QUY TẮC BẢO HIỂM NGƯỜI VAY VỐN

(Quy tắc này được ban hành kèm theo Quyết định số 0075/QĐ-PHH ngày 14/01/2019 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

PHẦN I: NGUYÊN TẮC CHUNG

Quy tắc bảo hiểm này là thoả thuận giữa Doanh nghiệp bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm có tên trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý và thoả thuận rằng:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận cấu thành, không thể tách rời và là cơ sở xem xét chấp nhận bảo hiểm. Việc Người được bảo hiểm ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Bên mua bảo hiểm đã đọc và hiểu rõ các nội dung trong Quy tắc này.
- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận đã ký kết. Doanh nghiệp bảo hiểm nhận bảo hiểm theo cam kết đã quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm và các điều kiện, điều khoản của quy tắc bảo hiểm này.
- Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm tuân thủ và thực hiện đầy đủ các điều khoản đã cam kết trong Hợp đồng bảo hiểm.

1. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm, đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

2. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

3. Trách nhiệm của Doanh nghiệp bảo hiểm

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Phối hợp với Bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

4. Điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu muốn thay đổi Người thụ hưởng, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Doanh nghiệp bảo hiểm. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm Doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận cấp đổi Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các nội dung mới.

5. Phạm vi lãnh thổ

Việt Nam và/hoặc ở nước ngoài. Phạm vi cụ thể được quy định trong Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Doanh nghiệp hoặc Người được bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho bên kia, thời gian thông báo 30 ngày trước ngày hủy.

Trường hợp Người được bảo hiểm là bên yêu cầu hủy bỏ, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 60% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại trả tiền bảo hiểm.

Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm là bên yêu cầu hủy bỏ, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại.

PHẦN II: CÁC ĐỊNH NGHĨA

Một số thuật ngữ trong Quy tắc bảo hiểm được hiểu như sau:

Doanh nghiệp bảo hiểm : Là Doanh nghiệp được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam. Doanh nghiệp bảo hiểm được nêu trong quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm này là Tổng Công ty bảo hiểm BIDV (BIC), các Công ty thành viên và các phòng kinh doanh trực thuộc hệ thống BIC.

Bên mua bảo hiểm : Là cá nhân hoặc tổ chức phù hợp với các quy định của pháp luật đã hoàn thành việc kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có Quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và phải được sự chấp thuận của Người được bảo hiểm đối với việc bảo hiểm trên sinh mạng của Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm cũng

có thể là Người được bảo hiểm.

Người được bảo hiểm : Là cá nhân được Doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn điều kiện sau:

- Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú tại Việt Nam có tên trên Hợp đồng tín dụng hoặc Giấy đề nghị vay vốn dành cho cá nhân tại tổ chức tín dụng,
- Từ đủ 18 tuổi đến đủ 65 tuổi tại ngày bắt đầu bảo hiểm và không quá 70 tuổi tại ngày kết thúc bảo hiểm,
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Tổ chức tín dụng : Là doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng. Tổ chức tín dụng bao gồm ngân hàng, tổ chức tín dụng phi ngân hàng, tổ chức tài chính vi mô và quỹ tín dụng nhân dân.

Hợp đồng tín dụng : Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản, điều kiện vay vốn được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Tổ chức tín dụng. Hợp đồng tín dụng là một trong những cơ sở để Doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận yêu cầu tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm : Là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và các điều khoản sửa đổi, bổ sung (nếu có) hoặc các tài liệu khác do Doanh nghiệp bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận.

Hợp đồng bảo hiểm tái tục : Là hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện sau:

- Người được bảo hiểm không thay đổi,
- Thời gian đã được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tối thiểu 12 tháng,
- Khoảng thời gian giữa 2 hợp đồng không quá 30 ngày.

Hợp đồng bảo hiểm liên tục

Là Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện sau:

- Người được bảo hiểm không thay đổi;
- Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn trước đó có thời hạn dưới 12 tháng;

Ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm liên tục phải là ngày tiếp theo liền kề ngay sau ngày kết thúc bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn trước đó hoặc khoảng thời gian bị ngắt quãng giữa hai hợp đồng tối đa không quá 07 ngày làm việc.

