

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc Ban hành quy tắc và biểu phí Bảo hiểm sức khỏe người vay vốn mở rộng**

**TỔNG GIÁM ĐỐC**

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM NGÂN HÀNG TMCP CÔNG THƯƠNG VIỆT NAM**

Căn cứ Luật kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 09/12/2000;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng công ty CP Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam, được ban hành theo Quyết định số 02/QĐ-HĐQT ngày 28/11/2017 của Hội đồng quản trị Tổng Công ty CP Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam;

Căn cứ Công văn số 8511/BTC-QLBH ngày 17/07/2018 của Bộ tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm sức khỏe người vay vốn mở rộng;

Theo đề nghị của Giám đốc Ban Quản lý nghiệp vụ Tổng công ty CP Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam.

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này "**Quy tắc và biểu phí Bảo hiểm sức khỏe Người vay vốn mở rộng**";

**Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày *17/07/2018*...

**Điều 3:** Ban điều hành, Giám đốc Công ty thành viên, Giám đốc Ban Trụ sở chính Tổng Công ty CP Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam, các đơn vị và cá nhân liên quan có trách nhiệm thi hành quyết định này / *TLĐ*

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu VP, Ban QLNV.



# QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN MỞ RỘNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 469/QĐ – VB16 ngày 17/07/2016 của Tổng Giám đốc Tổng công ty cổ phần bảo hiểm Ngân hàng TMCP công thương Việt Nam)

## MỤC LỤC

<b>CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG</b> .....	<b>2</b>
Điều 1. Giải thích từ ngữ.....	2
Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm.....	7
Điều 3. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm.....	8
Điều 4. Thời gian chờ.....	8
Điều 5. Quy định chung khác.....	8
<b>CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ BẢO HIỂM</b> .....	<b>10</b>
Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm.....	10
1. Quyền lợi bảo hiểm chính.....	10
2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung.....	11
Điều 7. Các điều khoản loại trừ bảo hiểm.....	13
<b>CHƯƠNG III. QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM</b> .....	<b>15</b>
Điều 8. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.....	15
Điều 9. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm.....	16
Điều 10. Giám định.....	16
<b>CHƯƠNG IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN</b> .....	<b>17</b>
Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm.....	17
Điều 12. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm.....	17
<b>CHƯƠNG V. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP</b> .....	<b>19</b>
Điều 13. Luật áp dụng.....	19
Điều 14. Giải quyết tranh chấp.....	19
Điều 15. Thời hiệu khởi kiện.....	19

## CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

### Điều 1. Giải thích từ ngữ

#### 1. Doanh nghiệp bảo hiểm

Là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam (viết tắt là VBI) được thành lập, tổ chức và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

#### 2. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức, cá nhân có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định pháp luật giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

#### 3. Ngân hàng/Tổ chức tín dụng

Là tổ chức tín dụng được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật Việt Nam, là bên cung cấp khoản tín dụng cho Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm theo các quy định của pháp luật.

#### 4. Dự nợ khoản vay

Là khoản tiền mà cá nhân, tổ chức có trách nhiệm phải trả cho Ngân hàng - Tổ chức tín dụng bao gồm số nợ gốc và các khoản lãi, phí phát sinh chưa thanh toán được quy định cụ thể tại Hợp đồng tín dụng và các khoản phí hay khoản phạt phát sinh do Người được bảo hiểm không trả nợ đủ và đúng hạn.

#### 5. Người được bảo hiểm (NDBH)

5.1 Là cá nhân được VBI chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn tất cả các điều kiện trong suốt thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm như sau:

- a) Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- b) Là người được Ngân hàng chấp nhận cho vay (có tên trên hợp đồng tín dụng hoặc giấy đề nghị vay vốn) hoặc là người đại diện theo pháp luật, của tổ chức được Ngân hàng chấp nhận cho vay tại thời điểm đăng ký tham gia bảo hiểm;
- c) Có độ tuổi từ đủ 18 đến 70 tuổi vào ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và không quá 75 tuổi (tính đến sinh nhật 75 tuổi) vào ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm (với điều kiện người được bảo hiểm tham gia liên tục từ 70 tuổi);
- d) Không bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 65 % trở lên.

