

# QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE TÍN DỤNG BÌNH AN

*(Ban hành theo Quyết định số 2979/QĐ-VBI6 ngày 14 tháng 12 năm 2021 của Tổng giám đốc Bảo hiểm VietinBank)*



<b>CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG</b> .....	2
Điều 1. Giải thích từ ngữ .....	2
Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm .....	7
Điều 3. Phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm .....	8
Điều 4. Thời gian chờ .....	9
Điều 5. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm .....	9
<b>CHƯƠNG II. PHẠM VI, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM</b> .....	10
Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm .....	10
<b>CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM, GIẢM TRỪ BẢO HIỂM</b> .....	14
Điều 7. Các điều khoản loại trừ bảo hiểm .....	14
Điều 8. Các trường hợp áp dụng giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm .....	15
<b>CHƯƠNG IV. QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM</b> .....	16
Điều 9. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm .....	16
Điều 10. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm .....	18
<b>CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN</b> .....	19
Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm.....	19
Điều 12. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm.....	19
<b>CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP</b> .....	21
Điều 13. Luật áp dụng .....	21
Điều 14. Giải quyết tranh chấp .....	21
Điều 15. Thời hiệu khởi kiện .....	21

# CHƯƠNG I.

## QUY ĐỊNH CHUNG

### Điều 1. Giải thích từ ngữ

#### **1. Phạm vi lãnh thổ**

Phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm là Việt Nam hoặc toàn cầu và được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### **2. 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.

#### **3. Bên mua bảo hiểm**

Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân 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.

#### **4. Tổ chức tài chính**

Là tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài hoặc tổ chức khác được đăng ký, thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam có cung cấp khoản tín dụng, khoản vay cho Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm theo các điều khoản, điều kiện của hợp đồng tín dụng, hợp đồng vay.

Tổ chức tín dụng là doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành. Tổ chức tín dụng bao gồm Ngân hàng, tổ chức tín dụng phi ngân hàng, tổ chức tài chính vi mô, quỹ tín dụng nhân dân.

#### **5. Bên vay**

Là tổ chức, cá nhân thực hiện giao dịch liên quan đến hoạt động tín dụng, cho vay theo quy định của Tổ chức tài chính.

#### **6. Hợp đồng tín dụng/Hợp đồng vay**

Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản, điều kiện tín dụng, điều kiện cho vay được ký kết giữa Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm và Tổ chức tài chính.

#### **7. Dư nợ khoản vay**

Là khoản tiền mà Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm phải trả cho Tổ chức tài chính bao gồm:

**7.1.** Khoản dư nợ gốc còn lại, các khoản lãi phát sinh được quy định cụ thể tại Hợp đồng tín dụng/Hợp đồng vay và;

**7.2.** Các khoản phí hay khoản phạt phát sinh do Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không trả nợ đủ và đúng hạn. Các khoản phí, khoản phạt này phải được quy định cụ thể tại Hợp đồng tín dụng/Hợp đồng vay.

#### **8. Người được bảo hiểm**

Người được bảo hiểm là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được VBI chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn các điều kiện sau:

**8.1.** Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam hoặc người Nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam;

**8.2.** Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ 18 tuổi đến 75 tuổi tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và không quá 80 tuổi vào ngày kết thúc Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;

**8.3.** Người được bảo hiểm có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;

**8.4.** Người được bảo hiểm không bị thương tật trên 50%.

### **9. Người thụ hưởng**

Là tổ chức hoặc cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận toàn bộ hoặc một phần số tiền chi trả bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người thụ hưởng bảo hiểm và số tiền thụ hưởng được quy định chi tiết trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trong trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng, VBI sẽ giải quyết theo các quy định về thừa kế của Bộ Luật Dân sự.

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

Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo năm dương lịch vào ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm kể từ lần sinh nhật liền trước.

### **11. Cơ sở y tế**

Là cơ sở cố định hoặc lưu động đã được cấp phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh tại Việt Nam hoặc nước sở tại.

### **12. Người hành nghề khám chữa bệnh**

Là bác sĩ, y sĩ (sau đây gọi chung là Bác sĩ) có văn bằng chuyên môn y được cơ quan có thẩm quyền cấp chứng chỉ hoặc công nhận được thực hành nghề y hợp pháp theo pháp luật của nước sở tại nơi người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị bệnh.

