

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM
NHNo & PTNT VIỆT NAM

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA
VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: ...59.../2007/QĐ-ABIC

Hà Nội, ngày 29 tháng 06 năm 2007

QUYẾT ĐỊNH CỦA TỔNG GIÁM ĐỐC CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NHNo & PTNT VIỆT NAM

*(V/v Ban hành tạm thời Quy tắc, Biểu phí bảo hiểm
nghiệp vụ bảo hiểm sinh mạng con người)*

- Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số: 38GP/KDBH Bộ Tài chính cấp ngày 18 tháng 10 năm 2006;
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn Việt Nam;
- Căn cứ công văn số: 7042/ BTC-BH ngày 29 tháng 5 năm 2007 của Bộ Tài chính về việc đăng ký sản phẩm bảo hiểm;
- Theo đề nghị của Ông Trưởng phòng Quản lý Đại lý và Phát triển Hệ thống Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn Việt nam.

QUYẾT ĐỊNH

- Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này là Quy tắc và Biểu phí bảo hiểm sinh mạng con người.
- Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và được áp dụng trong hệ thống Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn Việt Nam.
- Điều 3.** Các Ông (Bà) Ông Trưởng phòng Quản lý Đại lý và Phát triển Hệ thống, Trưởng phòng bảo hiểm Phi hàng hải, Giám đốc các đơn vị trực thuộc, các Phòng, Ban có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Hội đồng Quản trị (để b/c)
- Ban Điều hành (để thực hiện)
- Như điều 3
- Lưu QLĐL, PHH, HC

QUYẾT ĐỊNH



(Signature)

Đỗ Minh Hoàng



QUY TẮC **BẢO HIỂM SINH MẠNG CON NGƯỜI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 59/2007/QĐ-ABIC ngày 29/6/2007
của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm NHNo & PTNT Việt nam)*

Trên cơ sở yêu cầu của các công dân Việt Nam, công dân nước ngoài từ 16 đến 70 tuổi và nộp phí bảo hiểm theo quy định, Công ty Cổ phần Bảo hiểm NHNo & PTNT Việt Nam (gọi tắt là ABIC) nhận bảo hiểm sinh mạng con người theo các điều kiện, điều khoản quy định trong Quy tắc này.

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1. Một số khái niệm

Trong Quy tắc này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Người được bảo hiểm: là người có tên trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm.
2. Bên mua bảo hiểm: là người có yêu cầu bảo hiểm cho bản thân mình và/hoặc cho các thành viên trong nhóm và người phụ thuộc nếu có yêu cầu và được ABIC chấp nhận bảo hiểm.
3. Người phụ thuộc: bao gồm con cái, vợ chồng, cha mẹ của Bên mua bảo hiểm.
4. Người thụ hưởng : là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.
5. Tai nạn trong Quy tắc này là những tai nạn xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn, tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến chết hay thương tật cho Người được bảo hiểm.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm là các công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác học tập tại Việt Nam bao gồm:

- a) Những người từ 16 tuổi - 70 tuổi;
- b) Những người trên 70 tuổi đã được bảo hiểm theo Quy tắc này liên tục ít nhất là từ năm 69 tuổi.

2. ABIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với:

- a) Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần;
- b) Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- c) Những người đang trong thời gian điều trị thương tật, bệnh tật.

3. Tuy nhiên, những điểm loại trừ quy định tại khoản 2 Điều này không áp dụng đối với những Người được bảo hiểm theo Quy tắc này liên tục từ năm thứ hai trở đi.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 3. Phạm vi bảo hiểm

1. ABIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

2. Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng mọi quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4. Không thuộc phạm vi bảo hiểm

ABIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc của người thụ hưởng trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp ;

2. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật;

3. Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác;

4. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến.

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 5. Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, ABIC sẽ ký hợp đồng bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm kèm theo danh sách Người được bảo hiểm (bao gồm cả người phụ thuộc, nếu có) hoặc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

Điều 6. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của ABIC đối với Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết.

2. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn kèm theo Quy tắc này.

Điều 7. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 01 (một) năm, trừ trường hợp có thoả thuận khác với ABIC.

Điều 8. Hiệu lực bảo hiểm

1. Đối với Hợp đồng bảo hiểm lần đầu và Hợp đồng bảo hiểm tái tục không liên tục:

a) Đối với trường hợp chết do tai nạn

Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

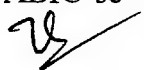
b) Đối với trường hợp chết không phải do tai nạn

Hiệu lực của bảo hiểm bắt đầu sau 30 ngày kể từ khi Bên mua bảo hiểm hay Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm bị chết không phải do tai nạn trong thời gian 30 ngày nói trên, ABIC sẽ hoàn trả 80% số phí bảo hiểm đã đóng.

2. Các hợp đồng bảo hiểm tái tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

Điều 9. 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 thoả thuận hủy bỏ, ABIC sẽ



hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian huỷ bỏ, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được ABIC chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

1. kê khai trung thực, đầy đủ theo các quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm;
2. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các thông tin, tài liệu, chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm;
3. Khi xảy ra rủi ro, phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.
4. Khi Người được bảo hiểm bị chết, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải thông báo ngay cho ABIC nhưng không chậm quá 30 ngày kể từ khi rủi ro xảy ra.

VI. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 11. Quyền lợi của người được bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

VII. TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, người thụ hưởng phải gửi cho ABIC các giấy tờ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm;
3. Giấy chứng từ;
4. Trường hợp người thụ hưởng là người thừa kế hợp pháp phải có thêm Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp.



Điều 13. Trả tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm được trả cho người thụ hưởng. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết mà không có người thụ hưởng, ABIC sẽ thanh toán mọi chi phí cho cơ quan, chính quyền địa phương hoặc người đã đứng ra tổ chức điều trị và mai táng nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm.

2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc này, ABIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 14. Thời hạn yêu cầu, trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của ABIC là 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, ABIC 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.

VIII. KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 15. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày ABIC trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối trả tiền. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

Điều 16. 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 sẽ được đưa ra Toà án tại Việt Nam giải quyết./.

TỔNG GIÁM ĐỐC

ĐO MINH HOÀNG



BIỂU PHÍ BẢO HIỂM SINH MẠNG CON NGƯỜI

1. **Số tiền bảo hiểm:** tùy theo sự lựa chọn của người được bảo hiểm từ 500.000đ đến 10.000.000đ
2. **Tỷ lệ phí bảo hiểm:** Quy định cho 1 người/năm theo số tiền bảo hiểm và từng nhóm tuổi như sau:

Nhóm tuổi	Tỷ lệ phí bảo hiểm
16-40	0,34
41-60	1,30
61-70	3,85
71-75	6,82
76-80	9,82
81-85	14,04
Trên 85	22,93