5.2. Trường hợp người vay là cá nhân/ hộ gia đình (không áp dụng đối với tổ chức) không thỏa mãn các điều kiện (a), (c), (d) có quyền chỉ định cho 01 người theo thứ tự ưu tiên sau đây là vợ/ chồng, con, cha/ mẹ ruột của Người vay theo hợp đồng tín dụng và hồ sơ vay vốn theo quy định của Ngân hàng. Người được chỉ định tham gia bảo hiểm phải thỏa mãn đồng thời các điều kiện (a), (c), (d).

5.3 VBI không nhận bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm không thỏa mãn các điều kiện trên.

#### 6. Người thụ hưởng

Là tổ chức hoặc cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận số tiền chi trả bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng được quy định trên Giấy chứng nhận/hợp đồng bảo hiểm. ~~64~~

### **7. Tuổi của Người được bảo hiểm**

Là tuổi căn cứ vào năm sinh (không tính đến ngày sinh và tháng sinh) của Người được bảo hiểm.

### **8. Tai nạn**

Là sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ, không lường trước được, nằm ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực bên ngoài có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; là nguyên nhân trực tiếp tác động lên cơ thể của Người được bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể. Sự kiện/ chuỗi sự kiện này không phải có nguyên nhân từ bệnh; suy giảm sức khoẻ hoặc thần kinh hoặc thoái hoá theo thời gian, tuổi tác.

### **9. Bệnh**

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường.

### **10. Bệnh có sẵn**

a. Là tình trạng bệnh có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây, hoặc
- Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

b. Bệnh có sẵn bao gồm bệnh mãn tính/ mạn tính (không bao gồm đợt cấp tính của bệnh mãn tính/ mạn tính).

c. Việc xác định bệnh có sẵn được căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.

### **11. Cơ sở y tế:**

Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại.

### **12. Bác sĩ**

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm.

### **13. Phạm vi lãnh thổ**

Quy tắc bảo hiểm này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn/ốm, bệnh và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam và/hoặc nước ngoài. Phạm vi cụ thể được quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

### **14. Bệnh đặc biệt**

Theo Quy tắc bảo hiểm này, những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt theo kết luận của bác sĩ điều trị tại cơ sở y tế: *đột quỵ*

1. Bệnh hệ thần kinh:	Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não, tủy), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoại tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác, suy tủy, u tủy, đục thủy tinh thể.
2. Bệnh hệ hô hấp:	Bệnh lý màng phổi, tràn khí phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), lao phổi, hen phế quản.
3. Bệnh hệ tuần hoàn:	Bệnh tim, tăng/cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch vành/mạch máu não/đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này, xơ vữa động mạch, suy van tĩnh mạch.
4. Bệnh hệ tiêu hóa:	Viêm gan A,B,C,E, xơ gan, suy gan, sỏi mật, bệnh túi mật, tụy, trĩ.
5. Bệnh hệ tiết niệu:	Bệnh liên quan đến hệ thống lọc máu, thay máu, suy thận, chạy thận nhân tạo.
6. Bệnh hệ nội tiết:	Rối loạn tuyến giáp, tiểu đường, đái tháo đường và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận.
7. Bệnh khối u:	Ung thư, bệnh U, bướu các loại.
8. Bệnh của máu:	Thiếu máu bất sản, rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào, ghép tủy, xuất huyết tiểu cầu chưa rõ nguyên nhân.
9. Bệnh hệ vận động:	viêm xương khớp mãn tính, viêm đa cơ.

### 15. Biểu chứng thai sản

Là tình trạng bất thường trong quá trình mang thai ảnh hưởng đến sức khỏe của người được bảo hiểm nguyên nhân do tai nạn hoặc bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai (nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh con) phải điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Biểu chứng thai sản bao gồm:

- Tai biến sản khoa: Chảy máu sau đẻ (băng huyết), nhiễm trùng sau đẻ, tiền sản giật, sản giật, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, phù phổi cấp khi sinh, truyền tác ối.

