



QUY TẮC

BẢO HIỂM NGƯỜI VAY TÍN DỤNG

(Được phê chuẩn kèm theo Công văn số 1584/BTC - QL BH ngày 30.10/2015 của Bộ Tài chính)

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm và với điều kiện phí bảo hiểm đã được thanh toán đầy đủ và sự kiện bảo hiểm phải phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, Công ty Cổ phần Bảo Hiểm Viễn Đông sẽ trả tiền bảo hiểm theo những quyền lợi được quy định trong phạm vi bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, các loại trừ của Quy tắc bảo hiểm này.

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

1. **Bảo hiểm Viễn Đông** là Công ty Cổ phần Bảo hiểm Viễn Đông (VASS).
2. **Tổ chức tín dụng** là doanh nghiệp được thành lập và hoạt động theo Luật các tổ chức tín dụng, thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng. Tổ chức tín dụng bao gồm ngân hàng, tổ chức tín dụng phi ngân hàng, tổ chức tài chính vi mô và quỹ tín dụng nhân dân.
3. **Người thụ hưởng** là Tổ chức tín dụng được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm (được ghi rõ trên giấy chứng nhận bảo hiểm) trong trường hợp xảy ra Sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.
4. **Người được bảo hiểm** là khách hàng đi vay tại Tổ chức tín dụng, có tên trong hợp đồng tín dụng, Giấy yêu cầu bảo hiểm và được VASS cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.
5. **Hợp đồng bảo hiểm** là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và VASS, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn VASS phải thay Người được bảo hiểm trả một khoản tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm của VASS. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và bất kỳ Sửa đổi bổ sung nào (nếu có) đã được VASS xác nhận và phát hành.
6. **Bên mua bảo hiểm** là cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm theo quy tắc này là Người được bảo hiểm.
7. **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 Tổ chức tín dụng, cũng là cơ sở để VASS chấp thuận yêu cầu tham gia Bảo hiểm người vay tín dụng của Bên mua bảo hiểm.
8. **Sự kiện bảo hiểm** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Mất tích, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm.
9. **Thời hạn bảo hiểm** là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc bảo hiểm, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
10. **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 gần nhất theo lịch biểu trả nợ đến ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:
 - a) các khoản trả nợ vay theo kỳ trả theo lịch biểu trả nợ trước ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không hoặc chưa trả;

b) bất kỳ các khoản phạt phát sinh do việc không hoặc chưa trả nợ của Người được bảo hiểm.

11. **Khoản dư nợ vay trung bình** là Trung bình cộng của dư nợ đầu kỳ và dư nợ cuối kỳ.
12. **Số tiền bảo hiểm** là khoản dư nợ vay ban đầu theo hợp đồng tín dụng được ghi trong Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
13. **Lịch biểu trả nợ** là bản tài liệu được gửi cho Bên mua bảo hiểm sau khi khoản vay đã được cấp có thẩm quyền của Tổ chức tín dụng phê duyệt bao gồm thông tin về khoản vay của Bên mua bảo hiểm, chi tiết các kỳ trả. Lịch biểu trả nợ là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng tín dụng.
14. **Tuổi** là tuổi tính theo ngày sinh dương lịch của Người được bảo hiểm đến ngày liền kề trước ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
15. **Tai nạn** là các sự kiện bất ngờ gây ra bởi một tác nhân bên ngoài và hữu hình lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, khả năng kiểm soát của Người được bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể.
Tai nạn cũng bao gồm trường hợp người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản hoặc tham gia chống các hành vi/hành động phạm pháp.
16. **Bệnh/thương tật có sẵn** là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:
 - a. đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm hoặc
 - b. triệu chứng bệnh/ thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.Việc xác định bệnh/thương tật có sẵn theo chứng từ y tế và kết luận của bác sỹ.
17. **Mất một chi** là tình trạng bị cắt rời một cánh tay, từ cổ tay trở lên hay một cẳng chân, từ mắt cá chân trở lên.
18. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** là Người được bảo hiểm bị mất khả năng lao động hoàn toàn và liên tục, không thực hiện được bất kỳ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hay tiền lương trong suốt 104 tuần liên tục kể từ thời điểm kết thúc việc điều trị tổn thương thân thể, như:
 - a) Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của hai mắt hoặc một mắt còn lại (trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm chỉ còn lại một mắt);
 - b) Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chi hoặc một chi (trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm đã mất một chi);
 - c) Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi;
 - d) Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe.
 - e) Người được bảo hiểm đã được xác nhận có tỷ lệ thương tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lênTất cả các trường hợp trên phải có xác nhận của bác sỹ/ Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
19. **Ôm đau/bệnh** là tình trạng sức khỏe không bình thường do tác động của bệnh lý và cần thiết phải có sự điều trị của bác sỹ, nhưng loại trừ các bệnh về tâm thần.

