



Số: 035/2025/QĐ-AAA/CN

TP. Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 09 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Sinh mạng Toàn diện

TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM AAA

- Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 30/GP/KDBH cấp ngày 28/02/2005 và Giấy phép điều chỉnh 30/GPDC34/KDBH cấp ngày 19/09/2023 của Bộ Tài chính;
- Căn cứ Điều lệ của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA;
- Căn cứ Công văn phê duyệt số 13879/BTC-QLBH ngày 08/09/2025 của Bộ Tài chính;
- Căn cứ theo thẩm quyền của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA;
- Xét tình hình kinh doanh của Công ty.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành Quy tắc sản phẩm “Bảo hiểm Sinh mạng Toàn diện” để áp dụng trong toàn hệ thống Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA.

Điều 2. Giao cho Ban Bảo hiểm Con người chủ trì, chịu trách nhiệm thiết kế chương trình bảo hiểm theo Quyết định này trên cơ sở tính phí đã được Bộ Tài Chính phê duyệt và triển khai thực hiện trong toàn hệ thống Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế cho tất cả văn bản ban hành liên quan đến Quy tắc bảo hiểm của các sản phẩm sau:

- Dư nợ tín dụng cá nhân theo Quyết định số 135/2009/QĐ-AAA/TGD ngày 11/05/2009
- Sinh mạng con người theo Quyết định số 053/05/QĐ-TGD ngày 04/05/2005

Điều 4. Ban Tổng Giám đốc, các Ban/Bộ phận liên quan căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;

- Lưu: VP, Ban BHCN.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM AAA

TỔNG GIÁM ĐỐC



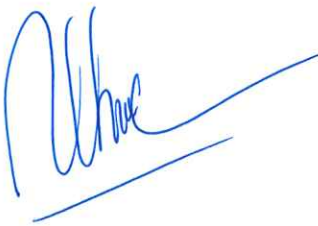
Trần Doãn Đạt



 BẢO HIỂM AAA AAA INSURANCE CORPORATION	Ban Bảo hiểm Con người	Mã số: QyĐ.04.CN
	Ngày ban hành: 10/09/2025	Ngày hiệu lực: 10/09/2025
	Loại tài liệu: Quy tắc bảo hiểm	
	Tên tài liệu: Bảo hiểm Sinh mạng Toàn diện	

QUY TẮC BẢO HIỂM SINH MẠNG TOÀN DIỆN

*Ban hành theo Quyết định số: 035/2025/QĐ-AAA/CN ngày 10 tháng 09 năm 2025
của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA*

MỤC	BIÊN SOẠN	KIỂM TRA	PHÊ DUYỆT
Họ và Tên	Vũ Thúy Hằng	Trần Văn Giang	Trần Doãn Đạt
Chức vụ	Giám đốc Ban BHCN	Phó Tổng Giám Đốc	Tổng Giám Đốc
Ngày	10 -09- 2025	10 -09- 2025	10 -09- 2025
Chữ ký			

LỊCH SỬ SOÁT XÉT

Phiên bản	Ngày ban hành	Ngày hiệu lực	Người phê duyệt	Mô tả/sửa đổi
1.0	10-09-2025	10-09-2025	Trần Doãn Đạt	Ban hành mới



QUY TẮC BẢO HIỂM SINH MẠNG TOÀN DIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 035/2025/QĐ-AAA/CN ngày 10/09/2025 của Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm AAA)

PHẦN I: CÁC ĐỊNH NGHĨA

Điều 1: Các Định Nghĩa

Một số thuật ngữ trong Quy tắc bảo hiểm được hiểu như sau:

1. **"Doanh nghiệp bảo hiểm"** là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA và các chi nhánh, văn phòng đại diện được thành lập theo pháp luật Việt Nam.
2. **"Bên mua bảo hiểm/Chủ hợp đồng bảo hiểm"** (BMBH/Chủ HĐBH) là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. BMBH phải có quyền lợi được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
3. **"Người được bảo hiểm"** là cá nhân/ là người có tên được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi bảo hiểm khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra đối với tính mạng, sức khỏe của người đó. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.
4. **"Người thụ hưởng"** là tổ chức hoặc cá nhân được Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm nhóm thì Bên mua bảo hiểm không có quyền chỉ định Người thụ hưởng.

Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy yêu cầu bồi thường và/ hoặc Giấy chứng nhận Bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có chỉ định người thụ hưởng, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định về thừa kế theo Bộ Luật Dân Sự.

5. **"Hợp đồng bảo hiểm"** (HĐBH) là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm hoặc người được Bên mua bảo hiểm ủy quyền 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 cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Bản yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, tài liệu tóm tắt điều kiện điều khoản, Danh sách Người được bảo hiểm và các điều khoản sửa đổi, bổ sung (nếu có), Biên lai/ Hóa đơn thu phí bảo hiểm hoặc các tài liệu khác do Doanh nghiệp bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận được lập thành văn bản (nếu có).

6. **"Giấy chứng nhận bảo hiểm"** (GCNBH) là văn bản xác nhận bảo hiểm do Doanh nghiệp bảo hiểm phát hành, liệt kê những quyền lợi bảo hiểm, điều khoản, quy định của HĐBH căn cứ trên yêu cầu/đề nghị tham gia bảo hiểm của BMBH. Theo đó, khi hai bên đã chấp thuận các điều khoản, điều kiện và thực hiện đầy đủ các nghĩa vụ của mình, GCNBH là bằng chứng xác nhận rằng hợp đồng bảo hiểm này đã được giao kết phù hợp quy định pháp luật.
7. **"Số tiền bảo hiểm"** là số tiền tối đa mà Doanh nghiệp bảo hiểm có thể phải bồi thường cho Người được bảo hiểm hoặc phải trả cho Người thụ hưởng trong suốt thời hạn 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.



8. **"Tai nạn"** là bất kỳ sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực/ tác nhân có thể nhìn thấy được từ bên ngoài lên thân thể NĐBH và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho NĐBH và xảy ra ngoài sự kiểm soát của NĐBH.

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.

9. **"Thương tật thân thể"** là thương tật thân thể mà NĐBH phải gánh chịu có nguyên nhân trực tiếp, duy nhất bởi tai nạn và không phải là hậu quả của tai nạn hoặc chấn thương trước đó và cũng không phải là hậu quả của sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh đã tồn tại trước khi bắt đầu tham gia bảo hiểm và độc lập với các nguyên nhân khác trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến NĐBH bị thương tật hoặc tử vong.

10. **"Thương tật có sẵn"** là tình trạng mà NĐBH bị thương tật thân thể do nguyên nhân tai nạn xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm mà NĐBH đã biết hoặc ý thức được cho dù NĐBH có thật sự khám và điều trị hoặc nhận biết được hay không.

Thương tật có sẵn được thể hiện ở chẩn đoán của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/ chứng từ y tế hoặc di chứng/tổn thương tồn tại trên cơ thể hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn có liên quan hoặc các thông tin kê khai, cung cấp của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm.

11. **"Thương tật toàn bộ vĩnh viễn"** là tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi 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 do tai nạn.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.

Những trường hợp khác của Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xác nhận với tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên và được thực hiện không sớm hơn một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm;

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn có thể được xác định ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

DNBH chỉ bảo hiểm cho các Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê trong Bảng tỷ lệ trả tiền tử vong/thương tật vĩnh viễn đính kèm

12. **"Thương tật bộ phận vĩnh viễn"** là các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho NĐBH vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của 01 hay nhiều bộ phận cơ thể do hậu quả của việc bị cắt cụt (mất) hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn bộ phận đó.

Thương tật bộ phận vĩnh viễn phải do cơ sở y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa xác định và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc. Trong trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn chưa được xác định ngay sau khi kết thúc việc điều trị tổn thương thân thể, thương tật đó được coi là thương tật bộ phận vĩnh viễn nếu nó diễn biến kéo dài trong vòng 180 ngày liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị. Tỷ lệ % thương tật từng bộ phận được quy định trong "Bảng tỷ lệ thương tật" đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

