

**ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG
THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VÀ VĨNH VIỄN – ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN**

(Được đính kèm vào Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Bảo Vệ Toàn Diện
hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Tiết Kiệm Hiệu Quả
và được phê chuẩn theo Công Văn số 7450 /BTC-QLBH ngày 16 tháng 6 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Điều khoản Quyền Lợi Bảo Hiểm Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn – Đóng Phí Ngắn Hạn (“**Điều Khoản Tăng Cường**”) này được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính và là một phần của hợp đồng bảo hiểm chính đó (dưới đây được gọi là “**Hợp Đồng Bảo Hiểm**”).

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Điều Khoản Tăng Cường này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Điều Khoản Tăng Cường này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc Phụ lục – Những quy định chung của các điều khoản tăng cường. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Điều Khoản Tăng Cường này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Điều Khoản Tăng Cường và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1. ĐỊNH NGHĨA

Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn: là bất kỳ tình trạng nào được liệt kê dưới đây xảy ra đối với Người Được Bảo Hiểm do hậu quả của Tai Nạn hoặc bệnh tật phát sinh trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường này còn hiệu lực dẫn đến:

a) Mất hoàn toàn hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn:

- (i) Hai tay; hoặc
- (ii) Hai chân; hoặc
- (iii) Một tay và một chân; hoặc
- (iv) Thị lực hai mắt; hoặc
- (v) Một tay và thị lực một mắt; hoặc
- (vi) Một chân và thị lực một mắt.

Vì mục đích của Điều Khoản Tăng Cường này: (i) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc (ii) mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên, hoặc (iii) mất hoàn toàn thị lực được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nhìn của mắt.

Hoặc:

- b) Bị thương tật đạt tỷ lệ trên 80% theo quy định về tiêu chuẩn thương tật có hiệu lực vào thời điểm xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

Tất cả các tình trạng liệt hoàn toàn và vĩnh viễn và/hoặc thương tật nêu trên phải được giám định và xác nhận bởi hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật. Việc giám định này phải được thực hiện sau một trăm tám mươi (180) ngày tính từ ngày xảy ra Tai Nạn hoặc bệnh tật.

ĐIỀU 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 2.1 Trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường này còn hiệu lực, nếu Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn, Công Ty sẽ xem xét thanh toán mức tỷ lệ chi trả tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm	Tỷ lệ chi trả (% của Số Tiền Bảo Hiểm)
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%
Bằng hoặc lớn hơn 04 Tuổi	100%

- 2.2 Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm làm căn cứ chi trả theo Điều 2.1 này chính là Số Tiền Bảo Hiểm và Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn.

- 2.3 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được Công Ty chi trả cho: (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân, hoặc Người Được Bảo Hiểm của Hợp Đồng Bảo Hiểm trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3. THỜI GIAN CHỜ

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào là nguyên nhân gây nên tình trạng Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn diễn ra sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.

ĐIỀU 4. CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Ngoài các chứng từ được quy định tại Điều 2 của Phụ Lục 3, hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải có thêm:

- a) Hồ sơ Tai Nạn như: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có); và
- b) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp.

ĐIỀU 5. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

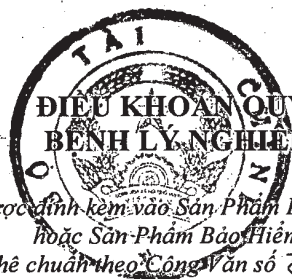
Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này nếu như sự kiện bảo hiểm có liên quan đến các trường hợp loại trừ được nêu tại Điều 3 của Phụ Lục 3 và các Tình Trạng Tồn Tại Trước. Tình Trạng Tồn Tại Trước nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày Hiệu Lực hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, lấy ngày nào đến sau. "*Bệnh tật hoặc tổn thương đã có trước*" là các tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các dấu hiệu hay triệu chứng có liên quan đến sự kiện bảo hiểm. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình Trạng Tồn Tại Trước.

ĐIỀU 6. CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- 6.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn, chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; hoặc
- 6.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này hoặc yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường đối với từng Người Được Bảo Hiểm; hoặc
- 6.3 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, vào Ngày Kỳ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đó đủ 70 Tuổi; hoặc
- 6.4 Người Được Bảo Hiểm từ vong; hoặc
- 6.5 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi Công Ty chấp nhận thanh toán quyền lợi theo Điều Khoản Tăng Cường này cho Người Được Bảo Hiểm đó.

Việc chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.



