TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...498.../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 27 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc, Biểu phí Bảo hiểm Tai nạn cá nhân và Bảng tỷ trả tiền bảo hiểm thương tật

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 08/2022/QH15 ngày 16/6/2022;

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

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Nghị quyết số 07/NQ-PVIBH ngày 26/02/2025 của Hội đồng Thành viên Tổng công ty Bảo hiểm PVI;

Căn cứ Công văn Số 9305/BTC-QLBH ngày 26/06/2025 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm Tai nạn 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, Biểu phí Bảo hiểm Tai nạn cá nhân và Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật.**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2025, thay thế cho:

- Quy tắc, Biểu phí Bảo hiểm Tai nạn cá nhân và Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật ban hành theo Quyết định số 26/QĐ-PVIBH ngày 12/01/2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI; và
- Quy tắc, Biểu phí Bảo hiểm Tai nạn cá nhân dành cho hộ gia đình ban hành theo Quyết định số 358/QĐ-PVIBH ngày 06/05/2013 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI.

Điều 3: Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh Văn phòng, các Trưởng Ban, Tổng giám đốc/Giám đốc các Công ty/ Chi nhánh 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.

TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Phạm Anh Đức

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

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

(Ban hành kèm theo Quyết định số ...498.../QĐ–PVIBH ngày 27 tháng 6 năm 2025 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

PHẦN I
ĐỊNH NGHĨA

1. **Người được bảo hiểm:** Là cá nhân có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2, Phần II Quy tắc bảo hiểm này, 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 / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, 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 cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

   Bộ 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. **Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật; 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.

5. **Thành viên gia đình:** Bao gồm vợ/ chồng hợp pháp; cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, cha mẹ vợ, cha mẹ chồng; con đẻ, con nuôi, con riêng của vợ hoặc chồng, con dâu, con rể; anh, chị, em cùng cha mẹ, anh, chị, em cùng cha khác mẹ, anh, chị, em cùng mẹ khác cha, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu của người cùng cha mẹ hoặc cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha; ông bà nội, ông bà ngoại; cháu nội, cháu ngoại; cô, dì, chú, cậu, bác ruột và cháu ruột.

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 trong thời hạn bảo hiểm cho 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 và khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

8. **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 nhiệt, bỏng hóa chất, ngạt khói do cháy, mắc dị vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.

9. **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 khoẻ, khuyết tật, quá trình thoái hóa nào.

10. **Thương tật tạm thời:** Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn và không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày trong thời gian điều trị y tế.

11. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm; hoặc Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

12. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm hoặc 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.

    Ghi chú *(áp dụng cho định nghĩa 11 và 12)*:

    - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
    - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

13. **Cơ sở y tế:** Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp Việt Nam.

14. **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 luật pháp Việt Nam. 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.

15. **Chi phí cần thiết và hợp lý:** Là các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa và theo chỉ định của Bác sĩ cho thương tật của Người được bảo hiểm, không vượt quá mức chi phí điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế cho tình trạng tương tự của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

16. **Điều trị nội trú:** Là 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.

    Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.

17. **Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị thương tật tại cơ sở y tế mà không phải nằm viện.

18. **Phẫu thuật:** Theo danh mục phẫu thuật do Bộ Y tế Việt Nam quy định.

19. **Vi phạm luật giao thông:** Theo Quy tắc bảo hiểm này, các hành vi vi phạm luật giao thông bao gồm:

    - Người được bảo hiểm đua xe/ tham gia đua xe, điều khiển xe cơ giới chạy quá tốc độ quy định;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hợp lệ;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe mà trong cơ thể có chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc trong máu/ hơi thở có nồng độ cồn vượt quá quy định của pháp luật;
    - Người được bảo hiểm đi xe không đội mũ bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông hoặc người điều khiển giao thông;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe đi vào đường ngược chiều, đường cấm, khu vực cấm;
    - Điều khiển xe công nông, xe cơ giới tự chế hoặc các phương tiện không có Giấy chứng nhận kiểm định an toàn theo quy định của pháp luật.

20. **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.

21. **Các hoạt động 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 bình dưỡng khí, 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), 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.

22. **Mất tích do tai nạn:** Người được bảo hiểm được xem như đã tử vong do tai nạn nếu mất tích trong 12 tháng liền và có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

23. **Đột tử:** là trường hợp tử vong không được dự báo trước, xảy ra trong vòng một giờ từ khi khởi phát những triệu chứng nguy hiểm cho tính mạng của con người.

24. **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.

25. **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.

