QUY TẮC
BẢO HIỂM BẢO AN TÍN DỤNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 256/QĐ-PTI-BHCN ngày 26 / 09 /2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

Đơn bảo hiểm này cùng với Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất kỳ phụ lục sửa đổi bổ sung nào sẽ được coi là một hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ một từ hay thuật ngữ nào có nghĩa đặc trưng kèm theo thì từ ngữ hay thuật ngữ ấy luôn mang nghĩa đó trong toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và Tổng Công ty Cổ phần bảo hiểm Bưu điện (PTI) đồng ý rằng:

1. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận hợp nhất không thể tách rời và là cơ sở của hợp đồng bảo hiểm.

2. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm cho PTI.

3. PTI có trách nhiệm cung cấp điều kiện bảo hiểm theo Quy tắc này

4. Dưới đây sẽ là những điều kiện tiên quyết để ràng buộc trách nhiệm của PTI

- Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm phải tuân thủ các điều khoản của Đơn bảo hiểm;

- Giấy yêu cầu bảo hiểm phải đảm bảo trung thực.

A. NGUYÊN TẮC CHUNG

I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1. Người được bảo hiểm (NĐBH): là người được PTI chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn các điều kiện sau:

a. Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
b. Được Ngân hàng chấp thuận cho vay hoặc là người đại diện cho tổ chức được Ngân hàng chấp thuận cho vay và tự nguyện chuyển quyền thụ hưởng bảo hiểm cho Ngân hàng;
   Người đại diện cho tổ chức là Người đại diện theo pháp luật hoặc người được ủy quyền hợp pháp;
c. Có độ tuổi từ đủ 18 đến 65 tuổi vào ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và không quá 66 tuổi vào ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm;

2. Bên bảo hiểm là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện và các Công ty trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (sau đây gọi tắt là PTI).

3. Bên mua bảo hiểm là cá nhân hoặc tổ chức phù hợp với các quy định của pháp luật, yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này.

4. Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm:

- Người thụ hưởng đầu tiên là Ngân hàng và được hưởng số tiền chi trả theo mục E.1.a

- Người thụ hưởng còn lại là người được chỉ định hoặc người thừa kế hợp pháp theo quy định của pháp luật và được nhận số tiền chi trả theo khoản mục E.1.b.

5. Giấy yêu cầu bảo hiểm: là văn bản được NĐBH hoặc Bên mua bảo hiểm ký tên và thông báo hay bất kỳ thông tin được cung cấp, bổ sung hoặc thay thế bởi NĐBH/Bên mua bảo hiểm. Yêu cầu bảo hiểm được thể hiện bằng văn bản theo mẫu của PTI.

6. Tai nạn: là bất kỳ sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi một lực bất ngờ, có thể nhìn thấy được từ bên ngoài tác động lên thân thể của NĐBH và xảy ra ngoài sự kiểm soát của NĐBH, là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra tử vong hoặc thương tật thân thể cho NĐBH.

7. Thương tật thân thể: là tổn thương thân thể gây ra bởi tai nạn. Một thương tật sẽ chỉ được coi là thương tật thân thể nếu nó là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là một chuỗi sự tích tụ của tai nạn hoặc chấn thương và nó không trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi sự trầm trọng thêm bởi sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tật tồn tại trước khi bắt đầu Đơn bảo hiểm này.

Suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tật tồn tại trước khi bắt đầu đơn bảo hiểm nếu đã được chẩn đoán bởi một chuyên gia y tế trước ngày cấp Đơn, hoặc trong trường hợp không được chẩn đoán theo ý kiến của một chuyên gia y tế thì Người được bảo hiểm đã phải nhận biết được sự tồn tại của nó trước ngày bắt đầu của Hợp đồng này.

8. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là tình trạng NĐBH bị thương tật do tai nạn hoặc do bệnh tật, thai sản làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng đó kéo dài 104 tuần liên tục của những thương tật sau:

- ✓ Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt;
- ✓ Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được;
- ✓ Hỏng hoàn toàn chức năng nhai và nói (câm);
- ✓ Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống);
- ✓ Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và 1 bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân;
- ✓ Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- ✓ Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia;

9. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị mất, cắt, cụt, liệt, khuyết một phần hay toàn bộ bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể và vĩnh viễn không có khả năng phục hồi hoàn toàn chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể đó kéo dài 52 tuần liên tục;

Các trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê tại Phụ lục 2: Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc bảo hiểm này. Trường hợp đa thương tật vĩnh viễn áp dụng nguyên tắc cộng dồn tỷ lệ của từng thương tật.