Giấy yêu cầu bảo hiểm : Là văn bản yêu cầu tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, có thể được tích hợp trong đề nghị vay vốn của Tổ chức tín dụng.

Tai nạn : Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của bất kỳ vật chất hoặc lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn : Là sự kiện Người được bảo hiểm bị thương tật, dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:

- Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt;
- Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống);
- Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân;
- Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia;
- Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói;
- Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được;
- Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn). Trường hợp này chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật đó kết thúc hoặc kéo dài 104 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Bệnh đặc biệt : Là bệnh ung thư, bệnh huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

Sự mất tích : Người được bảo hiểm được xem như đã mất tích (được hưởng quyền lợi như đã tử vong) nếu:

- Biệt tích từ 12 tháng liên tục trở lên do tai nạn, thảm họa hoặc thiên tai, tính từ ngày tai nạn, thảm hoạ hoặc thiên tai đó chấm dứt; và
- Đã áp dụng đầy đủ biện pháp thông báo, tìm kiếm nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã tử vong; và
- Có bằng chứng đầy đủ để kết luận rằng sự mất tích đó là do tai nạn, thảm họa hoặc thiên tai.

Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi Doanh nghiệp bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm mà Người được bảo hiểm trở về sau thời gian mất tích hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho Doanh nghiệp bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm : Là số tiền cố định đã được Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận quy định trong Giấy chứng nhận

bảo hiểm hoặc số tiền được quy định trong Lịch số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm thống nhất tham chiếu làm cơ sở giải quyết quyền lợi.

Lịch số tiền bảo hiểm : Thể hiện Số tiền bảo hiểm theo từng kỳ trả nợ căn cứ trên số dư nợ gốc và lãi tại từng thời điểm nhất định theo Hợp đồng tín dụng ký kết ban đầu giữa Bên mua bảo hiểm và Tổ chức tín dụng. Lịch số tiền bảo hiểm là một bộ phận đính kèm hợp đồng bảo hiểm.

Phí bảo hiểm : Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho Doanh nghiệp bảo hiểm để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được xác định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Ngày bắt đầu bảo hiểm : Là thời điểm Người được bảo hiểm được Doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm hoặc là ngày giải ngân khoản vay tại tổ chức tín dụng, tùy theo ngày nào tới sau.

Lịch đóng phí bảo hiểm : Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán cho Doanh nghiệp bảo hiểm số phí bảo hiểm đầy đủ ngay ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc theo lịch đóng phí bảo hiểm được hai bên thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm cho Doanh nghiệp bảo hiểm theo thời gian đã thỏa thuận thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi hết thời hạn thanh toán phí.

Ngày chấm dứt hợp đồng bảo hiểm : Là ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm. Ngày kết thúc bảo hiểm là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:

- Ngày Hợp đồng tín dụng hết hiệu lực với bất cứ lý do nào; hoặc
- Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm cơ bản; hoặc
- Ngày Doanh nghiệp bảo hiểm nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm Người vay vốn dành cho cá nhân.

Thời hạn bảo hiểm : Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến Ngày kết thúc bảo hiểm.

Nơi cư trú : Là bất kỳ tỉnh, thành phố trong lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, nơi Người được bảo hiểm kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, hay được thỏa thuận và ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian chờ : Là khoảng thời gian mà trong đó nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm thì Người được bảo hiểm không được thanh toán Quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó. Thời gian chờ được tính

từ lúc Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đến khi Người được bảo hiểm được hưởng quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó và được áp dụng khác nhau cho từng sự kiện bảo hiểm cụ thể.

PHẦN III: CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm cơ bản

1.1 Bảo hiểm tai nạn con người

- **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- **Quyền lợi bảo hiểm:**

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm tai nạn con người. Việc chi trả cho Người thụ hưởng bảo hiểm sẽ tuân theo quy định tại Mục 2 – Người thụ hưởng, Phần V – Thủ tục trả tiền bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này. Trường hợp Người được bảo hiểm đã được chi trả 100% số tiền bảo hiểm của điều kiện này, Hợp đồng bảo hiểm giữa Doanh nghiệp bảo hiểm với Người được bảo hiểm đó sẽ chấm dứt hiệu lực và Doanh nghiệp bảo hiểm không phải hoàn lại phí bảo hiểm của thời gian bảo hiểm còn lại.

