

Số: ..01...../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 04 tháng 01 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Bộ Quy tắc Bảo hiểm An tâm toàn diện

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17/6/2020;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 do Bộ Tài chính cấp và các Giấy phép sửa đổi, bổ sung;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Nghị quyết số 32/NQ-PVI ngày 15/6/2020 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;

Căn cứ Công văn Số 13256/BTC-QLBH ngày 22/11/2021 của Bộ Tài chính v/v phê chuẩn sản phẩm Bảo hiểm An tâm toàn diện và Bảo hiểm Viện phí toàn diện;

Xét đề nghị của Trưởng Ban Bảo hiểm Xe cơ giới và Con người,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc, Bảng quyền lợi bảo hiểm và Biểu phí bảo hiểm An tâm toàn diện.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 10/01/2022.

Điều 3: Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh Văn phòng, các Trưởng Ban, Giám đốc các công ty bảo hiểm và Trưởng các Văn phòng đại diện Chăm sóc khách hàng trực thuộc Tổng công ty bảo hiểm PVI chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HẾTV (để b/cáo);
- KSV (để biết);
- Lưu VT, XCGCN, 2.



Phạm Anh Đức

**QUY TẮC
BẢO HIỂM AN TÂM TOÀN DIỆN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số ...*01*.../QĐ-PVIBH ngày *04* tháng *01* năm 202*2*
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

**Chương I
ĐỊNH NGHĨA**

- 1. Người được bảo hiểm:** Là cá nhân đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2 Chương II Quy tắc bảo hiểm này, có tên trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.
- 2. Bên mua bảo hiểm:** Là cá nhân hoặc tổ chức được Người được bảo hiểm ủy quyền ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm từ Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
- 3. Hợp đồng bảo hiểm:** Là thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.
Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, bản Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc Bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác.
- 4. Tái tục liên tục:** Là việc Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại Bảo hiểm PVI và cùng theo Quy tắc bảo hiểm này.
- 5. Người thụ hưởng hợp pháp:** Là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp không có chỉ định theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 6. Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo hiểm PVI có thể chi trả đối với mỗi quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm / người thụ hưởng hợp pháp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 7. Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp.
- 8. Tài khoản:** Là tài khoản điện thoại, tài khoản ngân hàng, ví điện tử hay bất kì tài khoản thanh toán nào khác mà Bên mua bảo hiểm chỉ định và được quy định trong

Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, được sử dụng để tự động thanh toán phí bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

9. **Bệnh viện:** Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại và:
- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
 - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.
 - Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
10. **Bác sĩ:** 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. Bác sĩ không được đồng thời là vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.
11. **Nước sở tại:** Là quốc gia hoặc vùng lãnh thổ nơi bệnh viện, bác sĩ hoạt động và hành nghề.
12. **Tai nạn:** Là sự kiện bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.
- Theo Quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp đuối nước, điện giật, bỏng lửa, bỏng hóa chất, bỏng nhiệt, mắc dị vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.
13. **Thương tật thân thể:** Là tổn thương thân thể gây ra bởi nguyên nhân trực tiếp và duy nhất là tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của bất kỳ bệnh tật, ốm đau, suy giảm sức khỏe, khuyết tật, quá trình thoái hóa.
14. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào kéo dài suốt 365 ngày liên tục và được Bác sĩ/ Hội đồng giám định y khoa kết luận thương tật vĩnh viễn và không hy vọng vào sự tiến triển phục hồi của thương tật đó.
- Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” đính kèm và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.
15. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/ mất khả năng sử dụng/ liệt một phần cơ thể theo kết luận của Bác sĩ/ Hội đồng giám định y khoa.
- Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” đính kèm và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.
16. **Ốm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế.
17. **Nằm viện:** Là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú và phải có giấy ra (xuất) viện do bệnh viện cấp.

