

QUY TẮC BẢO HIỂM ĐẢM BẢO KHOẢN VAY

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 62/2010/QĐ-PTI-BHCN ngày 09 / 4 /2010
của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)*

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1. Một số khái niệm

1. **Công ty bảo hiểm:** Là Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu Điện (sau đây gọi tắt là PTI).
2. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là giao kết về các quyền lợi và trách nhiệm liên quan đến sản phẩm bảo hiểm tín dụng cá nhân giữa PTI và Bên mua bảo hiểm thông qua hệ thống phân phối của Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá, bao gồm nhưng không hạn chế các văn bản sau: Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng tín dụng.

3. **Bên mua bảo hiểm:** Là khách hàng vay vốn tại Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá và đáp ứng đầy đủ các yêu cầu quy định tại mục 2.1 Điều 2.

Bên mua bảo hiểm đồng thời là người ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm.

4. **Người được bảo hiểm:** là Bên mua bảo hiểm.
5. **Tuổi** của Người được bảo hiểm là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
6. **Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá:** Là bên cung cấp khoản tín dụng cá nhân cho Bên mua bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của Hợp đồng tín dụng.

Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá là bên thay mặt PTI thu phí bảo hiểm.

7. **Người thụ hưởng bảo hiểm:** Là Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá được chỉ định trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm không được thay đổi người thụ hưởng bảo hiểm. Mọi sự thay đổi chỉ có hiệu lực khi PTI có văn bản chấp thuận của Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá.

8. **Hợp đồng tín dụng:** Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá. Hợp đồng tín dụng là cơ sở để PTI chấp thuận bảo hiểm.

9. **Giấy yêu cầu bảo hiểm** là đơn yêu cầu bảo hiểm bao gồm tất cả các thông tin liên quan đến việc yêu cầu tham gia bảo hiểm, trong đó thể hiện sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm về các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

10. **Ngày bắt đầu bảo hiểm:** được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, là ngày mà Người được bảo hiểm được PTI chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm.

11. **Thời hạn bảo hiểm:** Là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến trước ngày đáo hạn.

Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trùng đúng với thời hạn của khoản vay.

12. **Ngày đáo hạn** là ngày kết thúc hiệu lực hợp đồng bảo hiểm và PTI chấm dứt bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm. Ngày đáo hạn là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:

- Ngày Hợp đồng tín dụng hết hiệu lực với bất cứ lý do nào; hoặc
- Ngày Khoản dư nợ vay của Hợp đồng tín dụng bằng không với bất kỳ lý do nào; hoặc
- Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm; hoặc
- Ngày PTI nhận được thông báo bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt việc tham gia bảo hiểm đảm bảo khoản vay.

13. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là tổn thương thân thể do tai nạn hay ốm đau, bệnh tật gây ra làm cho Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được bất cứ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 12 tháng liên tục và không hy vọng vào khả năng phục hồi của thương tật.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

14. **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện mà Người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân không bị loại trừ xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và trên lãnh thổ Việt Nam.

15. **Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm:** là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào xảy ra trước:

- Ngày người được bảo hiểm chết;
- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, theo chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

16. **Phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm:** Là các thủ thuật y tế bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, không nhất thiết phải thực hiện về mặt y khoa, có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm, được thực hiện hoàn toàn chỉ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.

17. **Bác sỹ:**

Là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của Nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam và chỉ thực hiện việc điều trị cho Người được bảo hiểm trong phạm vi lĩnh vực chuyên môn và giấy phép hành nghề của mình, nhưng loại trừ trường hợp Bác sỹ là họ hàng thân quyến của Người được bảo hiểm.

18. **Bệnh viện:**

Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được Nhà nước công nhận, cấp giấy phép hoạt động và:

- a. Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- b. Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình;

c. Không phải là một nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.

19. **Bệnh có sẵn:** là những bệnh có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm và do bệnh này, Người được bảo hiểm:

a) Được điều trị trong vòng 3 năm trước;

b) Triệu chứng bệnh tật đã thấy xuất hiện hoặc nhận thấy bệnh tật này đã có.

20. **Bệnh đặc biệt:** là những bệnh: ung thư, u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết, đục nhân mắt, viêm xoang.

21. **Khoản dư nợ vay:** Là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm 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

22. **Số tiền bảo hiểm** là khoản dư nợ vay của Bên mua bảo hiểm tại thời điểm bắt đầu hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, hoặc lớn hơn khoản dư nợ vay nhưng không vượt quá 20 triệu đồng và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm đồng thời là giới hạn trách nhiệm mà PTI trả trong trường hợp Người được bảo hiểm chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn và được xác định để chi trả cho Người thụ hưởng khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

23. **Lịch trả nợ:** là lịch trả nợ gốc và lãi của khoản vay cá nhân theo hợp đồng tín dụng.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

2.1 Đối tượng được bảo hiểm

- a. Công dân Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có độ tuổi từ 18 đến 65 tuổi.
- b. Bên mua bảo hiểm đã hoặc đang xin cấp khoản vay cá nhân tại Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá.
- c. Giá trị các khoản vay cá nhân theo Hợp đồng tín dụng không vượt quá 20 triệu đồng Việt nam vào ngày bắt đầu bảo hiểm.
- d. Khai khai trung thực, chính xác và đầy đủ các thông tin theo mẫu Giấy yêu cầu bảo hiểm của PTI.

2.2 Đối tượng không nhận bảo hiểm

- a. Người bị bệnh thần kinh.

- b. Người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- c. Người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, tai nạn.