- Bất thường trong quá trình mang thai: Là những bất thường mà người mẹ (người được bảo hiểm) cần phải điều trị theo chỉ định của bác sĩ bao gồm Đỉnh chỉ thai theo chỉ định về mặt y khoa của bác sĩ (các trường hợp phá thai khác bị loại trừ); Chứa vết mổ; Thai ngừng phát triển; Thai lưu; Dọa sảy thai; Sảy thai; Chứa trứng; Chứa ngoài tử cung; Rau tiền đạo; Rau bong non/Bong nhau thai; Dọa đẻ non; Tiền sản giật và sản giật; Vô/dọa vỡ tử cung; Biểu chứng của các nguyên nhân trên.

Bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ (Đái tháo đường thai kỳ; Cao huyết áp thai kỳ; Nhiễm độc thai nghén không bao gồm nôn nhiều/nặng; Ứ mật trong thai kỳ; Huyết khối tĩnh mạch sâu) và các bất thường trong quá trình mang thai khác theo quy định của Bộ y tế và có xác nhận của bác sỹ chỉ định.

### **16. Thương tật thân thể**

Là những tổn thương thực thể của bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể chỉ nguyên nhân duy nhất do tai nạn.

#### **16.1 Thương tật tạm thời**

Là hậu quả đầu tiên do tổn thương thân thể sau tai nạn gây ra, không phải là một chuỗi sự tích tụ/tích hợp của thương tật trước đó hoặc bệnh có sẵn, khuyết tật, quá trình thoái hóa tự nhiên xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, làm cho Người được bảo hiểm tạm thời không thể thực hiện công việc liên quan đến sinh hoạt cá nhân, nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.

Nguyên tắc xác định được quy định tại thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có). Thương tật bộ phận tạm thời chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

#### **16.2 Thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn**

Là hậu quả đầu tiên do tổn thương thân thể sau tai nạn gây ra, không phải là một chuỗi sự tích tụ/tích hợp của thương tật trước đó hoặc bệnh có sẵn, khuyết tật, quá trình thoái hóa tự nhiên xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi toàn bộ/một phần khả năng sinh hoạt, lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất chức năng sinh lý/liệt một phần cơ thể để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 52 tuần liên tục.

Nguyên tắc xác định được quy định tại thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có). Thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

#### **16.3. Thương tật có sẵn**

- Là tình trạng mà người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do nguyên nhân tai nạn xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thật sự khám và điều trị hoặc nhận biết được hay không.

- Thương tật có sẵn được thể hiện ở chẩn đoán của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc di chứng/tổn thương tồn tại trên cơ thể hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn có liên quan.

### **17. Tàn tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn**

Là hậu quả của bệnh/thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn/không thể thực hiện được bất kỳ công việc nào của mình (đối với tàn tật toàn bộ vĩnh viễn) hoặc không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường của một hay nhiều bộ phận cơ thể (đối với tàn tật bộ phận vĩnh viễn); với điều kiện tàn tật đó kéo dài 52 tuần liên tục (kể từ ngày Người được bảo

hiểm điều trị bệnh/ thai sản đó kết thúc) và không hi vọng vào sự tiến triển của tàn tật đó, trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị cắt hoặc mất một phần cơ thể.

Tàn tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan. Nguyên tắc xác định được quy định tại thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có).

#### **18. Nằm viện**

Là việc bệnh nhân điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày tại bệnh viện. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ.

- Trường hợp bệnh nhân nằm điều trị trong ngày, nằm viện qua đêm hoặc nằm viện nhiều ngày nhưng ngày ra/xuất viện không đủ 24h thì VBI sẽ chỉ trả theo:

Chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá giới hạn nằm viện trên ngày/ 24h x số giờ nằm viện thực tế.

- Trường hợp giờ vào viện và giờ ra viện không được thể hiện trên Giấy ra viện hoặc Giấy ra/ xuất viện hoặc chứng từ y tế: để xác định nằm viện từ 24 giờ trở lên thì điều trị nội trú sẽ được xác định bằng đơn vị giường bệnh bằng 01 ngày trở lên hoặc ngày ra viện trừ ngày vào viện cộng 01 (tùy theo điều kiện nào thấp hơn sẽ được áp dụng)

- Trong trường hợp bệnh viện không cấp được giấy ra viện hoặc xuất viện thì hồ sơ/báo cáo y tế thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế.

Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân thực hiện điều trị tại một bệnh viện, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú. Định nghĩa về bệnh viện, phòng khám và cơ sở điều trị ngoại trú đã được quy định tại Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có).

