



TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI



BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

Sản phẩm được thiết kế và thẩm định bởi Tổng công ty Bảo hiểm PVI

Bộ tài liệu gồm có:

- * Quy tắc Bảo hiểm Tai nạn cá nhân
- * Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật

MỤC LỤC

PHẦN I: NGUYÊN TẮC CHUNG

PHẦN II: PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

PHẦN III: LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

PHẦN IV: SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

PHẦN V: TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

PHẦN VI: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 1: Đối tượng tham gia bảo hiểm

Tổng công ty Bảo hiểm PVI (gọi tắt là Bảo hiểm PVI) nhận bảo hiểm tai nạn cá nhân cho mọi công dân Việt Nam và Người nước ngoài đang sinh sống hợp pháp tại Việt Nam từ đủ 01 tuổi đến 70 tuổi (tính theo lần sinh nhật gần nhất), loại trừ các đối tượng sau đây:

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

Điều 2: Ký kết hợp đồng, tái tục hợp đồng và chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn

Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, bên mua bảo hiểm phải kê khai đầy đủ, trung thực các nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm. Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm được coi là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

Các bên đều có quyền đơn phương chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước ít nhất 30 ngày kể từ ngày chấm dứt.

- Trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả theo tỷ lệ 80% phần phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện tới thời điểm chấm dứt bảo hiểm chưa có hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào được Bảo hiểm PVI chấp nhận (trừ các hồ sơ bị từ chối trả tiền bảo hiểm).

- Trường hợp Bảo hiểm PVI yêu cầu chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn, phần phí bảo hiểm của thời gian còn lại sẽ được hoàn trả 100%.

- Trong trường hợp bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn, trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ kết thúc ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm/ giấy chứng nhận 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).

Điều 3: Bảo hiểm trùng

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

Điều 4: Các khái niệm

- **Bên mua bảo hiểm:** Là cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên vào thời điểm Hợp đồng bảo hiểm phát sinh hiệu lực và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Bên mua bảo hiểm là người yêu cầu bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm cho hợp đồng bảo hiểm.

Tên Bên mua bảo hiểm được ghi trong giấy yêu cầu bảo hiểm và hợp đồng bảo hiểm

- **Người được bảo hiểm:** là cá nhân có tên trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm/ giấy chứng nhận bảo hiểm.

- **Người thụ hưởng:** Là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.

- **Hợp đồng bảo hiểm:** Là thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc này.

- **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.

- **Thương tật thân thể:** là tổn thương thân thể gây ra bởi tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của tai nạn hoặc chấn thương trước đó và không phải là hậu quả của sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tồn tại trước khi bắt đầu bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này

- **Thương tật tạm thời:** Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày của mình trong một khoảng thời gian nhất định.

- **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào kéo dài suốt 12 tháng liên tục và không có khả năng tiến triển của thương tật đó theo kết luận của bác sĩ hoặc, theo kết luận của hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương trở lên Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể vĩnh viễn từ 81% trở lên.

- **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** Là thương tật thân thể làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động bình thường của một hay nhiều bộ phận của cơ thể. Việc xác định thương tật bộ phận vĩnh viễn theo kết luận của bác sĩ hoặc hội đồng giám định y khoa.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" đính kèm Quy tắc này và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

- **Ôm 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.

- **Bệnh viện/cơ sở y tế:** Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.

- **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 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.

- **Chi phí y tế:** là những chi phí phát sinh từ việc điều trị thương tật cho Người được bảo hiểm và do bác sĩ chỉ định. Các chi phí này phải là chi phí thực tế, cần thiết và hợp lý tại cơ sở y tế cung cấp dịch vụ điều trị.

- **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 thông thường tương tự tại tỉnh, thành phố nơi phát sinh chi phí; và không bao gồm các khoản chi phí lẽ ra không phải trả nếu không có bảo hiểm.

- **Điều trị nội trú:** Là 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.

- **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.

- **Phẫu thuật:** Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế trong bệnh viện, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi. Các loại phẫu thuật phải thuộc danh mục phẫu thuật do Bộ y tế Việt Nam ban hành.