Điều 3. Phạm vi bảo hiểm

Theo các điều khoản trong Quy tắc này, Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (sau đây gọi tắt là PTI) nhận bảo hiểm trường hợp chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn đối với Bên mua bảo hiểm xảy ra trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam do các nguyên nhân ngoài các điểm loại trừ qui định tại qui tắc này.

Điều 4. Hiệu lực bảo hiểm:

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sau khoảng thời gian chờ, cụ thể như sau :

- Trường hợp tai nạn: Hợp đồng có hiệu lực ngay sau khi NĐBH đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng qui định, hay không áp dụng thời gian chờ.
- Trường hợp ốm đau, bệnh tật: có áp dụng thời gian chờ: 30 ngày.
- Trường hợp thai sản: 90 ngày.
- Trường hợp sinh đẻ: 270 ngày.
- Trường hợp bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt: 365 ngày.
- Đối với các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục thì không áp dụng thời gian chờ.

II. QUYỀN LỢI VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 5: Quyền lợi bảo hiểm

Các bên cùng nhau thống nhất và thỏa thuận Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá là đơn vị thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm đầu tiên khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

1. Trường hợp chết:

Trường hợp Người được bảo hiểm chết, PTI sẽ thanh toán toàn bộ số tiền bảo hiểm, trực tiếp cho Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá để thanh toán khoản dư nợ vay của Người được bảo hiểm tại Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá đó.

Số tiền bồi thường tối đa của PTI là số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp số tiền bồi thường nhiều hơn khoản dư nợ vay, phần vượt trội sẽ được trả cho người thụ hưởng hợp pháp của Người được bảo hiểm.

2. Trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn như định nghĩa ở điều 1, PTI sẽ thanh toán toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng hoặc Giấy

chứng nhận bảo hiểm, một lần trực tiếp cho Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá để thanh toán khoản dư nợ vay của Người được bảo hiểm đã vay tại đó.

Trường hợp số tiền bồi thường lớn hơn khoản dư nợ vay của Người được bảo hiểm đối với tổ chức tài chính thì phần tiền vượt trội sẽ được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng của Người được bảo hiểm.

Trường hợp người khác nhận tiền bồi thường thay thì phải có giấy ủy quyền hợp pháp hoặc giấy giới thiệu của Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá.

Điều 6: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

- kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của PTI và nộp phí đầy đủ theo quy định trong Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết, người thừa kế hợp pháp/người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải thông báo ngay cho PTI nhưng không chậm quá 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

III. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

Điều 7. PTI sẽ không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau đây, dù trực tiếp hay gián tiếp:

- 7.1. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, bị kết án tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt hay trốn chạy.
- 7.2. Người được bảo hiểm bị chết hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hành vi cố ý của Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (đủ là thụ hưởng toàn bộ hay một phần).
- 7.3. Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn bảo hiểm, bị thương tật thân thể do tự gây thương tích.
- 7.4. Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động hay bạo loạn dân sự.
- 7.5. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hóa học.
- 7.6. Người được bảo hiểm tham gia bất kỳ hình thức nào các cuộc đua, các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.
- 7.7. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và có lịch trình bay thương mại.
- 7.8. Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thực hiện các phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.
- 7.9. Người được bảo hiểm bị sử dụng rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác.

7.10. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của bác sỹ hành nghề hợp pháp.

7.11. Người được bảo hiểm cố ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt.

7.12. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV hoặc có các bệnh liên quan đến HIV theo quy định của pháp luật.

7.13. 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.

7.14. Tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm mặc dù Người được bảo hiểm đã biết và có bằng chứng của cơ quan y tế có thẩm quyền.

7.15. Những bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm.

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 8. Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, **PTI** sẽ ký hợp đồng bảo hiểm hoặc cấp Giấy chứng nhận cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 9. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 (một) năm, hoặc ngắn hạn tùy vào thời hạn vay vốn của Bên mua bảo hiểm nhưng tối thiểu là 3 tháng.

Điều 10. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu hủy bỏ phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu hợp đồng bảo hiểm được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, **PTI** sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hủy bỏ, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được **PTI** chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 11. Hồ sơ yêu cầu trả tiền

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho **PTI** những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (mẫu PTI);
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Giấy chứng tử (trường hợp chết);
- Giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Hợp đồng tín dụng;
- Biên bản tai nạn;
- Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của PTI phù hợp với quy định của pháp luật;
- Những giấy tờ bản sao phải có chứng thực của cơ quan có thẩm quyền;

Người được bảo hiểm và/ hoặc Quỹ hỗ trợ Phụ nữ nghèo Thanh Hoá phải chịu các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập các giấy tờ nói trên.

2. Ngoài ra, để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, PTI có thể:

- Yêu cầu các bằng chứng khác của tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các giám định y khoa 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 giám định/ xác nhận thương tật bổ sung này. PTI sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm không thực hiện các yêu cầu trên, trừ khi Người được bảo hiểm có lý do chính đáng và được pháp luật cho phép.

VI. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 12. Thời hạn yêu cầu và trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khác quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.
2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của PTI là 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ và không quá 30 ngày trong trường hợp phải xác minh hồ sơ.
3. Thời hạn khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm là 06 tháng kể từ ngày PTI trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại không có giá trị.

4. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không trung thực trong việc thực hiện các điều đã quy định trong Quy tắc này hoặc cố tình gây khó khăn cho PTI trong việc thực hiện Quy tắc này, PTI có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm. Trong trường hợp cần thiết, PTI có thể đề nghị các cơ quan chức năng cùng xem xét giải quyết.

Điều 13. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên liên quan thì sẽ được đưa ra Tòa án tại Việt Nam để giải quyết.

**K/T. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC** *th*



Nguyễn Đức Bình