

Số: ...02.../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 09 tháng 01 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Ban hành Bộ Quy tắc Bảo hiểm Viện phí 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 Viện phí 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 HĐTV (để b/cáo);
- KSV (để biết);
- Lưu VT, XCGCN, 2.



*Phạm Anh Đức*



**QUY TẮC  
BẢO HIỂM VIỆN PHÍ TOÀN DIỆN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số ... 02.../QĐ-PVIBH ngày 04 tháng 01 năm 2021  
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

**Chương I  
ĐỊNH NGHĨA**

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Thời gian chờ:** Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp có thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này kéo dài quá thời gian chờ quy định.



9. **Tài khoản:** Là tài khoản điện thoại, tài khoản ngân hàng, ví điện tử hay bất kỳ 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.
10. **Bệnh viện:** Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, được cấp phép là Bệnh viện theo quy định của luật pháp Việt Nam 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.
11. **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.
12. **Nước sở tại:** Là quốc gia hoặc vùng lãnh thổ nơi bệnh viện, bác sĩ hoạt động và hành nghề.
13. **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.
14. **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.
15. **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 (không bao gồm các tình trạng về nha khoa).
16. **Bệnh có sẵn:** Là bất kỳ bệnh nào của Người được bảo hiểm có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, có triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực, bất kể là Người được bảo hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa.
- Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là Bệnh có sẵn: viêm Amidan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp/đốt sống/cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen.
17. **Bệnh đặc biệt:** Là các loại u bướu lành tính, bệnh huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp, loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, bệnh đái tháo đường, Parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, bệnh suy phổi, tràn khí phổi, các bệnh mạch máu não, đột quỵ, hôn mê, động kinh, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, Lupus ban đỏ.



18. **Bệnh, dị tật bẩm sinh:** Là bất kỳ bệnh / dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có tại thời điểm chào đời và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như “bệnh bẩm sinh”, “khuyết tật bẩm sinh”, “dị tật bẩm sinh”, “dị dạng và bất thường của Nhiễm sắc thể”. Việc xác định bệnh, dị tật bẩm sinh phải do Bác sĩ thực hiện.
19. **Bệnh di truyền:** Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen di truyền của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Việc xác định bệnh di truyền phải do Bác sĩ thực hiện.
20. **Bệnh nghề nghiệp:** Là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động tới người lao động. Danh mục Bệnh nghề nghiệp theo quy định của Bộ Y tế.
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. **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.
23. **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.
24. **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.
25. **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
26. **Phòng chăm sóc đặc biệt:** Là phòng điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị tại cơ sở y tế vì mục đích chăm sóc y khoa đặc biệt như: phòng chăm sóc đặc biệt, phòng chăm sóc tích cực, phòng điều trị cách ly, phòng điều trị tích cực sau phẫu thuật... (không bao gồm các loại phòng theo yêu cầu, phòng VIP).
27. **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.
28. **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).



## Chương II NGUYÊN TẮC CHUNG

### 1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này là Việt Nam.

### 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 từ tròn 01 tuổi đến tròn 65 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

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

- Người bị bệnh tâm thần, ung thư
- Người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên
- Người đang trong thời gian điều trị thương tật, bệnh tật

### 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 thanh toán 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 cùng theo Quy tắc bảo hiểm này, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ chỉ 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 khoẻ 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 do tai nạn, ốm đau, bệnh tật phải điều trị nội trú và/ hoặc tử vong trong thời gian điều trị nội trú do tai nạn và/ hoặc hỗ trợ mai táng, 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 sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Không áp dụng đối với trường hợp tai nạn;
- 30 ngày đối với trường hợp ốm bệnh thông thường;
- 90 ngày đối với trường hợp bệnh có sẵn;
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt.

Đối với những Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/ Người được 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.



Trường hợp Số tiền bảo hiểm tăng lên, phần chênh lệch về Số tiền bảo hiểm sẽ áp dụng thời gian chờ theo quy định của Quy tắc bảo hiểm kể từ ngày thay đổi.

### 3. Quyền lợi bảo hiểm

#### a) Hỗ trợ viện phí

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm từ 03 ngày trở lên, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp hàng ngày trong thời gian điều trị nội trú kể từ ngày thứ 02 trở đi và theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### b) Hỗ trợ phẫu thuật

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật trong quá trình điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### c) Tử vong trong thời gian điều trị nội trú do tai nạn

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm tử vong tại bệnh viện trong thời gian điều trị nội trú do thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm theo quy định trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### d) Hỗ trợ mai táng

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm tử vong tại bệnh viện trong thời gian điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp mai táng theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lưu ý: Số tiền bảo hiểm của các quyền lợi là độc lập.