10. Nằm viện: là việc bệnh nhân cần thiết phải nằm bệnh viện ít nhất là 24 giờ và phải có giấy nhập viện (và/hoặc ra viện) do bệnh viện cấp kể cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời gian có thai.

11. Ốm đau, bệnh tật: Là trạng thái suy yếu về thể chất của Người được bảo hiểm.

12. Cơ quan y tế có thẩm quyền là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện hoạt động theo quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh hiện hành.

13. Phạm vi địa lý được bảo hiểm: Phạm vi địa lý quy định theo Quy tắc này chỉ bao gồm những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam.

14. Tuổi của Người được bảo hiểm là tuổi căn cứ vào năm sinh (không tính đến ngày sinh và tháng sinh) của Người được bảo hiểm.

15. Số tiền bảo hiểm là số tiền được PTI chấp thuận bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm tối đa theo khoản dư nợ vay tại Ngân hàng và là giới hạn trách nhiệm tối đa của PTI đối với mỗi sự kiện bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm.

16. Hợp đồng bảo hiểm: Là bằng chứng giao kết giữa PTI và Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và các điều khoản sửa đổi bổ sung (nếu có).

17. Ngân hàng: Là tổ chức tín dụng được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật Việt Nam, là bên cung cấp khoản tín dụng cá nhân cho Bên mua bảo hiểm/NĐBH theo các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng tín dụng.

18. Hợp đồng tín dụng: là hợp đồng ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Ngân hàng. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để PTI chấp thuận yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

19. Hợp đồng tái tục: là hợp đồng bảo hiểm được thiết lập lại trên cơ sở các hợp đồng bảo hiểm (Giấy chứng nhận) trước đó với các nội dung chính thỏa mãn các điều kiện sau đây:

a. Người được bảo hiểm không thay đổi;
b. Thời gian đã được bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm trước đó tối thiểu đủ 12 tháng;

c. Không có thời gian ngắt quãng giữa các Hợp đồng;Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó. Trường hợp tham gia số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó thì phần chênh lệch phải áp dụng thời gian chờ theo đúng quy định.

20. Dư nợ khoản vay: Là khoản dư nợ gốc còn lại và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi và gốc gần nhất theo Lịch trả nợ đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:

- Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch trả nợ trước ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm không trả.

- Các khoản phát sinh do việc không trả nợ của Bên mua bảo hiểm

21. Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian tương ứng với thời hạn vay hay thời hạn còn lại của Hợp đồng tín dụng tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận. Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

22. Ngày kết thúc bảo hiểm

Bảo hiểm sẽ kết thúc hiệu lực vào ngày sớm nhất trong những ngày sau:

- Là ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm; hoặc

- Ngày Người được bảo hiểm tròn 66 tuổi; hoặc

- Ngày số tiền bảo hiểm quyền lợi tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn được chi trả; hoặc

- Ngày PTI nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm.

23. Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu muốn thay đổi Người thụ hưởng, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm/NĐBH phải thông báo bằng văn bản cho PTI. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm PTI chấp thuận cấp đổi Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các nội dung mới.

Trường hợp thay đổi tăng số tiền bảo hiểm, phần số tiền bảo hiểm tăng thêm sẽ được coi là số tiền bảo hiểm tham gia mới.

II. ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

1. PTI chỉ nhận bảo hiểm đối với các trường hợp sau:

- Công dân Việt Nam, hoặc người nước ngoài đang học tập, sinh sống tại Việt Nam đáp ứng được các yêu cầu tại điểm I.1 Quy tắc này và kê khai trung thực, chính xác và đầy đủ các thông tin theo mẫu Giấy yêu cầu bảo hiểm của PTI.

2. PTI không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp sau:

- Người bị bệnh động kinh, bệnh tâm thần, phong;

- Người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

3. Điều kiện trả tiền bảo hiểm

3.1. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm.

3.2. Trong trường hợp rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, sau khi bồi thường, hiệu lực bảo hiểm sẽ kết thúc đối với NĐBH đó.

3.3. Trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn: số tiền bồi thường được chi trả sau 52 tuần liên tục nếu không có sự tiến triển của thương tật đó.

3.4. Không khoản tiền chi trả nào theo Quy tắc bảo hiểm này được tính lãi

4. Không có khoản bồi thường nào được chi trả nếu người được bảo hiểm không thực hiện ngay sau khi bị tai nạn các chỉ dẫn y tế cần thiết và điều trị tại cơ sở y tế được nhà nước công nhận. Đồng thời phải giữ lại tất cả các giấy tờ có liên quan chứng minh việc điều trị đó.

