

Số: 307 /2020/QĐ-BHHK

Hà Nội, ngày 28 tháng 04 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành “Quy tắc bảo hiểm sức khỏe người vay vốn”
của Tổng công ty cổ phần Bảo hiểm Hàng không**

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM HÀNG KHÔNG

- Căn cứ Giấy phép thành lập số 49GP/KDBH ngày 23/04/2008 của Bộ Tài chính về việc cấp giấy phép thành lập và hoạt động Công ty cổ phần bảo hiểm Hàng không;
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng công ty cổ phần Bảo hiểm Hàng không;
- Căn cứ công văn phê chuẩn sản phẩm của Bộ tài chính số 4807/BTC-QLBH ngày 21/04/2020;
- Căn cứ đề xuất của Ban Nghiệp vụ Xe cơ giới & con người.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm sức khỏe người vay vốn*” của Tổng công ty cổ phần Bảo hiểm Hàng không (VNI).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 28 /04/2020.

Điều 3. Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc các Ban nghiệp vụ tại Trụ sở chính, Giám đốc các đơn vị thành viên, các cá nhân có liên quan trực thuộc VNI chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- HĐQT, BKS (để b/c);
- Lưu: VT, Ban NV.



Trần Trọng Dũng

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM HÀNG KHÔNG
VIETNAM NATIONAL AVIATION INSURANCE CORPORATION



QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN

(Ban hành kèm theo QĐ số 307/2020/QĐ-BHHK ngày 18 tháng 4.... năm 2020 của Tổng Giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Hàng Không)

THÀNH PHẦN SOẠN THẢO:

TT	HỌ VÀ TÊN	CHỨC VỤ	BAN	CHỮ KÝ
1	Nguyễn Thanh Thùy	Phó Giám đốc Ban	Ban XCG-CN	

THÀNH PHẦN KIỂM TRA:

TT	HỌ VÀ TÊN	CHỨC VỤ	BAN	CHỮ KÝ
1	Lê Thanh Tùng	Giám đốc Ban	Ban XCG-CN	
2	Thái Văn Cách	Chuyên gia	Ban TKPC - KSNB	

NGƯỜI DUYỆT:

TT	HỌ VÀ TÊN	CHỨC VỤ	BAN	CHỮ KÝ
1	Trần Trọng Dũng	Tổng Giám đốc	Ban Tổng Giám đốc	

TÓM TẮT SỬA ĐỔI

TT	LẦN SỬA	NGÀY SỬA	TÓM TẮT NỘI DUNG SỬA ĐỔI

QUY TẮC
BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN
(VNI – AN SINH TÍN DỤNG)

Ban hành theo Quyết định số 307/2020/QĐ-BHHK ngày 28 tháng 9 năm 2020 của Tổng giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Hàng Không đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 4807/BTC-QLBH ngày 21/4/2020).

MỤC LỤC

CHƯƠNG I -	NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
Điều 1.	Các thuật ngữ và từ viết tắt	2
Điều 2.	Thủ tục yêu cầu tham gia bảo hiểm	6
Điều 3.	Thời hạn bảo hiểm và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm	6
Điều 4.	Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm	7
CHƯƠNG II -	PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
Điều 5.	Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm	7
CHƯƠNG III -	LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	8
Điều 6.	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	8
CHƯƠNG IV -	QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	9
Điều 7.	Nghĩa vụ cung cấp thông tin, ngăn ngừa hạn chế tổn thất	9
Điều 8.	Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm ...	9
Điều 9.	Quyền và nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm	10
CHƯƠNG V -	CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	11
Điều 10.	Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm	11
CHƯƠNG VI -	THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
Điều 11.	Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	12
Điều 12.	Hồ sơ yêu cầu quyết quyền lợi bảo hiểm	12
CHƯƠNG VII -	GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	13
Điều 13.	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	13
Điều 14.	Giám trừ trả tiền bảo hiểm	13
CHƯƠNG VIII -	GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	13
Điều 15.	Thời hiệu khởi kiện	13
Điều 16.	Giải quyết tranh chấp	14