### **13. Cố vấn y tế**

Là đội ngũ Bác sĩ của VBI và nhà cung cấp dịch vụ do VBI chỉ định để thực hiện việc tư vấn về y tế và đưa ra ý kiến cần thiết hỗ trợ VBI trong việc giải quyết quyền lợi cho Người được bảo hiểm.

### **14. Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập**

Là Bác sĩ hoặc Tổ chức y khoa do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng hợp pháp và VBI thống nhất chỉ định khi có sự khác biệt giữa ý kiến của Bác sĩ điều trị của Người được bảo hiểm và Cố vấn y tế của VBI. Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập có trách nhiệm nghiên cứu, đánh giá khách quan về nội dung của hồ sơ y tế và cung cấp ý kiến chuyên môn hoặc kết luận y khoa về tình trạng bệnh, thương tật bằng văn bản cho hai bên làm căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

### **15. Tai nạn**

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện khách quan, bất ngờ, không lường trước được, không bị gián đoạn, nằm ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm, gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể làm tổn thương đến cơ thể của Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

## 16. Bệnh

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường (bao gồm các trường hợp thai sản).

### 16.1. 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 (lưu ý không bao gồm các bệnh cấp tính đã điều trị dứt điểm);

- triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm đã biết hoặc không biết.

b) Bệnh có sẵn bao gồm bệnh mãn tính/mạn tính: là tình trạng bệnh xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và có thể có những đợt tái phát cấp tính.

c) Việc xác định bệnh và tình trạng bệnh có sẵn được căn cứ theo một trong các tài liệu sau: chẩn đoán/kết luận cuối cùng của Bác sĩ điều trị, thông tin tại chứng từ y tế/tóm tắt bệnh án/hồ sơ bệnh án, tài liệu y khoa, nghiên cứu y khoa, kết luận Cố vấn y tế của VBI hoặc tư vấn chuyên môn của Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập.

### 16.2. 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:

<b>1. Bệnh hệ thần kinh:</b>	Huntington, Parkinson, suy tủy, u tủy.
<b>2. Bệnh hệ hô hấp:</b>	Bệnh lý màng phổi, tràn khí phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), lao phổi, hen phế quản.
<b>3. Bệnh hệ tuần hoàn:</b>	Bệnh tim, 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.
<b>4. Bệnh hệ tiêu hóa:</b>	Viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, bệnh túi mật, tụy, xuất huyết tiêu hóa.
<b>5. Bệnh hệ tiết niệu:</b>	Bệnh liên quan đến hệ thống lọc máu, thay máu, suy thận, chạy thận nhân tạo.
<b>6. Bệnh hệ nội tiết:</b>	Đái tháo đường, tuyến thượng thận.
<b>7. Bệnh khối u:</b>	Ung thư các loại.
<b>8. Bệnh của máu:</b>	Suy tủy, ghép tủy, bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu, bệnh tan máu.

### **16.3. Bệnh thông thường**

Là bệnh không thuộc điểm 16.1, 16.2 khoản 16 Điều 1.

### **17. Chăm sóc thai sản**

Là toàn bộ các dịch vụ y tế liên quan đến quá trình thai sản bao gồm trước sinh, trong sinh, sau sinh.

### **18. Thương tật**

- Là tình trạng Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể, tổn hại sức khỏe, di chứng do tai nạn hoặc bệnh, thai sản gây ra.

- Việc xác định tỷ lệ thương tật được căn cứ vào tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/09/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động Thương Binh và xã hội (gọi tắt là Thông tư số 28) hoặc tỷ lệ theo kết luận Hội đồng giám định y khoa, Trung tâm giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền.

Danh mục thương tật được bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này áp dụng danh mục thương tật quy định tại Thông tư số 28 và các văn bản sửa đổi bổ sung, thay thế tại từng thời điểm.

**18.1. Thương tật toàn bộ:** là trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn, bệnh từ 81% trở lên.

**18.2. Thương tật bộ phận:** là trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn dưới 81%.

Trường hợp Người được bảo hiểm có nhiều thương tật bộ phận, VBI áp dụng nguyên tắc cộng dồn tỷ lệ của từng thương tật.

