

QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM
SỨC KHỎE
NGƯỜI VAY TÍN DỤNG

(Được phê chuẩn theo công văn số 7950/ BTC-QLBH ngày 11/07/2019 và được sửa đổi, bổ sung theo Công văn số 671/BTC-QLBH ngày 19/01/2022 của Bộ Tài chính)



MỤC LỤC

Điều 1	Các định nghĩa	2
Điều 2	Quy định chung	6
Điều 3	Điều kiện để được bảo hiểm	6
Điều 4	Phạm vi, quyền lợi và hiệu lực bảo hiểm	7
Điều 5	Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	8
Điều 6	Chấm dứt Hợp Đồng Bảo hiểm	8
Điều 7	Phí bảo hiểm	9
Điều 8	Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm	9
Điều 9	Các quyền và nghĩa vụ khác của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm	10
Điều 10	Các quyền và nghĩa vụ khác của OPES	10
Điều 11	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 12	Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp	13
	Các Quyền lợi bổ sung	14

Điều 1: Các định nghĩa

- 1.1. **“Công ty”** hoặc **“OPES”** là Công ty cổ phần bảo hiểm OPES được thành lập và hoạt động theo giấy phép số 79 GP/KDBH ngày 20/03/2018 của Bộ Tài chính
- 1.2. **“Hợp Đồng Bảo Hiểm”** hoặc **“Hợp Đồng”** là toàn bộ các thỏa thuận bằng các hình thức phù hợp quy định pháp luật giữa OPES và Bên Mua Bảo Hiểm liên quan đến việc bảo hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm tham gia Hợp Đồng Tín Dụng tại Tổ Chức Tín Dụng, trong đó ghi nhận cụ thể quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia Hợp Đồng, bao gồm các nội dung sau: (i) Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm; (ii) Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm; (iii) Bản Câu Hỏi Sức Khỏe (nếu có); (iv) Lịch Biểu Trả Nợ; (v) Quy Tắc Bảo Hiểm này, và các thỏa thuận khác có liên quan phù hợp quy định pháp luật giữa OPES và Bên Mua Bảo Hiểm (nếu có).
- 1.3. **“Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm”** là yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm dưới các hình thức khác nhau, phù hợp quy định pháp luật và được OPES chấp nhận, trong đó thể hiện các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm cung cấp các thông tin chính xác, đầy đủ và trung thực để OPES đánh giá rủi ro, làm cơ sở chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này (sau đây gọi tắt là “Quy Tắc Bảo Hiểm”). Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm thể hiện sự đồng ý của Bên Mua Bảo Hiểm về các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm, và là một bộ phận không thể tách rời của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 1.4. **“Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm”** là bản ghi tóm tắt các thông tin cơ bản của Hợp Đồng Bảo Hiểm, thể hiện các chấp thuận bảo hiểm của OPES đối với Người Được Bảo Hiểm theo các quy định của Quy Tắc Bảo Hiểm này và những thông tin được Bên Mua Bảo Hiểm kê khai, cam kết trên Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm.
- 1.5. **“Hợp Đồng Tín Dụng”** là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện tín dụng giữa Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm với Tổ Chức Tín Dụng, bao gồm cả hồ sơ xin cấp tín dụng (hoặc các hồ sơ tương tự). Hợp Đồng Tín Dụng là một trong những căn cứ để OPES chấp thuận yêu cầu tham gia bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm.
- 1.6. **“Bên Mua Bảo Hiểm”** là cá nhân hoặc tổ chức có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người Được Bảo Hiểm phù hợp với quy định của pháp luật, kê khai và ký tên trên Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, đóng phí bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Bên Mua Bảo Hiểm có thể đồng thời là Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng.
- 1.7. **“Người Được Bảo Hiểm”** là cá nhân có tính mạng được bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm và/hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, đồng thời đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 3. Người Được Bảo Hiểm có thể đồng thời là Người Thụ Hưởng.

