

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE PVI (PVI CARE)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 466/QĐ-PVIBH ngày 25 tháng 6 năm 2025 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

PHẦN I – BẢO HIỂM TAI NẠN NHÓM

CHƯƠNG I ĐỊNH NGHĨA

- 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, Chương II, Phần I - 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.
- Bên mua bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, 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 thỏa 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.
- 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 có quyền lợi bảo hiểm tương đương mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó.
- Nhân viên:** Là người lao động của một công ty, một doanh nghiệp, một đoàn thể, một hiệp hội hay bất kỳ tổ chức tương tự nào khác được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thử việc hoặc các thỏa thuận lao động với công ty / doanh nghiệp / tổ chức đó và phù hợp với quy định của pháp luật.
- Người phụ thuộc hợp pháp:** Là vợ hoặc chồng (không bao gồm những người đã ly hôn theo pháp luật), bố mẹ đẻ hoặc bố mẹ chồng/vợ theo luật pháp và/hoặc con đẻ, con ngoài giá thú, con riêng của vợ hoặc chồng, người được nuôi dưỡng, con nuôi hợp pháp. Người phụ thuộc hợp pháp phải có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm như Người được bảo hiểm.
- Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Người được 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 trong thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm / người thụ hưởng hợp pháp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

9. **Giới hạn trách nhiệm chi tiết/ Giới hạn phụ:** Là số tiền tối đa có thể chi trả cho từng quyền lợi bảo hiểm được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình.
10. **Đồng chi trả:** Đồng chi trả là số tiền theo tỷ lệ mà Bảo hiểm PVI và Người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức giới hạn phụ của quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức nào thấp hơn sẽ được áp dụng. Giới hạn bảo hiểm sau khi đồng chi trả tối đa bằng Số tiền bảo hiểm của quyền lợi theo quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.
11. **Mức miễn thường:** Là số tiền mà Bảo hiểm PVI không chịu trách nhiệm chi trả khi xảy ra sự kiện bảo hiểm và được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
12. **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.
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 nhiệt, bỏng hóa chất, ngạt khói do cháy, 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 nào.
15. **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.
16. **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.
17. **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 16 và 17):

- 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.

- 18. Bệnh viện:** Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại và:
- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
 - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.
 - Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
- 19. Phòng khám:** Là cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại, có khả năng và phương tiện khám bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh.
- 20. 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.
- 21. Chi phí y tế thực tế:** là những chi phí cần thiết và hợp lý phát sinh từ việc điều trị thương tật cho Người được bảo hiểm và do Bác sĩ chỉ định.
- 22. 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 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.
- 23. 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.
- 24. 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.
- 25. Phẫu thuật:** Là kỹ thuật y tế để điều trị thương tật, được thực hiện bởi Bác sĩ/ phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi, tiểu phẫu nhưng không bao gồm phẫu thuật bằng robot.
- Đối với việc điều trị thực hiện tại Việt Nam, các loại phẫu thuật phải thuộc danh mục do Bộ Y tế Việt Nam ban hành.
- 26. Thuốc kê theo đơn của Bác sĩ:** Là những loại thuốc được Bác sĩ kê đơn phù hợp quy chế của ngành y nước sở tại và theo quy định của pháp luật.
- 27. 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.
- 28. 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.

29. **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 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).
30. **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.
31. **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.
32. **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.
33. **Gây rối và bạo động:** là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

CHƯƠNG II NGUYÊN TẮC CHUNG

1. Phạm vi địa lý

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

2. Đối tượng được tham gia bảo hiểm

2.1. Đối tượng được tham gia bảo hiểm:

- Nhân viên và người phụ thuộc hợp pháp của các nhân viên được bảo hiểm;
- Với điều kiện nhân viên và người phụ thuộc là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam, có độ tuổi từ 15 ngày tuổi tới 65 tuổi và mở rộng đến 70 tuổi nếu tham gia tái tục liên tục (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản)

Đối với người con phụ thuộc, bổ sung điều kiện tham gia bảo hiểm như sau:

- Có tình trạng sức khỏe bình thường và ít nhất phải được 15 ngày tuổi (hoặc ngày ra viện sau khi sinh) tùy theo ngày nào đến sau;
- Không vượt quá 18 tuổi (hoặc đến 25 tuổi với điều kiện người phụ thuộc này đang theo học các khóa học dài hạn toàn thời gian);
- Chưa kết hôn.