### **18.3. Thương tật có sẵn**

a) 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 cho dù Người được bảo hiểm đã biết hoặc không biết về tình trạng này;

b) Việc xác định thương tật có sẵn được căn cứ theo thứ tự ưu tiên: chẩn đoán/kết luận cuối cùng của Bác sĩ điều trị, thông tin tại chứng từ y tế/tóm tắt bệnh án/hồ sơ bệnh án, tài liệu y khoa, nghiên cứu y khoa, kết luận Cố vấn y tế của VBI hoặc tư vấn chuyên môn của Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập.

### **19. Điều trị nội trú**

Là việc bệnh nhân nhập viện, thực hiện điều trị khi có chỉ định điều trị nội trú của Bác sĩ khám bệnh hoặc có giấy chuyển tuyến từ cơ sở khám chữa bệnh khác, phù hợp với chẩn đoán và mức độ bệnh. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân thực hiện điều trị nội trú tại một cơ sở y tế có giường bệnh không bao gồm phòng khám chuyên khoa/đa khoa, trạm y tế, viện dưỡng lão, các cơ sở y tế khác như cơ sở điều dưỡng/phục hồi chức năng/y tế dự phòng/y tế công cộng.

### **20. Nằm viện**

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

**20.1.** Trường hợp bệnh nhân nằm viện nhiều ngày nhưng ngày ra/xuất viện không đủ 24

giờ thì VBI sẽ chi trả theo:

Chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm = (Số giờ nằm viện thực tế/ 24 giờ) x giới hạn nằm viện trên ngày.

**20.2.** Trường hợp Giấy ra viện, giấy xuất viện không thể hiện giờ vào, giờ ra viện thì VBI sẽ chi trả số tiền thấp hơn theo một trong hai cách tính sau:

a) Chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm = (Ngày ra viện – Ngày vào viện+1) x giới hạn nằm viện trên ngày hoặc,

b) Chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm = Tổng số ngày giường bệnh trong bảng kê chi phí điều trị nội trú x giới hạn nằm viện trên ngày.

Giới hạn nằm viện trên ngày là số tiền VBI chi trả cho một ngày nằm viện, được thể hiện chi tiết trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

## **21. Phẫu thuật**

Là phương pháp khoa học dùng các quy trình kỹ thuật chuyên khoa, chuyên ngành và phải đáp ứng các điều kiện sau:

**21.1.** Phẫu thuật nhằm mục đích chữa bệnh, điều trị cho bệnh nhân nội trú nằm viện và phẫu thuật trong định nghĩa này không bao gồm phẫu thuật nhằm mục đích chẩn đoán, thẩm mỹ, phục hồi chức năng;

**21.2.** Để thực hiện được phẫu thuật, bệnh nhân phải được gây tê tủy sống; gây mê toàn thân và việc gây tê, gây mê này là yêu cầu hợp lý và cần thiết về mặt y khoa.

**21.3.** Phẫu thuật được thực hiện bởi các phẫu thuật viên phải có chứng chỉ phẫu thuật chuyên khoa hợp pháp và có quyết định được thực hiện phẫu thuật của lãnh đạo cơ sở y tế.

Danh mục phẫu thuật được áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ y tế.

## **22. Mất tích**

Người được bảo hiểm được xem là mất tích nếu Tòa án ra quyết định tuyên bố mất tích theo quy định của pháp luật hiện hành.

## **23. Khủng bố**

Khủng 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 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 hoặc các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có).

## **24. Đình công**

Đình công là sự ngừng việc tạm thời, tự nguyện và có tổ chức của người lao động nhằm đạt được yêu cầu trong quá trình giải quyết tranh chấp lao động và do tổ chức đại diện người lao động có quyền thương lượng tập thể là một bên tranh chấp lao động tập thể tổ chức và lãnh đạo được quy định tại Bộ luật lao động số 45/2019/QH14 ngày 20/11/2019 hoặc các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có).

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

Là các hoạt động thể thao bao gồm việc huấn luyện, biểu diễn, thi đấu và các hoạt động này là nghề của Người được bảo hiểm.

## **26. Tái tục liên tục**

Tái tục liên tục là việc Bên mua bảo hiểm tiếp tục tham gia Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mới với VBI và đóng phí bảo hiểm theo quy định của VBI sau khi hết thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm liền kề trước đó. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mới thỏa mãn các điều kiện sau:

**26.1.** Người được bảo hiểm không thay đổi;

**26.2.** Khoảng thời gian ngắt quãng giữa hai Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm liền kề không quá 30 ngày;

**26.3.** Các Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm liền kề trước đó có tổng thời hạn bảo hiểm tối thiểu 365 ngày.

