tử vong

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

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm được nêu trong Quy tắc, Điều khoản này như giấy ủy quyền, di chúc, văn bản thỏa thuận phân chia di sản hoặc văn bản khai nhận di sản, tùy từng trường hợp, có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- c) Giấy chứng tử, giấy báo tử theo quy định của pháp luật; và
- d) Các giấy tờ như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan theo chỉ định của bác sĩ, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật) liên quan trực tiếp đến hồ sơ điều trị của Bệnh viện nơi Người được bảo hiểm tử vong và các giấy tờ hoặc thông tin chẩn đoán, điều trị được ghi nhận trong các hồ sơ giải quyết quyền lợi bảo hiểm; và
- e) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản Tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có, theo quy định của pháp luật; và



f) Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

7.3 Trường hợp thương tật do Tai nạn

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

- a) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Prudential) đã được điền đầy đủ, trung thực và chính xác; và
- b) Các giấy tờ liên quan đến hồ sơ chẩn đoán như Giấy ra viện, trích sao bệnh án nằm viện và (các) xét nghiệm liên quan, giấy chứng nhận phẫu thuật, và
- c) Các giấy tờ liên quan đến Tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản điều tra, kết luận điều tra của cơ quan công an có thẩm quyền, nếu có và theo quy định của pháp luật; và
- d) Bằng chứng về sự kiện Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn như hồ sơ bệnh án có xác nhận của Bệnh viện cho các trường hợp mất bộ phận cơ thể hoặc Giấy xác nhận mất khả năng lao động của cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên cho các trường hợp liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của một hoặc hơn một bộ phận cơ thể; và
- e) Giấy chứng nhận tàn tật, giấy xác nhận về mức độ phồng (tùy trường hợp) của Người được bảo hiểm được cấp bởi cơ quan y tế có thẩm quyền; và
- f) Bằng chứng về quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

8. HIỆU LỰC SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ

Nếu Người được bảo hiểm được Prudential chấp nhận bảo hiểm, hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ số phí bảo hiểm đầu tiên theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm nhân thọ hoặc trên Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm nhân thọ (nếu có), với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày hiệu lực của sản phẩm bảo trợ này.

Hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này sẽ chấm dứt khi một trong các sự kiện sau đây xảy ra:

- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết chấm dứt hiệu lực; hoặc
- Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết được duy trì với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- Thời hạn hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này kết thúc; hoặc
- Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi 25; hoặc
- Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này tử vong; hoặc



- Số tiền được Prudential chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo của trẻ em được quy định tại Điều 4.2, Điều 4.3 (a), quyền lợi khi bị Tai nạn được quy định tại Điều 4.3 (a) theo Quy tắc, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đã lên đến 100% Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này.



PHỤ LỤC: DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO CỦA TRẺ EM

1	Bệnh ung thư	<p>Người được bảo hiểm bị bệnh ung thư ác tính khi trong cơ thể có khối u phát triển nhanh, ngoài vòng kiểm soát của cơ thể, với các tế bào ác tính xâm lấn và hủy hoại những mô lành xung quanh.</p> <p>Bệnh phải được xác định dựa trên kết quả giải phẫu bệnh lý học xác nhận bởi một chuyên gia giải phẫu bệnh học hay ung thư học.</p> <p><u>Chú ý:</u> Không chấp thuận bảo hiểm những trường hợp sau: Ung thư tại chỗ (in situ) và tất cả những giai đoạn tiền ung thư hoặc ung thư chưa xâm lấn khác; bao gồm ung thư tại chỗ của vú và cổ tử cung; dị sản cổ tử cung nhóm I, II, và III; Ung thư da chưa có di căn; bao gồm tăng sinh tế bào sừng, ung thư da tế bào đáy và tế bào vảy, ung thư nốt ruồi ác tính có độ sâu dưới 1,5 mm theo bảng phân loại của Breslow, hoặc thuộc nhóm dưới III theo bảng phân loại của Clark.; T1N0M0; bao gồm ung thư tuyến giáp dạng nhú với san thương có đường kính nhỏ hơn 1cm, ung thư bong đá dạng nhú, và ung thư tân cầu mãn tính thuộc nhóm dưới III của bảng phân loại RAI; Tất cả các loại ung thư ở những người đang phơi nhiễm HIV.</p>
2	Bệnh tiểu đường TÍP I	<p>Người được bảo hiểm bị bệnh Tiểu Đường típ I khi trong cơ thể có sự suy giảm insulin trầm trọng; phải phụ thuộc vào nguồn insulin ngoại lai cho qui trình biến dưỡng đường của cơ thể và duy trì sự sống.</p> <p>Bệnh còn được biểu hiện qua triệu chứng uống nhiều, tiểu nhiều, ăn nhiều, sụt cân, nồng độ insulin máu thấp, và cơn toan hoá bộc phát; tế bào B của tụy tạng bị phân huỷ qua cơ chế tự miễn; cần insulin liệu pháp và kiêng ăn.</p> <p>Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi chuyên gia về bệnh nội tiết nhi khoa.</p>
3	Phẫu thuật tim hở	<p>Người được bảo hiểm cần phẫu thuật tim hở để chữa những bệnh tim mắc phải hoặc thương tổn tim do tai nạn.</p> <p>Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi một chuyên gia tim mạch.</p> <p><u>Chú ý:</u> Không chấp thuận bảo hiểm những thủ thuật không xâm lấn và những phẫu thuật tim hở để chữa những dị tật bẩm sinh đã biết hay chưa biết trước khi mua bảo hiểm.</p>
4	Phẫu thuật sọ não hở	<p>Người được bảo hiểm phải trải qua một phẫu thuật sọ não hở dưới ảnh hưởng của sự gây mê toàn thân.</p> <p><u>Chú ý:</u> Không chấp thuận bảo hiểm trường hợp khoan lỗ hoặc phẫu thuật sọ não do chấn thương.</p>
5	Phẫu thuật ghép tạng chủ	<p>Người được bảo hiểm cần phẫu thuật ghép tạng chủ khi có một trong những tạng sau bị suy và không thể hồi phục. Tạng ghép bao gồm: Tủy xương của người với tế bào gốc sinh máu; Một trong những tạng chủ của người như tim, phổi, gan, và thận</p> <p><u>Chú ý:</u> Không chấp thuận bảo hiểm những loại ghép tế bào gốc khác.</p>