13. **“Thương tật tạm thời”** là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được công việc trong một thời gian nhất định.
14. **“Ôm đau/Bệnh tật”** là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường, được biểu hiện bằng các triệu chứng có chẩn đoán của bác sĩ. Theo quy tắc bảo hiểm này, ốm đau/Bệnh tật không bao gồm tình trạng liên quan đến thai sản và điều trị nha khoa.
15. **“Thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật”** là tàn tật do ốm đau bệnh tật làm cho NĐBH bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài 104 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của tàn tật đó
16. **“Cơ sở y tế”** là cơ sở cung cấp đồng thời dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép thành lập, hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam hoặc quy định pháp luật tại nước ngoài nơi cơ sở y tế đó đang hoạt động.
- Cơ sở y tế không bao gồm:
- Cơ sở được dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng;
 - Cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già/viện dưỡng lão;
 - Cơ sở cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích khác.
17. **“Bác sĩ”** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp Việt Nam hoặc quốc gia/vùng lãnh thổ nơi NĐBH bảo hiểm điều trị công nhận và đang hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cổ vấn y tế và không phải là Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc người có quan hệ huyết thống trực tiếp với Người được bảo hiểm/ Người giám hộ hợp pháp của NĐBH/ Người thụ hưởng.
18. **“Nằm viện”** là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, có phát sinh chi phí giường bệnh và lưu trú ít nhất là 24 giờ để điều trị cho đến khi ra viện. Điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi Người được bảo hiểm thực hiện điều trị tại một bệnh viện/cơ sở y tế như định nghĩa; không phải Phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú.
- Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại bệnh viện để thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không phát sinh điều trị nội trú sẽ không được coi là điều trị nội trú.
- Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.
19. **“Chi phí y tế hợp lý”** là các chi phí y tế phát sinh cần thiết hợp lý và chỉ liên quan đến việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm theo chỉ định của bác sĩ thuộc phạm vi bảo hiểm. Chi phí này không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ và trong cùng phạm vi tỉnh, thành phố nơi phát sinh các chi phí đó.
20. **“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 mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.

21. **“Hoạt động thể thao nguy hiểm”** là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).
22. **“Tử vong không rõ nguyên nhân”** là Người được bảo hiểm bị tử vong mà Cơ quan cảnh sát điều tra/Đoàn điều tra tai nạn lao động/Cơ quan y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các Cơ quan này.
23. **“Bệnh đặc biệt”**

Những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt theo kết luận của bác sĩ điều trị tại cơ sở y tế:

- Bệnh hệ thần kinh: Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoại tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apallic/mất trí nhớ, động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác.
- Bệnh hệ hô hấp: Bệnh suy hô hấp, Bệnh lý màng phổi, tràn khí phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), lao phổi, hen phế quản, viêm V.A cần phải nạo, viêm xoang, vẹo vách ngăn, bệnh hen/suyễn.
- Bệnh hệ tuần hoàn: Bệnh tim, tăng/cao huyết áp, các bệnh mạch máu não, 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.
- Bệnh hệ tiêu hóa: Viêm gan A, B, C các loại, xơ gan, suy gan, bệnh túi mật, tụy, xuất huyết tiêu hóa, bệnh viêm loét dạ dày, bệnh viêm loét hành tá tràng.
- Bệnh hệ tiết niệu: Bệnh liên quan đến hệ thống lọc máu, thay máu, suy thận, hội chứng thận hư, chạy thận nhân tạo, bệnh của cầu thận, ống thận, sỏi thận và niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới.
- Bệnh hệ nội tiết: Đái tháo đường, tuyến thượng thận, nội tiết tuyến tụy, rối loạn các tuyến nội tiết khác.
- Bệnh khối u: Ung thư các loại, khối U/bướu lành tính các loại, polyp các loại, Bệnh bạch cầu cấp dòng Lympho.
- Bệnh về máu: Suy tủy, ghép tủy, bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu, bệnh tan máu, rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào.
- Bệnh của da và mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng biểu bì tuyến triển/ cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Pemphigus (bệnh tự miễn, bong nước lớp biểu bì ở da và niêm mạc gây nên hiện tượng ly gai), vẩy nến, mề đay dị ứng (có điều trị bằng kháng nguyên).
- Bệnh hệ tai: Viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, sùi vòm họng, cắt bỏ xương xoắn.
- Bệnh hệ mạch: Viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ nghẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới, hội chứng ống cổ tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ.
- Bệnh hệ cơ, xương, khớp: viêm khớp/đa khớp mãn tính, bệnh thoái hóa xương/khớp, các bệnh đốt sống, thoát vị đĩa đệm, rối loạn mật độ và cấu trúc xương, bệnh gout.