## **27. Sự kiện bảo hiểm**

Sự kiện bảo hiểm là rủi ro liên quan đến tính mạng, sức khỏe mà Người được bảo hiểm có thể gặp phải, được VBI chấp nhận bảo hiểm, thuộc phạm vi bảo hiểm và được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

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

### **1. Hợp đồng bảo hiểm**

**1.1.** 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.

**1.2.** Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc bảo hiểm; Giấy yêu cầu bảo hiểm; Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng (nếu có) và các tài liệu đính kèm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong đó:

a) Giấy yêu cầu bảo hiểm: là văn bản do Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm kê khai, cung cấp thông tin theo mẫu của VBI. Giấy yêu cầu bảo hiểm không bắt buộc đối với trường hợp tái tục liên tục.

b) Giấy chứng nhận bảo hiểm: là văn bản chấp thuận bảo hiểm do VBI cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm căn cứ theo Giấy yêu cầu bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã kê khai, là bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm giữa VBI và Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm xác định nội dung cơ bản của hợp đồng bảo hiểm và theo mẫu của VBI vào từng thời kỳ.

c) Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng: là phần không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm thể hiện các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Quy tắc bảo hiểm.

### **2. Thời hạn bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm**

**2.1.** Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận



bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng do VBI cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

**2.2.** Hiệu lực bảo hiểm là khoảng thời gian mà VBI chịu trách nhiệm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh tuân thủ các điều khoản điều kiện của Quy tắc bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, được tính kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc kể từ sau ngày kết thúc thời gian chờ đối với từng quyền lợi tương ứng. Hiệu lực bảo hiểm của từng quyền lợi bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng do VBI cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.

### **Điều 3. Phí bảo hiểm, 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, thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và tuân thủ theo quy định của pháp luật hiện hành.

#### **2. Số tiền bảo hiểm**

**2.1.** Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của VBI đối với Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm được xác định theo một trong hai cách thức sau đây:

- a) Số tiền bảo hiểm cố định trong suốt thời hạn bảo hiểm hoặc;
- b) Số tiền bảo hiểm theo dư nợ giảm dần: là dư nợ khoản vay thực tế của Bên vay tại Tổ chức tài chính vào thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**2.2.** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân có khoản vay/khoản tín dụng tại một Tổ chức tài chính và Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, VBI chi trả số tiền bảo hiểm theo mỗi quyền lợi bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm nhưng không vượt quá giới hạn tối đa của quyền lợi bảo hiểm đó. Giới hạn tối đa của quyền lợi bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của VBI tính trên tất cả các Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với mỗi quyền lợi bảo hiểm và được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**2.3.** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tái tục liên tục và có sự thay đổi tăng số tiền bảo hiểm và/hoặc tăng thêm quyền lợi bảo hiểm so với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm liền kề trước đó, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, VBI chi trả:

- a) Số tiền bảo hiểm tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm liền kề trước đó; và
- b) Phần chênh lệch của Số tiền bảo hiểm tương ứng với từng quyền lợi bảo hiểm và/hoặc quyền lợi bảo hiểm tăng thêm trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục với điều kiện sự kiện bảo hiểm đã đáp ứng thời gian chờ theo quy định tại Điều 4 và Điều 6 của Quy tắc bảo hiểm này.

## **Điều 4. Thời gian chờ**

- 1.** Thời gian chờ là khoảng thời gian tính từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm và trong khoảng thời gian đó 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 sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời hạn bảo hiểm). Thời gian chờ áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 2.** Trong trường hợp tại một thời điểm Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và có khoảng thời gian trùng thời hạn giữa các Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, thời gian chờ áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm sẽ tính từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đầu tiên.
- 3.** Trường hợp Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tăng thêm quyền lợi bảo hiểm so với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm liền kề trước đó, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tăng thêm sẽ áp dụng thời gian chờ theo quy định và được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **Điều 5. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm**

### **1. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm**

Trừ các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật, trong thời hạn bảo hiểm, VBI hoặc Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết về việc chấm dứt hợp đồng ít nhất 15 ngày trước ngày dự định chấm dứt.

**1.1.** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, VBI hoàn lại cho bên mua bảo hiểm 80% phí bảo hiểm tương ứng số ngày còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, với điều kiện đến thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được VBI chấp nhận chi trả.

