

QUY TẮC BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

(Ban hành theo Quyết định số: 053/05/QĐ-TGD ngày 04/05/2005 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 “NĐBH”) 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, NĐBH đã mắc phải và/hoặc thuộc một trong các trường hợp dưới đây,

- Người được bảo hiểm không nằm trong độ tuổi theo quy định, cụ thể độ tuổi theo quy định là từ “đủ 18 tuổi và không quá 65 tuổi vào ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm
- Người được bảo hiểm có đang mắc bệnh tâm thần hoặc thần kinh hoặc phong hoặc ung thư;
- Người được bảo hiểm có đang trong tình trạng tàn phế và/hoặc thương tật trên 50%;
- Người được bảo hiểm có trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn hoặc điều trị nội trú/phẫu thuật do bệnh tật tại các cơ sở y tế hoặc có triệu chứng sức khỏe không ổn định được chỉ định phải điều trị trong vòng 12 tháng tới

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Một số khái niệm

Trong Quy tắc này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Bên mua bảo hiểm: Là cá nhân hoặc tổ chức 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.

2. 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.

3. Người thụ hưởng: Là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.

4. Tai nạn trong Quy tắc này là những tai nạn xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn, tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến chết hay thương tật cho Người được bảo hiểm.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm là các công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác học tập tại Việt Nam, có độ tuổi từ từ 18 tuổi đến 65 tuổi vào ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm được ghi trên GCNBH. Tuổi của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh dương lịch của Người được bảo hiểm.

2. Bảo hiểm AAA không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với:

- Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong, ung thư;
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Những người đang trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn hoặc điều trị nội trú/phẫu thuật do bệnh tật tại các cơ sở y tế hoặc có triệu chứng sức khỏe không ổn định được chỉ định phải điều trị trong vòng 12 tháng tới

3. Tuy nhiên, những điểm loại trừ quy định tại khoản 2 Điều này không áp dụng đối với những Người được bảo hiểm theo Quy tắc này liên tục từ năm thứ hai trở đi.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 3. Phạm vi bảo hiểm

- Bảo hiểm AAA có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
- Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng mọi quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4. Không thuộc phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm AAA không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc của người thụ hưởng trù trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp;
- Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật;
- Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác;
- Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến.

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 5. Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm của bên mua bảo hiểm, Bảo hiểm AAA sẽ ký hợp đồng bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm kèm theo danh sách người

được bảo hiểm (bao gồm cả người phụ thuộc, nếu có) hoặc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

Điều 6. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của Bảo hiểm AAA đối với Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

2. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn kèm theo Quy tắc này.

Điều 7. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 (một) năm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác với Bảo hiểm AAA.

Điều 8. Hiệu lực bảo hiểm

1. Đối với Hợp đồng bảo hiểm lần đầu và Hợp đồng bảo hiểm tái tục không liên tục:

a) Đối với trường hợp chết do tai nạn: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b) Đối với trường hợp chết không phải do tai nạn

Hiệu lực của bảo hiểm bắt đầu sau 30 ngày kể từ khi Bên mua bảo hiểm hay Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm bị chết không phải do tai nạn trong thời gian 30 ngày nói trên, Bảo hiểm AAA sẽ hoàn trả 80% số phí bảo hiểm đã đóng

2. Các hợp đồng bảo hiểm tái tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

Điều 9. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu hủy bỏ phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu hợp đồng bảo hiểm được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, AAA sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hủy bỏ, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được AAA chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- Kê khai trung thực, đầy đủ theo các quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm;
- Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các thông tin, tài liệu, chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm;
- Khi xảy ra rủi ro, phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.
- Khi Người được bảo hiểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải thông báo ngay cho Bảo hiểm AAA nhưng không chậm quá 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

VI. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 11. Quyền lợi của người được bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm AAA trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

VII. TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, người thụ hưởng phải gửi cho Bảo hiểm AAA

các giấy tờ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm;
3. Giấy chứng tử;
4. Trường hợp người thụ hưởng là người thừa kế hợp pháp phải có thêm Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp.
5. Các văn bản khác có liên quan

Điều 13. Trả tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết mà không có người thụ hưởng, Bảo hiểm AAA sẽ thanh toán mọi chi phí cho cơ quan, chính quyền địa phương hoặc người đã đứng ra tổ chức điều trị và mai táng nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm

2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc này, Bảo hiểm AAA có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 14. Thời hạn yêu cầu, trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của Bảo hiểm AAA là 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ. Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, Bảo hiểm AAA phải thông báo bằng văn bản cho Người được bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

VIII. KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 15. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày Bảo hiểm AAA trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối trả tiền. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

Điều 16. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên liên quan sẽ được đưa ra Tòa án tại Việt Nam giải quyết.

IX. 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. Người được bảo hiểm: là cá nhân hoặc cá nhân đại diện cho tổ chức, 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 đáp ứng điều kiện sau:

- Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định của Pháp luật;
- Không bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Không bị tâm thần, thần kinh, phong, ung thư;
- Không đang trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn hoặc điều trị nội trú/phẫu thuật do bệnh tật tại các cơ sở y tế hoặc có triệu chứng sức khỏe không ổn định được chỉ định phải điều trị trong vòng 12 tháng tới

3. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn làm Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn khả năng lao động đối với bất kỳ loại lao động nào, kéo dài liên tục trong 104 tuần mà không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó, và được Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận tỷ lệ thương tật thân thể vĩnh viễn từ 81% trở lên và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

Trong khái niệm này được hiểu là:

- 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;
- 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;
- 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;
- Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe.

4. 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

5. Bệnh đặc biệt: là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim, loét dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), lao phổi, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo 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

6. 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:

Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây trước ngày tham gia bảo hiểm;

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

7. Bổ sung Các điểm loại trừ so với quy định tại mục III Điều 4 của quy tắc bảo hiểm như sau:

- Người được bảo hiểm từ vong do tự tử;
- Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự gây thương tích;
- 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;
- Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay khủng bố;
- Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử, hóa học hay sinh học;
- 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;
- 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;
- 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;
- Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, AIDS và bệnh liên quan đến AIDS theo quy định của pháp luật;
- Mất tích bí ẩn và không giải thích được;
- Đột quỵ/đột tử, từ vong không rõ nguyên nhân; Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự;
- Người được bảo hiểm có tình trạng thương tật hoặc bệnh lý đã tồn tại từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã biết và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền nhưng Người được bảo hiểm không thông báo cho Bảo hiểm AAA khi đăng ký tham gia bảo hiểm;
- Bệnh đặc biệt, Bệnh mãn tính/Bệnh có sẵn, thai sản chưa qua Thời gian chờ;
- Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc có tính chất rủi ro cao như tiếp xúc với chất amiăng, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, phòng chống cháy nổ, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hoạt động nguy hiểm khi đóng phim;
- Những rủi ro liên quan đến dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền;
- Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của Pháp luật;
- Người được bảo hiểm tham gia các công việc có tính chất rủi ro cao như làm việc dưới hầm mỏ, khai thác than, đá hoặc các công việc tương tự;
- Và các loại trừ khác quy định tại Quy tắc bảo hiểm và quy định của Pháp luật hiện hành.

8. 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 mãn tính: 365 ngày kể từ Ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm
- Đối với Bệnh chứng thai sản: 90 ngày kể từ Ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm
- Đối với sinh đẻ: 365 ngày kể từ Ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm
- Trường hợp tái tục liên tục theo quy định: Không áp dụng Thời gian chờ nếu đủ thời gian chờ theo quy định nêu trên.