- 1.8. **“Người Thụ Hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức, được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người Được Bảo Hiểm dưới hình thức phù hợp quy định pháp luật) trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm để nhận các quyền lợi của Hợp Đồng Bảo Hiểm và được ghi nhận trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.
- 1.9. **“Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm”** là ngày mà Người Được Bảo Hiểm được OPES chấp thuận bảo hiểm theo Quy Tắc Bảo Hiểm này và được ghi nhận trên Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm, sau khi Bên Mua Bảo Hiểm đã hoàn thành việc kê khai Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 1.10. **“Ngày Hết Hạn Hợp Đồng Tín Dụng”** là ngày các khoản nợ phải được thanh toán theo đúng kế hoạch ghi trong Lịch Biểu Trả Nợ của Hợp Đồng Tín Dụng.
- 1.11. **“Thời Hạn Bảo Hiểm”** là khoảng thời gian tính từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm cho đến ngày kết thúc của Hợp Đồng Bảo Hiểm. Thời Hạn Bảo Hiểm tương ứng với thời hạn hoặc 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 trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.
- 1.12. **“Tuổi”** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm, được tính theo ngày sinh nhật liền trước Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm.
- 1.13. **“Sự Kiện Bảo Hiểm”** là sự kiện Người Được Bảo Hiểm tử vong hoặc bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn hoặc do Tai Nạn, Bệnh Tật, thai sản xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm.
- 1.14. **“Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn”** là sự kiện Người Được Bảo Hiểm bị thương tật do Tai Nạn hoặc do Bệnh Tật, thai sản dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây:

Người Được Bảo Hiểm bị mất, bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- (i) Hai tay, hoặc;
- (ii) Hai chân, hoặc;
- (iii) Một tay và một chân, hoặc;
- (iv) Hai mắt, hoặc;
- (v) Một tay và một mắt, hoặc;
- (vi) Một chân và một mắt.

Trong các trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: (i) tay, được tính từ cổ tay trở lên; (ii) chân, được tính từ mắt cá chân trở lên; (iii) mắt, được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được xác nhận/chứng nhận của Bệnh Viện (đối với trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể) hoặc hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên (đối với trường hợp bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể);
- Kéo dài ít nhất 104 tuần liên tục tính từ ngày bị Tai Nạn (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể).

Người Được Bảo Hiểm bị tổn thương thân thể từ 81% trở lên.

Tỷ lệ tổn thương thân thể được dùng chung cho tỷ lệ suy giảm khả năng lao động, tỷ lệ thương tích, tỷ lệ thương tật, tỷ lệ bệnh tật, tỷ lệ tổn hại sức khỏe.

Tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được xác nhận/chứng nhận của hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên;
- Kéo dài ít nhất 104 tuần liên tục tính từ ngày bị Tai Nạn.

- 1.15. **“Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm”** là ngày đến trước của một trong các ngày sau:
- a) Ngày Người Được Bảo Hiểm tử vong; hoặc
 - b) Ngày ghi nhận Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn, theo văn bản chứng nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền. Nếu trong văn bản chứng nhận của Bệnh Viện hoặc hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên không ghi rõ ngày Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn thì áp dụng ngày ký văn bản chứng nhận.
- 1.16. **“Tai Nạn”** là một sự kiện hay một chuỗi các sự kiện bất ngờ, không lường trước được gây ra bởi tác động của một vật chất hoặc một lực bên ngoài, ngoài ý muốn chủ quan của Người Được Bảo Hiểm, lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm, là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra Sự Kiện Bảo Hiểm, ngoại trừ bất kỳ quá trình nào xảy ra do Bệnh Tật, tuổi tác hay sự thoái hóa.
- 1.17. **“Bệnh Tật”** là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường theo kết luận hoặc chẩn đoán của Bác Sĩ.
- 1.18. **“Bệnh Viện”** hoặc **“Cơ Sở Y Tế”** là một cơ sở điều trị, khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam hoặc pháp luật nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị.
- 1.19. **“Bệnh Có Sẵn”** là tình trạng Bệnh Tật hoặc thương tật của Người Được Bảo Hiểm có trước Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm, được xác định căn cứ vào bệnh án/hồ sơ điều trị y tế/ các xét nghiệm, chụp chiếu của Người Được Bảo Hiểm tại Bệnh Viện/Cơ Sở Y Tế hoặc thông tin do Bên Mua Bảo Hiểm /Người Được Bảo Hiểm tự kê khai/cung cấp.