ĐIỀU KHOẢN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG BỆNH LÝ NGHIÊM TRỌNG - ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN

(Được đính kèm vào Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Bảo Vệ Toàn Diện
hoặc Sản Phẩm Bảo Hiểm Hỗn Hợp Không Chia Lãi – Tiết Kiệm Hiệu Quả
và được phê chuẩn theo Công Văn số 7950 /BTC-QLBH ngày 16 tháng 6 năm 2015 của Bộ Tài Chính)

Điều khoản Quyền Lợi Bảo Hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng – Đóng Phí Ngắn Hạn (“**Điều Khoản Tăng Cường**”) này được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính và là một phần của hợp đồng bảo hiểm chính đó (dưới đây được gọi là “**Hợp Đồng Bảo Hiểm**”).

Trừ trường hợp được quy định một cách cụ thể và được giải thích riêng trong Điều Khoản Tăng Cường này, tất cả các thuật ngữ được sử dụng trong Điều Khoản Tăng Cường này sẽ mang cùng ý nghĩa với các thuật ngữ được sử dụng và định nghĩa trong Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc Phụ lục – Những quy định chung của các điều khoản tăng cường. Các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng cho Điều Khoản Tăng Cường này. Trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa các điều khoản và điều kiện của Điều Khoản Tăng Cường và các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng Bảo Hiểm, các quy định của Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được ưu tiên áp dụng.

ĐIỀU 1: ĐỊNH NGHĨA

Bệnh Lý Nghiêm Trọng: là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 1 và/hoặc Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

ĐIỀU 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Điều Khoản Tăng Cường vẫn còn hiệu lực, Công Ty sẽ xem xét để thanh toán các quyền lợi bảo hiểm sau:

2.1 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm

a) Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm nào được quy định tại Điều 1 của Phụ Lục 1 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán giá trị nhỏ hơn giữa:

- (i) Hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
- (ii) Năm trăm (500) triệu đồng.

cho một (01) lần thanh toán.

Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm có tham gia nhiều hơn một Hợp Đồng Bảo Hiểm/Điều Khoản Tăng Cường/Quyền Lợi Bảo Hiểm Tăng Cường, tổng số tiền

được chi trả cho quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm không vượt quá năm trăm (500) triệu đồng cho một (01) lần thanh toán.

b) Các điều kiện sau sẽ được Công Ty áp dụng khi xem xét thanh toán quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm cho cùng một (01) Người Được Bảo Hiểm:

- (i) Số lần thanh toán tối đa được chi trả không vượt quá bốn (04) lần trong suốt thời hạn của Điều Khoản Tăng Cường này, và Công Ty sẽ không chi trả nhiều hơn một (01) lần cho mỗi Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (ii) Nếu có từ hai (02) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán trong cùng một (01) ngày, Công Ty chỉ thanh toán một (01) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm; và
- (iii) Nếu Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm được chẩn đoán liên quan đến các bộ phận của cơ thể được xem là cơ quan cặp (bao gồm nhưng không giới hạn các cơ quan sau: vú, tai, mắt, ống dẫn trứng, thận, phổi, buồng trứng, tinh hoàn) Công Ty chỉ thanh toán một (01) lần cho cùng một cơ quan cặp đó.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối nào được quy định tại Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán một trăm phần trăm (100%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối. Trước khi thanh toán Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, Công Ty sẽ trừ đi tất cả các Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm như quy định tại Điều 2.1 đã được Công Ty thanh toán trước đó.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm bệnh lý theo giới tính

Nếu Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán là mắc bất kỳ bệnh lý theo giới tính nào được quy định tại Điều 2 của Phụ Lục 1 của Hợp Đồng Bảo Hiểm, Công Ty sẽ thanh toán thêm hai mươi lăm phần trăm (25%) Số Tiền Bảo Hiểm được xác định tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh lý theo giới tính đó. Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 2.3 này sẽ chấm dứt ngay khi Công Ty chấp thuận thanh toán.

2.4 Mức điều chỉnh trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em

Bất kể đã có các quy định nêu trên, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm là trẻ em dưới bốn (04) Tuổi tại thời điểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào nêu trên, Công Ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm được nêu tại Điều 2.1, Điều 2.2, và Điều 2.3 của Điều Khoản Tăng Cường này bằng mức tỷ lệ chi trả tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm nêu trên nhân với tỷ lệ phần trăm tương ứng với từng độ Tuổi theo bảng dưới đây:

Tuổi của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc bệnh	Tỷ lệ phần trăm
Từ một (01) tháng Tuổi đến dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 Tuổi đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 Tuổi đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 Tuổi đến dưới 04 Tuổi	80%

2.5 Người nhận quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được Công Ty thanh toán cho: (i) Bên Mua Bảo Hiểm nếu Bên Mua Bảo Hiểm là cá nhân, hoặc (ii) Người Được Bảo Hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính trong trường hợp Bên Mua Bảo Hiểm là tổ chức.

