

BẢO HIỂM VIETINBANK

VBI

VBI



BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG TMCP CÔNG THƯƠNG VIỆT NAM

Tầng 10 - 11, Tòa nhà VietinBank, 126 Đội Cấn, Quận Ba Đình, Thành phố Hà Nội
Tel: 024 3211 5140 | Fax: 024 3942 5646

 **1900 1566**
www.vbi.vietinbank.vn

✓ *Số tiền bảo hiểm linh hoạt với nhiều lựa chọn*

✓ *Phí bảo hiểm cạnh tranh*

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG.....	2
Điều 1. Giải thích từ ngữ	2
Điều 2. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm	4
Điều 3. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm	4
Điều 4. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm	5
Điều 5. Thời gian chờ	5
Điều 6. Quy định chung khác	5
CHƯƠNG 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	8
Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm chính	8
Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung: Quyền lợi Trợ cấp nằm viện	15
CHƯƠNG III. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG	16
Điều 9. Loại trừ bảo hiểm	16
CHƯƠNG IV. QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM	17
Điều 10. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm	17
Điều 11. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm	18
Điều 12. Phương thức trả tiền bảo hiểm.....	18
Điều 13. Giám định	19
CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	20
Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm	20
Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm	20
CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	22
Điều 16. Luật áp dụng	22
Điều 17. Giải quyết tranh chấp	22
Điều 18. Thời hiệu khởi kiện	22

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 cá nhân hoặc tổ chức đại diện cho Người được bảo hiểm đứng ra yêu cầu và ký kết Hợp đồng bảo hiểm với VBI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

3. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp người được bảo hiểm đồng thời là người thụ hưởng và người được bảo hiểm tử vong hoặc mất năng lực hành vi dân sự, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật dân sự về đại diện và thừa kế

4. Tuổi được bảo hiểm

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày Hợp đồng có hiệu lực căn cứ trên giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm.

5. Tái tục liên tục

Là HĐ/GCNBH được ký trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn của HĐ/GCNBH mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại bảo hiểm VBI.

6. 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.

7. 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 trước đó, 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).

Bệnh có sẵn được xác định thông qua thông tin kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, các chứng từ, tài liệu liên quan và/ hoặc kết luận hoặc xác nhận của bác sỹ, cơ sở y tế.

8. Nguyên nhân có sẵn

Nguyên nhân có sẵn bao gồm bệnh, thương tích, tình trạng hoặc triệu chứng mà:

- Người được bảo hiểm hoặc chủ hợp đồng bảo hiểm đã biết từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc
- Người được bảo hiểm đã từng đi thăm khám trước khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm

9. Bệnh/dị tật bẩm sinh (bao gồm các thuật ngữ dị dạng/khuyết tật)

Là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm. Bệnh/dị tật bẩm sinh được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn.

10. 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 được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

11. Mô bệnh học

Là kết quả tế bào học/giải phẫu bệnh khẳng định loại tế bào ác tính, mức độ xâm nhập của các tế bào ác tính thông qua việc " lấy mẫu"/"sinh thiết" (bằng một thủ thuật y tế để lấy tế bào hoặc một mẫu nhỏ ở mô cơ thể, hoặc dùng dụng cụ chuyên biệt xuyên qua da và chọc hút ra tế bào chứa chất lỏng từ một khối u và gửi mẫu đến phòng thí nghiệm để phân tích).

12. Bác sỹ

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 sỹ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị em ruột của người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm.

13. Cơ sở y tế

Cơ sở y tế là đơn vị được luật pháp nước sở tại công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng, thẩm mỹ, spa, massage, xông hơi hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để điều trị, cai nghiện các chất kích thích, rượu, ma túy.

14. Nằm viện điều trị nội trú

Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị bệnh hiểm nghèo.

Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/xuất viện. Giấy ra/xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được Giấy ra/xuất viện, hồ sơ/báo cáo y tế hoặc xác nhận của bệnh viện thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Trường hợp bệnh nhân nằm viện qua đêm hoặc nằm viện nhiều ngày nhưng ngày ra/xuất viện không đủ 24h thì VBI sẽ chi trả theo:

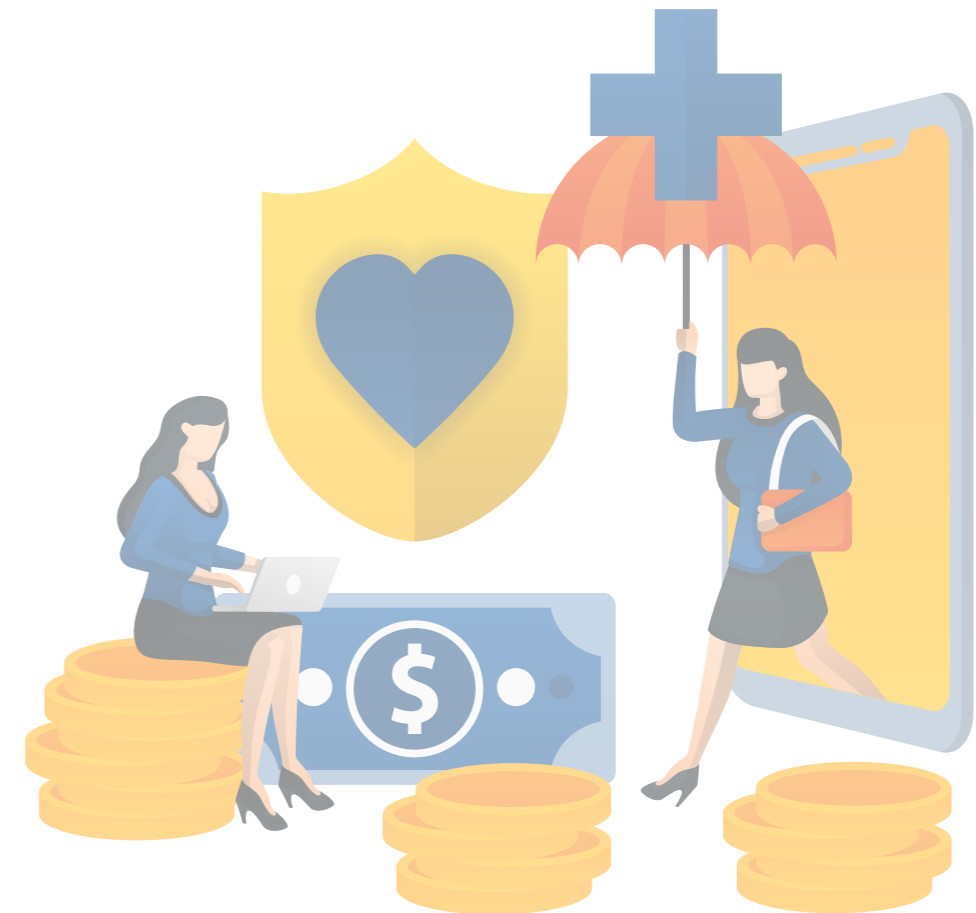
Trợ cấp nằm viện điều trị nội trú thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng tối đa không vượt quá giới hạn trên ngày / 24h x số giờ nằm viện thực tế

- 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: VBI xác định thời gian điều trị nội trú bằng ngày ra/xuất viện trừ ngày vào/nhập viện.

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)

15. Giới hạn địa lý

Giới hạn địa lý theo Quy tắc bảo hiểm này bao gồm Việt Nam hoặc các quốc gia khác được quy định cụ thể trên hợp đồng/giấy chứng nhận bảo hiểm.



Điều 2. Đối tượng của hợp đồng bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam hoặc người Nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 1 ngày tuổi đến 65 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu của thời hạn bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.
2. VBI không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau:
 - a. Người đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
 - b. Người bị thương tật vĩnh viễn quá 50%.
 - c. Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.
3. Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây:
 - a. Bản thân bên mua bảo hiểm.
 - b. Vợ, chồng, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm.
 - c. Anh, chị, em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng.
 - d. Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Điều 3. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, quy tắc bảo hiểm, điện báo, telex, fax và các hình thức khác do pháp luật quy định.

2. Sửa đổi bổ sung

Là bộ phận không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tái tục Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp tái tục Hợp đồng bảo hiểm, VBI có thể tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng dựa trên số liệu tổn thất thực tế chung của sản phẩm bảo hiểm này căn cứ vào:

- a. Độ tuổi tại thời điểm tái tục bảo hiểm của Người được bảo hiểm
 - b. Tỷ lệ phí bảo hiểm theo biểu phí được Bộ tài chính phê duyệt và Số tiền bảo hiểm tại thời điểm tái tục
- Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm là ngày tái tục hợp đồng.

Điều 4. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho doanh nghiệp bảo hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành

2. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm hoặc phương thức xác định số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. 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:

- Đợt 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

Điều 6. Quy định chung khác

1. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

a. Các trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng theo quy định của Bộ luật dân sự, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

- Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thoả thuận khác;
- Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm tử vong hoặc tổng số tiền VBI đã chi trả bằng tổng giới hạn trách nhiệm được quy định tại hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Hậu quả pháp lý

- Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải hoàn lại 80% 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 (trừ trường hợp trước đó VBI đã chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này).

CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm do bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải chịu trách nhiệm bồi thường cho người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí.
- Hậu quả pháp lý của việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp khác được thực hiện theo quy định của Bộ luật dân sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Kết thúc quyền lợi bảo hiểm

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm được quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm hoặc vào ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu tùy theo thời điểm nào đến trước, bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm nhưng thời điểm nhập viện, ra viện, tử vong xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.



Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm chính

I. Bệnh hiểm nghèo:

1. Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo:

Nếu việc chẩn đoán được thực hiện trước khi Người được bảo hiểm tròn 75 tuổi và Người được bảo hiểm **còn sống 14 ngày** kể từ ngày có chẩn đoán xác định bệnh hiểm nghèo, VBI sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo 01 lần duy nhất trong suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm theo hạn mức quyền lợi được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo theo Chương trình bảo hiểm 1 hoặc Chương trình bảo hiểm 2 của VBI và được quy định cụ thể trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Danh sách Bệnh hiểm nghèo:

Danh sách bệnh hiểm nghèo được quy định cụ thể tại Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm và bao gồm tối đa các bệnh dưới đây:

- Ung thư giai đoạn trễ
- Đột quỵ
- Nhồi máu cơ tim
- Hôn mê
- Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
- Phẫu thuật thay van tim
- Phẫu thuật động mạch chủ
- Suy thận
- Bệnh gan giai đoạn cuối
- Bệnh phổi giai đoạn cuối
- HIV
- Ghép tạng/ghép tủy xương
- Khối u não lành tính
- Thiếu máu bất sản
- Liệt hai chi
- Bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ
- Parkinson
- Bệnh mạch vành nghiêm trọng khác
- Viêm màng não
- Đa xơ cứng

3. Quyền lợi bảo hiểm chi tiết cho từng bệnh hiểm nghèo:

3.1. Ung thư giai đoạn trễ:

3.1.1. Ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào hoặc tổ chức trong cơ thể, khi bị kích thích bởi các tác nhân sinh ung thư, tế bào tăng sinh một cách vô hạn độ, vô tổ chức, không tuân theo các cơ chế kiểm soát về phát triển của cơ thể. Các tế bào ác tính có khả năng xâm lấn, lan tràn và di căn tới các hạch bạch huyết hoặc ở các cơ quan, tổ chức khác ở gần hoặc xa để hình thành các tổ chức ác tính mới. Ung thư giai đoạn trễ là sự hiện diện của tế bào ác tính được chẩn đoán xác định bởi mô bệnh học, đặc trưng của sự tăng trưởng không kiểm soát của tế bào ác tính có sự xâm lấn và phá huỷ các mô bình thường. Thuật ngữ khối u ác tính bao gồm bệnh bạch cầu, u lympho và u biểu mô.

Hệ thống TNM là một trong những hệ thống giai đoạn của ung thư được sử dụng rộng rãi nhất. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (UICC - Union for International Cancer Control) và ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ (AJCC - American Joint Committee on Cancer). Đánh giá theo mức độ:

- T là u nguyên phát
- N là hạch tại vùng
- M là di căn xa.

3.1.2. Điều khoản loại trừ cho Ung thư giai đoạn trễ:

a. Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất cứ các trường hợp nào dưới đây:

- Tiền ác tính
- Chưa xâm lấn
- Ung thư biểu mô tại chỗ (CIS)
- Có u giáp biên ác tính
- Có bất cứ nguy cơ/tiềm ẩn ác tính nào
- Có nghi ngờ u ác tính
- Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ ràng, hoặc
- Loạn sản cổ tử cung (CIN-1, CIN-2 and CIN-3)

b. Ung thư biểu mô da không phải là u tế bào hắc tố (melanoma), trừ khi có bằng chứng về sự di căn tới các hạch bạch huyết hoặc vượt ra các tổ chức khác.

c. Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì.

d. Tất cả các ung thư tiền liệt tuyến được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn; hoặc ung thư tiền liệt tuyến được đánh giá theo các hệ thống phân loại tương đương hoặc thấp hơn.

e. Tất cả các khối u ở bàng quang đường tiết niệu được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo Hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn.

f. Tất cả các loại ung thư tuyến giáp được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn.

g. Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa được mô bệnh học chẩn đoán xác định ở giai đoạn T1N0M0 (theo hệ thống xác định giai đoạn ung thư TNM) hoặc thấp hơn, và với số lượng phân bào nhỏ hơn hoặc bằng 5/50 HPFs.

h. Bệnh bạch cầu mạn tính dòng Lympho theo hệ thống phân loại RAI trước giai đoạn 3.

i. Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

3.2. Đột quy:

3.2.1. Tai biến mạch máu não bao gồm nhồi máu não, xuất huyết não, xuất huyết dưới màng nhện, thuyên tắc nội sọ và khối huyết não dẫn đến sự suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài ít nhất 3 tháng. Các chẩn đoán này phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

a. Dấu hiệu suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn được chuyên gia khoa thần kinh xác nhận ít nhất 6 tuần sau khi xảy ra tai nạn; và

b. Các kết quả về hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), CT hoặc các chẩn đoán hình ảnh phù hợp với chẩn đoán đột quy của lần mới xảy ra.