$\text{Số phí hoàn lại} = 80\% \times (\text{Phí bảo hiểm đã đóng} - \text{Tổng phí bảo hiểm của Hợp đồng} \times \text{Số ngày đã được bảo hiểm} / \text{Số ngày của thời hạn bảo hiểm})$ .

**1.2.** Trường hợp VBI đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, VBI phải hoàn lại 100% phí bảo hiểm tương ứng số ngày còn lại (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

$\text{Số phí hoàn lại} = \text{Phí bảo hiểm đã đóng} - \text{Tổng phí bảo hiểm của Hợp đồng} \times \text{Số ngày đã được bảo hiểm} / \text{Số ngày của thời hạn bảo hiểm}$ .

### **2. Chấm dứt quyền lợi bảo hiểm**

**2.1.** Quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm của Người được bảo hiểm tương ứng cũng sẽ tự động chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây (tùy theo sự kiện nào xảy ra sớm nhất):

a) Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trên hợp đồng bảo hiểm (trừ trường hợp tử vong do hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm);

- b) Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 5;
- c) Người được bảo hiểm không đáp ứng đủ các điều kiện theo quy định tại khoản 8 Điều 1;
- d) Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ;
- e) Bên mua bảo hiểm không thanh toán đầy đủ và/hoặc đúng hạn phí bảo hiểm theo quy định của hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm;
- f) Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm (không bao gồm các trường hợp vô ý);
- g) Bên vay tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm theo Dư nợ giảm dần và tất toán dư nợ khoản vay tại Tổ chức tài chính.

VBI không hoàn phí bảo hiểm trong các trường hợp quyền lợi bảo hiểm tự động chấm dứt trong các trường hợp (a), (d), (e), (f), (g).

**2.2.** VBI không hoàn phí bảo hiểm đối với các Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã được VBI đồng ý chi trả tiền bảo hiểm trừ trường hợp VBI đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại điểm 1.2 khoản 1 Điều 5.

## CHƯƠNG II. PHẠM VI, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### **Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm**

**1. Quyền lợi bảo hiểm chính:** Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do tai nạn, thương tật toàn bộ do tai nạn

#### **1.1. Phạm vi bảo hiểm**

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã cấp, VBI có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn, thương tật toàn bộ do tai nạn trong các trường hợp sau:

- a) Trong thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ;
- b) Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ trong vòng 06 tháng kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm (bao gồm cả thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo

hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục) và sự kiện bảo hiểm có nguyên nhân trực tiếp từ tai nạn đã xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

### **1.2. Quyền lợi bảo hiểm**

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn, thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm.

### **1.3. Hiệu lực bảo hiểm**

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực kể từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung**

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một hoặc nhiều quyền lợi bảo hiểm bổ sung dưới đây. Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung chỉ được tham gia tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm khi Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm đã tham gia quyền lợi bảo hiểm chính.

Quyền lợi bảo hiểm bổ sung tại Quy tắc bảo hiểm này phải được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và là căn cứ để VBI giải quyết quyền lợi cho Người được bảo hiểm.

### **2.1. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong do bệnh, thương tật toàn bộ do bệnh (BS 01)**

#### **a) Phạm vi bảo hiểm**

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, VBI có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh, thương tật toàn bộ do bệnh xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và đáp ứng các quy định về thời gian chờ.

#### **b) Quyền lợi bảo hiểm**

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh, thương tật toàn bộ do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm của quyền lợi bổ sung này và được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### **c) Hiệu lực bảo hiểm**

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực sau thời gian chờ được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời gian chờ được quy định như sau:

- Bệnh thông thường: 30 ngày
- Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 60 ngày

Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục không áp dụng thời gian chờ với điều kiện Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ, đúng hạn.

### **2.2. Quyền lợi Bảo hiểm thương tật bộ phận do tai nạn (BS 02)**

#### **a) Phạm vi bảo hiểm**

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, VBI có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, có tỷ lệ thương tật từ 21% đến dưới 81%.

