

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

An tâm tận hưởng cuộc sống



QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số : 3111/2012/QĐ-TGD/BHBV
Ngày 27/09/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Mục lục

I. NGUYÊN TẮC CHUNG	04
II. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	04
III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM	05
IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM	05
V. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM	05
VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM	06
VII. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	06
PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM	07

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Các khái niệm

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. 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.
3. Tai nạn: Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
4. Chi phí y tế: là những chi phí phát sinh từ việc điều trị thương tật cho Người được bảo hiểm. Các chi phí này phải là những chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết và hợp lý tại khu vực cung cấp dịch vụ điều trị
5. Hẫu thuật: Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh 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 bằng thiết bị y tế trong bệnh viện.
6. Thuốc kê đơn của bác sĩ: là những loại thuốc được bán và sử dụng theo quy định của pháp luật và theo đơn của bác sĩ điều trị.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

1. Bảo hiểm Bảo Việt nhận bảo hiểm cho mọi công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác, học tập tại Việt Nam từ 15 ngày tuổi đến tối đa 70 tuổi.
2. Không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các đối tượng sau:
 - Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong.
 - Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

II. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3: Phạm vi bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm

1. Phạm vi bảo hiểm: Phạm vi bảo hiểm theo Điều khoản bảo hiểm này chỉ có hiệu lực trong lãnh thổ Việt Nam.

2. Rủi ro được bảo hiểm: Bảo hiểm trường hợp chết hoặc thương tật thân thể do tai nạn hoặc do 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.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền... khảo sát, thám hiểm; khi xảy ra tai nạn chỉ được bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm đã yêu cầu, đóng thêm phí bảo hiểm và được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận bằng văn bản.
4. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định.

Điều 4: Quyền lợi bảo hiểm

1. Trường hợp người được bảo hiểm chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
2. Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm:
 - 2.1 Người được bảo hiểm tham gia Số tiền bảo hiểm cơ bản: Bảo hiểm Bảo Việt trả theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật.
 - 2.2 Người được bảo hiểm tham gia Số tiền bảo hiểm đặc biệt:
 - Bảo hiểm Bảo Việt thanh toán toàn bộ chi phí y tế thực tế phát sinh bao gồm: thuốc men, phẫu thuật, điều trị hay sử dụng các thiết bị y tế theo chỉ định của Bác sĩ, các chi phí hộ lý, thuê phòng, thuê xe cấp cứu + tiền bồi dưỡng trong thời gian nằm viện mức 0,1% STBH/ngày, tối đa 180 ngày/ năm. Mức bồi thường tối đa không vượt quá tỷ lệ áp dụng cho trường hợp thương tật đó.
 - Trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng thương tật được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này được bồi thường hoặc chi trả một phần hoặc toàn bộ từ những loại hình bảo hiểm y tế khác, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ thanh toán toàn bộ số tiền chênh lệch mà Người được bảo hiểm phải chi trả + tiền bồi dưỡng trong thời gian nằm viện 0,1% STBH/ngày hoặc 100% tỷ lệ thương tật đó áp

dụng cho số tiền bảo hiểm 30.000.000 đồng/người/vụ, số tiền nào lớn hơn sẽ được áp dụng.

3. Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật ban hành theo Quyết định số: 1417/2012/QĐ-TGD/BHVB ngày 9/5/2012 của Tổng Giám đốc Bảo hiểm Bảo Việt.
4. Trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.
5. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc sự tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế thì Bảo hiểm Bảo Việt chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Tai nạn xảy ra do những nguyên nhân sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

1. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật phải thụ án hình sự hoặc vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông như: đua xe, điều khiển xe không có giấy phép lái xe hợp lệ, đi vào đường cấm. Mờ rọng bồi thường 50% số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm đủ tuổi điều khiển xe mô tô, xe máy nhưng không có giấy phép lái xe hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ.
2. Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.
3. Hậu quả của việc uống rượu, bia vượt quá nồng độ quy định của Luật An Toàn Giao Thông đường bộ hoặc các chất kích thích tương tự khác.
4. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
5. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ.