3.2.2. Điều khoản loại trừ cho bệnh Đột quy:

a. Cơ thiếu máu cục bộ thoáng qua

b. Tổn thương não do tai nạn hoặc chấn thương, nhiễm trùng, viêm mạch máu và các bệnh viêm nhiễm;

c. Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác

d. Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình.

3.2.3. Các tổn thương vĩnh viễn dự kiến sẽ kéo dài suốt đời của Người được bảo hiểm.

3.2.4. Suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn với các triệu chứng lâm sàng kéo dài có nghĩa là các triệu chứng của rối loạn chức năng trong hệ thống thần kinh có biểu hiện trên kết quả khám lâm sàng và dự báo sẽ kéo dài trong suốt tuổi thọ của người được bảo hiểm. Các triệu chứng bao gồm tê, tê liệt, suy nhược cục bộ, loạn thị, khó nói, mất ngôn ngữ (không có khả năng nói), khó nuốt, khiếm thị, khó đi lại, thiếu phối hợp, run, co giật, mất trí nhớ, mê sảng và hôn mê.

3.3. Nhồi máu cơ tim:

3.3.1. Cơ tim dừng hoạt động do sự tắc nghẽn đột ngột của động mạch, một cơn đau tim mới ít nhất phải có 3 dấu hiệu sau:

a. Tiền sử đau ngực điển hình

b. Điện tâm đồ có kết quả bất thường đặc trưng mới xuất hiện; với bất kỳ dấu hiệu tiến triển nào sau đây: ST độ cao hoặc trầm cảm, đảo ngược sóng T, bệnh lý sóng Q hoặc block nhánh trái;

c. Xét nghiệm sinh hoá có bất thường ở mức độ cao, bao gồm CK-MB trên mức ngưỡng thí nghiệm thông thường được chấp nhận chung hoặc Troponin được ghi nhận ở các mức sau hoặc cao hơn: - Tim Troponin T hoặc Troponin I > / = 0,5 ng / ml

d. Chẩn đoán hình ảnh có kết quả của sự tổn thương mới của cơ tim có ý nghĩa tiên lượng hoặc điểm vận động thành hoặc chỉ số vận động thành. Việc chụp ảnh phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa do cơ sở y tế chỉ định.

3.3.2. Điều khoản loại trừ cho bệnh Nhồi máu cơ tim:

a. Đau thắt ngực;

b. Hội chứng mạch vành cấp tính

c. Đau ngực không điển hình

d. Nhồi máu cơ tim thầm lặng

e. Đau tim không xác định tuổi; và

f. Tăng nhịp tim hoặc bất thường các xét nghiệm sinh hoá Troponin T hoặc I sau một thủ thuật động mạch tim bao gồm các can thiệp mạch máu (chụp động mạch vành và nong mạch vành).

Lưu ý: 0,5ng / ml = 0,5ug / L = 500pg / ml

3.4. Hôn mê:

3.4.1. Tình trạng hôn mê kéo dài ít nhất 96 giờ theo chẩn đoán xác định của bác sĩ. Chẩn đoán xác định được dựa trên tất cả các dấu hiệu sau:

- Không có phản ứng với các tác động bên ngoài trong ít nhất 96 giờ;
- Cần thiết phải sử dụng các biện pháp hỗ trợ để duy trì sự sống;
- Tổn thương não dẫn đến suy giảm chức năng thần kinh vĩnh viễn phải được đánh giá trong ít nhất 30 ngày sau khi xảy ra tình trạng hôn mê

3.4.2. Điều khoản loại trừ cho bệnh Hôn mê: Hôn mê do sử dụng bia, rượu hoặc các chất kích thích.

3.5. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành:

3.5.1. Các trường hợp phẫu thuật ngực mở để điều chỉnh hẹp hoặc tắc nghẽn một hoặc nhiều động mạch vành bị hẹp hoặc ngẹt bằng phương pháp cầu nối chủ vành. Chẩn đoán bệnh phải căn cứ vào kết quả chụp mạch vành và được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa và dựa trên những dấu hiệu của triệu chứng tắc nghẽn động mạch vành và kết luận bệnh của bác sĩ tim mạch.

3.5.2. Điều khoản loại trừ cho Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành: phẫu thuật tạo hình mạch vành và tất cả các kỹ thuật khác như kỹ thuật trong động mạch, kỹ thuật đặt ống thông (catheter), phẫu thuật lỗ mổ nhỏ 'keyhole', hoặc phẫu thuật dùng laser không thuộc phạm vi bảo hiểm

3.6. Phẫu thuật thay van tim:

3.6.1. Các phẫu thuật tim mở để thay thế hoặc phục hồi các bất thường của một hoặc nhiều van tim. Các chẩn đoán bất thường van tim phải được xác định bằng cách đặt ống thông tim hoặc siêu âm tim và thủ thuật y tế cần thiết do bác sĩ tim mạch chỉ định.