18. **Điều trị nội trú:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm phải nhập viện và nằm tại giường bệnh qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú.
19. **Điều trị trong ngày:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật do tai nạn đã được chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
20. **Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật do tai nạn tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện
21. **Phẫu thuật:** Là một phương pháp khoa học để điều trị bệnh tật, thương tật, được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế trong bệnh viện, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi và không bao gồm các thủ thuật. Các loại phẫu thuật, thủ thuật theo danh mục do Bộ Y tế Việt Nam ban hành.
22. **Phương tiện vận chuyển công cộng:** bao gồm xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, máy bay chở khách, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu điện chở khách, tàu thủy chở khách, phà chở khách. Phương tiện vận chuyển công cộng không bao gồm các phương tiện được thuê hoặc sắp xếp riêng theo chuyến đi của Người được bảo hiểm.
23. **Thể thao chuyên nghiệp:** Là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.
24. **Các hoạt động thể thao nguy hiểm** là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), môn thể thao bay lượn, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông, trượt tuyết, khúc côn cầu (hockey) trên băng, săn bắn, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, leo bộ lên độ cao trên 5000m so với mặt nước biển, 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, các cuộc thi đi bộ/ chạy bộ không chuyên nghiệp).
25. **Đột tử:** là trường hợp tử vong không được dự báo trước, xảy ra trong vòng một giờ kể từ khi khởi phát những triệu chứng nguy hiểm cho tính mạng của con người.
26. **Nội chiến:** là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
27. **Gây rối và bạo động:** là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

Chương II

NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này là Toàn thế giới.

2. Đối tượng bảo hiểm

a) Đối tượng bảo hiểm:

- Công dân Việt Nam và người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam; và
- Độ tuổi tối đa đến tròn 70 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

b) Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Người bị bệnh tâm thần
- Người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên

3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được ghi trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường nếu phí bảo hiểm không được thanh toán đúng hạn.

Phí bảo hiểm có thể được tính toán lại vào thời điểm tái tục bảo hiểm.

4. Hình thức thanh toán

Phí bảo hiểm có thể thanh toán 01 lần hoặc thanh toán định kỳ (ngày/ tuần/ tháng/ quý/ 6 tháng) theo thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, được ghi trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm.

Hình thức đóng phí định kỳ chỉ được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có Tài khoản và phí bảo hiểm được thanh toán bằng cách trừ trực tiếp vào Tài khoản của Bên mua bảo hiểm.

5. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 01 năm và được quy định cụ thể trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

- a) Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- b) Người được bảo hiểm tử vong;
- c) Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm do một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp

đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt.

- Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm đã đóng của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp bị từ chối trả tiền bảo hiểm).
- Nếu Bảo hiểm PVI yêu cầu chấm dứt Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm đã đóng của thời gian còn lại.

d) Các trường hợp khác theo quy định pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm PVI giải quyết.

7. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc tính toán lại phí bảo hiểm vào ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản trước ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm về chương trình bảo hiểm và phí bảo hiểm phải đóng cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

8. Tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm

Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được mua và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm con người khác.

Nếu Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tại Bảo hiểm PVI cùng theo Quy tắc bảo hiểm này, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả bảo hiểm theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm lớn nhất có hiệu lực.

9. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm PVI không chấp nhận thay đổi quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

10. Kiểm tra và xác minh y tế

Bảo hiểm PVI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định y khoa để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm vào bất cứ lúc nào. Bảo hiểm PVI cũng có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục. Chi phí giám định y khoa/ khám nghiệm tử thi sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả.

11. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

a) Quyền của Bảo hiểm PVI

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa 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 thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
 - Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường 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 thỏa thuận trong Hợp đồng 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.
- b) Nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI
- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
 - Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết;
 - Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
 - Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
 - Phối hợp với Bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
 - Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

12. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- a) Quyền của Bên mua bảo hiểm
- Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
 - Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
 - Các quyền khác theo quy định của pháp luật.
- b) Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận 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 thỏa thuận trong Hợp đồng 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.

13. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm PVI, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm PVI kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Tuỳ theo mức độ vi phạm khi Bên mua bảo hiểm / Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để được trả tiền bảo hiểm, Bảo hiểm PVI có quyền đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc từ chối chi trả bảo hiểm.