24. “Bệnh có sẵn”

a) Là tình trạng bệnh mà Người được bảo hiểm:

- Đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc đã điều trị từ trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm (lưu ý không bao gồm các bệnh cấp tính đã điều trị dứt điểm); hoặc
- Có các dấu hiệu, triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện trong vòng 3 năm trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận 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 chưa.

Căn cứ để xác định bệnh/tình trạng có sẵn bao gồm:

- + Kết luận hoặc chẩn đoán của bác sỹ; hoặc
- + Hồ sơ, bệnh án lưu trữ tại các cơ sở y tế; hoặc
- + Các tài liệu y khoa mô tả về diễn biến, dịch tễ bệnh; hoặc
- + Trung cầu ý kiến chuyên môn của Trung tâm pháp y, Hội đồng giám định y khoa; hoặc
- + Thông tin do BMBH/NĐBH kê khai, cung cấp.

25. “**Thời gian chờ**” là khoảng thời gian mà nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm trong khoảng thời gian đó thì Người được bảo hiểm không được thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó; bao gồm những trường hợp thời điểm bắt đầu điều trị phát sinh trong thời gian chờ nhưng thời điểm kết thúc của đợt điều trị nằm ngoài thời gian chờ hoặc các đợt điều trị xảy ra sau thời gian chờ nhưng là hậu quả của đợt điều trị phát sinh trong thời gian chờ.

Thời gian chờ được tính kể từ Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến khi Người được bảo hiểm được hưởng quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó và được áp dụng khác nhau cho từng quyền lợi bảo hiểm. Đối với các HĐBH/GCNBH tái tục, thời gian chờ không áp dụng cho các quyền lợi được tái tục với số tiền bảo hiểm tương đương hoặc thấp hơn; thời gian chờ áp dụng theo quy định cho các quyền lợi bổ sung mới tham gia hay phân chênh lệch số tiền bảo hiểm của các quyền lợi tái tục có số tiền bảo hiểm cao hơn.

26. “**Tái tục**” là việc HĐBH/GCNBH có ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm vào ngày kế tiếp ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm theo HĐBH/GCNBH mà BMBH/NĐBH đã tham gia trước đó tại DNBH hoặc theo xác nhận của DNBH. Các trường hợp khác sẽ không được coi là tái tục và được coi là tham gia mới.

27. “**Mất tích**”

Người được bảo hiểm được xem là mất tích nếu có bằng chứng đầy đủ cho kết luận rằng sự kiện mất tích là do tai nạn gây ra và Tòa án ra quyết định tuyên bố mất tích theo quy định của pháp luật hiện hành.

Thời điểm mất tích sẽ căn cứ vào ngày quyết định của Tòa Án.

Trong trường hợp nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi Doanh nghiệp bảo hiểm đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện mất tích đó mà Người được bảo hiểm xuất hiện hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng phải có trách nhiệm hoàn trả cho Doanh nghiệp bảo hiểm.

PHẦN II: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 2. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

2.1. 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 Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Yêu cầu Doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Quy tắc này hoặc theo quy định pháp luật.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm.
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức thanh toán đã thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận 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/Giấy chứng nhận 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/Giấy chứng nhận bảo hiểm,
- Áp dụng các biện pháp đề 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.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

3.1. Quyền của Doanh nghiệp bảo hiểm

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm.
- Hủy bỏ hợp đồng hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo quy định của luật kinh doanh bảo hiểm.
- 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 thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề 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.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

3.2. Nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Cấp hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý (nếu có) theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Doanh nghiệp bảo hiểm (nếu có).
- Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm được hoàn lại 100% phí bảo hiểm đã đóng. Doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

PHẦN III: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 5: Thời gian chờ

Thời gian chờ cho các quyền lợi bảo hiểm như sau:

- a. Tai nạn: không áp dụng;
- b. Ốm đau, bệnh tật thông thường: ba mươi (30) ngày;
- c. Bệnh đặc biệt/ Bệnh có sẵn: ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày
- d. Biến chứng thai sản, bất thường trong quá trình mang thai, bệnh lý thai kỳ: chín mươi (90) ngày.
- e. Tai biến sản khoa: hai trăm bảy mươi (270) ngày

Điều 6: Phí bảo hiểm, thanh toán phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm: được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.