#### **19. Biệt tích**

Người được bảo hiểm được xem là biệt tích (được hưởng quyền lợi như đã từ vong do tai nạn) nếu:

+ Biệt tích từ mười hai (12) tháng liên tục trở lên do tai nạn, thảm họa hoặc thiên tai, tính từ ngày tai nạn, thảm họa hoặc thiên tai đó chấm dứt; và

+ Đã áp dụng đầy đủ biện pháp thông báo, tìm kiếm nhưng vẫn không có tin xác thực về việc người đó còn sống hay đã từ vong; và

+ Có bằng chứng đầy đủ để kết luận rằng sự biệt 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 biệt 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.

#### **20. Không bố**

Không bố là một, một số hoặc tất cả hành vi của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền nhân dân, ép buộc chính quyền nhân dân, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Nam hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng được quy định tại Luật phòng, chống khủng bố số 28/2013/QH13 ngày 12/6/2013 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ngày 12/06/2013 và các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có).

### **21. Đình công**

Đình công là sự ngưng việc tạm thời, tự nguyện và có tổ chức của tập thể lao động nhằm đạt được yêu cầu trong quá trình giải quyết tranh chấp lao động và được xác định là cuộc đình công hợp pháp theo quy định của Bộ luật lao động số 10/2012/QH13 do Quốc Hội ban hành ngày 18/06/2012 và các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có).

### **22. Hoạt động thể thao chuyên nghiệp**

Là các hoạt động thể thao trong đó Người được bảo hiểm là huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình, mang lại nguồn thu nhập sống chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm ở các môn thể thao như đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, săn bắn, khảo sát, thám hiểm, khám phá, võ thuật.

## **Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm**

### **1. Hợp đồng bảo hiểm**

Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa 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 khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hình thức hợp đồng phù hợp với quy định của Pháp luật.

Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm hợp đồng bảo hiểm, giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, sửa đổi bổ sung, phụ lục hợp đồng và các giấy tờ hợp lệ khác có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Trong đó:

+ Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm: là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và là một bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm được lập theo mẫu của VBI;

+ Giấy chứng nhận bảo hiểm: là bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm, xác định nội dung cơ bản của hợp đồng bảo hiểm;

+ Sửa đổi bổ sung: là phần không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm như thay đổi quyền lợi, thời gian bảo hiểm và danh sách tăng/giảm người được bảo hiểm... hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Quy tắc bảo hiểm.

### **2. Thời hạn bảo hiểm**

Thời hạn bảo hiểm của một hợp đồng bảo hiểm tương ứng với thời hạn hoặc thời hạn còn lại của Hợp đồng tín dụng tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận. Thời hạn bảo hiểm được ghi trên hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.



### **3. Hiệu lực bảo hiểm**

Hiệu lực bảo hiểm được ghi trên hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **Điều 3. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm**

#### **1. Phí bảo hiểm**

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm cho VBI theo phương thức và thời hạn đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm. Các quy định về đóng phí bảo hiểm áp dụng theo quy định của pháp luật hiện hành.

Phí bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 01 trong Biểu phí đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

#### **2. Số tiền bảo hiểm**

Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm cao nhất của VBI đối với Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Người mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có thể lựa chọn số tiền bảo hiểm là:

- Giá trị khoản vay tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc;
- Dư nợ khoản vay của Người được bảo hiểm căn cứ theo Lịch trả nợ của Ngân hàng/Tổ chức tín dụng.

### **Điều 4. Thời gian chờ**

Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chỉ phí điều trị rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này còn kéo dài trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực trừ khi có những quy định khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

### **Điều 5. Quy định chung khác**

#### **1. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm**

a) Một bên có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng nếu các bên có thỏa thuận hoặc pháp luật có quy định.

Bên đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết về việc chấm dứt hợp đồng trước 30 ngày kể từ ngày có dự định chấm dứt hợp đồng.

#### **b) Hậu quả pháp lý**

Trong trường hợp người được bảo hiểm/người mua bảo hiểm đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, VBI hoàn lại cho bên mua bảo hiểm 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm với điều kiện đến thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm chưa có yêu cầu bồi thường nào được VBI chấp nhận chi trả. ~~đ~~


Trường hợp VBI đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm, VBI phải hoàn lại 100% phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, sau khi đã trừ các chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

Các trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm khác thực hiện theo quy định pháp luật hiện hành.