- 1.20. **“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 Việt Nam hoặc pháp luật nơi Người Được Bảo Hiểm tiến hành việc khám và điều trị. 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.
- 1.21. **“Lịch Biểu Trả Nợ”** là lịch trả nợ gốc và lãi theo thỏa thuận giữa Tổ Chức Tín Dụng và Người Được Bảo Hiểm, được thể hiện trên Hợp Đồng Tín Dụng.
- 1.22. **“Tổ Chức Tín Dụng”** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp theo Luật Các Tổ Chức Tín Dụng và là bên cung cấp khoản tín dụng cho Người Được Bảo Hiểm theo một Hợp Đồng Tín Dụng.
- 1.23. **“Khoản Dư Nợ”** là số tiền Người Được Bảo Hiểm có trách nhiệm phải trả cho Tổ Chức Tín Dụng, bao gồm (i) Khoản Dư Nợ gốc còn lại của Hợp Đồng Tín Dụng được ghi nhận trên Lịch Biểu Trả Nợ vào Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm; và (ii) khoản lãi phát sinh từ ngày trả gốc và lãi gần nhất theo Lịch Biểu Trả Nợ đến Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm, nhưng không bao gồm:
- Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo Lịch Biểu Trả Nợ trước Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm mà Người Được Bảo Hiểm không trả; và
 - Tất cả các khoản phạt, lãi phạt, lãi quá hạn phát sinh do việc không trả nợ hoặc trả nợ chậm hoặc trả nợ sớm của Người Được Bảo Hiểm.
- 1.24. **“Khoản Vay Gốc”** là Khoản Dư Nợ gốc ban đầu của Hợp Đồng Tín Dụng.
- 1.25. **“Số Tiền Bảo Hiểm”** là số tiền do Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn của từng quyền lợi bảo hiểm, được OPES chấp nhận và ghi nhận trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm. Số Tiền Bảo Hiểm không vượt quá Khoản Vay Gốc quy định trong Hợp Đồng Tín Dụng, và là giới hạn chi trả tối đa của OPES khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm đối với mỗi và mọi quyền lợi bảo hiểm.
- Số Tiền Bảo Hiểm được xác định trên cơ sở lựa chọn của Bên Mua Bảo Hiểm, cụ thể như sau :
- Lựa chọn 1: Số Tiền Bảo Hiểm có thể là Khoản Vay Gốc hoặc Khoản Dư Nợ hoặc dư nợ gốc còn lại hoặc theo thỏa thuận của Người Được Bảo Hiểm tại thời điểm Bên Mua Bảo Hiểm yêu cầu tham gia bảo hiểm của OPES.
 - Lựa chọn 2: Số Tiền Bảo Hiểm sẽ là Khoản Dư Nợ giảm dần được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn theo Lịch Biểu Trả Nợ hoặc Khoản Dư Nợ tại đầu mỗi năm.
- 1.26. **“Bệnh Đặc Biệt”** bao gồm các bệnh lý:
- 1.26.1. Ung thư;
 - 1.26.2. Tai biến mạch máu não, chảy máu não, đột quy;
 - 1.26.3. Nhồi máu cơ tim, suy tim;
 - 1.26.4. Viêm tắc động mạch đã có biến chứng, hoại tử;
 - 1.26.5. Xơ gan;

