

QUY TẮC BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

(Ban hành theo Quyết định số: 135/2009/QĐ-AAA ngày 11/05/2009 của Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm AAA)

Quy tắc bảo hiểm này quy định nội dung chi tiết phạm vi bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, các loại trừ và thủ tục yêu cầu bồi thường. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cần đọc kỹ nội dung trong Quy tắc bảo hiểm và nếu có những yêu cầu thắc mắc đề nghị liên hệ **Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm AAA** (gọi tắt là Bảo Hiểm AAA).

Người được bảo hiểm có nghĩa vụ khai báo trung thực về tất cả các vấn đề nằm trong khả năng hiểu biết của mình trước khi đi đến việc ký kết Hợp đồng bảo hiểm, mở rộng phạm vi bảo hiểm hay thay đổi những điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm. Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của Người được bảo hiểm (sau đây gọi tắt là “NDBH”) và với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm, Bảo Hiểm AAA sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm những quyền lợi được quy định trong Quy tắc bảo hiểm này.

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và Bảo Hiểm AAA thống nhất và hiểu rằng, Giấy chứng nhận bảo hiểm này sẽ không có hiệu lực pháp lý nếu trước thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Giấy chứng nhận bảo hiểm này, NDBH đã mắc phải và/hoặc thuộc một trong các trường hợp dưới đây,

- Người được bảo hiểm có đang mắc bệnh tâm thần hoặc thần kinh hoặc phong hoặc ung thư;
- Người được bảo hiểm không mắc Bệnh đặc biệt khi tham gia bảo hiểm
- Người được bảo hiểm có đang trong tình trạng tàn phế và/hoặc thương tật trên 50%;
- Người được bảo hiểm có đang trong thời gian điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật hoặc có triệu chứng sức khỏe không ổn định hoặc được chỉ định phải điều trị trong vòng 12 tháng tới

I. ĐỊNH NGHĨA

1. **“Tổ chức tín dụng”** là bên cung cấp khoản tín dụng cá nhân cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng.
2. **“Người thụ hưởng”** là Tổ chức tín dụng trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.
3. **“Bên mua bảo hiểm”** là Khách hàng cá nhân được “Tổ chức tín dụng” cấp tín dụng (sau đây gọi tắt là “được cấp tín dụng”), thực hiện việc yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.
4. **“Người được bảo hiểm”**: Là khách hàng cá nhân tại tổ chức tín dụng, có tên trong danh sách được bảo hiểm ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo hiểm AAA cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm đồng thời là Bên mua bảo hiểm.
5. **“Bảo hiểm dư nợ tín dụng cá nhân”** là loại hình bảo hiểm đảm bảo thanh toán Khoản dư nợ vay theo Hợp đồng tín dụng giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
6. **“Hợp đồng bảo hiểm”** bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng tín dụng và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào (nếu có) đã được Bảo Hiểm AAA xác nhận và phát hành.
7. **“Hợp đồng tín dụng”** là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Tổ chức tín dụng, cũng là cơ sở để Bảo Hiểm AAA chấp thuận yêu cầu tham gia Bảo hiểm dư nợ tín dụng cá nhân của Người được bảo hiểm.
8. **“Sự kiện bảo hiểm”** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Mất tích, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.
9. **“Thời hạn bảo hiểm”** là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc bảo hiểm, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
10. **“Khoản dư nợ vay”** là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi gần nhất theo lịch biểu trả nợ đến ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm ngoại trừ:
 - a) Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch biểu trả nợ trước ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không trả;
 - b) Bất kỳ các khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
11. **“Tuổi”** là tuổi tính theo ngày sinh của Người được bảo hiểm liên kế trước ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
12. **“Tai nạn”** là sự kiện bất ngờ, không lường trước, dẫn đến Tử vong hoặc Thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
13. **“Mất một chi”**: tình trạng bị cắt rời một cánh tay, từ cổ tay trở lên hay một cẳng chân, từ mắt cá chân trở lên.
14. **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”**: mất hoàn toàn khả năng làm công việc thường làm hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong vòng 06 (sáu) tháng liên tục kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm và vào lúc kết thúc thời hạn này cũng không có hy vọng sức khỏe được cải thiện, được mô tả dưới đây:
 - a. Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của hai mắt hoặc một mắt còn lại, trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm chỉ còn lại một mắt;