CHƯƠNG I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các thuật ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các thuật ngữ dưới đây được quy định như sau:

- 1.1 **“Doanh nghiệp bảo hiểm”** là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Hàng không và các Công ty thành viên (trong quy tắc này được gọi tắt là VNI).
- 1.2 **“Ngân hàng”** là bên cho vay/cung cấp khoản tín dụng đối với Bên mua bảo hiểm theo quy định của Ngân hàng cho vay và quy định của Pháp luật.
- 1.3 **“Bên mua bảo hiểm”** là cá nhân hoặc tổ chức phù hợp với các quy định của pháp luật, yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm và có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- 1.4 **“Người được bảo hiểm”** Là cá nhân được VNI chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:
 - Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
 - Là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, có tên trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, và được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm;
 - Có độ tuổi từ đủ 18 đến 65 tuổi vào ngày phát sinh hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và không quá 70 tuổi vào ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện tái tục liên tục từ năm 65 tuổi;
Không bị thương tật /tàn tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
 - Không đang nằm viện hay trong quá trình điều trị bệnh, thương tật.
- 1.5 **“Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người.
- 1.6 **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi căn cứ vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày Hợp đồng có hiệu lực.
- 1.7 **“Hợp đồng tín dụng”**: là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa các tổ chức tín dụng (Ngân hàng) với pháp nhân, cá nhân có đủ những điều kiện do luật định (bên vay), theo đó bên cho vay giao hoặc cam kết cho khách hàng một khoản tiền để sử dụng vào mục đích xác định và thời gian nhất định theo thỏa thuận với nguyên tắc có hoàn trả cả gốc và lãi.
- 1.8 **“Lịch trả nợ”**: là lịch thể hiện số tiền nợ phải trả bao gồm nợ gốc và lãi từng kỳ theo Hợp đồng tín dụng ký kết ban đầu giữa Người được bảo hiểm và Ngân hàng.
- 1.9 **“Dư nợ khoản vay”** là số tiền mà cá nhân, tổ chức vay vốn có trách nhiệm phải trả cho Ngân hàng bao gồm số nợ gốc còn lại tại ngày xảy ra sự kiện bảo

hiểm và các khoản lãi phát sinh chưa thanh toán từ ngày trả lãi và gốc gần nhất theo lịch trả nợ đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:

- Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch trả nợ trước ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm chưa trả.
- Các khoản phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm.

1.10 “Số tiền vay ban đầu” là số tiền vay được thỏa thuận của hợp đồng tín dụng tại ngày ký hợp đồng.

1.11 “Số tiền bảo hiểm” là số tiền được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và VNI chấp thuận bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền vay ban đầu được Ngân hàng cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vay và là giới hạn trách nhiệm tối đa của VNI đối với mỗi sự kiện bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm;

1.12 “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 hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Quy tắc bảo hiểm; Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm (bao gồm Bản tóm tắt Quy tắc bảo hiểm in tại mặt sau của Giấy chứng nhận bảo hiểm); các thỏa thuận khác có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

1.13 “Giấy chứng nhận bảo hiểm” là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm, xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm; VNI chỉ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.

1.14 “Tai nạn” là sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi tác động từ bên ngoài không chủ định, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

1.15 “Ôm đau, Bệnh tật” là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sĩ.

1.16 “Thai sản” là trường hợp mà trong quá trình sinh con (sinh thường, sinh mổ) hoặc **biến chứng thai sản** dẫn đến Người được bảo hiểm bị tử vong.

1.17 “Biến chứng thai sản” là tình trạng bất thường trong quá trình mang thai và sinh con cần thiết phải can thiệp chuyên môn theo chỉ định của bác sĩ để giảm thiểu rủi ro hoặc bảo toàn tính mạng cho Người được bảo hiểm.

1.18 “Sự kiện bảo hiểm” là sự kiện Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc tử vong, thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm.

1.19 “Cơ quan y tế có thẩm quyền” là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện hoạt động theo quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh hiện hành.