Handwritten signature in blue ink.

Thanh toán phí bảo hiểm: thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Nếu phí bảo hiểm không được thanh toán đầy đủ và đúng hạn hoặc đúng thời hạn gia hạn, Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực vào ngày tiếp theo ngày cuối cùng của thời hạn thanh toán hoặc gia hạn thanh toán phí bảo hiểm.

Điều 7. Các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm của Người được bảo hiểm tương ứng 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 hết hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có).
- b. Người được bảo hiểm không đáp ứng đủ các điều kiện theo quy định tại khoản 3 Điều 1.
- c. Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm cho Doanh nghiệp bảo hiểm theo thời gian đã quy định của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- d. Theo thỏa thuận giữa Doanh nghiệp bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm: các bên có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi văn bản thông báo cho bên kia, thời gian gửi văn bản thông báo là 30 ngày trước ngày đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- e. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 8. Hoàn phí bảo hiểm trong trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt bảo hiểm trước hạn: Doanh nghiệp bảo hiểm hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã thực hiện nghĩa vụ đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo đúng thời gian quy định và trong thời hạn bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được Doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm; trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.
- Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm cho dù Doanh nghiệp bảo hiểm đã trả tiền bảo hiểm hay chưa.
- Các trường hợp chấm dứt khác: Doanh nghiệp bảo hiểm hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm cho doanh nghiệp bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được Doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm.

Điều 9. Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu muốn thay đổi Người thụ hưởng, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Doanh nghiệp bảo hiểm. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm Doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận các nội dung mới bằng (các) sửa đổi bổ sung.

Điều 10. Áp dụng văn bản pháp luật

Ngoài việc tham chiếu các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, Doanh nghiệp bảo hiểm căn cứ vào các quy định pháp luật hiện hành có liên quan để giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp văn bản pháp luật được đề cập trong Quy tắc bảo hiểm này được thay thế hoặc điều chỉnh sửa đổi một phần thì văn bản tham chiếu sẽ là văn bản có hiệu lực pháp luật tại thời điểm giải quyết trả tiền bảo hiểm.

Điều 11. Giải quyết tranh chấp

Trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, nếu có vướng mắc phát sinh hoặc tranh chấp, các Bên cùng bàn bạc giải quyết trên tinh thần hợp tác, thương lượng. Trường hợp các Bên không giải quyết được bằng thương lượng, mọi tranh chấp phát sinh sẽ được giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định của Pháp luật.

Thời hiệu khởi kiện theo quy định của pháp luật hiện hành.

PHẦN IV. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 12. Phạm vi địa lý Bảo hiểm

Áp dụng tại lãnh thổ Việt Nam hoặc các quốc gia/vùng lãnh thổ khác được quy định cụ thể trên HDBH/GCNBH. Phạm vi lãnh thổ là nơi mà Người được bảo hiểm xảy ra tai nạn và phát sinh các sự kiện bảo hiểm.

Điều 13. Phạm vi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả các quyền lợi theo quy định tại Phần V khi Người được bảo hiểm phát sinh sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc trường hợp loại trừ bảo hiểm theo quy định tại Phần VI.

PHẦN V: CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Phần VI của Quy tắc bảo hiểm này, căn cứ trên các quyền lợi, hạn mức cụ thể được nêu rõ trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Điều 14. Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn do tai nạn

Tử vong do tai nạn: Trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn: Trong trường hợp người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận hoặc Sửa đổi bổ sung.

Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn: Trong trường hợp người được bảo hiểm bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả số tiền bảo hiểm nhân với tỷ lệ thương tật theo Bảng tỷ lệ thương tật vĩnh viễn đính kèm.

Điều 15. Tử vong do bệnh

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

Điều 16. Người được bảo hiểm bị mất tích

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

Điều 17. Chi phí y tế do tai nạn

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn, Bảo hiểm AAA chi trả chi phí y tế hợp lý và cần thiết phát sinh điều trị tai nạn do thương tật tạm thời, không vượt quá hạn mức quyền lợi bảo hiểm được hưởng theo thỏa thuận.