3.6.2. Điều khoản loại trừ cho bệnh Phẫu thuật thay van tim: các phẫu thuật chỉ sử dụng thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật trong động mạch như TAVI bị loại trừ.

3.7. Phẫu thuật động mạch chủ:

3.7.1. Các phẫu thuật lớn để điều chỉnh hoặc phục hồi chứng phình động mạch, thu hẹp, tắc nghẽn hoặc cấy ghép động mạch chủ qua phẫu thuật mở ngực hoặc bụng. Động mạch chủ được hiểu là động mạch chủ ngực và bụng mà không phải là các nhánh của nó.

3.7.2. Điều khoản loại trừ cho bệnh Phẫu thuật động mạch chủ: phẫu thuật chỉ sử dụng thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật trong động mạch không thuộc phạm vi bảo hiểm

3.8. Suy thận:

Suy thận mãn tính chức năng không phục hồi cả hai thận cần phải thẩm tách thận hoặc cấy ghép thận vĩnh viễn

3.9. Bệnh gan giai đoạn cuối:

3.9.1. Suy gan giai đoạn cuối phải có tất cả các dấu hiệu sau đây:

- Vàng da thường xuyên;
- Cổ trướng;
- Bệnh não gan.

3.9.2. Điều khoản loại trừ cho bệnh gan giai đoạn cuối: bệnh gan thứ phát do nghiện bia, rượu hoặc ma túy bị loại trừ.

3.10. Bệnh phổi giai đoạn cuối:

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mãn tính. Chẩn đoán xác định phải dựa trên

tất cả các dấu hiệu sau:

- Kết quả test FEV1 luôn nhỏ hơn 1 lít
- Sử dụng liệu pháp oxy lâu dài
- Áp suất Oxy khi phân tích Khí máu động mạch thấp hơn hoặc bằng 55mmHg (PaO₂ ≤ 55mmHg)
- Khó thở ngay cả khi nghỉ ngơi

Chẩn đoán này phải được bác sĩ chuyên khoa hô hấp xác nhận.

3.11. HIV:

3.11.1. (A) Lây nhiễm vi rút gây suy giảm hệ miễn dịch ở người (HIV) thông qua truyền máu, phải thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- Việc truyền máu là chỉ định y tế cần thiết hoặc là một phần của điều trị y tế
- Việc truyền máu đã được thực hiện tại Việt Nam sau ngày cấp, ngày ký hoặc Ngày ký lại Hợp đồng bổ sung, căn cứ vào văn bản có hiệu lực được ký sau;
- Nguồn máu truyền cho người bệnh lấy từ Viện huyết học hoặc Tổ chức cung cấp mà máu đó có thể đã nhiễm HIV;
- Người được bảo hiểm không mắc bệnh thiếu máu Thalassemia Major hoặc rối loạn đông máu Haemophilia.

3.11.2. (B) Lây nhiễm virus gây suy giảm hệ miễn dịch ở người (HIV) là kết quả của một tai nạn xảy ra sau Ngày ký, ngày cấp hoặc ngày ký lại Hợp đồng bổ sung, căn cứ vào văn bản có hiệu lực được ký sau, khi Người được bảo hiểm thực hiện nhiệm vụ chuyên môn bình thường của mình Việt Nam cung cấp đầy đủ các yêu cầu của Công ty bảo hiểm:

- Bằng chứng tai nạn phát sinh gây ra lây nhiễm phải được báo cáo cho Công ty bảo hiểm trong phạm vi 30 kể từ ngày xảy ra tai nạn;

3.11.3. LIA CI Framework 2014

Định nghĩa tiêu chuẩn cho các giai đoạn của các bệnh hiểm nghèo: Năm 2014

- Bằng chứng cho thấy tai nạn liên quan đến nguồn chất nhiễm HIV;
- Bằng chứng ghi nhận chuyển đổi huyết thanh từ HIV âm tính sang HIV dương tính xảy ra trong 180 ngày sau tai nạn. Bằng chứng này phải bao gồm xét nghiệm kháng thể HIV âm tính tiến hành trong vòng 5 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn; và
- Loại trừ: tuân theo quy định tại Điểm 9 Loại trừ bảo hiểm của quy tắc bảo hiểm này

Quyền lợi này chỉ được thanh toán khi nghề nghiệp của người được bảo hiểm là một chuyên viên y tế, bác sĩ gia đình, sinh viên y khoa, y tá được cấp chứng chỉ hành nghề, kỹ thuật viên phòng thí nghiệm y tế, nha sĩ (bác sĩ phẫu thuật và y tá) hoặc nhân viên y tế, làm việc tại trung tâm y tế hoặc phòng khám (ở Việt Nam).