1.2 Bảo hiểm do ốm đau, bệnh tật

- **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật.
- **Quyền lợi bảo hiểm:**

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm (không bao gồm tử vong do bệnh đặc biệt và tử vong do bệnh mà cơ quan y tế, cơ quan chức năng Nhà nước không xác định được nguyên nhân), Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả cho Người thụ hưởng bảo hiểm tối đa không quá số tiền chi trả quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Việc chi trả cho Người thụ hưởng bảo hiểm sẽ tuân theo quy định tại Mục 2 – Người thụ hưởng, Phần V – Thủ tục trả tiền bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt hoặc tử vong do bệnh mà cơ quan y tế, cơ quan chức năng Nhà nước không xác định được nguyên nhân, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả cho Người thụ hưởng bảo hiểm như sau (Quy định này không áp dụng với hợp đồng bảo hiểm tái tục)

- Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong năm bảo hiểm đầu tiên (đủ 12 tháng): 50% số tiền chi trả cho quyền lợi tử vong do ốm đau, bệnh tật.
- Sự kiện bảo hiểm xảy ra từ năm bảo hiểm thứ hai trở đi (trên 12 tháng): 100% số tiền chi trả cho quyền lợi tử vong do ốm đau, bệnh tật.

Trường hợp Người được bảo hiểm đã được chi trả 100% số tiền bảo hiểm của điều kiện này, Hợp đồng bảo hiểm giữa Doanh nghiệp bảo hiểm với Người được bảo hiểm đó sẽ chấm dứt hiệu lực và Doanh nghiệp bảo hiểm không phải hoàn lại phí bảo hiểm của thời gian bảo hiểm còn lại.

- Thời gian chờ áp dụng: 45 ngày.

- Thời gian chờ không áp dụng đối với:
  - Hợp đồng bảo hiểm tái tục
  - Hợp đồng bảo hiểm liên tục mà tổng thời gian đã được bảo hiểm của Người được bảo hiểm trong các hợp đồng bảo hiểm liên tục này đã vượt qua thời gian chờ nêu trên.

2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

2.1 Trợ cấp nằm viện do tai nạn

Trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn có nằm viện điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả trợ cấp cho những ngày nằm viện của đợt điều trị đầu tiên ngay sau khi xảy ra tai nạn như sau:

- Tham gia với số tiền bảo hiểm đến 100 triệu đồng, trợ cấp số tiền 50.000 đồng/ngày, tối đa 30 ngày.
- Tham gia với số tiền bảo hiểm trên 100 triệu đồng đến 1 tỷ đồng, trợ cấp số tiền 100.000 đồng/ngày, tối đa 30 ngày.
- Tham gia với số tiền bảo hiểm trên 1 tỷ đồng, trợ cấp số tiền 200.000 đồng/ngày, tối đa 30 ngày.

2.2 Hỗ trợ tiền lãi trong thời gian chờ xử lý hồ sơ khiếu nại

- **Phạm vi bảo hiểm:** Hỗ trợ tiền lãi vay theo hợp đồng tín dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc bị tử vong do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm.
- **Quyền lợi bảo hiểm**

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả một phần lãi tiền vay theo hợp đồng tín dụng mà Người được bảo hiểm còn nợ Ngân hàng/Tổ chức tín dụng. Số tiền chi trả được xác định trên cơ sở Dư nợ gốc còn lại tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (nhưng tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm theo quyền lợi cơ bản) nhân (X) với lãi suất cho vay trong hạn quy định tại Hợp đồng tín dụng vào ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được quy đổi lãi theo lãi suất cho vay (ngày) và thời gian tính lãi (theo ngày). Lãi suất cho vay (ngày) và thời gian tính lãi (theo ngày) được quy định như sau:

$$\text{Lãi suất cho vay (ngày)} = \frac{\text{Lãi suất cho vay (năm)}}{360 \text{ ngày}} \textbf{ Hoặc } = \frac{\text{Lãi suất cho vay (tháng)}}{30 \text{ ngày}}$$

Số tiền chi trả tối đa được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

- **Thời gian tính lãi:** Từ ngày Doanh nghiệp bảo hiểm nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm đến ngày thông báo chi trả bảo hiểm, tối đa 60 ngày.