Điều 18. Trợ cấp nằm viện do tai nạn

Trong trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực, Bảo hiểm AAA sẽ chi trả trợ cấp nằm viện mỗi ngày theo số tiền lựa chọn, tối đa đến 1.000.000 đồng/ngày và số ngày trợ cấp không quá 180 ngày/năm.

Số tiền bảo hiểm = số tiền trợ cấp trên ngày nằm viện * số ngày trợ cấp tối đa (180 ngày)

Điều 19. Trợ cấp nằm viện do bệnh

Trong trường hợp người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực, Bảo hiểm AAA sẽ chi trả trợ cấp nằm viện mỗi ngày theo số tiền lựa chọn, tối đa đến 1.000.000 đồng/ngày và số ngày trợ cấp không quá 180 ngày/năm.

Số tiền bảo hiểm = số tiền trợ cấp trên ngày nằm viện * số ngày trợ cấp tối đa (180 ngày)

Điều 20. Chi phí nuôi dưỡng con

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực, Bảo hiểm AAA sẽ chi trả số tiền theo quyền lợi bảo hiểm này theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng với mục đích nuôi dưỡng con. Con là người có quan hệ huyết thống hoặc được luật pháp công nhận với Người được bảo hiểm đồng thời độ tuổi dưới 16 tuổi.

Điều 21. Trợ cấp mai táng

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn hoặc do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực, Bảo hiểm AAA sẽ chi trả số tiền theo quyền lợi bảo hiểm này được thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng.

Điều 22. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

Điều 23. Tử vong không rõ nguyên nhân

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị Tử vong không rõ nguyên nhân trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

Điều 24. Ngộ độc thực phẩm

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ngộ độc thực phẩm, với điều kiện là việc ngộ độc này không xuất phát từ hành động cố ý của người được bảo hiểm. Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

Điều 25. Ngạt thở do khói, khí độc, khí Gas

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bị ngộ độc hoặc ngạt thở do khói, khí độc, khí gas với điều kiện là những việc này xảy ra một cách bất ngờ, ngẫu nhiên và không lường trước được và không phát sinh từ hành động định trước và có chủ ý của người được bảo hiểm. Bảo hiểm AAA chi trả 100% số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung.

PHẦN VI. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 26: Các điểm loại trừ

Doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra do:

- 26.1. Chiến tranh, nội chiến, khủng bố.
- 26.2. Đình công.
- 26.3. Bạo loạn hay bạo động.
- 26.4. Chất amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào.
- 26.5. Ô nhiễm hoá học, chất phóng xạ hay nguyên liệu hạt nhân hay những rủi ro mang tính thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần.
- 26.6. Tai nạn xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm.
- 26.7. Hành động cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng trừ trường hợp Người được bảo hiểm tự vệ, có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.
- 26.8. Người được bảo hiểm đua xe, cổ vũ đua xe, tổ chức đua xe trái phép.
- 26.9. Người được bảo hiểm tham gia hoạt động trên không (trừ khi là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại, hành khách mua vé cấp treo trên tuyến cấp treo được cấp phép).
- 26.10. Người được bảo hiểm tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- 26.11. Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Người được bảo hiểm đang thi hành án theo phán quyết của Tòa án.
- 26.12. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, vi phạm quy định về an toàn lao động.
- 26.13. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng luật an toàn giao thông như:
 - Đua xe, tổ chức đua xe trái phép;
 - Người điều khiển phương tiện sử dụng chất ma túy, các chất kích thích;
 - Người điều khiển ô tô, máy kéo, rơ moóc, đầu kéo kéo sơ mi rơ moóc nhưng không có giấy phép lái xe theo quy định hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ;
 - Vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm; vận chuyển hàng cấm;