5. Ngay khi có thể và trong bất kỳ trường hợp nào trong vòng 14 ngày tính từ ngày xảy ra bất kỳ sự kiện nào phát sinh bồi thường, NĐBH hoặc đại diện của NĐBH phải thông báo bằng văn bản cho PTI.

6. Bằng chi phí của mình NĐBH hoặc Người thụ hưởng sẽ phải cung cấp tất cả các thông tin về Giấy chứng nhận và bằng chứng để được bồi thường theo yêu cầu của PTI. Bằng chi phí của mình PTI có thể yêu cầu NĐBH khám giám định y khoa về thương tật hoặc khám nghiệm tử thi (trường hợp tử vong).

7. NĐBH và/hoặc người đại diện của NĐBH đã nhận được đầy đủ tiền bồi thường ghi trong phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm này sẽ không có quyền khiếu kiện PTI. Nếu có hơn một người hưởng lợi từ hợp đồng bảo hiểm này thì kết quả của tổng số tiền chi trả cho tất cả quyền lợi sẽ không vượt quá quyền lợi quy định cho NĐBH theo Quy tắc bảo hiểm này.

8. Nếu bất kỳ một phần phí bảo hiểm hay phí bảo hiểm tái tục nào được tính toán trên những cơ sở ước tính của NĐBH hoặc Bên mua bảo hiểm phải lưu giữ bản hồ sơ chuẩn chứa đựng mọi chi tiết liên quan và tạo điều kiện cho PTI kiểm tra hồ sơ đó, trong vòng 01 tháng kể từ khi kết thúc mỗi thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm phải cung cấp đầy đủ các thông tin mà PTI yêu cầu, phí bảo hiểm hoặc phí bảo hiểm tái tục sẽ được PTI điều chỉnh lại trên cơ sở các thông tin được cung cấp đó.

9. Bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm nhằm lấy tiền bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này thì Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị huỷ bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm cũng như phí bảo hiểm. Đồng thời Người được bảo hiểm hoặc đại diện của Người được bảo hiểm có trách nhiệm hoàn trả toàn bộ số tiền bồi thường đã nhận cho PTI (nếu có) liên quan đến khiếu nại gian lận hoặc không trung thực này.

10. Các bên hiểu rằng luật pháp Nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam điều chỉnh các trường hợp xung đột hoặc tranh chấp giữa các bên liên quan đến Đơn bảo hiểm.

11. Đơn bảo hiểm này áp dụng cho các đối tượng là Người vay tiền có kỳ hạn từ sáu (06) tháng trở lên tại các ngân hàng và tổ chức tín dụng tại Việt Nam.

12. Hiệu lực bảo hiểm:

- Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định, trừ trường hợp có thỏa thuận khác. Trường hợp tử vong do ốm đau, bệnh tật: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày tham gia và đóng phí bảo hiểm đúng, đủ (trừ trường hợp hợp đồng tái tục).

B. PHẠM VI, LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

I. PHẠM VI BẢO HIỂM

PTI nhận bảo hiểm cho những rủi ro sau đây trên lãnh thổ Việt Nam, loại trừ những trường hợp theo khoản II, Phần B, Quy tắc bảo hiểm này:

- Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn;

- Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản;

II. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

1. PTI sẽ không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp sau:

1.1 Những rủi ro gây ra bởi:

- NĐBH chưa đủ 18 hoặc vượt quá 65 tuổi tại thời điểm bắt đầu bảo hiểm theo Đơn này hoặc quá 66 tuổi đối với hợp đồng tái tục.

- NĐBH tự tử hoặc có ý định tự tự, cố ý gây thương tật hoặc cố tình vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi đó là hành động cứu người.

- Hành động phạm tội và tội ác của NĐBH.

- Chiến tranh, xâm lược của kẻ thù (cho dù chiến tranh có được thông báo), chiến sự, nổi loạn, cách mạng, quân sự hoặc hành động chiếm quyền, bạo động dân sự.

- Các hành động cố ý khác của bên mua bảo hiểm, người thụ hưởng, hoặc NĐBH.

- Phát sinh từ/hoặc liên quan đến bất kỳ hành động khủng bố nào kể cả trực tiếp hay gián tiếp. Loại trừ vẫn áp dụng cho dù (bất chấp) nguyên nhân hay sự kiện nào khác mà tác động đồng thời hoặc dẫn tới thương tật thân thể.