- 1.26.6. Suy chức năng gan;
 - 1.26.7. Tâm phế mạn, suy hô hấp, nghẽn mạch phổi;
 - 1.26.8. Suy thận, chạy thận nhân tạo, lọc máu, hội chứng thận hư;
 - 1.26.9. Suy tụy;
 - 1.26.10. Cắt bỏ tuyến giáp;
 - 1.26.11. Suy tủy, nhược tủy;
 - 1.26.12. Bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mãn tính;
 - 1.26.13. Lao phổi tái phát;
 - 1.26.14. Thiếu máu huyết tán;
 - 1.26.15. Tiểu đường typ 1;
 - 1.26.16. Tiểu đường typ 2.
- 1.27. **“Phẫu Thuật Theo Yêu Cầu”** là (các) thủ thuật, phẫu thuật y tế có liên quan đến sức khỏe và sinh mạng của Người Được Bảo Hiểm, được thực hiện hoàn toàn theo mong muốn riêng của Người Được Bảo Hiểm nhằm đáp ứng một nhu cầu nào đó của Người Được Bảo Hiểm, không phải nhằm mục đích chữa khỏi Bệnh Tật để phục hồi sức khỏe (như phẫu thuật thẩm mỹ, kế hoạch hóa gia đình) không phải do chỉ định độc lập của Bác Sĩ hành nghề hợp pháp mà là phẫu thuật được lựa chọn từ sự thỏa thuận giữa Bác Sĩ với Người Được Bảo Hiểm theo yêu cầu của Người Được Bảo Hiểm.
- 1.28. **“Thể Thao Chuyên Nghiệp”** là hoạt động thể thao do hiệp hội hoặc liên đoàn thể thao tổ chức, trong đó huấn luyện viên, vận động viên, lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao làm nghề của mình nghĩa là họ được hưởng lương hàng tháng, được thưởng khi đạt thành tích trong thi đấu.
- 1.29. **“Sửa Đổi, Bổ Sung”** là thỏa thuận giữa OPES và Bên Mua Bảo Hiểm (với sự đồng ý của Người Được Bảo Hiểm) để sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng Bảo Hiểm phù hợp quy định pháp luật.
- 1.30. **“Điều”** là các điều, khoản, điểm tương ứng của Quy Tắc Bảo Hiểm này.

Điều 2: Quy định chung

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng Tín Dụng với Hợp Đồng Bảo Hiểm thì các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được áp dụng.

Điều 3: Điều kiện để được bảo hiểm

Người muốn được bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo Quy Tắc Bảo Hiểm này khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- a) Là cá nhân trong độ tuổi từ 18 Tuổi đến 70 Tuổi, nhưng không quá 65 Tuổi vào Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm;
- b) Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- c) Không bị bệnh động kinh, bệnh tâm thần, phong;

- d) Không bị thương tật vĩnh viễn (toàn bộ, bộ phận) từ 50% trở lên.
- e) Chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Hợp Đồng Bảo Hiểm bằng việc kê khai thông tin đầy đủ, chính xác vào Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm;
- f) Đáp ứng được đầy đủ các yêu cầu về kiểm tra y tế do Công Ty quy định (nếu có). Chi phí kiểm tra y tế sẽ do OPES chi trả.

Điều 4: Phạm vi, quyền lợi và hiệu lực bảo hiểm

4.1 “Phạm vi bảo hiểm”

Theo các điều khoản trong Quy Tắc Bảo Hiểm này, OPES nhận bảo hiểm cho những Sự Kiện Bảo Hiểm sau đây trên lãnh thổ Việt Nam hoặc theo thỏa thuận, nhưng luôn tuân theo các loại trừ quy định tại Điều 5 Quy Tắc Bảo Hiểm này.

- a) Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn, Bệnh Tật, Thai Sản (bao gồm quá trình mang thai đến khi kết thúc việc sinh nở).
- b) Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do Tai Nạn, Bệnh Tật, Thai Sản.

4.2 “Quyền lợi bảo hiểm cơ bản”

Trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong hoặc Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn do Tai Nạn, Bệnh Tật, Thai Sản, OPES sẽ chi trả Số Tiền Bảo Hiểm ghi trên Hợp Đồng Bảo Hiểm.

4.3 “Thời gian chờ và hiệu lực bảo hiểm”

- a) Đối với rủi ro Tai Nạn: quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- b) Đối với rủi ro Bệnh Tật, Thai Sản: quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây và Bên Mua Bảo Hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm:
 - sau 30 ngày kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với Thai Sản, Bệnh Tật không thuộc Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn;
 - sau 12 tháng kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm đối với Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn;
 - Trường hợp Người Được Bảo Hiểm có nhiều Hợp Đồng Bảo Hiểm hết hạn gần nhau, thời gian bảo hiểm của các Hợp Đồng Bảo Hiểm đó sẽ được cộng dồn để tính thời gian chờ áp dụng cho các quyền lợi bảo hiểm liên quan nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:
 - + Người Được Bảo Hiểm không thay đổi;
 - + Tổng thời gian đã được bảo hiểm của các Hợp Đồng Bảo Hiểm trước đó tối thiểu đủ 12 tháng (không tính thời gian bảo hiểm trùng giữa các Hợp Đồng Bảo Hiểm); và
 - + Khoảng thời gian ngắt quãng giữa hai Hợp Đồng Bảo Hiểm liên kế không quá 90 ngày.