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

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

3. Hợp đồng bảo hiểm nhóm

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm phải được cấp cho nhân viên đang làm việc tại cùng một công ty / doanh nghiệp / tổ chức và do công ty / doanh nghiệp / tổ chức đó đứng tên là Chủ Hợp đồng bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm theo ủy quyền của Người được bảo hiểm phù hợp quy định pháp luật.

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.

Nếu thời hạn bảo hiểm dưới 01 năm, phí bảo hiểm áp dụng theo biểu phí ngắn hạn quy định tại Mục 6 dưới đây.

6. Phí bảo hiểm ngắn hạn

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| - Thời hạn đến 1 tháng: | 1/4 phí bảo hiểm năm |
| - Thời hạn đến 2 tháng: | 3/8 phí bảo hiểm năm |
| - Thời hạn đến 3 tháng: | 1/2 phí bảo hiểm năm |
| - Thời hạn đến 4 tháng: | 5/8 phí bảo hiểm năm |
| - Thời hạn đến 6 tháng: | 3/4 phí bảo hiểm năm |
| - Thời hạn đến 8 tháng: | 7/8 phí bảo hiểm năm |
| - Thời hạn trên 8 tháng: | Phí bảo hiểm năm |

7. Bảo hiểm khác

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm được một chương trình bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí y tế được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi chương trình bảo hiểm khác thì Bảo hiểm PVI sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán theo chương trình bảo hiểm khác đó. Điều kiện này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn/ Trợ cấp.

8. Đồng chi trả

Tỉ lệ đồng chi trả được áp dụng theo thỏa thuận của Bảo hiểm PVI và Chủ hợp đồng bảo hiểm và được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đồng chi trả chỉ áp dụng cho quyền lợi chi phí y tế và không áp dụng đối với quyền lợi Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn/ Trợ cấp.

Khi Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm quy định áp dụng đồng chi trả theo Cơ sở y tế, việc đồng chi trả này được áp dụng cho mọi chi phí phát sinh tại Cơ sở y tế đó và các chi phí phát sinh liên quan do Bác sĩ tại Cơ sở y tế đó chỉ định.



9. 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 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.

10. 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.

11. Kiểm tra và xác minh y tế

Bảo hiểm PVI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định y khoa để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến 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.

12. 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 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.

13. 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.

14. 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 tùy 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.

CHƯƠNG III QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Phạm vi bảo hiểm

Phần I - 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 Chương IV, Phần I - Quy tắc bảo hiểm này.

2. Hiệu lực bảo hiểm

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

3. Quyền lợi bảo hiểm

3.1. Tử vong / Thương tật vĩnh viễn / Mất tích do tai nạn

- Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả 100% Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm/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

- Nếu 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 Phụ lục 1 - "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Lưu ý:

- Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền chi trả cho các thương tật không vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó;
- Trường hợp thương tật dẫn tới mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tật bị đứt lìa;
- 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.

3.2. Trợ cấp trong quá trình điều trị thương tật tạm thời

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm (bất kể sau đó thương tật này có được xác định là vĩnh viễn hay không), Bảo hiểm PVI chi trả tiền trợ cấp hàng ngày trong quá trình nghỉ điều trị y tế theo chỉ định của Bác sĩ theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Số tiền trợ cấp hàng ngày sẽ căn cứ vào số tiền cố định đã chọn hoặc tiền lương mỗi ngày căn cứ vào mức lương tháng của Người được bảo hiểm như ghi tại Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tiền lương mỗi ngày được tính trên cơ sở mức lương tháng trên Hợp đồng lao động hoặc theo khai báo mới nhất của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

(đã được Bảo hiểm PVI xác nhận) tại thời điểm xảy ra tai nạn (không tính tiền thưởng, tiền làm thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác...) theo công thức sau (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản):

Lương tháng (như thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm)