2. Thương tật thân thể trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hậu quả hoặc gây ra cho NĐBH do:

- Ảnh hưởng bởi chất kích thích hoặc thuốc ngủ trừ khi NĐBH chứng minh rằng việc sự dụng thuốc kích thích hay thuốc ngủ được sử dụng theo đúng chỉ dẫn y tế, trực tiếp và không phải là điều trị cai nghiện ma tuý;
- Sử dụng rượu, bia và các chất tương tự;
- Thể lực hoặc trí nhớ suy giảm hoặc ốm yếu có sẵn;

3. Tử vong hoặc thương tật trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hậu quả hoặc gây ra bởi:

- Nguyên liệu vũ khí hạt nhân, bức xạ ion hoá hay nhiễm phóng xạ từ các nhiên liệu hạt nhân hay từ những chất thải hạt nhân, nhiên liệu hạt nhân bốc cháy. Theo loại trừ này nổ sẽ bao gồm cả quá trình tự bốc cháy của phân huỷ hạt nhân.
- Chất phóng xạ, chất độc, chất nổ hay những chất nguy hại khác từ bất kỳ một tổ hợp hạt nhân nổ hay một bộ phận của nó, nhiễm amiăng.
- Động đất, núi lửa phun, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học, chiến tranh, nội chiến, bạo động dân sự, đình công, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác.

4. Tử vong, thương tật thân thể trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ bệnh ung thư, bệnh hoa liễu hay Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hay các phức hợp liên quan tới AIDS (ARC) cho dù hội chứng này đã bị mắc theo con đường nào.

5. Tử vong do thai sản hoặc tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của một số bệnh lý sau (Điểm này không áp dụng đối với Hợp đồng tái tục):

- Nhồi máu cơ tim, suy tim;
- Xơ gan, suy chức năng gan;
- Suy thận, chạy thận nhân tạo, lọc máu, hội chứng thận hư;
- Suy tụy, cắt bỏ tuyến giáp;
- Suy tủy, nhược tủy;
- Tâm phế mạn, suy hô hấp, nghẽn mạch phổi;
- Tai biến mạch máu não, nhồi máu não, chảy máu não, đột quỵ;
- Bệnh tiểu đường

6. Những người đang trong thời gian điều trị thương tật, bệnh tật trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

7. Người được bảo hiểm tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử.

8. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của toà án hoặc tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp hoặc có hành động chống cự khi bị bắt hay vượt ngục.

9. Người được bảo hiểm Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, luật giao thông; vi phạm nghiêm trọng nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc cơ quan.

10. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.

11. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động nguy hiểm hoặc làm các nghề nghiệp nguy hiểm như leo vách đá, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, leo bộ lên độ cao hơn 5000 mét so với mặt nước biển hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.

12. Người được bảo hiểm tham gia dưới bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các môn thể thao chuyên nghiệp.

13. Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc có tính rủi ro cao như tiếp xúc với chất amiăng, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, phòng chống cháy nổ, làm việc dưới hầm mỏ, tham gia các hành động nguy hiểm khi đóng phim hoặc Người được bảo hiểm bị mắc các bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật Việt Nam.

14. Động đất, sóng thần, núi lửa phun, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học, vũ khí hóa học, chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác.

C. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm:

1.1. Trường hợp tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn: PTI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm;

1.2 Trường hợp tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản: Chi trả 50% số tiền bảo hiểm, nhưng không vượt quá 50 triệu đồng/người.

1.3. Trường hợp tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm tham gia đồng thời nhiều Hợp đồng bảo hiểm với tổng số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm tối đa, PTI sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trên cơ sở số tiền bảo hiểm tối đa và hoàn lại số phí bảo hiểm cho phần chênh lệch giữa tổng số tiền bảo hiểm đã tham gia và số tiền bảo hiểm tối đa cho Người mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ

hưởng theo chỉ định/Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.4 Trợ cấp mai táng phí

Trong trường hợp tử vong do tai nạn hoặc do ốm đau, bệnh tật, thai sản: PTI trả trợ cấp mai táng phí 1,000,000 đồng/người cho Người thụ hưởng/Người thừa kế hợp pháp/Cơ quan, chính quyền địa phương/Người đã đứng ra tổ chức mai táng cho NĐBH trong trường hợp NĐBH bị tử vong do mọi nguyên nhân (trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ).

PTI sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm cho các trường hợp đã chi trả trợ cấp mai táng phí.

2. Số tiền bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa mà PTI phải trả cho NĐBH hoặc người thụ hưởng của NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp của NĐBH được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Số tiền bảo hiểm sẽ được lựa chọn theo thoả thuận giữa PTI và Bên mua bảo hiểm hay NĐBH và tối đa theo khoản dư nợ vay tại Ngân hàng.