Điều 5: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

OPES có quyền không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 4 nếu Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra hoặc thuộc (hoặc có nguyên nhân từ) bất kỳ sự kiện nào sau đây:

- 5.1 Chiến tranh (có tuyên bố hay không), nội chiến, khủng bố, bạo loạn dân sự, đình công, xung đột sắc tộc và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác.
- 5.2 Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, vũ khí hạt nhân, vũ khí hóa học, vũ khí sinh học.
- 5.3 Người Được Bảo Hiểm: (i) bị thi hành án tử hình theo phán quyết của tòa án; (ii) cố ý vi phạm pháp luật; chống cự hoặc trốn chạy khi bị bắt (iii) tự tử; (iv) tự gây thương tích dù đang trong tình trạng có hoặc không có năng lực hành vi dân sự.
- 5.4 Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra do hành động/lỗi cố ý của Bên Mua Bảo Hiểm hoặc lỗi cố ý của Người Thụ Hưởng.
- 5.5 Người Được Bảo Hiểm sử dụng rượu, bia (vượt mức quy định của pháp luật), sử dụng trái phép chất ma túy, heroin, cần sa, thuốc phiện, mooc-phin, và các chất kích thích, hướng thần tương tự khác.
- 5.6 Người Được Bảo Hiểm bị nhiễm HIV hay hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hay các phức hợp liên quan tới AIDS (ARC).
- 5.7 Sự Kiện Bảo Hiểm xảy ra trong thời gian chờ quy định tại Điều 4.3 Quy Tắc Bảo Hiểm này.
- 5.8 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.
- 5.9 Các vụ nổ hoặc phóng xạ do vũ khí, trang thiết bị lắp đặt hạt nhân, nguyên tử hay hóa học.
- 5.10 Người Được Bảo Hiểm tham gia bất kỳ dưới 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.
- 5.11 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, các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- 5.12 Phẫu Thuật Theo Yêu Cầu của Người Được Bảo Hiểm.

Điều 6: Chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm

OPES sẽ chấm dứt bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm kể từ ngày Hợp Đồng Bảo Hiểm chấm dứt. Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ chấm dứt vào ngày sớm nhất trong những ngày sau đây:

- 6.1 Ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm; hoặc
- 6.2 Ngày Hết Hạn Hợp Đồng Tín Dụng; hoặc.
- 6.3 Ngày Hợp Đồng Tín Dụng chấm dứt vì bất kỳ lý do nào; hoặc
- 6.4 Ngày Khoản Dư Nợ của Hợp Đồng Tín Dụng bằng không; hoặc
- 6.5 Ngày Người Được Bảo Hiểm trên 70 Tuổi; hoặc
- 6.6 Ngày Số Tiền Bảo Hiểm quyền lợi tử vong/Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn được chi trả; hoặc
- 6.7 Người Được Bảo Hiểm tử vong do Bệnh Tật, Thai Sản trong vòng 30 ngày kể từ Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm.
- 6.8 Ngày chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu của Bên Mua Bảo Hiểm quy định tại Điều 8.3; hoặc
- 6.9 Ngày chấm dứt Hợp Đồng khác theo các quy định cụ thể khác trong Quy Tắc Bảo Hiểm này và/hoặc các quy định pháp luật.

Điều 7: **Phí Bảo Hiểm**

Phí bảo hiểm được Bên Mua Bảo Hiểm thanh toán theo quy định pháp luật và thỏa thuận tại Hợp Đồng Bảo Hiểm.