- 1.20 “Bác sĩ”:** Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình.
Bác sĩ không được đồng thời là:
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
 - Vợ, chồng, cha ruột, mẹ ruột, cha nuôi, mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, con ruột, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; con riêng của vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc
 - Đại lý bảo hiểm, người sử dụng lao động, người lao động của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- 1.21 “Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh”:** là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và đang hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình.
- 1.22 “Bảo hiểm tái tục”** là thời hạn hiệu lực bảo hiểm vượt quá 12 tháng đối với hợp đồng bảo hiểm dài hạn (trên 12 tháng) hoặc thỏa mãn các điều kiện sau đây:
- Người được bảo hiểm không thay đổi;
 - Thời gian đã được bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm tối thiểu đủ 12 tháng;
 - Khoảng thời gian ngắt quãng giữa 02 Hợp đồng bảo hiểm liên kế không quá 30 ngày;
 - Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó. Trường hợp số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó thì số tiền bảo hiểm đã tham gia đủ 12 tháng trước đó được coi là số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tái tục.
- 1.23 “Thương tật”:** là thương tích thân thể mà Người được bảo hiểm gặp phải do một tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và không phụ thuộc vào các nguyên nhân khác.
- 1.24 “Thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn”** là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật/tàn tật làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay; hoặc
 - Hai chân; hoặc
 - Một tay và một chân; hoặc
 - Hai mắt; hoặc
 - Một tay và một mắt; hoặc
 - Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này, căn cứ xác định là kết luận của Hội đồng giám định y khoa và có giấy chứng nhận thương tật:

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20);
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
 - ✓ Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên (chỉ cần Giấy chứng nhận thương tật); hoặc
 - ✓ Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên trong thời hạn 6 tháng;
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
 - ✓ Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên (chỉ cần Giấy chứng nhận thương tật); hoặc
 - ✓ Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên trong thời hạn 6 tháng.

Những trường hợp khác của Thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn là khi Người được bảo hiểm bị thương tật/tàn tật do tai nạn, ốm đau hay bệnh được Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận với tỉ lệ từ 81% trở lên và kéo dài liên tục trong sáu (06) tháng.

1.25 “Bệnh đặc biệt” là các bệnh ung thư, u các loại, huyết áp, bệnh tim mạch, viêm gan các loại, loét dạ dày, bệnh đái tháo đường, Parkinson, Lupus ban đỏ hệ thống, nhồi máu cơ tim, suy tim, phẫu thuật mạch vành, xơ gan, suy chức năng gan, suy thận, chạy thận nhân tạo, lọc máu, hội chứng thận hư, viêm cầu thận, suy tụy, viêm tụy, suy tuyến giáp hay nhược giáp, suy tủy, nhược tủy, tâm phế mạn, suy hô hấp, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn, viêm não/ viêm màng não, tai biến mạch máu não, nhồi máu não, xuất huyết não, đột quy, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, lao các loại, sốt rét.

Các bệnh thuộc danh mục Bệnh đặc biệt nói trên được xác định căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.

1.26 “Tình trạng có sẵn” là bệnh tật hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh tật/thương tật mà Người được bảo hiểm:

- a. Đã phải điều trị trong vòng 12 tháng tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm.
- b. Nhận biết triệu chứng bệnh tật/ thương tật đó hoặc nhận biết bệnh tật/ thương tật đó đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai và/ hoặc kết luận của bác sĩ được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về tình trạng có sẵn.

- 1.27 “Thể thao chuyên nghiệp”** là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.
- 1.28 “Nổi loạn, bạo động”** là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền theo công bố của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
- 1.29 “Khủng bố”** Là một, một số hoặc tất cả hành vi sau đây của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền, ép buộc chính quyền, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của quốc gia hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng theo công bố của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền:
- a. Xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tự do thân thể hoặc đe dọa xâm phạm tính mạng, uy hiếp tinh thần của người khác;
 - b. Chiếm giữ, làm hư hại, phá hủy hoặc đe dọa phá hủy tài sản; tấn công, xâm hại, cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng máy tính, mạng viễn thông, mạng Internet, thiết bị số của cơ quan, tổ chức, cá nhân;
 - c. Hướng dẫn chế tạo, sản xuất, sử dụng hoặc chế tạo, sản xuất, tàng trữ, vận chuyển, mua bán vũ khí, vật liệu nổ, chất phóng xạ, chất độc, chất cháy và các công cụ, phương tiện khác nhằm phục vụ cho việc thực hiện hành vi quy định tại điểm a và điểm b;
 - d. Tuyên truyền, lôi kéo, xúi giục, cưỡng bức, thuê mướn hoặc tạo điều kiện, giúp sức cho việc thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b và c;
 - e. Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b, c và d;
 - f. Các hành vi khác được coi là khủng bố theo quy định của điều ước quốc tế về phòng, chống khủng bố.