- Đi vào đường ngược chiều, đường cấm;
 - Điều khiển xe mô tô hai bánh; xe mô tô ba bánh; xe gắn máy (kể cả xe máy điện) và các loại xe tương tự không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ: áp dụng giới hạn bồi thường bằng 50% số tiền bồi thường thuộc phạm vi bảo hiểm.
 - NĐBH điều khiển phương tiện giao thông khi có nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của Pháp luật.
- 26.14. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn hoặc ốm bệnh.
- 26.15. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng có hành vi giả mạo tài liệu, cố tình làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- 26.16. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao mang tính chất chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm (trừ trường hợp tham gia quyền lợi bổ sung).
- 26.17. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp hoặc có hành động chống lại người thi hành công vụ.
- 26.18. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm Người được bảo hiểm sử dụng và/ hoặc trong cơ thể có chất ma túy, chất kích thích, các chất gây nghiện và các chất gây ảo giác đến hệ thần kinh không theo chỉ định của bác sĩ.
- 26.19. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bệnh AIDS hoặc các bệnh lý khác có liên quan đến HIV/AIDS.
- 26.20. Người được bảo hiểm tử vong không rõ nguyên nhân.

PHẦN VII: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 27. Thời hạn gửi hồ sơ và yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cần thông báo bằng văn bản một cách đầy đủ, trung thực và sớm nhất có thể cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 1 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do trở ngại khách quan hoặc sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật. 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.

Điều 28. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm phải cung cấp cho Doanh nghiệp bảo hiểm các giấy tờ sau:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Doanh nghiệp bảo hiểm) (bản gốc);
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);
3. Trong trường hợp tai nạn cần bổ sung các chứng từ:
 - a. Hồ sơ giải quyết tai nạn của Cơ quan điều tra có thẩm quyền hoặc Biên bản điều tra tai nạn lao động (trong trường hợp tai nạn có Cơ quan cảnh sát điều tra hoặc Đoàn điều tra tai nạn lao động thụ lý hồ sơ);
 - b. Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm nơi làm việc, học tập hay chính quyền địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp tai nạn mà Cơ quan cảnh sát điều tra hoặc Đoàn điều tra tai nạn lao động không thụ lý hồ sơ);

(Chữ ký)

- c. Giấy phép lái xe trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông (bản sao hợp lệ)
4. Chứng từ y tế, Giấy ra viện trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn hay bệnh phải nằm viện (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ); và các chứng từ y tế liên quan khác;
 5. Kết quả giám định y khoa của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng thương tật toàn bộ/thương tật bộ phận vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật toàn bộ/thương tật bộ phận vĩnh viễn) (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ) (nếu có);
 6. Giấy chứng tử/ Trích lục khai tử (bản gốc hoặc bản sao hợp lệ, trong trường hợp tử vong);
 7. Giấy tờ tùy thân của Người thụ hưởng/ Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp của người thừa kế (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) (bản sao hợp lệ);
 8. Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người được bảo hiểm (bản sao hợp lệ);
 9. Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc Người được bảo hiểm mất tích (trong trường hợp mất tích, bản gốc hoặc bản sao hợp lệ);
 10. Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm cần làm rõ hồ sơ, Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền yêu cầu làm rõ các hồ sơ do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc đại diện theo pháp luật của họ cung cấp.

Trường hợp các hóa đơn, chứng từ, tài liệu bằng tiếng nước ngoài: Người yêu 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.

Điều 29. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

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.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người/những người có hành vi phạm tội đó nhưng vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

PHỤ LỤC 01

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100%
3. Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống)	100%
5. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100%
6. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân	100%
hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân	100%
hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân	100%
hoặc mất 1 bàn tay và 1 cẳng chân	100%
hoặc mất 1 bàn tay và 1 bàn chân	100%
7. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100%
8. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN

CHI TRÊN

9. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75%
10. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70%
11. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65%
12. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay	60%
13. Mất 4 ngón tay (trừ ngón cái)	40%
14. Mất ngón cái và ngón trỏ	35%
15. Mất 3 ngón 3-4-5	30%
16. Mất ngón cái và 2 ngón khác	35%
17. Mất ngón cái và 1 ngón khác	30%
18. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác	35%
19. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa	30%
20. Mất ngón cái và đốt bàn	25%
Mất một ngón cái	20%
Mất cả đốt ngoài	10%
Mất 1/2 đốt ngoài	07%
21. Mất ngón trỏ và đốt bàn	20%
Mất một ngón trỏ	18%
Mất 2 đốt 2 và 3	08%
Mất đốt 3	04%
22. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn)	18%
Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	15%
Mất 2 đốt 2 và 3	08%
Mất đốt 3	04%
23. Mất cả ngón út và đốt bàn	15%
Mất cả ngón út	10%