Điều 8: **Những thay đổi liên quan đến việc tham gia bảo hiểm**

- 8.1 Nếu Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm kê khai nhầm lẫn tuổi của Người Được Bảo Hiểm (tuổi đúng của Người Được Bảo Hiểm không nằm trong độ tuổi quy định tại Điều 3) dẫn đến việc OPES chấp nhận bảo hiểm, hoặc Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm cam kết và/hoặc trả lời không đúng về tình trạng sức khỏe của Người Được Bảo Hiểm trong Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm, OPES có quyền đơn phương chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm ngay lập tức và không giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với bất kỳ Sự Kiện Bảo Hiểm nào phát sinh. Trong trường hợp này, OPES sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm, với điều kiện OPES chưa giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 8.2 Vào bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực, Bên mua Bảo hiểm có quyền gửi thông báo cho OPES yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm trước thời hạn. Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến sau của một trong 2 (hai) ngày sau: (i) Ngày OPES nhận được thông báo yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm trước thời hạn của Bên Mua Bảo Hiểm; hoặc (ii) Ngày Bên Mua Bảo Hiểm mong muốn chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm thể hiện trong thông báo yêu cầu chấm dứt. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 8.2 này, OPES sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm, với điều kiện OPES chưa giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp Đồng Bảo Hiểm.

- 8.3 Trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tắt toán Hợp Đồng Tín Dụng trước khi kết thúc thời hạn Hợp Đồng Bảo Hiểm hoặc do bất kỳ lý do nào khác dẫn đến Hợp Đồng Tín Dụng chấm dứt trước Ngày Hết Hạn Hợp Đồng Tín Dụng, Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày Hợp Đồng Tín Dụng chấm dứt. Trong trường hợp chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định tại Điều 8.4 này, OPES sẽ hoàn lại cho Bên Mua Bảo Hiểm 80% số phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Hợp Đồng Bảo Hiểm, với điều kiện OPES chưa giải quyết bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- 8.4 Bên Mua Bảo Hiểm có trách nhiệm thông báo cho OPES hoặc đại lý được OPES ủy quyền thu xếp Hợp Đồng Bảo Hiểm cho Bên Mua Bảo Hiểm các thay đổi về Người Thụ Hưởng, địa chỉ, số điện thoại, email, số chứng minh thư nhân dân/số căn cước công dân/ số hộ chiếu hoặc số các giấy tờ tùy thân khác hoặc các thông tin khác liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày có các thay đổi trên để phục vụ cho hoạt động chăm sóc khách hàng và giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 9: **Các quyền và nghĩa vụ khác của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm**

9.1 **Quyền của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm:**

- a) Yêu cầu OPES giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- b) Yêu cầu OPES trả tiền bảo hiểm cho Người Thụ Hưởng theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;
- c) Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định pháp luật;
- d) Trong trường hợp OPES cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm thì Bên Mua Bảo Hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp Đồng Bảo Hiểm; OPES phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên Mua Bảo Hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật;
- e) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

9.2 **Nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm:**

- a) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- b) Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm theo yêu cầu của OPES;
- c) Thông báo cho OPES về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm theo thoả thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- d) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật;
- e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 10: **Các quyền và nghĩa vụ của OPES**

10.1 **Các quyền của OPES:**

- a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- b) 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;
- c) Đơn phương đình chỉ, chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm theo quy định pháp luật;
- d) Từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm, Người Thụ Hưởng trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định trong Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- e) Yêu cầu Bên Mua Bảo Hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
- f) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

10.2 **Các nghĩa vụ của OPES:**

- a) Giải thích cho Bên Mua Bảo Hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên Mua Bảo Hiểm;
- b) Cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm ngay sau khi giao kết Hợp Đồng Bảo Hiểm;
- c) Giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người Thụ Hưởng khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm theo thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm.
- d) Giải thích lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- e) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11: **Giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

11.1 **Nguyên tắc chi trả quyền lợi Bảo Hiểm.**

Số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 4 Quy Tắc Bảo Hiểm này sẽ được chi trả cho Người Thụ Hưởng.

Nếu không có Người Thụ Hưởng, OPES sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người Được Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm còn sống hoặc chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm tử vong.