## **2. Hợp đồng bảo hiểm tái tục**

Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục là hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm được ký trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại bảo hiểm VBI với điều kiện:

- Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trước đó có thời hạn bảo hiểm từ 12 tháng trở lên.

- Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia tại Hợp đồng bảo hiểm trước đó. Trong trường hợp số tiền bảo hiểm tái tục lớn hơn số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó thì VBI sẽ chỉ trả theo số tiền bảo hiểm thấp hơn và phần chênh lệch phải áp dụng thời gian chờ và điểm loại trừ theo đúng quy định. 

## CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

### Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

#### 1. Quyền lợi bảo hiểm chính

Người được bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một hoặc cả hai quyền lợi bảo hiểm chính dưới đây.

#### 1.1. Điều kiện A: Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

##### a. Phạm vi bảo hiểm

VBI bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong trường hợp bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Điều 7 của Quy tắc bảo hiểm này.

##### b. Quyền lợi bảo hiểm

VBI trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp trong trường hợp tai nạn xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm.

##### c. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### 1.2. Điều kiện B: Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, biến chứng thai sản

##### a. Phạm vi bảo hiểm

VBI bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong trường hợp bị tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, biến chứng thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Điều 7 của Quy tắc bảo hiểm này.

##### b. Quyền lợi bảo hiểm

VBI trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, biến chứng thai sản xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm.

Trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt, tử vong không rõ nguyên nhân trong mọi trường hợp, VBI chỉ trả số tiền bảo hiểm theo quyền lợi tử vong do bệnh, biến chứng thai sản và số tiền bảo hiểm được quy định và thỏa thuận cụ thể tại từng Hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.

##### c. Thời gian chờ

Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- 30 ngày đối với trường hợp bệnh
- 90 ngày đối với biến chứng thai sản
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn (trừ trường hợp tham gia điều khoản bổ sung BS04)

## **2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung**

Các quyền lợi bổ sung sau đây sẽ được cấp cùng với Quyền lợi bảo hiểm chính và là một bộ phận không thể tách rời Quy tắc bảo hiểm này và chỉ được áp dụng trong trường hợp có thỏa thuận với người được bảo hiểm và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một hoặc nhiều quyền lợi bổ sung dưới đây.

### **2.1. Bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn (BS 01)**

a. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm căn cứ vào Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có).

b. Sau khi sự kiện bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn xảy ra, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì với đầy đủ các quyền lợi và nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm.

c. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn đã được VBI giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trong thời hạn bảo hiểm Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm từ vong do hậu quả của tai nạn đó, VBI chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm theo Điều kiện A được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã chi trả trước đó.

d. Ngoài ra, VBI sẽ thanh toán chi phí hợp lý, trực tiếp liên quan đến giám định thương tật đối với các trường hợp được VBI chỉ định.

e. Bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định.

### **2.2. Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp giảm thu nhập trong quá trình điều trị thương tật do tai nạn (BS 02)**

Với điều kiện Người được bảo hiểm đã tham gia điều khoản bổ sung 01 và đóng phụ phí đầy đủ cho VBI, đồng thời tuân theo các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, VBI đồng ý trả trợ cấp giảm thu nhập trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị thương tật vĩnh viễn hoặc thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

- Nếu số tiền bảo hiểm dưới 500 triệu đồng, VBI trợ cấp 50,000 VND/ngày điều trị, tối đa 30 ngày/năm.
- Nếu số tiền bảo hiểm từ 500 triệu đồng đến dưới 1 tỷ đồng, VBI trợ cấp 100,000 VND/ngày điều trị tối đa 30 ngày/năm.
- Nếu số tiền bảo hiểm trên 1 tỷ đồng, VBI trợ cấp số tiền 200,000 VND/ngày điều trị, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày điều trị tương ứng với số ngày nằm viện sẽ thể hiện ở: giấy ra viện, tóm tắt bệnh án, báo cáo y tế. *liên*

VBI 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.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả bồi thường của VBI cho các khiếu nại của người được bảo hiểm liên quan đến quyền lợi bảo hiểm chính và quyền lợi bổ sung BS 01 và BS 02 không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **2.3. Quyền lợi trợ cấp mai táng phí (BS 03)**

a. Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn, ốm, bệnh, biến chứng thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, ngoài số tiền được chi trả theo quyền lợi bảo hiểm chính: VBI sẽ chi trả duy nhất một lần số tiền trợ cấp mai táng phí 2.000.000 đồng/ người cho Người thụ hưởng theo chỉ định/ Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

b. VBI sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm cho các trường hợp đã được chi trả số tiền trợ cấp mai táng phí.