2.3 Trợ cấp mai táng phí

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả một lần Trợ cấp mai táng phí với số tiền trợ cấp 1.000.000 đồng/người cho Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp hoặc Cơ quan, chính quyền địa phương đã đứng ra tổ chức mai táng cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong.

PHẦN IV. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

1. Tử vong hoặc thương tích gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo loạn.

2. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm.

3. Người được bảo hiểm tự tử.

4. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.

5. Người được bảo hiểm đua xe, cổ vũ đua xe, tổ chức đua xe trái phép, lạng lách, đánh võng.

6. Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không có giấy phép lái xe theo quy định.

7. Hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý.

8. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bệnh AIDS, SARS, H5N1, Ebola và các dịch bệnh khác theo công bố của cơ quan có thẩm quyền.

9. Tử vong hoặc ốm đau, bệnh tật phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hoá học, chất phóng xạ hay nguyên liệu hạt nhân hay những rủi ro mang tính thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần.

10. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của toà án hoặc tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp hoặc có hành động chống cự khi bị bắt hay vượt ngục;

11. Hoạt động trên không (trừ khi là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại) như: máy bay hạng nhẹ, máy bay một cánh, khinh khí cầu, nhảy dù, bay lượn trên không, nhảy bungee.

12. Tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang;

13. Các hành động đánh cược, cá độ, thử thách, thách thức, trải nghiệm, thử nghiệm lập kỷ lục.

14. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chất amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào.

15. 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 đối với Người được bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người/những người có hành vi phạm tội đó nhưng vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Mục 3 - Người thụ hưởng, Phần V – Thủ tục trả tiền bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

PHẦN V: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của Người được bảo hiểm và/hoặc Tổ chức tín dụng phải nộp cho Doanh nghiệp bảo hiểm các

giấy tờ sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của mỗi đợt điều trị nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Doanh nghiệp bảo hiểm) (bản gốc);

b. Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản sao hợp lệ);

c. Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm nơi làm việc, học tập hay chính quyền địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp bị tai nạn). Đăng ký xe và giấy phép lái xe trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);

d. Chứng từ y tế: Giấy ra viện (đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện do tai nạn) (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);

e. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trong trường hợp tử vong) (bản sao hợp lệ);

f. Hợp đồng tín dụng giữa Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng (bản sao hợp lệ); Bằng chứng về khoản dư nợ còn thiếu của Người được bảo hiểm đối với Tổ chức tín dụng (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);

g. Giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn của cá nhân được bảo hiểm (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn) (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);

h. Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Người thụ hưởng

Các bên đồng ý và thoả thuận rằng, trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm đối với một hoặc nhiều Người được bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm cho các trường hợp như sau:

2.1 Đối với quyền lợi bảo hiểm cơ bản: được thỏa thuận trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết theo quy định của pháp luật.

2.2 Đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện do tai nạn: Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm này theo thứ tự ưu tiên sau đây: Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng theo chỉ định của Bên mua bảo hiểm, Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

3. Thời hạn giải quyết, khiếu nại và thời hiệu khởi kiện

Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Thời hạn khiếu nại Doanh nghiệp bảo hiểm về việc giải quyết trả tiền bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày nhận được thông báo kết quả giải quyết của Doanh nghiệp bảo hiểm. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi có bản án,

quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định giải quyết của cơ quan có thẩm quyền.

PHẦN VI: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu có vướng mắc phát sinh hoặc tranh chấp, hai bên cùng bàn bạc giải quyết trên tinh thần hợp tác, thương lượng. Trường hợp hai bên không giải quyết được bằng thương lượng, mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến hợp đồng này sẽ được giải quyết tại Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định của Pháp luật. Phán quyết của Tòa án được xem như là quyết định cuối cùng và buộc các bên phải thực hiện.