11.2 **Thời hạn thông báo Sự Kiện Bảo Hiểm.**

Trong trường hợp xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện của họ) phải thông báo về Sự Kiện Bảo Hiểm cho OPES trong vòng 30 ngày kể từ Ngày Sự Kiện Bảo Hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

11.3 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện của họ) phải gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho OPES trong thời hạn 1 năm kể từ Ngày 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 giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

11.4 Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm

Thời hiệu khởi kiện về Hợp Đồng Bảo Hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

11.5 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện của họ) bằng chi phí của mình, tự thu thập và gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới OPES. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- a) Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- b) Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (trường hợp tử vong, Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn);
- c) Bản sao hợp pháp giấy tờ tùy thân của Người Được Bảo Hiểm/Người Thụ Hưởng;
- d) Giấy tờ xác định con hợp pháp như giấy khai sinh hoặc giấy chứng nhận con nuôi hợp pháp; Văn bản xác nhận người giám hộ hợp pháp (áp dụng với quyền lợi hỗ trợ chi phí giáo dục);
- e) Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy chứng tử của Người Được Bảo Hiểm (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm tử vong);
- f) Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp giấy xác nhận/chứng nhận tình trạng thương tật của Người Được Bảo Hiểm (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn);
- g) Bản sao hợp pháp biên bản Tai Nạn của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Tai Nạn), hoặc bản sao hợp pháp hồ sơ bệnh án điều trị cho Người Được Bảo Hiểm của Bệnh Viện (trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Bệnh Tật);
- h) Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp Hợp Đồng Tín Dụng kèm theo Lịch Biểu Trả Nợ và xác nhận của Tổ Chức Tín Dụng về Khoản Dư Nợ.
- i) Các tài liệu chứng minh người thừa kế hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm (trong trường hợp không có Người Thụ Hưởng được chỉ định và Người Được Bảo Hiểm tử vong);

Lưu ý: các hóa đơn, chứng từ ngôn ngữ nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch tiếng Việt được công chứng.

Trường hợp xác minh hồ sơ: để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, OPES có thể:

- a) Yêu cầu các bằng chứng, giấy tờ khác; hoặc

- b) Yêu cầu Người Được Bảo Hiểm thực hiện các giám định y khoa với chuyên gia y tế do OPES chỉ định.
- c) Yêu cầu giám định pháp y trong trường hợp tử vong, nếu cần thiết và được pháp luật cho phép.

OPES sẽ chi trả chi phí cho việc giám định/ xác nhận y tế bổ sung này. OPES 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.

11.6 Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, OPES phải trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm; trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì OPES phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, OPES sẽ gửi thông báo cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ (trừ trường hợp có thỏa thuận khác).

Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, OPES sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng hình thức chuyển khoản.

Điều 12: Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

Luật áp dụng để điều chỉnh Quy tắc Bảo Hiểm này là pháp luật Việt Nam.

Khi xảy ra tranh chấp liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm mà các bên không thể giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có thể khởi kiện tại một Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để yêu cầu giải quyết tranh chấp đó.

Các quyền lợi bổ sung

Trên cơ sở các điều kiện, điều khoản của Quy Tắc Bảo Hiểm này, nếu Người Được Bảo Hiểm yêu cầu và nộp phụ phí theo thỏa thuận, OPES nhận bổ sung vào Hợp Đồng Bảo Hiểm các quyền lợi mà Người Được Bảo Hiểm đã lựa chọn. Theo đó, các định nghĩa và khái niệm; phạm vi bảo hiểm; những điểm loại trừ; những điều kiện chung của Quy Tắc Bảo Hiểm này cũng được áp dụng chung cho những quyền lợi bổ sung bên dưới.

Quyền lợi bổ sung 01: Chi phí mai táng

OPES và Bên Mua Bảo Hiểm có thể thỏa thuận Số Tiền Bảo Hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm chi phí mai táng.

Trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Người Được Bảo Hiểm bị tử vong do Tai Nạn, Bệnh Tật, Thai Sản, OPES sẽ trả một khoản chi phí mai táng cho Người Thụ Hưởng tương ứng với Số Tiền Bảo Hiểm mà Bên Mua Bảo Hiểm đã lựa chọn.

Quyền lợi bổ sung 02: Mở rộng phạm vi địa lý

Trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn quyền lợi này và được OPES chấp thuận trong Hợp Đồng Bảo Hiểm, OPES sẽ áp dụng giới hạn phạm vi địa lý toàn thế giới khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với các quyền lợi bảo hiểm đã được Bên Mua Bảo Hiểm lựa chọn.



CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM OPES

📍 Số 5 Điện Biên Phủ, Phường Điện Biên, Quận Ba Đình, Hà Nội

☎ 1800 55 88 55

✉ dichvukhachhang@opes.com.vn

🌐 opes.com.vn