PHẦN II
NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Bảo hiểm PVI chi trả cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

2. Đối tượng được tham gia bảo hiểm

2.1. Đối tượng được tham gia bảo hiểm:

- Công dân Việt Nam hoặc Người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam; và
- Độ tuổi tham gia bảo hiểm tối đa là tròn 70 tuổi và mở rộng tới tròn 75 tuổi nếu tham gia tái tục liên tục tại PVI từ năm 70 tuổi.

2.2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Những người bị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi;
- Những người bị thương tật vĩnh viễn với tỉ lệ từ 80% trở lên.

3. Hợp đồng bảo hiểm cho hộ gia đình

Bảo hiểm PVI có thể áp dụng Hợp đồng bảo hiểm cho hộ gia đình theo Quy tắc bảo hiểm này và thu phí theo Biểu phí cho hộ gia đình đối với:

- Tất cả các thành viên gia đình tại cùng một địa chỉ thường trú; và
- Mở rộng cho thành viên gia đình không có cùng địa chỉ thường trú nhưng sống cùng Chủ hộ và/ hoặc những người đăng ký tạm trú tại nhà của Chủ hộ.

với điều kiện Chủ hộ là Bên mua bảo hiểm và kê khai đầy đủ thông tin trên Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Các điều kiện tham gia bảo hiểm khác áp dụng theo Mục 2, Phần II Quy tắc bảo hiểm này.

4. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

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.

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

5. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 01 năm kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6. Bảo hiểm khác

Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu ký các Hợp đồng bảo hiểm độc lập với nhau.

7. 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) 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 Chủ hợp đồng bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có

khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại 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 của thời gian còn lại.

b) Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;

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

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay 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.

8. Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

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

Bảo hiểm PVI có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, 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.

9. 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 việc giải quyết khiếu nại 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 sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả.

10. 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 ngýời thụ hýởng hợp pháp 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, điều khoản loại trừ trách nhiệm 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;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

11. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

a) Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu Bảo hiểm PVI giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, cấp Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bảo hiểm PVI 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 Bảo hiểm PVI;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm PVI trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI;
- Thông báo cho Bảo hiểm PVI 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.

12. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) 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 cho Bảo hiểm PVI.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của 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.

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 tuỳ theo mức độ vi phạm khi 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.

PHẦN III

PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Phạm vi bảo hiểm

Quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm cho trường hợp:

- Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong do tai nạn;
- Người được bảo hiểm mất tích và Tòa án có quyết định tuyên bố là mất tích do tai nạn.

Theo các quy định cụ thể tại Mục 3 dưới đây và với điều kiện tai nạn xảy ra trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và không thuộc những điểm loại trừ bảo hiểm trong Phần IV 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 chính

3.1. Tử vong / Mất tích do tai nạn

- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong 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.
- Trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích do tai nạn và có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm theo quy định trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Nếu sau khi Bảo hiểm PVI chi trả bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích mà Người được bảo hiểm trở về hoặc có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm bị mất tích không do tai nạn thì người thụ hưởng bảo hiểm phải hoàn trả lại Bảo hiểm PVI toàn bộ số tiền bảo hiểm đã được Bảo hiểm PVI chi trả.

3.2. Thương tật vĩnh viễn do tai nạn

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

3.3. Thương tật tạm thời do tai nạn

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo một (01) trong hai (02) hình thức sau theo quy định trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm:

(i) Theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật"; hoặc

(ii) Chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị thương tật theo chỉ định của Bác sĩ (bao gồm chi phí vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương, tuy nhiên không vượt quá số tiền tính theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật".

Lưu ý: *Đối với Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm trên 100 triệu đồng, Bảo hiểm PVI áp dụng hình thức chi trả (ii) nêu trên, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.*

Ghi chú:

- 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 Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của vụ tai nạn đó, Bảo hiểm PVI sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó;
- Tổng số tiền bồi thường liên quan đến cùng một vụ tai nạn cho một Người được bảo hiểm không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Các trường hợp thương tật không được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng, không kể đến nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp không thống nhất về tỉ lệ thương tật, các bên đồng ý trưng cầu ý kiến/ kết luận của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương trở lên để giải quyết;
- Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc do điều trị thương tật không kịp thời theo chỉ định của Bác sĩ hoặc không theo chỉ dẫn, chỉ định của bệnh viện/cơ sở y tế, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm thương tật do hậu quả của tai nạn trước thời điểm bị trầm trọng hơn như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.
- Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

4. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung *(không áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm cho hộ gia đình)*

4.1. Trợ cấp trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp hàng ngày theo quy định trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do thương tật thân thể trong thời hạn bảo hiểm do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm.