## Chương IV LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

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

1. Rủi ro xảy ra ngoài phạm vi địa lý theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

5. Bất kỳ thương tật hoặc ốm đau, bệnh 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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).
9. 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.
10. 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.
11. Người được bảo hiểm 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.
12. Người được bảo hiểm kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị thương tật, ốm đau, bệnh tật.
13. Người được bảo hiểm điều trị và/hoặc phẫu thuật các tật khúc xạ của mắt (bao gồm nhưng không giới hạn ở cận thị, viễn thị, loạn thị), điều trị và/ hoặc phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
14. Các bệnh, dị tật bẩm sinh hoặc bệnh, dị dạng thuộc về gen hoặc bệnh di truyền.
15. Bất kỳ việc điều trị hoặc thử nghiệm nào liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên.
16. Điều trị và hậu quả / biến chứng của bệnh ung thư, u bướu ác tính các loại, bệnh suy tủy, bạch cầu, suy thận, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo.
17. Điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy (không bao gồm trường hợp ngủ ngáy do mắc các bệnh lý về đường hô hấp và việc điều trị là để chữa trị các bệnh lý về đường hô hấp này), suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh không có nguyên nhân bệnh lý, hội chứng căng thẳng (stress), bệnh Alzheimer và/hoặc các tình trạng liên quan.
18. Điều trị mang tính chất thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức



năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm) và bất kỳ hậu quả nào liên quan.

19. Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
20. Hậu quả của tai nạn hoặc bất kỳ chỉ định nhập viện / phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm tại Bảo hiểm PVI.
21. Người được bảo hiểm mất tích hoặc tử vong không rõ nguyên nhân.
22. Người được bảo hiểm tử vong ngoài thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện.
23. 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.
24. Điều trị / phẫu thuật trong ngày, điều trị / phẫu thuật ngoại trú, điều trị/ phẫu thuật nha khoa.
25. Điều trị liên quan đến thai sản, biến chứng thai sản, dưỡng thai, sinh đẻ và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
26. Người được bảo hiểm nhập viện điều trị nội trú và/ hoặc tử vong trong thời gian chờ.
27. 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.

## **Chương V**

### **THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

#### **1. Thời hạn yêu cầu trả tiền 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);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong), văn bản xác nhận quyền thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong và không có chỉ định Người thụ hưởng từ trước);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy ra viện, phiếu điều trị, báo cáo y tế, Giấy chứng nhận phẫu thuật hoặc phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế/ giấy ra viện.
- 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 trong trường hợp yêu cầu bồi thường quyền lợi tai nạn.
- Bản sao giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên).
- 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 và số tiền chi trả bồi thường tới tối đa Số tiền bảo hiểm của bất kỳ quyền lợi nào, 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 VIỆN PHÍ TOÀN DIỆN

(Đính kèm và là một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Viện phí toàn diện ban hành kèm theo Quyết định số .02...../QĐ-PVIBH ngày ..04 tháng .01 năm 2021 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/ NGƯỜI			
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4
<b>1. Hỗ trợ viện phí</b>				
Trợ cấp trong thời gian điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn <i>(Tối đa 20 ngày/đợt nằm viện và tối đa 60 ngày/năm)</i>	100.000 đồng/ngày	200.000 đồng/ngày	300.000 đồng/ngày	500.000 đồng/ngày
<b>2. Hỗ trợ phẫu thuật</b>				
Trợ cấp trong trường hợp phẫu thuật trong quá trình điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn <i>(Tối đa 02 lần/năm)</i>	1.000.000 đồng/lần	2.000.000 đồng/lần	3.000.000/lần	5.000.000 đồng/lần
<b>3. Tử vong trong thời gian điều trị nội trú do tai nạn</b>	10.000.000 đồng	20.000.000 đồng	30.000.000 đồng	50.000.000 đồng
<b>4. Hỗ trợ mai táng</b>	1.000.000 đồng	2.000.000 đồng	3.000.000 đồng	5.000.000 đồng