### **2.4. Quyền lợi bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn (BS 04)**

#### **a. Phạm vi bảo hiểm:**

VBI bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn gây ra trong thời hạn bảo hiểm, trừ những trường hợp quy định tại Điều 7 "Các điểm loại trừ bảo hiểm".

#### **b. Quyền lợi bảo hiểm:**

VBI trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn gây ra thuộc phạm vi bảo hiểm.

#### **c. Thời gian chờ:**

Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo quy định. Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục thì điều khoản bổ sung này mặc nhiên có hiệu lực ngay thời điểm tái tục liên tục với điều kiện Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ, đúng hạn.

### **2.5. Quyền lợi bảo hiểm cho người tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp (BS 05):**

Khi người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao một số môn mang tính chất chuyên nghiệp, VBI sẽ nhận bảo hiểm và chi trả cụ thể như sau:

- Chi trả 100% số tiền bảo hiểm với trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- Chi trả theo tỷ lệ số tiền bảo hiểm căn cứ theo Bảng tỷ lệ thương tật với trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn.

## **Điều 7. Các điều khoản loại trừ bảo hiểm**

VBI không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro hay hậu quả rủi ro nguyên nhân trực tiếp từ những trường hợp sau:

- a. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc của người thụ hưởng theo quy định pháp luật trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp;
- b. Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Người được bảo hiểm bị cơ quan chức năng bắt giữ, tạm giữ do vi phạm pháp luật hoặc thi hành án hình sự theo phán quyết của Tòa án, hoặc được xác định tham gia hoạt động trong các tổ chức chính trị phản động.
- c. Hành vi gian lận bảo hiểm của bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật hình sự.
- đ. Người được bảo hiểm có các hành vi cố ý vi phạm các hành vi bị nghiêm cấm trong Luật giao thông, pháp luật khác và hành vi này là nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến sự kiện bảo hiểm bao gồm các trường hợp sau:
  - i. Đua, cổ vũ đua, tổ chức đua các phương tiện giao thông trái phép.
  - ii. Điều khiển xe và bị tai nạn trong các tình huống sau: Đuống cả hai tay; đứng chân điều khiển tay lái; nằm trên yên xe máy; thay người điều khiển khi xe đang chạy; quay người về phía sau hoặc bịt mắt.
  - iii. Điều khiển phương tiện giao thông mà trong cơ thể có chất ma túy.
  - iv. Điều khiển xe ô tô, máy kéo, xe máy chuyên dùng trên đường mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn.
  - v. Điều khiển xe mô tô, xe gắn máy mà trong máu có nồng độ cồn vượt quá quy định của pháp luật hiện hành hoặc 50 miligam/100 mililit máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở.
  - vi. Làm việc trên phương tiện giao thông khác (trừ đường bộ) có nồng độ cồn vượt quá 80 miligam/100 mililit máu hoặc 40 miligam/1 lít khí thở.
  - vii. Điều khiển phương tiện giao thông không có giấy phép lái xe/tàu hoặc chứng chỉ hành nghề theo quy định.
  - viii. Điều khiển xe máy chuyên dùng tham gia giao thông đường bộ không có chứng chỉ bồi dưỡng kiến thức pháp luật về giao thông đường bộ, bằng hoặc chứng chỉ điều khiển xe máy chuyên dùng.
  - ix. Điều khiển xe cơ giới chạy quá tốc độ cho phép trên 20 km/h, điều khiển các loại phương tiện khác chạy quá tốc độ quy định.
  - x. Đi vào đường cấm, khu vực cấm; đi ngược chiều của đường một chiều.
  - xi. Vượt rào, chắn đường ngang, vượt qua đường ngang khi đèn đỏ đã bật sáng, vượt rào ngăn giữa đường sắt với khu vực xung quanh.
  - xii. Đi, đứng, nằm, ngồi trên nóc toa tàu, đầu máy, bậc lên xuống toa tàu; đu bám, đứng, ngồi hai bên thành toa tàu, đầu máy, nơi nối giữa các toa tàu, đầu máy; mở cửa lên, xuống tàu, đưa đầu, tay, chân và các vật khác ra

ngoài thành toa tàu khi tàu đang chạy, trừ nhân viên, công an đang thi hành nhiệm vụ.