SG
QUA

20. **Mất tích:** việc tuyên bố một người mất tích được thực hiện theo quy định của pháp luật.
21. **Bác sĩ** là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo Pháp 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 với giấy phép hành nghề của mình, loại trừ bác sĩ là Người được bảo hiểm hay là anh em ruột, vợ/chồng, con đẻ, con nuôi hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- a) Tối thiểu **18** (mười tám) tuổi và tối đa **60** (sáu mươi) tuổi vào ngày bắt đầu bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- b) Người được bảo hiểm đã được cấp khoản vay tại Tổ chức tín dụng.

VASS không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho các đối tượng nếu tại thời điểm tham gia bảo hiểm, các đối tượng này:

- a) Bị bệnh thần kinh, tâm thần, bệnh có sẵn;
- b) Bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Điều 3: Thời hạn đóng phí bảo hiểm

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá 30 ngày kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Trường hợp thời hạn bảo hiểm dưới 30 ngày, thời hạn thanh toán phí bảo hiểm không vượt quá thời hạn bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải đóng phí theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm khi hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Điều 4: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

1. Các trường hợp mặc nhiên chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm:
 - 1.1. Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán phí bảo hiểm.
 - 1.2. Hết thời hạn hiệu lực bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
 - 1.3. VASS hoàn tất việc chi trả Khoản dư nợ vay cho người thụ hưởng.
2. Đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm:

VASS hoặc Người được bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm nhưng phải thông báo bằng văn bản trước **15** (mười lăm) ngày cho bên còn lại. Nếu một trong hai bên kể từ khi nhận được thông báo chấm dứt hợp đồng mà vẫn không có ý kiến phản hồi trong vòng **07** (bảy) ngày làm việc thì mặc nhiên Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt.

Khi Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt, Người được bảo hiểm phải trao trả Giấy chứng nhận bảo hiểm hiện hành cho VASS vào ngày hoặc trước ngày chấm dứt hợp đồng và hoàn tất việc thanh toán phí bảo hiểm còn nợ (nếu có), khi đó :

- Trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng: trong vòng 5 (năm) ngày làm việc VASS sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 80% phí bảo hiểm của thời gian bảo hiểm còn lại với điều kiện tính đến thời điểm đó chưa phát sinh sự kiện bảo hiểm, như sau :

$$\text{Phí bảo hiểm hoàn lại} = 80\% \times \text{Phí bảo hiểm đã đóng} \times \frac{\text{số tháng yêu cầu chấm dứt bảo hiểm trước hạn}}{\text{số tháng tham gia ban đầu}}$$

: 23
 ĐƠN
 CỐ I
 Á O
 IÊN
 - T.P

- Trường hợp VASS yêu cầu chấm dứt hợp đồng: trong vòng 5 (năm) ngày làm việc VASS sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 100% phí bảo hiểm của thời gian bảo hiểm còn lại như sau :

$$\text{Phí bảo hiểm hoàn lại} = \text{Phí bảo hiểm đã đóng} \times \frac{\text{số tháng yêu cầu chấm dứt bảo hiểm trước hạn}}{\text{số tháng tham gia ban đầu}}$$

CHƯƠNG II: PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Phạm vi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, VASS sẽ chi trả cho Người thụ hưởng/Người được bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc trong các trường hợp sau đây:

1. Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc ốm đau/bệnh;
2. Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc ốm đau/bệnh;
3. Người được bảo hiểm bị mất tích.

CHƯƠNG III : QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra, VASS sẽ chi trả **Khoản dư nợ vay** trong hợp đồng tín dụng của họ (đính kèm hợp đồng bảo hiểm) cho người thụ hưởng.

Thời điểm tính chốt dư nợ là:

1. Người được bảo hiểm tử vong: Ngày tử vong ghi trên các văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền theo luật định (giấy chứng tử, giấy báo tử, biên bản công an).
2. Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Ngày cấp chứng nhận thương tật vĩnh viễn của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố.
3. Người được bảo hiểm bị Mất tích: Ngày Người được bảo hiểm bị tuyên bố mất tích trong quyết định của cơ quan có thẩm quyền.