- b. Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chi hoặc một chi, trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm đã Mất một chi;
 - c. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi;
 - d. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe.
15. **“Ốm đau/bệnh”** là tình trạng sức khỏe không bình thường do tác động của bệnh lý và cần có sự điều trị của bác sĩ, chuyên gia y tế hoặc bác sĩ phẫu thuật. Nhưng loại trừ các bệnh về tâm thần.
16. **“Mất tích”** sự kiện Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng 365 (ba trăm sáu mươi lăm) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, được cơ quan có thẩm quyền và/hoặc Tòa án công bố xác nhận việc Mất tích trên phương tiện thông tin đại chúng.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo Hiểm AAA sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng cho các Sự kiện bảo hiểm sau đây:

1. Người được bảo hiểm bị Tử vong do tai nạn, ốm đau, bệnh tật;
2. Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, ốm đau, bệnh tật

III. CÁC ĐIỀU LOẠI TRỪ

Bảo Hiểm AAA sẽ không chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm xảy ra có nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp từ bất cứ sự kiện nào sau đây:

1. Người được bảo hiểm tử vong do tự tử;
2. Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích;
3. Người được bảo hiểm bị kết án tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục;
4. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay khủng bố;
5. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử, hóa học hay sinh học;
6. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại;
7. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của bác sĩ hành nghề hợp pháp;
8. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt;
9. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, AIDS và bệnh liên quan đến AIDS theo quy định của pháp luật;
10. Mất tích bí ẩn và không giải thích được.

IV. ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:
 - a. Tối thiểu 18 (mười tám) tuổi và tối đa 60 (sáu mươi) tuổi vào ngày kết thúc bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - b. Người được bảo hiểm đã hoặc đang xin cấp khoản vay cá nhân tại Tổ chức tín dụng.
2. Gia hạn đóng phí bảo hiểm: Quá thời hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Người tham gia bảo hiểm không thể đóng phí bảo hiểm, Bảo Hiểm

AAA sẽ cho phép một khoảng thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm là **30** (ba mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm và có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần Phí bảo hiểm còn thiếu sẽ được khấu trừ vào quyền lợi bảo hiểm đã được trả.

3. Bảo Hiểm AAA có quyền chấm dứt bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không nhận được phí bảo hiểm đến hạn.
4. Bảo Hiểm AAA hoặc Người tham gia bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm nhưng phải thông báo bằng văn bản trước **30** (ba mươi) ngày cho bên còn lại. Trong trường hợp này, Bảo Hiểm AAA sẽ được hưởng phần phí đã nộp cho đến thời điểm chấm dứt.
5. Trong thời hạn bảo hiểm, nếu có bất kỳ sự thay đổi nào trong lịch biểu trả nợ của Hợp đồng tín dụng, Tổ chức tín dụng phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Hiểm AAA, trên cơ sở đó Hợp đồng bảo hiểm có thể được điều chỉnh tương ứng thông qua bản sửa đổi bổ sung.
6. Trong trường hợp Người được bảo hiểm được chứng minh là Mất tích và Bảo hiểm AAA đã trả Số tiền bảo hiểm, nếu sau đó sự chứng minh Mất tích là sai, thì Số tiền bảo hiểm đó phải được bồi hoàn lại cho Bảo hiểm AAA.
7. Luật áp dụng: Quy tắc bảo hiểm này được áp dụng theo Luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.
8. Người tham gia bảo hiểm phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm này; và tính trung thực của những lời khai báo kèm những chi tiết kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các khai báo khác của Người tham gia bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của Bảo Hiểm AAA theo Quy tắc bảo hiểm này.
9. Trường hợp Tổ chức tín dụng không tuân thủ theo thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ điều tra khiếu nại có thể dẫn đến khiếu từ đơn khiếu nại và nếu bất kỳ khiếu nại nào cố ý gian lận hoặc bị thổi phồng một cách quá mức Bảo Hiểm AAA có quyền từ chối một phần hay toàn bộ Số tiền bảo hiểm.
10. Thủ tục và cơ sở giải quyết khiếu nại bồi thường:
 - a. Tổ chức tín dụng phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Hiểm AAA trong vòng **30** (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.
 - b. Thời hạn yêu cầu giải quyết bồi thường là trong vòng **01** (một) năm kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.
 - c. Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường
 - d. Giấy yêu cầu giải quyết bồi thường do Tổ chức tín dụng điền đầy đủ và ký tên;
 - e. Bản gốc hợp đồng tín dụng;
 - f. Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của Giấy chứng tử (trong trường hợp tử vong). Trong một số trường hợp đặc biệt, Bảo Hiểm AAA có thể yêu cầu giám định pháp y nếu thấy cần thiết và được pháp luật cho phép.
 - g. Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng Thương tật và toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn). Trong một số trường hợp đặc biệt, Bảo Hiểm AAA có thể chỉ định giám định y khoa, chuyên gia y tế.
11. Bảo Hiểm AAA có trách nhiệm xem xét và giải quyết bồi thường trong vòng 15 (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. Trong vòng 01 (một) năm kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trách nhiệm của Bảo Hiểm AAA, nếu Tổ chức tín dụng không có ý kiến bằng văn bản cho Bảo Hiểm AAA, hồ sơ sẽ không được Bảo Hiểm AAA xem xét giải quyết.
12. Mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng sẽ được đưa ra Tòa án nơi xảy ra sự cố hoặc nơi Người được bảo hiểm cư trú giải quyết.
13. Thời hiệu khởi kiện các tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này là **03** (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại sẽ không còn giá trị.

V. ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

1. Điều khoản bổ sung – BHDNTD 004: Điều khoản áp dụng đồng độ tuổi một mức phí bảo hiểm

Các Bên thỏa thuận rằng đối với Kênh khách hàng tham gia bảo hiểm qua các Tổ chức tín dụng không phân biệt độ tuổi tham gia, đồng mức phí.

2. Điều khoản bổ sung – BHDNTD 007: Mở rộng độ tuổi tham gia

Mở rộng độ tuổi tham gia bảo hiểm đến 65 tuổi. Tuổi là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo năm sinh và được xác định theo Giấy tờ tùy thân (căn cước công dân, giấy khai sinh) hợp pháp tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

3. Bổ sung một số điểm loại trừ so với quy định tại mục III của Quy tắc bảo hiểm:

- Đột tử/Đột quy, chết không rõ nguyên nhân;
- Người được bảo hiểm tử vong trong thời gian chờ
- Bệnh đặc biệt, Bệnh có sẵn chưa qua Thời gian chờ
- Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của Pháp luật hiện hành
- Thẻ tín dụng đóng vĩnh viễn dưới bất kỳ hình thức nào;

4. Định nghĩa về Bệnh đặc biệt: là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp hoặc xương mãn tính, viêm gan (A, B, C), lao phổi, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, viêm thận mãn tính, viêm tụy mãn tính, sỏi thận đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính) và bệnh mạch máu não

5. Định nghĩa về Bệnh có sẵn: Là bệnh hoặc thương tật có từ trước Ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:

- a. Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây trước ngày tham gia bảo hiểm;
- b. Triệu chứng bệnh / thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày tham gia 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.

6. Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm ngay sau khi bên mua bảo hiểm đã thanh toán phí đầy đủ theo thỏa thuận và áp dụng thời gian chờ như sau:

- Đối với tai nạn: có hiệu lực ngay
- Đối với bệnh thông thường: 30 ngày kể từ ngày bắt đầu của thời hạn bảo hiểm
- Đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mạn tính: 365 ngày kể từ ngày bắt đầu của thời hạn bảo hiểm

7. Số tiền bảo hiểm:

- Số Tiền Bảo Hiểm theo Số tiền bảo hiểm tối thiểu. Theo đó, Số tiền bảo hiểm tối thiểu bằng 100% hạn mức Dư nợ khoản vay của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm.
- Tổng Số Tiền Bảo Hiểm tại mọi thời điểm không quá 300.000.000 đồng/người.