6. Cầm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, xảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
7. Ngộ độc thức ăn, đồ uống.
8. Điều trị thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế.
9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công

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

Điều 6: Hợp đồng bảo hiểm

Các tập thể và cá nhân có yêu cầu tham gia bảo hiểm phải có trách nhiệm điền đầy đủ vào Giấy yêu cầu bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm Bảo Việt), Bảo hiểm Bảo Việt sẽ ký Hợp đồng bảo hiểm với các tập thể đó kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm hoặc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân. Giấy yêu cầu của người tham gia bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 7: Huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên muốn huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định huỷ bỏ. Nếu hợp đồng được hai bên thoả thuận huỷ bỏ, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện đến thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm đó chưa có lần nào được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Điều 8: Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được ban hành kèm theo Điều khoản bảo hiểm này. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của Bảo hiểm Bảo Việt đối với mỗi rủi ro được bảo hiểm.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 9: Người được bảo hiểm có trách nhiệm

1. Khai khai trung thực, đầy đủ những nội dung quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm theo quy định.
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.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 10: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo hiểm Bảo Việt các giấy tờ sau đây trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày người được bảo hiểm điều trị ổn định, ra viện hoặc chết:

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. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn.
4. Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị: Giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu mổ, đơn thuốc, hóa đơn thanh toán chi phí y tế...
5. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm chết).

Điều 11: Chi trả tiền bảo hiểm

1. Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

2. Số tiền bảo hiểm được trả cho người được bảo hiểm hoặc người thừa kế
3. Hợp pháp hoặc người được ủy quyền.
4. Trường hợp người được bảo hiểm, người được ủy quyền hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Điều khoản này, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

VII. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 12: Thời hạn khiếu nại

Thời hạn khiếu nại Bảo hiểm Bảo Việt về việc giải quyết trả tiền bảo hiểm là 06 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận tiền bảo hiểm hoặc nhận được thông báo kết quả giải quyết của Bảo hiểm Bảo Việt. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Điều 13: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Điều khoản bảo hiểm này nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại Tòa án theo pháp luật hiện hành.

PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số : 3111/2012//QĐ/TGD-BHBV ngày 27/9/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

I. SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- Số tiền bảo hiểm cơ bản: Từ 1.000.000 đ đến 30.000.000 đ/người/vụ.
- Số tiền bảo hiểm đặc biệt: Từ trên 30.000.000đ đến 100.000.000đ/người/vụ

Trường hợp tham gia bảo hiểm bằng ngoại tệ, số tiền bảo hiểm được quy đổi tương đương theo tỷ giá hiện hành.

II. PHÍ BẢO HIỂM

1. **Phí bảo hiểm/năm:** Phí bảo hiểm năm được tính bằng tỷ lệ 0,28% trên số tiền bảo hiểm lựa chọn.
2. **Phí bảo hiểm ngắn hạn**

Thời hạn bảo hiểm	Phí bảo hiểm
Đến 03 tháng	40% phí bảo hiểm năm
Đến 06 tháng	60% phí bảo hiểm năm
Đến 09 tháng	90% phí bảo hiểm năm
Trên 09 tháng	100% phí bảo hiểm năm

3. Phí bảo hiểm dài hạn

Thời hạn bảo hiểm	Phí bảo hiểm
Trên 12 tháng đến 18 tháng	140% phí bảo hiểm năm
Trên 18 tháng đến 24 tháng	170% phí bảo hiểm năm
Trên 24 tháng đến 30 tháng	210% phí bảo hiểm năm
Trên 30 tháng đến 36 tháng	240% phí bảo hiểm năm
Trên 36 tháng đến 42 tháng	270% phí bảo hiểm năm
Trên 42 tháng đến 48 tháng	320% phí bảo hiểm năm

4. Giảm phí theo số đông

- Nhóm từ 100 đến 300 người: Giảm tối đa 20% so với biểu phí quy định.
- Nhóm từ trên 300 người: Giảm tối đa 25% so với biểu phí quy định.