Điều 2. Thủ tục yêu cầu tham gia bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này bằng việc kê khai đầy đủ, trung thực, chính xác và ký xác nhận vào Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của VNI.

Điều 3. Thời hạn bảo hiểm và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

- 3.1.** Thời hạn 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 Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 3.2. Trách nhiệm bảo hiểm chỉ phát sinh khi Người mua bảo hiểm / Người được bảo hiểm thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với các quy định của Pháp luật.

Điều 4. Thay đổi liên quan đến 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 VNI. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm VNI chấp thuận cấp đổi Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các nội dung mới.

CHƯƠNG II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5. Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm

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

a. Phạm vi bảo hiểm

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 6 Quy tắc bảo hiểm này, VNI nhận bảo hiểm trong các trường hợp tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong Phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

b. Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VNI chi trả theo thỏa thuận *tại hợp đồng bảo hiểm* với khách hàng theo số tiền vay ban đầu hoặc theo dư nợ khoản vay.

c. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm bắt đầu của thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng thời hạn quy định.

5.2 Điều kiện B: Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

a. Phạm vi bảo hiểm

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 6 Quy tắc bảo hiểm này, VNI nhận bảo hiểm trong các trường hợp tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong Phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

b. Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, VNI chi trả theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm với khách hàng theo số tiền vay ban đầu hoặc theo dư nợ khoản vay.

c. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau 30 (ba mươi) ngày kể từ thời điểm bắt đầu của thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng thời hạn quy định (không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục);

CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 6. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

VNI không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn trong các trường hợp sau đây:

- 6.1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng, 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;
- 6.2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật;
- 6.3. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác; Các xét nghiệm y tế có nồng độ cồn và các chất kích thích tương tự khác.
- 6.4. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm đã chết do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm);
- 6.5. Người được bảo hiểm đánh nhau, trừ trường hợp chứng minh được đó là hành động tự vệ.
- 6.6. 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;
- 6.7. 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;
- 6.8. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như: Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học, vũ khí hóa học, chiến tranh, đình công, bạo động, nội chiến, khủng bố, và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác; Dịch bệnh theo khuyến cáo/ tuyên bố của Tổ chức y tế thế giới (WHO) là đại

dịch toàn cầu.

- 6.9. Các bệnh lây lan qua đường tình dục, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác và/ hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, điều trị bệnh liệt dương hoặc lây truyền qua đường tình dục;
- 6.10. Cảm đột ngột; trúng gió; đột tử, đột quy, tử vong không rõ nguyên nhân;
- 6.11. Bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn; tình trạng có sẵn;
- 6.12. Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc tiếp xúc trực tiếp với chất amiăng; tham gia phá hủy các công trình, vật liệu nổ; tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim hoặc Người được bảo hiểm bị mắc các bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật Việt Nam;
- 6.13. Ngộ độc, nhiễm độc do ăn, uống hoặc hít phải chất độc, hơi độc;
- 6.14. Bất kỳ rủi ro nào phát sinh ngoài lãnh thổ Việt Nam;
- 6.15. Người được bảo hiểm tham gia: các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, chiến đấu của các lực lượng vũ trang, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp;

CHƯƠNG IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 7. Nghĩa vụ cung cấp thông tin, ngăn ngừa hạn chế tổn thất

- 7.1 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của VNI đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.
- 7.2 Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể để ngăn ngừa hạn chế tổn thất, chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
- 7.3 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho VNI các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của VNI một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho VNI tiến hành xác minh nguyên nhân, hậu quả rủi ro.