4.2. Bảo hiểm cho hoạt động rủi ro cao

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ bảo hiểm cho tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm tập luyện, tham gia các hoạt động dưới đây theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Các môn thể thao chuyên nghiệp;
- Các hoạt động nguy hiểm theo quy định tại Phần I Quy tắc bảo hiểm này.

4.3. Bảo hiểm rủi ro ngộ độc – trúng độc

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm PVI mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, nhiễm/ trúng chất độc theo quy định trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN 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. Sự kiện xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
2. Bất kỳ tình trạng y tế nào không phải do tai nạn (bao gồm ốm đau, bệnh tật, thai sản, cảm, đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân…) và hậu quả, biến chứng liên quan.
3. 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 mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ Y tế quy định hoặc không cần thiết về mặt y tế và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
4. 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.
5. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông, vi phạm quy chế an toàn lao động tại nơi làm việc theo kết luận của cơ quan, tổ chức nơi làm việc.
6. Tử vong hoặc bất kỳ thương tật thân thể nào do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp.

   Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn 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.
7. Tai nạn có nguyên nhân từ việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý 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).
8. Tử vong hoặc bất kỳ thương tật thân thể nào do 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. Tử vong hoặc bất kỳ thương tật thân thể nào do 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. 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.
11. 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), tham gia huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
12. Người được bảo hiểm tham gia tập luyện và thi đấu các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động nguy hiểm (trừ khi tham gia Quyền lợi bổ sung 4.2).
13. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, nhiễm/ trúng chất độc (trừ khi tham gia Quyền lợi bổ sung 4.3).

14. Người được bảo hiểm mất tích không do tai nạn hoặc không có quyết định của Tòa án tuyên bố Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn.
15. Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị thương tật.
16. Điều trị / phẫu thuật 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.
17. Hậu quả của tai nạn có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).
18. Việc điều trị và hậu quả (nếu có) liên quan đến đối tượng không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc này (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).

PHẦN V
THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Đối với trường hợp tử vong/ thương tật vĩnh viễn, Người đại diện/ Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo tới Bảo hiểm PVI bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, Bảo hiểm PVI có quyền từ chối bồi thường, trả tiền 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) kê khai đầy đủ thông tin;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan/ tổ chức 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 phù hợp quy định của pháp luật (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển phương tiện giao thông);
- Bản sao hợp lệ của Thẻ Căn cước công dân/ Căn cước và các giấy tờ có giá trị chứng minh thông tin về cư trú phù hợp quy định của pháp luật hiện hành (đối với Hợp đồng bảo hiểm cho hộ gia đình);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong), quyết định của Tóa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn (trường hợp mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm) và văn bản xác nhận quyền thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ y tế/ kết luận của Hội đồng giám định y khoa/ Cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật vĩnh viễn hoặc cần giám định y khoa);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế,

giấy ra viện (trường hợp có phẫu thuật), sổ khám bệnh/ giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc… (trường hợp điều trị ngoại trú);

- Các hoá đơn liên quan đến chi phí phát sinh theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính (trường hợp chi trả theo chi phí y tế).
- Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp bổ sung hoặc làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường tùy theo từng phạm vi bảo hiểm. 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, trừ trường hợp có thỏa thuận khác tại Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người thụ hưởng của Người được bảo hiểm.

4. Thời hiệu khởi kiện 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.

TỔNG GIÁM ĐỐC

S.G.P: 63 - C.T.T.N.H.H
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PVI
Q. CẦU GIẤY - TP HÀ NỘI

Phạm Anh Đức

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 465.../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 25 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc, Biểu phí Bảo hiểm Sức khỏe kết hợp, Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật và Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật

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 08/2022/QH15 ngày 16/6/2022;

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

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Nghị quyết số 07/NQ-PVIBH ngày 26/02/2025 của Hội đồng Thành viên Tổng công ty Bảo hiểm PVI;

Căn cứ Công văn số 9046/BTC-QLBH ngày 24/06/2025 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe kết hợp;

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, Biểu phí Bảo hiểm Sức khỏe kết hợp, Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật và Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật.**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2025, thay thế cho:

- Quy tắc, Biểu phí và Số tiền bảo hiểm, Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật, Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật Bảo hiểm Con người kết hợp ban hành theo Quyết định số 1312/QĐ-PVIBH ngày 27/10/2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI; và
- Quy tắc, Biểu phí và Số tiền bảo hiểm Bảo hiểm Sinh mạng cá nhân ban hành theo Quyết định số 68/QĐ-PVIBH ngày 31/07/2011 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI; và
- Quy tắc, Biểu phí và Số tiền bảo hiểm, Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật Bảo hiểm Trợ cấp nằm viện – phẫu thuật ban hành theo Quyết định số 58/QĐ-PVIBH ngày 31/07/2011 và Quyết định số 716/QĐ-PVIBH ngày 03/11/2022 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI; và
- Quy tắc, Biểu phí và Số tiền bảo hiểm, Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật, Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật Bảo hiểm Sức khỏe giáo viên ban hành theo Quyết định số 357/QĐ-PVIBH ngày 6/5/2013 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI.

Điều 3: Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh Văn phòng, các Trưởng Ban, Tổng giám đốc/Giám đốc các công ty/chi nhánh 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.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Phạm Anh Đức

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

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

QUY TẮC
BẢO HIỂM SỨC KHỎE KẾT HỢP

(Ban hành kèm theo Quyết định số 465/QĐ-PVIBH ngày 25../..6../2025 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

Phần I
ĐỊNH NGHĨA

1. **Bên mua bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, 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.
2. **Người được bảo hiểm:** Là cá nhân có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Mục 2 Phần II Quy tắc bảo hiểm này, được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.
3. **Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật; 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.
4. **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 cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

   Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, 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 phù hợp quy định của pháp luật.
5. **Tái tục liên tục:** Là việc Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm mới có quyền lợi bảo hiểm tương đương và 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.
6. **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 trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
7. **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 khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
8. **Thời gian chờ**: Là thời gian tính từ ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp 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 lại kéo dài quá thời gian chờ quy định. Thời gian chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng với quyền lợi đó.

9. **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 nhiệt, bỏng hóa chất, ngạt khói do cháy, mắc dị vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.

10. **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 khoẻ, khuyết tật, quá trình thoái hóa nào.

11. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là các thương tật do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật, thai sản được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này hoặc Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

12. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn được liệt kê trong Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này hoặc 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.

    Ghi chú *(áp dụng cho định nghĩa 11 và 12)*:

    - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
    - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

13. **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.

14. **Bệnh có sẵn:** Là bất kỳ bệnh nào của Người được bảo hiểm:

    - đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực bảo hiểm; hoặc
    - có dấu hiệu, triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc trong vòng 3 năm 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.

    Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

15. **Bệnh đặc biệt:** Là các bệnh ung thư, u các loại, huyết áp, các bệnh về tim, loét dạ dày – đại tràng, loét ruột, viêm khớp, viêm gan các loại, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

16. **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".

17. **Bệnh viện**: Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp 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 và có giấy phép cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân;
    - 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 tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
18. **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.
19. **Chi phí cần thiết và hợp lý:** Là các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa và theo chỉ định của Bác sĩ cho thương tật của Người được bảo hiểm, không vượt quá mức chi phí điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế cho tình trạng tương tự của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
20. **Điều trị nội trú**: Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục 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. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.
21. **Điều trị trong ngày:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm với 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.
22. **Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.
23. **Phẫu thuật:** Theo danh mục phẫu thuật do Bộ Y tế Việt Nam quy định.
24. **Bộ phận giả:** Là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể, để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.
25. **Vi phạm luật giao thông:** Theo Quy tắc bảo hiểm này, các hành vi vi phạm luật giao thông bao gồm:
    - Người được bảo hiểm đua xe/ tham gia đua xe, điều khiển xe cơ giới chạy quá tốc độ quy định;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hợp lệ;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe mà trong cơ thể có chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc trong máu/ hơi thở có nồng độ cồn vượt quá quy định của pháp luật;
    - Người được bảo hiểm đi xe không đội mũ bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không chấp hành hiệu lệnh của đèn tín hiệu giao thông hoặc người điều khiển giao thông;
    - Người được bảo hiểm điều khiển xe đi vào đường ngược chiều, đường cấm, khu vực cấm;

- Điều khiển xe công nông, xe cơ giới tự chế hoặc các phương tiện không có Giấy chứng nhận kiểm định an toàn theo quy định của pháp luật.

26. **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

27. **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 bình dưỡng khí, 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).

28. **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.

29. **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.