30 ngày

3.3. Chi phí y tế

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn, phát sinh các chi phí y tế trong thời hạn bảo hiểm (bao gồm cả điều trị nội trú, điều trị ngoại trú, vận chuyển cấp cứu trừ trường hợp vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không...) thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm này cũng chi trả:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tổn với Người được bảo hiểm hoặc thai nhi cần phải điều trị cấp cứu trong vòng 48 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn, Bảo hiểm PVI chi trả chi phí y tế cần thiết và hợp lý do việc điều trị cấp cứu đó theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tuy nhiên loại trừ mọi chi phí liên quan đến việc sinh đẻ và hậu quả của tai nạn (như phá thai, dưỡng thai, điều trị biến chứng thai sản...)
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tổn đối với răng và cần điều trị răng khẩn cấp trong vòng 48 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn, Bảo hiểm PVI chi trả chi phí y tế cần thiết và hợp lý do việc điều trị đó theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tuy nhiên loại trừ việc trồng răng, thay răng giả, điều trị mang tính thẩm mỹ.

3.4. Vận chuyển cấp cứu khẩn cấp bằng đường hàng không *(chỉ được áp dụng khi đã tham gia ít nhất 01 trong các Quyền lợi 3.1 – 3.3)*

Bảo hiểm PVI chi trả chi phí vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không theo giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng khẩn cấp do thương tật thân thể mà theo ý kiến của Bác sĩ điều trị / Công ty hỗ trợ y tế và/ hoặc Bảo hiểm PVI cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe lâu dài hoặc hiện tại.

Mức độ nguy kịch sẽ được xét đoán theo hoàn cảnh của địa phương nơi Người được bảo hiểm xảy ra tình trạng khẩn cấp, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.

Ghi chú: Quyền lợi 3.2, 3.3 và 3.4 được chi trả độc lập với Quyền lợi 3.1.

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. 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.

2. Bất kỳ hình thức khám, điều trị hoặc thuốc nào chưa được thử nghiệm lâm sàng hoặc chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
3. 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.
4. 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.
5. Tai nạn có nguyên nhân 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).
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. Người được bảo hiểm tử vong/ thương tật thân thể hoặc điều trị y tế không do tai nạn (bao gồm cảm đột ngột, ốm đau, bệnh tật, thai sản, bệnh nghề nghiệp, những hậu quả trong quá trình điều trị ốm đau, bệnh tật và thai sản, đột tử hoặc tử vong không rõ nguyên nhân).
8. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia Điều khoản mở rộng “Bảo hiểm các trường hợp ngộ độc”.
9. Bất kỳ 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.
10. Chiến tranh, nội chiến, đình công, gây rối và bạo động, khủng bố theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
11. 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 các cuộc diễn tập/ huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
12. 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.
13. Bất kỳ thương tật nào do 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.
14. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục hoặc có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).
15. Chi phí mua, bảo dưỡng hay sửa chữa các bộ phận giả, xe lăn, xe đẩy, nạng, nẹp.

16. Các chi phí, việc điều trị và hậu quả (nếu có) liên quan đến đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).

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. 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.

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) có xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm làm việc hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe ô tô, xe mô tô trên 50cm³ hoặc các loại xe tương tự theo quy định hiện hành của pháp luật)
- 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), chỉ định nghỉ của Bác sĩ điều trị (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị sau tai nạn).
- Các hoá đơn chi phí liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính.
- Hợp đồng lao động/ thỏa thuận lao động/ thư mời làm việc (đối với nhân viên thử việc), bảng chấm công/ bảng lương có xác nhận của Chủ hợp đồng lao động hoặc

sao kê tài khoản lương.

- 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.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị ở nước ngoài và ngôn ngữ trên các chứng từ y tế, chứng từ thanh toán không phải tiếng Anh, Người được bảo hiểm có trách nhiệm dịch thuật có công chứng các tài liệu đó ra tiếng Việt gửi kèm Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về Bảo hiểm PVI. Chi phí dịch thuật công chứng thuộc trách nhiệm của Người được bảo hiểm.

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 làm việc 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 hợp pháp 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.