Điều 8. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- 8.1 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. Yêu cầu Doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- c. Đơn phương đình chỉ, chấm dứt 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.
- d. Được bồi thường thiệt hại phát sinh trong trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- e. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

8.2 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. 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.
- c. Thông báo kịp thời 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.
- d. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm xảy ra.
- e. Phải có giấy ủy quyền hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác thực hiện nghĩa vụ/ quyền lợi quy định trong hợp đồng bảo hiểm.
- f. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật.
- g. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 9. Quyền và nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

9.1. 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, chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm: cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường, không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho Doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định tại điểm b, điểm c, điểm d khoản 8.2 Điều 8.
- d. Từ chối trả tiền bảo hiểm 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 quy định tại Quy tắc.
- e. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.

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

9.2. 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 Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- c. Trả tiền 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.
- e. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG V. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 10. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

10.1. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu

Trong thời hạn bảo hiểm, VNI hoặc Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn theo quy định của pháp luật. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng, VNI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được VNI chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- Trường hợp Bảo hiểm VNI chấm dứt hợp đồng, VNI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được VNI chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm

10.2. Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực tại một trong các ngày sau, tùy thời điểm nào đến trước:

- Ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- Ngày người được bảo hiểm tròn 70 tuổi (tuổi được tính theo năm dương lịch) và sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của thời gian hiệu lực còn lại với

điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được VNI chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm hoặc VNI đã chi trả quyền lợi bảo hiểm.

- Ngày Hợp đồng tín dụng hết hiệu lực với bất cứ lý do nào hoặc
- Ngày khoản dư nợ của Hợp đồng tín dụng bằng 0 (không) với bất cứ lý do nào

CHƯƠNG VI. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 11. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 11.1** Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp phải thông báo ngay cho VNI bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có lý do chính đáng.
- 11.2** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật. Mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không có giá trị nếu quá thời hạn quy định.
- 11.3** Sau khi nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm, VNI được quyền xác minh, giám định để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Bảo hiểm VNI sẽ chịu trách nhiệm chi trả chi phí cho việc giám định/xác nhận y tế bổ sung hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm.

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người đại diện hợp pháp của họ phải cung cấp cho VNI những giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của VNI);
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn);
- Hợp đồng tín dụng/Sổ vay vốn (bản sao hợp lệ);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ y tế của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng thương tật thân thể của Người được bảo hiểm (trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ quyết định của Tòa án tại Việt Nam có thẩm quyền tuyên bố người được bảo hiểm bị mất tích do tai nạn

- (trong trường hợp người được bảo hiểm mất tích);
- Xác nhận của ngân hàng về số dư nợ tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm
- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này.

Lưu ý: Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch thích hợp và chi phí để có các tài liệu này do Người được bảo hiểm tự chi trả.

CHƯƠNG VII. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 13.1.** VNI có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 12 Quy tắc bảo hiểm này trừ khi có thỏa thuận khác.
- 13.2.** Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, VNI phải thông báo bằng văn bản cho Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Điều 14. Giảm trừ trả tiền bảo hiểm

VNI sẽ giảm trừ một phần hoặc toàn bộ số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm (không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm trợ cấp mai táng phí) tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:

- 14.1** Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại Mục 11.1 Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp có lý do chính đáng);
- 14.2** Giảm trừ 10% đến 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại Mục 7.2 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm;
- 14.3** Giảm trừ 20 đến 30% quyền lợi bảo hiểm phải trả trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không trung thực trong việc cung cấp thông tin tài liệu liên quan đến vụ tai nạn, bệnh tật, cố tình che giấu và làm sai lệch thông tin của vụ tai nạn, bệnh tật, không tạo điều kiện cho VNI trong quá trình xác minh tính chân thực của các Thông tin đó.

CHƯƠNG VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

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.

Điều 16. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.

Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định của pháp luật.

Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này là pháp luật Việt Nam.