Mất 2 đốt 2 và 3	08%
Mất đốt 3	04%
24. Cứng khớp bả vai	25%
25. Cứng khớp khuỷu tay	25%
26. Cứng khớp cổ tay	25%
CHI DƯỚI	
27. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi).....	75%
28. Cắt cụt 1 đùi	
1/3 trên.....	70%
1/3 giữa hoặc dưới.....	55%
29. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối).....	60%
30. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân.....	55%
31. Mất xương sên.....	35%
32. Mất xương gót.....	35%
33. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân.....	35%
34. Mất đoạn xương mác.....	20%
35. Mất mắt cá chân	
Mất cá ngoài.....	10%
Mất cá trong.....	15%
36. Mất cả 5 ngón chân	45%
37. Mất 4 ngón cả ngón cái	38%
38. Mất 4 ngón trừ ngón cái	35%
39. Mất 3 ngón 3-4-5	25%
40. Mất 3 ngón 1-2-3	30%
41. Mất 1 ngón cái và ngón 2	20%
42. Mất 1 ngón cái.....	15%
43. Mất 1 ngón ngoài ngón cái.....	10%
44. Mất 1 đốt ngón cái.....	08%
45. Cứng khớp háng	45%
46. Cứng khớp gối.....	30%
47. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45%
48. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi ít nhất 5 cm	40%
Từ 3 - 5 cm	35%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài.....	35%
50. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong.....	25%
CỘT SỐNG	
51. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống	35%
52. Cắt bỏ cung sau của 2-3 đốt sống trở lên.....	45%
SỢ NÃO	
53. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm	25%
54. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm	40%
55. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm	50%
56. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:	
Nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp.....	30%
Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60%

Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke.....55%

LÔNG NGỰC

57. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn	15%
58. Cắt bỏ 3 xương sườn (cắt bỏ trên 03 xương sườn, mỗi xương sườn tăng thêm 3%) ..	25-35%
59. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm, tăng 2%)	8-10%
60. Cắt toàn bộ 1 bên phổi.....	70%
61. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%.....	65%
62. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên.....	50%
63. Cắt 1 thùy phổi	35%

BỤNG

64. Cắt toàn bộ dạ dày	75%
65. Cắt đoạn dạ dày	50%
66. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m).....	75%
67. Cắt đoạn ruột non	40%
68. Cắt toàn bộ đại tràng	75%
69. Cắt đoạn đại tràng.....	50%
70. Cắt bỏ gan phải đơn thuần.....	70%
71. Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60%
72. Cắt 1/2 của một thùy gan.....	60%
73. Cắt 1/3 của một thùy gan.....	40%
74. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	30%
75. Cắt bỏ túi mật	45%
76. Cắt bỏ lá lách.....	40%
77. Cắt bỏ đuôi tụy, lách.....	60%

CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC

78. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường.....	50%
79. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý.....	70%
80. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30%
81. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con	70%
82. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi.....	55%
83. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi.....	35%
84. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con	60%
85. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con.....	30%
86. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi.....	25%
87. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên.....	25%
88. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên.....	50%
89. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	20%
90. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	40%
91. Cắt 1 phần bàng quang	30%

MẮT

92. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả.....	55%
93. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả.....	50%
94. Một mắt thị lực còn đến 1/10	30%
95. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12%

96. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	07%
TAI-MŨI-HỌNG	
97. Mất vành tai 2 bên	30%
98. Mất vành tai 1 bên	15%
99. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20%
100. Mất mũi hoàn toàn	40%
Biến dạng mũi	18%
Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20%
RĂNG-HÀM-MẮT	
101. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên..	80%
102. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên...	70%
103. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70%
104. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống	35%
105. Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	20%
106. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	30%
107. Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả	20%
108. Mất từ 5 đến 7 răng	15%
109. Mất từ 3 đến 4 răng	08%
110. Mất từ 1 đến 2 răng	03%
111. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75%
112. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50%
113. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15%
114. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10%



NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này tuân theo những nguyên tắc sau đây:

- Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
- Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
- Trường hợp có nhiều thương tật, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm.
- Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó.
- Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% của tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.