ĐIỀU 3. THỜI GIAN CHỜ VÀ THỜI GIAN CÒN SỐNG

Bất kể đã có quy định nêu trên và trừ trường hợp do Tai Nạn, bất kỳ và tất cả các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này sẽ chỉ được xem xét và/hoặc chi trả nếu:

- a) Ngày mà Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị hoặc có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào của:

- (i) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm, hoặc
- (ii) Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
- (iii) Bệnh lý theo giới tính.

sau chín mươi (90) ngày kể từ Ngày Cấp hoặc ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, tùy thuộc vào ngày nào đến sau; và

- b) Người Được Bảo Hiểm vẫn còn sống ít nhất là ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính nào.

ĐIỀU 4. CHỨNG TỪ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Ngoài các chứng từ được quy định tại Điều 2 của Phụ Lục 3, hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải có thêm các bằng chứng, chứng từ sau:

- a) Hồ sơ Tai Nạn như: biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, biên bản kết luận điều tra, biên bản giải phẫu pháp y do Công an cấp quận/huyện trở lên lập (nếu có); và

- b) Kết quả giám định tình trạng thương tật do Hội đồng y khoa cấp tỉnh hoặc cơ quan tương đương theo quy định của pháp luật cấp; và
- c) Kết quả xét nghiệm chẩn đoán theo yêu cầu trong định nghĩa Bệnh Lý Nghiêm Trọng hoặc bệnh lý theo giới tính tương ứng được nêu tại Phụ Lục 1 và Phụ Lục 2 của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

ĐIỀU 5. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Công Ty sẽ không thanh toán các quyền lợi được quy định tại Điều Khoản Tăng Cường này nếu như sự kiện bảo hiểm có liên quan đến các trường hợp loại trừ được nêu tại Điều 3 của Phụ Lục 3 và một trong các nguyên nhân trực tiếp sau:

- a) Các khiếm khuyết hoặc bệnh bẩm sinh; hoặc
- b) Nổ hoặc phóng xạ từ vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học và nguyên tử, nhiễm độc phóng xạ từ việc cài đặt hạt nhân và nguyên tử; hoặc
- c) Các Tình Trạng Tồn Tại Trước. Tình Trạng Tồn Tại Trước nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã có trước: (i) Ngày Cấp Hợp Đồng, hoặc (ii) Ngày Hiệu Lực hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Điều Khoản Tăng Cường này, lấy ngày nào đến sau. "*Bệnh tật hoặc tổn thương đã có trước*" là các tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương đã được kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị hoặc có các dấu hiệu hay triệu chứng có liên quan đến sự kiện bảo hiểm. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình Trạng Tồn Tại Trước.

ĐIỀU 6. CHẤM DỨT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG CƯỜNG

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Điều Khoản Tăng Cường này sẽ được chấm dứt toàn bộ hoặc đối với từng Người Được Bảo Hiểm ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- 6.1 Khi Hợp Đồng Bảo Hiểm bị mất hiệu lực, bị chấm dứt, bị hủy bỏ, đáo hạn, chuyển thành Hợp Đồng Bảo Hiểm Giảm; hoặc
- 6.2 Khi Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này hoặc yêu cầu chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường đối với từng Người Được Bảo Hiểm, hoặc
- 6.3 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm; vào Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng khi Người Được Bảo Hiểm đó đủ 70 Tuổi; hoặc
- 6.4 Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
- 6.5 Đối với từng Người Được Bảo Hiểm, khi:

- a) Công Ty đã thanh toán Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối, hoặc
- b) Toàn bộ Số Tiền Bảo Hiểm cho Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn sớm và Bệnh Lý Nghiêm Trọng giai đoạn cuối (tương ứng với tỷ lệ trước khi áp dụng mức điều chỉnh đối với trẻ em) đã được thanh toán đầy đủ.

tùy trường hợp nào xảy ra trước.

Việc chấm dứt Điều Khoản Tăng Cường này sẽ không làm ảnh hưởng đến bất kỳ khoản thanh toán quyền lợi bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt.