CHƯƠNG IV : LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 7: Các điểm loại trừ

VASS sẽ không chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm xảy ra có nguyên nhân từ bất cứ sự kiện nào sau đây:

1. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tự tử;
2. Người được bảo hiểm bị kết án tử hình, có hành vi cố ý vi phạm pháp luật, chống người thi hành công vụ hay vượt ngục;
3. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay khủng bố;
4. Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử, hóa học hay sinh học;
5. Người được bảo hiểm tham gia vào 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 lịch trình bay thương mại;
6. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê và việc sử dụng này là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của bác sĩ hành nghề hợp pháp;

7. Bệnh/thương tật có sẵn (mà từ đó là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
8. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động cố ý sử dụng hay hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt và hành động cố ý này là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
9. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, AIDS và bệnh liên quan đến AIDS (trừ trường hợp bị phơi nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp hoặc liên quan đến hoạt động nghề nghiệp trong thời gian sau khi tham gia bảo hiểm);
10. Người được bảo hiểm bị mất tích nhưng không có kết luận của cơ quan có thẩm quyền theo quy định của Pháp luật.

CHƯƠNG V : CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

Điều 8: Thay đổi lịch biểu trả nợ

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu có bất kỳ sự thay đổi nào trong lịch biểu trả nợ của Hợp đồng tín dụng, Tổ chức tín dụng phải thông báo bằng văn bản cho VASS, trên cơ sở đó Hợp đồng bảo hiểm có thể được điều chỉnh tương ứng thông qua văn bản sửa đổi bổ sung:

1. Trường hợp lịch biểu trả nợ kéo dài thêm so với lịch biểu trả nợ ban đầu thì Người được bảo hiểm phải đóng thêm phí tương ứng với thời gian tăng thêm;
2. Trường hợp lịch biểu trả nợ rút ngắn hơn so với lịch biểu trả nợ ban đầu do hợp đồng tín dụng chấm dứt trước thời hạn thì xem như đến thời điểm đó Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, khi đó VASS sẽ hoàn trả lại phí cho Người được bảo hiểm phí theo như khoản 2 điều 4 bên trên.

Điều 9: Xử lý đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tuyên bố mất tích trở về

Khi Người được bảo hiểm bị tuyên bố mất tích trở về hoặc có tin tức xác thực là người đó còn sống thì theo yêu cầu của người đó hoặc của người có quyền, lợi ích liên quan, cơ quan có thẩm quyền ra quyết định hủy bỏ quyết định tuyên bố một người mất tích. Khi đó, Người thụ hưởng phải hoàn lại số tiền mà VASS đã chi trả liên quan đến sự kiện nêu trên.

Điều 10: Luật áp dụng

Quy tắc bảo hiểm này được áp dụng theo Luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

Điều 11: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm/ Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm này; và tính trung thực của những lời khai báo kèm những chi tiết kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các khai báo khác của Người được bảo hiểm sẽ là căn cứ đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của VASS theo Quy tắc bảo hiểm này.
2. Người được bảo hiểm/ Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho VASS trong vòng **15** ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
3. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền bồi thường là trong vòng **01** (một) năm kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.

Điều 12: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Người được bảo hiểm/ Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm :

- a) Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm/ Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm điền đầy đủ theo mẫu của VASS. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải thể hiện rõ nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn/mất tích;
- b) Bản gốc hợp đồng tín dụng, chứng từ thể hiện khoản dư nợ vay tại thời điểm chốt dư nợ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- c) Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ của:
 - Giấy chứng tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong). Trong một số trường hợp đặc biệt, VASS có thể yêu cầu giám định pháp y nếu thấy cần thiết và được pháp luật cho phép, VASS chi trả chi phí trong trường hợp này; hoặc
 - 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). Chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị bệnh tật/thương tật thân thể. Trong một số trường hợp đặc biệt, VASS có thể chỉ định giám định y khoa, chuyên gia y tế, VASS chi trả chi phí trong trường hợp này; hoặc
 - Biên bản giải quyết tai nạn của cơ quan Công an, Giấy phép lái xe (trong trường hợp tai nạn giao thông).
 - Quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc người được bảo hiểm mất tích.

Điều 13: Thời hạn trả tiền bảo hiểm

VASS có trách nhiệm xem xét và giải quyết bồi thường trong vòng 15 (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ đã nêu tại Điều 12.

Điều 14: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng sẽ được đưa ra Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết theo quy định pháp luật.

Điều 15: Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện các tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp hoặc theo quy định của Pháp luật. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại sẽ không còn giá trị.