Quyền lợi này sẽ không áp dụng theo mục A và B, nơi đã có cách chữa trị trước khi lây nhiễm. "Chữa bệnh" có nghĩa là áp dụng bất kỳ cách điều trị nào khiến HIV không hoạt động hoặc không lây nhiễm.

3.12. Ghép tạng/Ghép tủy xương

3.12.1. Là việc người được bảo hiểm nhận cấy ghép:

- Cấy ghép tế bào gốc tủy xương do cắt bỏ toàn bộ tủy xương; hoặc
- Cấy ghép tạng một trong những cơ quan sau đây: tim, phổi, gan, thận, tuyến tụy, là kết quả của các cơ quan liên quan bị suy ở giai đoạn cuối, không thể điều trị phục hồi

3.12.2. Loại trừ: các trường hợp sử dụng liệu pháp tế bào gốc khác bị loại trừ.

3.13. Khối U não lành tính:

3.13.1. Khối U não lành tính không phải là một dạng u ác tính, có vị trí tại khoang sọ (vòm sọ) và giới hạn trong não, màng não và các dây thần kinh ở sọ não, có đủ các điều kiện

sau:

- Đe dọa tính mạng;
- Gây ra tổn thương cho não;
- Đã phẫu thuật cắt bỏ hoặc, trong trường hợp không mổ được, bướu này là nguyên nhân gây ra suy giảm thần kinh vĩnh viễn.
- Chẩn đoán phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ giải phẫu thần kinh xác nhận và phát hiện được trên hình ảnh cộng hưởng từ, CT, hoặc các kỹ thuật hình ảnh khác.

3.13.2. Các mục sau đây bị loại trừ:

- U nang;
- U hạt;
- Biến dạng mạch máu;
- Haematomas (tụ máu dưới da); và
- Các khối u của tuyến yên hoặc tủy sống.

3.14. Thiếu máu bất sản:

Thiếu máu bất sản, được xác định bằng sinh thiết, dẫn đến thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu, có chỉ định theo 1 trong các hướng điều trị sau đây:

- Truyền các sản phẩm máu;
- Các chất kích thích tủy;
- Các chất ức chế miễn dịch; hoặc là
- Ghép tủy

Chẩn đoán phải được đưa ra bởi một nhà huyết học.

3.15. Liệt hai chi

3.15.1. Mất hoàn toàn hoặc vĩnh viễn khả năng sử dụng của ít nhất 2 chi do chấn thương hoặc bệnh kéo dài trong khoảng thời gian ít nhất 3 tháng và không có khả năng phục hồi. Chẩn đoán phải được xác định bởi bác sĩ chuyên khoa.

3.15.2. Loại trừ: các thương tích tự gây ra.

3.16. Bệnh Alzheimers hay sa sút trí tuệ

3.16.1. Sự suy giảm hoặc mất khả năng trí tuệ được kiểm tra, đánh giá lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh xuất hiện bệnh Alzheimer hoặc rối loạn khả năng tự chủ không thể hồi phục, kết quả Bài đánh giá tình trạng tâm thần được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh, tâm thần hoặc lão khoa, Người được bảo hiểm đạt bằng hoặc thấp hơn 18 điểm. Chẩn đoán xác định bệnh do bác sĩ chuyên khoa kết luận.

3.16.2. Loại trừ:

- Các bệnh không tự chủ như rối loạn thần kinh và bệnh tâm thần;
- Tổn thương não liên quan đến bia, rượu, các đồ uống có cồn khác.

3.17. Bệnh Parkinson:

3.17.1. Bệnh Parkinson nguyên phát phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh kết luận. Chẩn đoán phải có tất cả các điều kiện sau:

- Bệnh không thể kiểm soát bằng thuốc;
- Dấu hiệu suy giảm dần; và
- Người được bảo hiểm không có khả năng thực hiện (dù được hỗ trợ hoặc không được hỗ trợ) trong ít nhất 3 trong số 6 "Hoạt động sinh hoạt hàng ngày" trong thời gian liên tục ít nhất 6 tháng:

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày:

(i) Tắm - khả năng tắm trong bồn tắm hoặc vòi sen (bao gồm cả việc đi vào hoặc đi ra khỏi bồn tắm hoặc vòi sen) hoặc bằng các phương tiện khác;

(ii) Mặc quần áo - khả năng mặc vào, cởi ra, buộc và tháo các loại sản phẩm may mặc, tương tự với, răng giả, chi giả hoặc các thiết bị phẫu thuật khác;

(iii) Chuyển động - khả năng di chuyển từ giường sang ghế thẳng đứng hoặc xe lăn và ngược lại;

(iv) Di chuyển - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên các bề mặt bằng phẳng;

(v) Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát chức năng của ruột và bàng quang để duy trì mức độ thỏa đáng về vệ sinh cá nhân;

(vi) Ăn - khả năng tự ăn một khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn sàng.