Chương III PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm PVI chi trả bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong do tai nạn, theo quy định chi tiết tại Mục 3 Chương III dưới đây và không bao gồm các điểm loại trừ bảo hiểm quy định tại Chương IV của Quy tắc bảo hiểm này.

2. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

3. Quyền lợi bảo hiểm

3.1. Quyền lợi bảo hiểm chính

a) Tử vong do tai nạn trên các phương tiện vận chuyển công cộng

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm khi là hành khách đang di chuyển trên các phương tiện vận chuyển công cộng, Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b) Tử vong do tai nạn khác

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm (ngoài trường hợp nêu tại mục a), Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

c) Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

d) Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo tỉ lệ tương ứng quy định tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Lưu ý:

- Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền chi trả cho các thương tật không vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó;
- Trường hợp thương tật dẫn tới mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tật bị đứt lìa;
- Tổng số tiền bồi thường liên quan đến cùng một vụ tai nạn cho một Người được bảo hiểm không vượt quá Số tiền bảo hiểm quyền lợi a) Tử vong do tai nạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;

3.2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

a) Trợ cấp y tế

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm và phải điều trị nội trú liên tục từ 30 ngày trở lên theo chỉ định của Bác sĩ dẫn đến không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp của mình trong thời gian điều trị, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp hàng ngày trong quá trình điều trị nội trú theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện thương tật thân thể do tai nạn đó là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất khiến Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú.

Quyền lợi bảo hiểm này được chi trả tính từ ngày đầu tiên Người được bảo hiểm nhập viện điều trị nội trú. Trong vòng 06 tháng kể từ ngày tai nạn xảy ra, nếu Người được bảo hiểm tiếp tục phải nhập viện điều trị nội trú do cùng thương tật đó, Quyền lợi bảo hiểm này tiếp tục được chi trả. Tuy nhiên thời gian chi trả bảo hiểm không vượt quá số ngày tối đa theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và không vượt quá thời gian bảo hiểm có hiệu lực.

b) Hỗ trợ giáo dục

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm và có con dưới 18 tuổi tại thời điểm xảy ra tai nạn, Bảo hiểm PVI chi trả số tiền theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lưu ý: Quyền lợi bổ sung được chi trả độc lập với Quyền lợi chính.

Số tiền bảo hiểm của các Quyền lợi bổ sung cũng là độc lập.

Chương IV LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

A. Loại trừ chung áp dụng cho tất cả quyền lợi bảo hiểm

Bảo hiểm PVI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế / Bác sĩ hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm và/hoặc không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật theo quy định của Bộ Y tế và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải chấp hành án phạt hình sự, cố ý thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền, cố ý vi phạm quy chế an toàn lao động tại nơi làm việc theo kết luận của cơ quan, tổ chức nơi làm việc.
3. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng hợp pháp khác theo thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
4. Bất kỳ thương tật nào phát sinh từ việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện tương tự khác (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của Bác sĩ).
Đối với trường hợp tai nạn giao thông, thuật ngữ “sử dụng rượu bia” là trường hợp xét nghiệm máu thể hiện nồng độ cồn trong máu vượt quá mức cho phép khi điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật.
5. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác định đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
6. Người được bảo hiểm tử vong/ thương tật thân thể hoặc điều trị y tế không do tai nạn (bao gồm cảm đột ngột, ốm đau, bệnh tật, thai sản, bệnh nghề nghiệp, những hậu quả trong quá trình điều trị ốm đau, bệnh tật và thai sản, đột tử hoặc tử vong không rõ nguyên nhân, mất tích).
7. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.
8. Hậu quả phát sinh từ động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí.
9. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay có giấy phép hoạt động hợp pháp và có lịch trình bay thương mại).
10. Hậu quả phát sinh từ chiến tranh, nội chiến, đình công, gây rối và bạo động, khủng bố theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
11. Tai nạn có nguyên nhân trực tiếp từ việc Người được bảo hiểm tham gia tập luyện và thi đấu các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm, khảo sát, thám hiểm, khám phá hang động, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, rà phá bom mìn, làm việc dưới hầm mỏ.
12. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tham gia tại Bảo hiểm PVI theo Quy tắc bảo hiểm này.