xiii. Đi, đứng, nằm, ngồi trên đường sắt, trừ nhân viên đường sắt đang tuần đường hoặc đang sửa chữa, bảo trì đường sắt, phương tiện giao thông đường sắt.

xiv. Người được bảo hiểm có ý vi phạm pháp luật khác (trừ trường hợp người được bảo hiểm dưới 14 tuổi).

e. Người được bảo hiểm tử vong do tự tử hoặc tử vong do bị thi hành án tử hình.

f. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố NDBH đã chết do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm).

g. Người được bảo hiểm đánh nhau, trừ trường hợp chứng minh được đó là hành động tự vệ;

h. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang;

i. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao mang tính chất chuyên nghiệp bao gồm: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, săn bắn, khảo sát, thám hiểm, khám phá (trừ trường hợp tham gia điều khoản bổ sung BS 05)

j. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa sinh đẻ, tạo hình, thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể;

k. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố;

l. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch bao gồm các hội chứng liên quan đến HIV/AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào; điều trị bệnh liệt dương hay các bệnh liên quan đến hội chứng mất dục /hội chứng mất kinh.

m. Thương tật có sẵn;

n. Ngộ độc, nhiễm độc do ăn, uống hoặc hít phải chất độc, hơi độc;

o. Các chi phí và phương pháp điều trị không được khoa học công nhận hoặc chưa từng được áp dụng;

p. Bất kỳ rủi ro hay chi phí phát sinh nào phát sinh ngoài phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm. *lll*

### CHƯƠNG III. QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

#### Điều 8. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do người được bảo hiểm, người thụ hưởng bảo hiểm, người đại diện hợp pháp của người được bảo hiểm theo quy định pháp luật hoặc người thừa kế hợp pháp trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong thu thập và cung cấp các chứng từ sau cho doanh nghiệp bảo hiểm.

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (bản chính - theo mẫu của VBI);
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm (bản chính trong trường hợp tử vong/ bản sao trong trường hợp còn lại); Trường hợp mất Giấy chứng nhận bảo hiểm phải có Đơn giải trình mất Giấy chứng nhận bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm của khách hàng kèm theo cam kết của khi tìm thấy Giấy chứng nhận bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm;
3. Những chứng từ y tế liên quan đến điều trị thương tật do tai nạn;
4. Những chứng từ y tế liên quan đến điều trị bệnh, biến chứng thai sản;
5. Hồ sơ tai nạn bản sao (trường hợp tai nạn):
  - Tai nạn sinh hoạt: Bản tường trình tai nạn sinh hoạt có xác nhận của cơ quan nơi NDBH đang công tác/ xác nhận của chính quyền địa phương (trường hợp có người làm chứng cung cấp thông tin và chứng minh thư nhân dân của người làm chứng);
  - Tai nạn lao động: Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi NDBH đang công tác.
  - Tai nạn giao thông:
    - Trường hợp cơ quan công an không thụ lý, giải quyết: Biên bản tường trình tai nạn của Người được bảo hiểm có xác nhận của cơ quan nơi NDBH đang công tác/xác nhận của chính quyền địa phương trường hợp có người làm chứng cung cấp thông tin và chứng minh thư nhân dân của người làm chứng);
    - Trường hợp cơ quan công an thụ lý, giải quyết: Bản sao hợp lệ hồ sơ công an (trong đó có Biên bản giải quyết/Kết luận điều tra);
    - Trường hợp NDBH bị tai nạn giao thông và là người điều khiển phương tiện gây ra tai nạn: Giấy tờ xe (Giấy phép lái xe/ Bằng lái xe, Đăng ký xe);
6. Hợp đồng tín dụng và phụ lục/ lịch trả nợ (bản sao ngân hàng);
7. Xác nhận dư nợ của Ngân hàng (bản chính);
8. Xác nhận quyền thừa kế hợp pháp - trường hợp tử vong (bản chính);
9. Giấy ủy quyền hợp / Hợp đồng ủy quyền - trường hợp ủy quyền (bản chính);
10. Tài liệu chứng minh mối quan hệ nhân thân (Sổ hộ khẩu, Đăng ký kết hôn, Giấy khai sinh...) và CMTND của những người liên quan;
11. Trong trường hợp cần thiết, VBI có quyền yêu cầu bổ sung các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ, thuận lợi cho việc xem xét, chi trả các chi phí phát sinh phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này. 