3.17.2. Loại trừ: hội chứng Parkinson do thuốc hoặc do nhiễm độc hoặc tất cả các nguyên nhân khác gây ra bị loại trừ

Theo định nghĩa này, "hỗ trợ" có nghĩa là có sự trợ giúp của các loại máy, thiết bị đặc biệt, hoặc dụng cụ không liên quan đến trợ giúp của con người.

3.18. Các bệnh động mạch vành nghiêm trọng khác:

Sự tắc nghẽn hoặc thu hẹp lòng mạch của ít nhất một động mạch vành tối thiểu 75% và hai động mạch vành khác tối thiểu 60%, thể hiện trên ảnh chụp động mạch vành, bất kể đã thực hiện phẫu thuật động mạch vành hay chưa.

Động mạch vành để cập ở đây là mạch vành chính bên trái, động mạch giảm dần phía trước bên trái, động mạch mũ và động mạch vành bên phải.

3.19. Viêm màng não do nhiễm khuẩn:

3.19.1. Nhiễm trùng do vi khuẩn dẫn đến tình trạng viêm nghiêm trọng các màng não hoặc tủy sống gây ra suy giảm thần kinh vĩnh viễn và không thể hồi phục. Tình trạng suy giảm thần kinh phải diễn ra ít nhất 6 tuần từ lần chẩn đoán xác định đầu tiên về tình trạng suy giảm. Chẩn đoán này phải được xác nhận bởi:

- Phát hiện vi khuẩn trong dịch não tủy gây nhiễm trùng bằng thủ thuật chọc dò tủy sống thất lưng;
- Bác sĩ khoa thần kinh tư vấn.

3.19.2. Loại trừ: Viêm màng não do vi khuẩn có sự tấn công của HIV.

3.20. Bệnh đa xơ cứng:

3.20.1. Bệnh đa xơ cứng được xác định khi có tất cả các yếu tố:

- Các đánh giá xác nhận rõ ràng chẩn đoán là Đa xơ cứng;
- Suy giảm chức năng đa thần kinh xảy ra trong khoảng thời gian liên tục ít nhất là 6 tháng; và
- Thông tin lịch sử điều trị có thể hiện các triệu chứng tăng và giảm triệu chứng và suy giảm thần kinh.

- Đạt từ thang 6 trở lên theo Expanded Disability Status Scale (là một phương pháp định lượng khuyết tật trong bệnh đa xơ cứng) ít nhất trong 3 tháng kể từ chẩn đoán xác định đầu tiên bệnh ở mức 6 trở lên và có những thay đổi đặc trưng hình thái của não - cả hai đều phải được xác nhận của bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

3.20.2. Loại trừ: các nguyên nhân khác gây tổn thương thần kinh như SLE và HIV.

III Quyền lợi bảo hiểm Tử vong:

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do các nguyên nhân không thuộc Điểm loại trừ chung của Quy tắc bảo hiểm này, VBI sẽ chi trả theo Giới hạn trách nhiệm được ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Sau khi VBI hoàn thành việc thanh toán cho quyền lợi này, quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm này:

- Trường hợp tử vong do bệnh hiểm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm: theo thời gian chờ của Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo.
- Trường hợp tử vong do các bệnh khác: 180 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

Điều 8. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung: Quyền lợi Trợ cấp nằm viện

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ có hiệu lực khi Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia ngay khi bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm chính.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú do bệnh hiểm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI sẽ chi trả theo giới hạn trách nhiệm được quy định trên hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm và tối đa không quá 30 ngày.

Thời gian chờ áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm này: theo thời gian chờ của Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo.



CHƯƠNG III. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

Điều 9. Loại trừ bảo hiểm

VBI sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào trong các trường hợp dưới đây:

1. Khiếu nại phát sinh từ chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc các hành động thù địch hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực (kể cả có tuyên chiến hay không).

2. Khiếu nại phát sinh từ các rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi Bộ y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại hoặc của Tổ chức y tế thế giới.

3. Hành vi gian lận bảo hiểm của bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật hình sự.

4. Khiếu nại phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ Bệnh có sẵn hoặc các nguyên nhân có sẵn.

5. Người được bảo hiểm bị ung thư giai đoạn trễ hoặc giai đoạn sớm do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ bệnh bẩm sinh.