#### **b) Quyền lợi bảo hiểm**

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:

Số tiền chi trả = Tỷ lệ thương tật x Số tiền bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm chính

- Sau khi sự kiện bảo hiểm thương tật bộ phận xảy ra, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì với các quyền lợi và nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Sau khi Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận do tai nạn đã được VBI chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 6 tháng kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, VBI chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm chính với tổng số tiền VBI đã chi trả quyền lợi bảo hiểm trước đó của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (nếu có).

c) Hiệu lực bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực kể từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **2.3. Quyền lợi bảo hiểm trợ cấp nằm viện điều trị thương tật do tai nạn (BS 03)**

a) Phạm vi bảo hiểm

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện để điều trị thương tật do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, VBI đồng ý chi trả trợ cấp cho những ngày nằm viện của đợt điều trị đầu tiên ngay sau khi xảy ra tai nạn.

b) Quyền lợi bảo hiểm

- Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện điều trị thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI chi trả trợ cấp theo giới hạn số tiền trợ cấp và giới hạn số ngày trợ cấp được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Đối với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm nhỏ hơn 365 ngày: Số ngày trợ cấp tối đa = (số ngày của thời hạn bảo hiểm/365 ngày) x giới hạn số ngày trợ cấp.

c) Hiệu lực bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực kể từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **2.4. Quyền lợi trợ cấp mai táng phí (BS 04)**

a) Phạm vi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do mọi nguyên nhân trong thời hạn bảo hiểm, VBI đồng ý chi trả trợ cấp mai táng phí cho người thụ hưởng theo thứ tự ưu tiên: Người thụ hưởng theo chỉ định của bên mua bảo hiểm (không là Tổ chức tài chính), Người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm.

b) Quyền lợi bảo hiểm

VBI sẽ chi trả duy nhất một lần số tiền trợ cấp mai táng phí được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

c) Hiệu lực bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực kể từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

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

Nếu người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung này và bị tai nạn trong khi tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, VBI chi trả bảo hiểm theo phạm vi và quyền lợi bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **2.6. Quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp nằm viện, phẫu thuật điều trị do bệnh (BS 06)**

#### **a) Phạm vi bảo hiểm**

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện hoặc phẫu thuật do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm (loại trừ bảo hiểm đối với chăm sóc thai sản), VBI đồng ý chi trả trợ cấp cho những ngày nằm viện, phẫu thuật của đợt điều trị đầu tiên.

#### **b) Quyền lợi bảo hiểm**

- Giới hạn số tiền trợ cấp và giới hạn số ngày trợ cấp của quyền lợi bảo hiểm này được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Đối với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm nhỏ hơn 365 ngày: Số ngày trợ cấp tối đa = (số ngày của thời hạn bảo hiểm/365 ngày) x giới hạn số ngày trợ cấp.

#### **c) Hiệu lực bảo hiểm**

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực sau thời gian chờ được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời gian chờ được quy định như sau:

- 30 ngày đối với bệnh thông thường;
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn.

### **2.7. Quyền lợi bảo hiểm mất tích (BS 07)**

#### **a) Phạm vi bảo hiểm**

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, VBI có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn hoặc thảm họa, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm và có quyết định tuyên bố mất tích của Tòa án.

#### **b) Quyền lợi bảo hiểm**

VBI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm.

Trong trường hợp VBI đã chi trả quyền lợi bảo hiểm này, nếu có tin tức xác thực là Người được bảo hiểm còn sống thì Người thụ hưởng bảo hiểm phải hoàn lại cho VBI toàn bộ số tiền chi trả bảo hiểm đã nhận.

#### **c) Hiệu lực bảo hiểm**

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực kể từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **2.8. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong trong trường hợp các cơ quan có thẩm quyền không xác định được nguyên nhân (BS 08)**

### **a) Phạm vi, quyền lợi bảo hiểm**

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, trường hợp Cơ quan y tế, Cơ quan công an, Cơ quan chức năng có thẩm quyền khác, đồng thời VBI không xác định được nguyên nhân tử vong của Người được bảo hiểm, VBI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể tại từng Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

### **b) Hiệu lực bảo hiểm**

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực sau 30 ngày kể từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## **2.9. Quyền lợi bảo hiểm Miễn thời gian chờ (BS 09)**

Nếu người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung này, việc miễn thời gian chờ sẽ được áp dụng đối với từng quyền lợi bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

# **CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM, GIẢM TRỪ BẢO HIỂM**

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

VBI không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm (trừ quyền lợi bảo hiểm trợ cấp mai táng phí) đối với những trường hợp sau:

- 1.** Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng;
- 2.** Người được bảo hiểm được chẩn đoán hoặc kết luận tình trạng thương tật bởi Bác sĩ đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- 3.** Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Người được bảo hiểm đang thi hành án hình sự theo phán quyết của Tòa án;
- 4.** Bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm có hành vi giả mạo tài liệu, cố tình làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- 5.** Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm Người được bảo hiểm sử dụng và/hoặc trong cơ thể có ma túy, các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng;
- 6.** Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật do tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách tham gia trên chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại), tham gia các cuộc diễn tập quân sự, huấn luyện quân sự,

tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang;

**7.** Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật do tham gia các hoạt động thể thao mang tính chất chuyên nghiệp (trừ trường hợp tham gia quyền lợi bổ sung BS 05);

**8.** Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật do động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố;

**9.** Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật do HIV/AIDS hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;

**10.** Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật hoặc thực hiện điều trị thương tật ngoài phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm;

**11.** Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật trong thời gian chờ (không áp dụng với hợp đồng/giấy chứng nhận tái tục liên tục).

### **Điều 8. Các trường hợp áp dụng giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

VBI sẽ giảm trừ một phần số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm (không áp dụng với quyền lợi bảo hiểm trợ cấp mai táng phí) theo các trường hợp như sau:

**1. Giảm trừ 50% số tiền chi trả trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra khi Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới và vi phạm một trong các hành vi sau đây:**

**1.1.** Không có giấy phép lái xe theo quy định;

**1.2.** Không tuân thủ các quy định tại biển báo cấm theo Thông tư số 54/2019/TT-BGTVT ngày 31/12/2019 của Bộ Giao thông vận tải hoặc các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có); Đi vào khu vực cấm;

**1.3.** Đua xe trái phép;

**1.4.** Sử dụng rượu bia và/hoặc có nồng độ cồn trong máu vượt quá 5 miligam/100 mililit máu (tương đương 1,085 mmol/ 1 lít máu) hoặc nồng độ cồn trong khí thở vượt quá 0,025 miligam/1 lít khí thở.

**2. Giảm trừ 20% trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do thực hiện các điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ hoặc phương pháp điều trị không được Bộ y tế quy định.**

**3. Trường hợp áp dụng nhiều mức giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm, tổng số tiền giảm trừ không vượt quá 50%.**



# CHƯƠNG IV.

## QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

### Điều 9. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do người được bảo hiểm, người thụ hưởng bảo hiểm theo chỉ định của Người được bảo hiểm, người thừa kế hợp pháp thu thập và cung cấp cho VBI, bao gồm:

TT	Tên chứng từ	Tử vong/ mất tích	Thương tật	Trợ cấp nằm viện
1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (bản gốc - theo mẫu của VBI); Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân của những người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (bản sao hợp lệ)	✓	✓	✓
2	Biên bản giải quyết hoặc Kết luận điều tra của cơ quan công an thụ lý, giải quyết vụ tai nạn trong trường hợp tai nạn (bản sao hợp lệ); hoặc Biên bản tai nạn của cơ quan có thẩm quyền và/hoặc chính quyền địa phương trong trường hợp tai nạn (bản sao hợp lệ); hoặc Bản tường trình tai nạn do Người được bảo hiểm, Người thân của Người được bảo hiểm lập có xác nhận của cơ quan thẩm quyền và/hoặc chính quyền địa phương trong trường hợp tai nạn (nếu có) (bản gốc);	✓	✓	✓
3	Giấy phép lái xe trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông (nếu có) (bản sao hợp lệ);	✓	✓	✓
4	Tài liệu liên quan đến việc xác định nồng độ cồn, ma túy và các chất kích thích (nếu có) (bản sao hợp lệ);	✓	✓	✓
5	Hồ sơ y tế liên quan đến điều trị tai nạn, bệnh (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);	✓	✓	✓
6	Trích lục khai tử trong trường hợp tử vong, biên bản khám nghiệm tử thi (nếu có) (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);	✓		
7	Biên bản giám định thương tật của Hội đồng giám định y khoa, Trung tâm giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền trong trường hợp thương tật toàn bộ (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);		✓	