3. Phí bảo hiểm

Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm hay NĐBH phải trả cho PTI trên cơ sở số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm tương ứng.

D. TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

1.1. Hồ sơ: Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho PTI các giấy tờ sau đây trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị ổn định, ra viện hoặc tử vong:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của PTI).
- Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản gốc)
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp tai nạn).
- Các chứng từ liên quan đến việc điều trị và chi phí y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm, đơn thuốc, phiếu mổ (trong trường hợp phải mổ), các hoá đơn chứng từ liên quan đến điều trị y tế.
- Bổ sung thêm Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).
- Hợp đồng tín dụng/Sổ vay vốn

- Những giấy tờ bản sao phải có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền. Người được bảo hiểm và/ hoặc Người thụ hưởng phải chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.
- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật.
- Lưu ý: Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt Nam

1.2. Xác minh hồ sơ: Để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, PTI có thể:

- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa với với chuyên gia y tế do PTI chỉ định.
- Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp chết, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

PTI sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/xác nhận y tế bổ sung này. PTI sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu NĐBH hoặc Người thừa kế hợp pháp của họ không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi NĐBH hoặc người thừa kế hợp pháp của họ có lý do chính đáng và được pháp luật cho phép.

2. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, NĐBH hoặc Người thụ hưởng hợp pháp của NĐBH phải gửi cho PTI đầy đủ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm hợp lệ. Quá thời hạn trên, PTI không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

3. Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm

- PTI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm trong vòng 15 (mười lăm) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ và không kéo dài quá 30 ngày đối với trường hợp phải xác minh hồ sơ.

- Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, PTI phải thông báo bằng văn bản cho Người được bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

E. ĐIỀU KHOẢN LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

PTI sẽ chi trả số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm theo nguyên tắc sau:

1. PTI sẽ trả tiền cho người thụ hưởng ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo nguyên tắc sau:

    a. Số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ được chuyển một phần hoặc toàn bộ tương ứng với Dư nợ khoản vay của Người được bảo hiểm/Người mua bảo hiểm cho Ngân hàng để thu nợ vay.

b. Số tiền chênh lệch giữa số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm và Dư nợ khoản vay (nếu có), PTI sẽ chi trả theo thứ tự ưu tiên: Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng theo chỉ định, Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

2. Sau khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng, Người được bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt và PTI không còn bất cứ trách nhiệm nào liên quan đến hợp đồng bảo hiểm đã ký kết.

F. HỦY BỎ VÀ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

I. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp thông tin không chính xác, không trung thực dẫn tới PTI đã cấp Hợp đồng bảo hiểm cho đối tượng không đủ điều kiện quy định tại Khoản I.1 và Khoản II.1 và 2 thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ.

2. Trường hợp do PTI nhầm lẫn nên đã cấp Hợp đồng bảo hiểm cho đối tượng không đủ điều kiện quy định tại Khoản I.1 và Khoản II.1 và 2 thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ.

3. Trường hợp do nhầm lẫn mà PTI đã cấp nhiều Hợp đồng bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm tương ứng một Hợp đồng tín dụng thì chỉ Hợp đồng bảo hiểm đầu tiên được chấp nhận, các Hợp đồng bảo hiểm sau đó sẽ bị huỷ bỏ.

Khi hợp đồng bị hủy bỏ, hợp đồng sẽ không có hiệu lực kể từ thời điểm giao kết và PTI không phải chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với mọi rủi ro đã xảy ra đối với Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận lại 100% số phí bảo hiểm của các Hợp đồng bị hủy bỏ.

4. Hủy bỏ hợp đồng theo quy định của pháp luật.

II. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Ngoài các trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại A.I.22 Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau:

1. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu:

Trong thời hạn bảo hiểm, PTI/Ngân hàng/Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, PTI sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Nếu PTI yêu cầu chấm dứt, PTI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Trong mọi trường hợp, PTI chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được PTI chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

2. Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt:

- Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt trong những trường hợp sau:
    - Người được bảo hiểm quá 66 tuổi;
    - Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật, thai sản trong vòng 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
    - Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt khi PTI đã giải quyết xong quyền lợi bảo hiểm.

- PTI không phải hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt.

G. KHIẾU NẠI, KHỞI KIỆN VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

I. Thời hiệu khởi kiện

Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp khiếu nại PTI về quyết định trả tiền bảo hiểm là 06 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm hoặc thông báo từ chối bồi thường của PTI.

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

II. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm, các bên sẽ giải quyết bằng thương lượng, nếu không giải quyết được bằng thuơng lượng các bên đưa ra Toà án tại Việt Nam giải quyết./.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
KT.TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đức Bình