Lưu ý: Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt có công chứng. Chi phí dịch thuật do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm chịu.

## **Điều 9. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm**

### **1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

Trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho VBI bằng văn bản về việc có sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;

Trường hợp quá 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm mà người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng, người thừa kế không thông báo đến VBI (trừ khi có lý do chính đáng), VBI giảm trừ 10% đến 20% số tiền chi trả.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện 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.

Trong trường hợp bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm được tính từ ngày bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

### **2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm**

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Điều 8. Trong trường hợp từ chối bồi thường, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.


## **Điều 10. Giám định**

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm hoặc người được doanh nghiệp bảo hiểm ủy quyền phối hợp với người được bảo hiểm thực hiện việc giám định để xác định nguyên nhân và mức độ tổn thất thực tế. Kết quả giám định phải lập thành văn bản có chữ ký của các bên liên quan..

- Trường hợp người được bảo hiểm không thống nhất, hai bên thoả thuận lựa chọn giám định độc lập thực hiện việc giám định.

- Trường hợp kết luận của giám định độc lập khác với kết luận của doanh nghiệp bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả chi phí giám định. Trường hợp kết luận của giám định độc lập trùng với kết luận của doanh nghiệp bảo hiểm, người được bảo hiểm phải trả chi phí giám định.

Ngoài ra, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật. Mọi chi phí phát sinh do doanh nghiệp bảo hiểm chịu.

2. Đối với việc xác định tình trạng tồn tại trước, trong trường hợp phát sinh tranh chấp, doanh nghiệp bảo hiểm xác định trên cơ sở giấy yêu cầu bảo hiểm, các chứng từ y tế và kết luận của giám định độc lập. Mọi chi phí phát sinh do doanh nghiệp bảo hiểm chịu. 

## CHƯƠNG IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

### Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

#### 1. Quyền của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

a) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm;

b) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo theo các quy định tại quy tắc này và quy định tại khoản 3 Điều 19, khoản 1 Điều 20 của Luật kinh doanh bảo hiểm;

c) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

đ) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

#### 2. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm

a) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

b) Kể khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm và cam kết chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

c) 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;

đ) Trường hợp bên mua bảo hiểm là pháp nhân thay đổi người đại diện theo pháp luật, theo ủy quyền đồng thời là người được bảo hiểm, bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo người đại diện thay thế cho doanh nghiệp bảo hiểm chậm nhất trong vòng 10 ngày kể từ ngày thay đổi để doanh nghiệp bảo hiểm cấp phụ lục hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm điều chỉnh nội dung này.

e) Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

f) Kể khai trung thực thông tin trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, trường hợp VBI phát hiện Người được bảo hiểm/Người thừa kế hợp pháp kê khai không trung thực do cố ý, VBI có quyền giảm trừ 20% đến 30% số tiền chi trả.

g) Áp dụng các biện pháp để 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.

h) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

### Điều 12. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

#### 1. Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm:

a) Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b) Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

c) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 19, khoản 2 Điều 20, khoản 2 Điều 35 và khoản 3 Điều 50 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;

d) Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

e) Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để 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;

f) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

## **2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm**

a) Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;

b) Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;

c) 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 theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;

e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật. *RT*

## CHƯƠNG V. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

### Điều 13. Luật áp dụng

Quy tắc bảo hiểm này được chi phối và điều chỉnh theo Luật pháp nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.


### Điều 14. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên có quyền đưa ra Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật.

### Điều 15. Thời hiệu khởi kiện

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

TỔNG GIÁM ĐỐC 



Lê Tuấn Dũng