Phần II
ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Bảo hiểm PVI chi trả bảo hiểm đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

2. Đối tượng được tham gia bảo hiểm

2.1. Đối tượng được tham gia bảo hiểm:

- Công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam; và
- Độ tuổi tham gia bảo hiểm tối đa là 65 tuổi (tính theo lần sinh nhật gần nhất kế tiếp) và mở rộng đến 70 tuổi với trường hợp tái tục liên tục.

2.2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Người bị bệnh tâm thần, ung thư;
- Người bị thương tật vĩnh viễn với tỷ lệ từ 80% trở lên;
- Người đang trong thời gian điều trị nội trú do bệnh tật, thương tật.

3. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

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.

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

4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm tối đa là 01 năm tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

5. Bảo hiểm khác

Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu ký các Hợp đồng bảo hiểm độc lập với nhau.

6. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm PVI không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

Trường hợp Người được bảo hiểm tái tục Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với quyền lợi cao hơn Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và áp dụng thời gian chờ theo quy định của Quy tắc bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản.

7. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng / Giấy chứng nhận 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. 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 yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Bảo hiểm PVI chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại bị từ chối trả tiền bảo hiểm).

   Nếu Bảo hiểm PVI yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

b. Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;

c. Các trường hợp khác được quy định theo 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.

8. Tái tục 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 điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm vào ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trước ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm về phí bảo hiểm phải đóng cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

9. 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 việc giải quyết khiếu nại 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.

Các chi phí nêu trên sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả.

10. 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 hợp pháp 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 hợp pháp 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.

11. 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.

12. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) 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 cho Bảo hiểm PVI.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của 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.

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 tuỳ theo mức độ vi phạm khi Người được bảo hiểm cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để được trả tiền bảo hiểm.

Phần III
PHẠM VI BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một hoặc nhiều Phạm vi bảo hiểm dưới đây (trừ Phạm vi bảo hiểm B không được tham gia độc lập):

1. Phạm vi bảo hiểm A – Bảo hiểm Sinh mạng cá nhân

1.1. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản 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.

Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí bảo hiểm bổ sung để tham gia bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong không rõ nguyên nhân. Trong trường hợp này, Bảo hiểm PVI cũng chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Ghi chú: *Nếu Người được bảo hiểm tham gia độc lập Phạm vi bảo hiểm A thì có thể đóng phí bảo hiểm cho trường hợp tử vong do tai nạn để bổ sung quyền lợi này.*

1.2. 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:

- Trường hợp ốm đau, bệnh tật (ngoài bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn): 30 ngày
- Trường hợp bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 365 ngày
- Trường hợp thai sản: 270 ngày

Đối với những Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm 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.

2. Phạm vi bảo hiểm B – Bảo hiểm Tai nạn cá nhân

2.1. Quyền lợi bảo hiểm:

a. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong 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.

b. Trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích do tai nạn và có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm theo quy định trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Nếu sau khi Bảo hiểm PVI chi trả bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích mà Người được bảo hiểm trở về hoặc có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm bị mất tích không do tai nạn thì người thụ hưởng bảo hiểm phải hoàn trả lại Bảo hiểm PVI toàn bộ số tiền bảo hiểm đã được Bảo hiểm PVI chi trả.

c. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật.

d. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo một trong hai hình thức sau tùy theo quy định trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm:

(i) Theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật"; hoặc

(ii) Chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị thương tật theo chỉ định của Bác sĩ, tuy nhiên không vượt quá số tiền tính theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật".

Đối với Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm trên 100 triệu đồng, Bảo hiểm PVI áp dụng hình thức chi trả (ii) nêu trên, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của tai nạn đó, Bảo hiểm PVI chi trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã chi trả trước đó.

2.2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Phạm vi bảo hiểm C – Bảo hiểm Trợ cấp nằm viện – phẫu thuật

3.1. Quyền lợi bảo hiểm:

a. Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản, thương tật do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp cho mỗi ngày nằm viện theo số tiền quy định trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Trường hợp Người được bảo hiểm ốm đau, bệnh tật, thai sản, thương tật do tai nạn phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả tiền bảo hiểm theo một trong hai hình thức sau tùy theo quy định trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm:

(i) Theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục 2 – "Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật"; hoặc

(ii) Chi phí y tế phát sinh trong phòng phẫu thuật, tuy nhiên không vượt quá số tiền tính theo tỉ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm căn cứ Phụ lục 2 – "Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật".