6. Khiếu nại phát sinh do:

- Các bệnh liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch ở người (HIV) bao gồm Hội chứng suy giảm hệ miễn dịch mắc phải (AIDS) và/hoặc bất kì bệnh tật từ sự đột biến, dẫn xuất hoặc biến thể có nguồn gốc từ nhiễm HIV, trừ trường hợp được xác định nhiễm HIV do truyền máu hoặc do nghề nghiệp

- NĐBH Cố tình tự gây ra thương tích, nỗ lực tự tử dù trong tình trạng có mất trí hay tinh táo; say xỉn hay không; hoặc

- Người được bảo hiểm sử dụng hoặc chịu tác động của việc sử dụng ma túy, chất ma túy, chất độc, khí độc, rượu hoặc các chất, thuốc được cơ quan có thẩm quyền công bố có tính chất tương tự các loại nêu trên, trừ khi các chất này được sử dụng theo chỉ định của bác sĩ

- Người được bảo hiểm nằm viện với mục đích kiểm tra, xét nghiệm y khoa/chẩn đoán, khám sức khỏe tổng quát hoặc các xét nghiệm y tế không liên quan đến việc điều trị ung thư

- Người được bảo hiểm nằm viện nhằm mục đích điều trị phòng ngừa, cấp thuốc phòng ngừa hoặc chăm sóc y tế cá nhân

- Người được bảo hiểm tham gia đấu đả, đánh nhau

- Hành động cố ý làm phát sinh yêu cầu bồi thường gây ra bởi Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Bên mua bảo hiểm;

CHƯƠNG IV.

QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 10. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cung cấp toàn bộ tài liệu và các chứng từ có liên quan theo yêu cầu của VBI (bao gồm cả các chứng từ, tài liệu liên quan hoặc đang lưu trữ tại cơ sở y tế hoặc từ các nhà bảo hiểm khác). Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt có công chứng. Chi phí dịch thuật do người được bảo hiểm chi trả.

- Trường hợp chứng từ y tế là bản sao y bản gốc hợp lệ, VBI có quyền yêu cầu xuất trình bản gốc để kiểm tra, đối chiếu.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm

2. Chứng từ y tế điều trị:

- Phiếu khám; sổ khám/ sổ y bạ
- Báo cáo y tế
- Toa thuốc, đơn thuốc
- Chỉ định, kết quả cận lâm sàng
- Giấy ra viện
- Giấy chứng nhận phẫu thuật/phiếu mổ/xạ trị
- Kết quả xét nghiệm và mô bệnh học; kết quả xét nghiệm, kiểm tra X quang, tế bào học

Lưu ý: ghi rõ thông tin cơ sở y tế điều trị, tên người được bảo hiểm, thời gian điều trị, chẩn đoán và chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế.

3. Hồ sơ tai nạn:

- Tai nạn sinh hoạt: Biên bản tai nạn tóm tắt quá trình tai nạn có xác nhận thông tin của người chứng kiến, cơ quan/ chính quyền địa phương/ công an nơi xảy ra tai nạn;
- Tai nạn lao động: Biên bản tai nạn theo mẫu VBI/ Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi NĐBH đang công tác;
- Tai nạn giao thông:
 - + Trường hợp có hồ sơ cơ quan: Hồ sơ công an bao gồm kết luận điều tra/ biên bản giải quyết tai nạn giao thông
 - + Trường hợp không có hồ sơ công an: Biên bản tai nạn thể hiện rõ nguyên nhân, thời gian, địa điểm có xác nhận thông tin của người chứng kiến, cơ quan/ chính quyền địa phương/ công an nơi xảy ra tai nạn
 - + Giấy phép lái xe, đăng ký xe (trong trường hợp điều khiển phương tiện gây ra tai nạn)

4. Chứng từ liên quan đến tử vong:

- Trích lục khai tử
- Xác nhận quyền thừa kế hợp pháp, di chúc
- Giấy tờ xác định mối quan hệ nhân thân (khai sinh, hộ khẩu, đăng ký kết hôn hoặc giấy tờ khác thay thế theo quy định pháp luật)
- Chứng minh thư nhân dân của những người có liên quan

Điều 11. 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 60 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;

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, VBI phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày (hoặc 30 ngày trong trường hợp VBI cần xác minh để làm rõ hồ sơ) kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp từ chối bồi thường, VBI có trách nhiệm trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.

Điều 12. Phương thức trả tiền bảo hiểm

VBI quy định rõ phương thức trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của người được bảo hiểm trên Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 13. Giám định

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

- 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 VBI chi trả.



CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

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

- 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.

- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

- Đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.

- Trong trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm; doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

- Đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.

- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

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

- kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

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

- Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật.

- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

1. Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

- 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;

- Đơn phương đình chỉ, chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật;

- 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 quy định tại quy tắc;

- Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;

- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

- Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm.
- Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.
- Trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.



CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 16. Luật áp dụng

Luật Việt Nam.

Điều 17. 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 18. Thời hiệu khởi kiện

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

VietinBank 
INSURANCE