- **Thuốc kê theo đơn của bác sĩ:** Là những loại thuốc được bác sĩ kê đơn theo quy chế kê toa của Bộ Y tế Việt Nam và quy định của pháp luật.
- **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.
- **Đột tử:** là trường hợp tử vong không được dự báo trước, xảy ra trong vòng một giờ khi khởi phát những triệu chứng nguy hiểm cho tính mạng của con người.
- **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.
- **Nổi loạn, 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. Nổi loạn, bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

Điều 5: Những rủi ro được bảo hiểm

- Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong do tai nạn hoặc do Người được bảo hiểm có hành động tự vệ chính đáng, hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp cũng được coi là tai nạn.
- Người được bảo hiểm mất tích và Tòa án có quyết định tuyên bố là mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

Rủi ro được bảo hiểm phải xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam và trong thời gian hiệu lực của HĐBH/GCNBH.

Điều 6: Phạm vi bảo hiểm có thể được bảo hiểm bổ sung

Trường hợp Người được bảo hiểm:

- (a) Tham gia tập luyện và thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp;
- (b) Tham gia các hoạt động đua;
- (c) Tham gia các hoạt động nguy hiểm, khảo sát, thám hiểm, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, leo bộ lên độ cao trên 5000m so với mặt nước biển, các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;
- (d) Tham gia phá hủy các công trình xây dựng, làm việc dưới hầm mỏ, đóng phim.

Tai nạn xảy ra khi người được bảo hiểm đang tham gia các hoạt động trên chỉ được bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm đã yêu cầu bảo hiểm và đóng phụ phí bảo hiểm cho Bảo hiểm PVI theo thỏa thuận trước khi bắt đầu tham gia các hoạt động, cuộc thi đấu đó.

Điều 7: Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm tai nạn cá nhân có hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm 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.

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm

8.1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm quy định tại Điều 5 và Điều 6 của Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm PVI sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên hợp đồng/giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm quy định tại Điều 5 và Điều 6 của Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm PVI sẽ trả tiền bảo hiểm theo "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

8.3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm quy định tại Điều 5 và Điều 6 của Quy tắc bảo hiểm này:

- Nếu Người được bảo hiểm tham gia số tiền bảo hiểm đến 100.000.000 VNĐ/người, Bảo hiểm PVI sẽ trả tiền bảo hiểm theo "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
- Nếu Người được bảo hiểm tham gia số tiền bảo hiểm trên 100.000.000 VNĐ/người, Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán các chi phí y tế điều trị thương tật (bao gồm điều trị nội trú và điều trị ngoại trú) phát sinh theo chỉ định của bác sĩ/bệnh viện/cơ sở y tế bao gồm: xe cấp cứu, tiền giường điều trị, chi phí điều trị, chi phí phẫu thuật, vật tư y tế, thuốc kê đơn và trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị nội trú (0.1% Số tiền bảo hiểm/ngày, tối đa 180 ngày/năm)

Tổng số tiền chi trả tối đa không quá định mức quy định chi trả cho thương tật đó theo "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

8.4. 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 bảo hiểm/ giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

8.5. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc tàn 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, thì Bảo hiểm PVI chỉ trả tiền bảo hiểm thương tật do hậu quả của tai nạn trước thời điểm bị trầm trọng hơn như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

8.6. Trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm 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, 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.

Điều 9: Bảo hiểm PVI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật thân thể, mất tích trong các trường hợp sau:

1. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, vi phạm luật giao thông theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền, vi phạm quy chế an toàn lao động tại nơi làm việc theo kết luận của cơ quan, tổ chức nơi làm việc.
2. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong HĐBH/ GCNBH.
3. Tại nạn có nguyên nhân trực tiếp từ việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia hoặc ma túy và các chất kích thích tương tự khác (Trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của bác sĩ).
4. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác định đó là hành động tự vệ.
5. Cảm đột ngột, trúng gió, ốm đau, bệnh tật, thai sản, bệnh nghề nghiệp, những hậu quả trong quá trình điều trị ốm đau, bệnh tật và thai sản.
6. Ngộ độc thức ăn, đồ uống theo kết luận của bác sĩ điều trị.
7. Thương tật thân thể hoặc tử vong có nguyên nhân trực tiếp từ việc điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ.
8. Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân, ô nhiễm hóa học hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí.
9. 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), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang
10. Chiến tranh, nội chiến, đình công, nổi loạn, bạo động, khủng bố theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
11. Người được bảo hiểm mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm).
12. Người được bảo hiểm đột tử hoặc tử vong không rõ nguyên nhân.
13. Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong có nguyên nhân trực tiếp từ việc tham gia tập luyện và thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp; tham gia các hoạt động đua; tham gia các hoạt động nguy hiểm, khảo sát, thám hiểm, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, leo bộ lên độ cao trên 5000m so với mặt nước biển, các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở; tham gia phá hủy các công trình xây dựng, làm việc dưới hầm mỏ, đóng phim (trừ trường hợp có thỏa thuận bằng văn bản theo Điều 6 Quy tắc này).

SỐ TIỀN BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM

Điều 10: Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của Bảo hiểm PVI đối với mỗi rủi ro được bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Biểu phí bảo hiểm kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Các điều khoản về thanh toán phí bảo hiểm được quy định trong hợp đồng bảo hiểm/ giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 11: Trách nhiệm của bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm

11.1. kê khai trung thực, chính xác, đầy đủ thông tin theo mẫu giấy yêu cầu bảo hiểm của Bảo hiểm PVI.

11.2. Khi xảy ra tai nạn, bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm/người thụ hưởng bảo hiểm phải áp dụng biện pháp cần thiết có thể để giảm thiểu, hạn chế tổn thất, chấp hành chỉ định điều trị của bác sỹ/bệnh viện/cơ sở y tế.

11.3. Người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm/người yêu cầu giải quyết quyền lợi 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.

11.4. Nộp phí bảo hiểm đầy đủ ngay sau khi ký hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc theo thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm phù hợp với các quy định pháp luật.

Điều 12: Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI

12.1. Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm.

12.2. Cấp cho Người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.

12.3. Trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

12.4. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

12.5. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 13: Nguyên tắc trung thực

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp của Người được bảo hiểm không trung thực trong việc thực hiện các điều khoản quy định trong Quy tắc này hoặc cố tình gây khó khăn cho Bảo hiểm PVI trong việc thực hiện các điều khoản trong Quy tắc này, Bảo hiểm PVI sẽ giảm trừ một phần số tiền chi trả bảo hiểm tùy theo các mức độ vi phạm sau đây:

1. Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại khoản 15.1 Điều 15 (trừ trường hợp có lý do chính đáng).

2. Giảm trừ từ 10% đến 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại khoản 11.2 Điều 11.

3. Giảm trừ từ 20% đến 30% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp cung cấp cho Bảo hiểm PVI các chứng từ, tài liệu làm cơ sở chi trả quyền lợi bảo hiểm không trung thực.

Bảo hiểm PVI không chịu trách nhiệm bồi thường đối với những thiệt hại phát sinh, tăng thêm do hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật Hình sự.

Điều 14: Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm theo Quy tắc này là một năm tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc bảo hiểm được quy định trong hợp đồng bảo hiểm/ giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 15: Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

15.2. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Điều 16: 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 của Người được bảo hiểm gửi cho Bảo hiểm PVI các chứng từ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI);

2. 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;

3. Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử, 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 (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);

4. 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).

5. Bản gốc các hoá đơn liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính. Đối với trường hợp tham gia bảo hiểm với số tiền bảo hiểm trên 100.000.000 đồng/người, cung cấp bảng kê viện phí khi điều trị nội trú hoặc phẫu thuật.

6. Các giấy tờ khác có liên quan đến việc trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 17: 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.

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

GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 18: Thời hạn khiếu nại

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

Điều 19: Giải quyết 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.