Ghi chú: *Nếu Người được bảo hiểm đã tham gia Phạm vi bảo hiểm B thì Phạm vi bảo hiểm C sẽ không áp dụng cho trường hợp thương tật do tai nạn.*

3.2. 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:

- Trường hợp ốm đau, bệnh tật (ngoài bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn): 30 ngày (không áp dụng với Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có từ 50 thành viên trở lên)
- Trường hợp bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 365 ngày (không áp dụng với Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có từ 100 thành viên trở lên)
- Trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của Bác sĩ, điều trị biến chứng thai sản: 90 ngày
- Trường hợp sinh đẻ: 365 ngày

  Đối với Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có từ 20 thành viên trở lên, thời gian chờ cho trường hợp sinh đẻ là 270 ngày.

  Đối với Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có từ 100 thành viên trở lên, nếu Người được bảo hiểm phải điều trị biến chứng thai sản hoặc sinh đẻ trong thời gian chờ, số tiền được trả sẽ tính theo tỷ lệ giữa số ngày kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm với số ngày thời gian chờ tương ứng.

Đối với những Người được bảo hiểm tham gia liên tục từ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm năm 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.

Phần 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. Loại trừ bảo hiểm áp dụng chung cho tất cả Quyền lợi bảo hiểm

- Sự kiện xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
- 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 mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ Y tế quy định hoặc không cần thiết về mặt y tế và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
- 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.
- Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông, vi phạm quy chế an toàn lao động tại nơi làm việc theo kết luận của cơ

quan, tổ chức nơi làm việc.

- Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể nào do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp.

  Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn 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.

- Tai nạn hoặc bệnh tật có nguyên nhân từ việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý 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).
- Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào do 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.
- Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào do chiến tranh, nội chiến, đình công, gây rối và bạo động, khủng bố theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
- Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau, bệnh tật, thương tật.
- Điều trị / phẫu thuật 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.
- Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản)
- Tử vong không rõ nguyên nhân (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản)
- Hậu quả của tai nạn và/ hoặc chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).
- Việc điều trị và hậu quả (nếu có) liên quan đến đối tượng không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc này (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).

2. Loại trừ bảo hiểm áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm về tai nạn

- 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.
- 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), tham gia huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
- Người được bảo hiểm mất tích không do tai nạn hoặc không có quyết định của Tòa án tuyên bố Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn.
- 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.

3. Loại trừ bảo hiểm áp dụng cho Quyền lợi bảo hiểm về ốm đau, bệnh tật, thai sản

- Bất kỳ việc khám, điều trị hoặc thử nghiệm nào liên quan đến các bệnh lây truyền 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 virút HIV và bất kỳ hậu quả

nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên.

- Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện nào.
- Điều trị các loại bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh không có nguyên nhân bệnh lý, hội chứng căng thẳng (stress) và/hoặc các tình trạng liên quan.
- Điều trị các tật khúc xạ của mắt (bao gồm nhưng không giới hạn ở cận thị, viễn thị, loạn thị), điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
- Các bệnh, dị tật bẩm sinh hoặc bệnh, dị dạng thuộc về gen và bất kỳ tình trạng, hậu quả nào liên quan (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).
- Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, rối loạn/ suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.
- Điều trị ngoại trú, điều trị trong ngày.

Phần V
THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng phải gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm PVI:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI) kê khai đầy đủ thông tin;
- 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 phù hợp quy định của pháp luật (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển phương tiện giao thông)
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong), quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn (trường hợp mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm) và văn bản xác nhận quyền thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ y tế/ kết luận của Hội đồng giám định y khoa/ Cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật vĩnh viễn hoặc cần giám định y khoa);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế, giấy ra viện (trường hợp có phẫu thuật), sổ khám bệnh/ giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc… (trường hợp điều trị ngoại trú).
- Các hoá đơn liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính (trường hợp chi trả theo chi phí y tế).

Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp bổ sung thông tin, 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.

2. Thời hạn thông báo và yêu cầu bồi thường

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, Bảo hiểm PVI có quyền từ chối bồi thường, trả tiền 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.

Đối với trường hợp tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn, Người đại diện/ Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo tới Bảo hiểm PVI bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

3. Thời hạn giải quyết bồi thường, thời hạn khiếu nại và khởi kiện

Bảo hiểm PVI sẽ giải quyết hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho Người thụ hưởng của Người được bảo hiểm.

Thời hạn khởi kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh giữa các bên, nếu không được giải quyết bằng hình thức thương lượng, sẽ được chuyển đến Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam để giải quyết.

TỔNG GIÁM ĐỐC

S.G.P: 63 - C.T.T.N.H.H
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI
Q. CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Phạm Anh Đức