8	Quyết định tuyên bố mất tích của Tòa án trong trường hợp Người được bảo hiểm mất tích (bản sao hợp lệ);	✓		
9	Hợp đồng tín dụng/Hợp đồng vay và phụ lục/ lịch trả nợ (bản sao hợp lệ của Tổ chức tài chính);	✓	✓	
10	Xác nhận dư nợ, lãi vay của Tổ chức tài chính (bản chính);	✓	✓	
11	Trong trường hợp Người thụ hưởng không phải là Tổ chức tài chính và không phải là cá nhân được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm: Văn bản thỏa thuận thụ hưởng bảo hiểm có xác nhận của chính quyền địa phương/văn phòng công chứng có thẩm quyền; hoặc Di chúc thừa kế hợp pháp (bản chính hoặc bản sao hợp lệ).	✓		
12	Tài liệu chứng minh mối quan hệ của Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm với Người được bảo hiểm (chỉ áp dụng với trường hợp người yêu cầu trả tiền bảo hiểm là cá nhân): Sổ hộ khẩu/Đăng ký kết hôn/Giấy khai sinh/Giấy xác nhận thân nhân và Căn cước công dân/Chứng minh nhân dân của những người đó (bản sao hợp lệ);		✓	✓
13	Biên bản giám định thương tật của Hội đồng giám định y khoa, Trung tâm giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền (nếu có) (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);		✓	

**2.** Trường hợp các hóa đơn, chứng từ, tài liệu bằng 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.

**3.** Trong trường hợp cần thiết, VBI có quyền yêu cầu:

- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm bổ sung các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ, đảm bảo 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;

- Người được bảo hiểm thực hiện các xét nghiệm, giám định y khoa về tình trạng bệnh, thương tật hoặc khám nghiệm tử thi trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong nếu việc khám nghiệm này không trái với pháp luật. Mọi chi phí phát sinh trong trường hợp này do doanh nghiệp bảo hiểm chi trả.

**4.** Các tài liệu bao gồm giấy yêu cầu bảo hiểm; báo cáo y tế, tài liệu y khoa, nghiên cứu y khoa; tư vấn chuyên môn của Cố vấn y tế, Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập sẽ là cơ sở để VBI xác minh sự kiện bảo hiểm. Chi phí tư vấn của Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập và bất cứ chi phí nào khác liên quan đến việc sử dụng Bác sĩ/Tổ chức y khoa độc lập sẽ được chi trả bởi bên yêu cầu (có thể là Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thừa kế hợp pháp hoặc VBI).

## **Điều 10. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

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

**1.1.** Trong vòng 60 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo chỉ định hoặc Người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho VBI bằng văn bản về việc có sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;

**1.2.** 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.

**1.3.** 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 giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

**2.1.** Trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm của Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ thông báo bằng văn bản về tình đầy đủ của hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

**2.2.** 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 9 của Quy tắc này.

**2.3.** Trong trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả lời bằng văn bản cho Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng và nêu rõ lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

# CHƯƠNG V.

## 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**

- 1.1. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này và các tài liệu có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- 1.2. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm đáp ứng đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này;
- 1.3. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hợp pháp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- 1.4. Các quyền khác theo quy định của pháp luật và quy tắc bảo hiểm này.

#### **2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm**

- 2.1. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- 2.2. kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận 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;
- 2.3. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm trong thời hạn quy định của Quy tắc bảo hiểm này;
- 2.4. kê khai trung thực và cung cấp đầy đủ các thông tin, tài liệu trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- 2.5. Phối hợp với VBI và Cố vấn y tế của VBI để thu thập, cung cấp các thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm;
- 2.6. 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;
- 2.7. 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**

- 1.1. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- 1.2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- 1.3. Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hợp pháp 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/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- 1.4. Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm không thực hiện một trong các

nghĩa vụ quy định tại khoản 2 Điều 11, tùy từng trường hợp cụ thể, VBI có quyền:

- a) Từ chối chi trả bảo hiểm và/hoặc;
- b) Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và mọi quyền lợi bảo hiểm và/hoặc;
- c) Từ chối tái tục và/hoặc;
- d) Điều chỉnh chương trình bảo hiểm, các quy định của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**1.5.** Yêu cầu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng/Người thừa kế hợp pháp hợp tác cung cấp thông tin, tài liệu đầy đủ và chính xác liên quan đến sự kiện bảo hiểm;

**1.6.** Các quyền khác theo quy định của pháp luật và quy tắc bảo hiểm này.

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

**2.1.** Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;

**2.2.** Cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết bộ hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm;

**2.3.** Trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hợp pháp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;

**2.4.** Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;

**2.5.** Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.



# CHƯƠNG VI. 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.