13. Người được bảo hiểm không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2 Chương II của Quy tắc bảo hiểm này.

B. Loại trừ áp dụng cho quyền lợi bảo hiểm bổ sung Trợ cấp y tế

Ngoài các trường hợp nêu tại mục A, Bảo hiểm PVI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Điều trị tại các trung tâm phục hồi, phòng tắm hơi, spa, khu nghỉ dưỡng, điều dưỡng, an dưỡng, điều trị phục hồi và các cơ sở điều trị bằng thủy lực hay các cơ sở tương tự, các phương pháp thiên nhiên, ngay cả khi việc nằm viện này có nhận được chỉ định y khoa.
2. Điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh không có giấy phép hoạt động hợp pháp và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
3. Người được bảo hiểm điều trị nội trú liên tục từ 30 ngày trở lên do bất kỳ tình trạng ốm đau, bệnh tật nào khác mà không vì nguyên nhân duy nhất là thương tật thân thể do tai nạn và các hậu quả/ biến chứng liên quan của tai nạn.
4. Điều trị/ phẫu thuật trong ngày, điều trị/ phẫu thuật ngoại trú.
5. Người được bảo hiểm điều trị nội trú không liên tục và/hoặc ít hơn 30 ngày.
6. Người được bảo hiểm không ở lại bệnh viện liên tục trong thời gian điều trị nội trú, trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ vì mục đích y khoa.

Chương V

THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi xảy sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp phải thông báo tới Bảo hiểm PVI trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 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.

2. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp gửi cho Bảo hiểm PVI các chứng từ sau đây:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI);
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm làm việc hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử và văn bản xác nhận quyền thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu, sổ khám bệnh/ giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc.

- Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo hiểm PVI và Bảo hiểm PVI không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

3. Chi trả tiền bảo hiểm

Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu bồi thường hợp lệ.

Trong trường hợp thanh toán phí định kỳ, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PVI có quyền thu toàn bộ phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm bằng cách căn trừ phí bảo hiểm còn lại vào số tiền chi trả bồi thường.

Số tiền bồi thường được chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người thụ hưởng hợp pháp của Người được bảo hiểm.

4. Thời hạn khiếu nại và giải quyết tranh chấp

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Mọi tranh chấp giữa các bên, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam.



Phạm Anh Đức





BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM AN TÂM TOÀN DIỆN

(Đính kèm và là một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm An tâm toàn diện ban hành kèm theo Quyết định số .01...../QĐ-PVIBH ngày 09 tháng 01 năm 2021 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

Đơn vị: Đồng Việt Nam

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/ NGƯỜI					
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5	
1. Quyền lợi bảo hiểm chính	20.000.000	50.000.000	100.000.000	200.000.000	300.000.000	
a. Tử vong do tai nạn trên các phương tiện vận chuyển công cộng	Chi trả 200% số tiền bảo hiểm					
b. Tử vong do tai nạn khác	Chi trả 100% số tiền bảo hiểm					
c. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn	Chi trả 100% số tiền bảo hiểm					
d. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	Chi trả tỷ lệ % số tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật					
2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung (chỉ được tham gia khi đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính)						
a. Trợ cấp y tế (Tối đa 180 ngày/năm)	Trường hợp không phẫu thuật	50.000/ngày	125.000/ngày	250.000/ngày	500.000/ngày	750.000/ngày
	Trường hợp có phẫu thuật	100.000/ngày	250.000/ngày	500.000/ngày	1.000.000/ngày	1.500.000/ngày
b. Hỗ trợ giáo dục	Không áp dụng	Không áp dụng	5.000.000	10.000.000	15.000.000	