

QUY TẮC

BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

(Ban hành kèm theo Quyết định số 0090/09/QĐ-HV/TGD ngày 28 tháng 5 năm 2009 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Hùng Vương)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam từ 18 tuổi đến 65 tuổi (sau đây gọi là Người được bảo hiểm).

2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng

- Những người bị bệnh tâm thần
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;

Điều 3. Các quyền lợi bảo hiểm khác

Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu ký các hợp đồng độc lập với nhau.

Điều 4. Các định nghĩa

Những thuật ngữ sau đây trong Quy tắc này được hiểu:

Người được bảo hiểm

là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Công ty bảo hiểm chấp nhận cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.

Công ty bảo hiểm

là Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm Hùng Vương (BHV).

Số tiền bảo hiểm

là số tiền tối đa Công ty bảo hiểm có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

Tai nạn

Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

Cơ sở y tế

là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
- Không phải là 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.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan.

Thương tật tạm thời	là các thương tật nêu tại mục “THƯƠNG TẬT TẠM THỜI” trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.
Thương tật vĩnh viễn	là các thương tật nêu tại mục “THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN” trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.
Hợp đồng bảo hiểm nhóm	là hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhiều hơn 10 Người được bảo hiểm cùng thuộc một công ty, cơ quan, xí nghiệp, đoàn thể, hiệp hội hay các tổ chức tương tự.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5. Phạm vi bảo hiểm

- a. Chết do tai nạn
- b. Thương tật thân thể do tai nạn

Phạm vi bảo hiểm mở rộng đối với trường hợp tai nạn xảy ra 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.

Điều 6. Các trường hợp khác

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 và thỏa thuận đóng thêm phí cho Công ty bảo hiểm theo quy định tại Biểu phí và Số tiền bảo hiểm.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 7. Các điểm loại trừ

Tai nạn xảy ra do những nguyên nhân sau đây không thuộc trách nhiệm bảo hiểm:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).
2. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.
3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng trực tiếp do sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
4. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của cơ sở y tế.
5. Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
6. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ.
7. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sẩy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
8. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi ga độc hại.
9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
10. Chiến tranh, nội chiến, đình công.
11. Khủng bố.

12. Các điểm loại trừ được thể hiện trên Hợp đồng, Giấy chứng nhận, Phụ lục sửa đổi bổ sung.

VI. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 8: Hợp đồng bảo hiểm

Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ cấp hợp đồng bảo hiểm nhóm kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm. Trường hợp có yêu cầu, Công ty bảo hiểm cũng cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi cá nhân tham gia trong hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Điều 9: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) quy định những điểm khác với Quy tắc bảo hiểm này thì hai bên phải tuân thủ theo những điều đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) nếu chúng không trái với quy định của pháp luật Nhà nước Việt Nam.

Điều 10: Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm kèm theo Quy tắc này.

Điều 11: Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm này bắt đầu có hiệu lực khi Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (trừ trường hợp có thỏa thuận khác).

Điều 12: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được Công ty bảo hiểm chấp nhận trả tiền bồi thường.

V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Quyền lợi của Người được bảo hiểm

A. ĐỐI VỚI SỐ TIỀN BẢO HIỂM BẰNG HOẶC DƯỚI 20 TRIỆU ĐỒNG / NGƯỜI / VỤ

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Công ty bảo hiểm trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.

B. ĐỐI VỚI SỐ TIỀN BẢO HIỂM TRÊN 20 TRIỆU ĐỒNG / NGƯỜI / VỤ

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Công ty bảo hiểm trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, tiền bảo hiểm được trả như sau:

- a. Tiền bảo hiểm = chi phí thực tế, hợp lý bao gồm chi phí cấp cứu, chi phí điều trị nội, ngoại trú + Số tiền bảo hiểm x 0,1% x số ngày điều trị, tối đa không quá 180 ngày / vụ tai nạn, nhưng trong mọi trường hợp tổng số tiền bảo hiểm chi trả không vượt quá tỷ lệ áp dụng cho trường hợp vết thương đó được quy định trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.
- b. Số ngày điều trị được xác định bởi một trong hai trường hợp sau, tùy số ngày nào ngắn hơn:
 - Số ngày điều trị nội trú trong bệnh viện và điều trị sau khi xuất viện. Số ngày điều trị sau khi xuất viện được xác định theo chỉ định của Bác sĩ điều trị.
 - Số ngày nghỉ không đi làm do hậu quả của tai nạn được xác định theo xác nhận của đơn vị công tác.

Điều 14: Giải quyết hậu quả của tai nạn (áp dụng cho mọi Số tiền bảo hiểm)

1. Trường hợp bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó: Công ty bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hay Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền bảo hiểm đã trả trước đó.
2. 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 thương tật thân thể không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế thì Công ty bảo hiểm chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 15: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

1. Kê khai trung thực, đầy đủ các khoản mục quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm.
2. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất.
3. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ liên quan đến sự kiện bảo hiểm.

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 16: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Công ty bảo hiểm trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và / hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Công ty bảo hiểm các chứng từ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của Công ty bảo hiểm.
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm (bản sao).
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: giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), các hóa đơn chi phí liên quan... do người có thẩm quyền của cơ sở y tế ký, đóng dấu.
5. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
6. Chứng từ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).

Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

Điều 17: Trả tiền bảo hiểm

Tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm ủy quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 18: Nghĩa vụ trung thực

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong Quy tắc này, Công ty bảo hiểm có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bảo hiểm trả cho người đó tùy theo mức độ vi phạm. Trong trường hợp có dấu hiệu phạm pháp, Công ty bảo hiểm có quyền đề nghị cơ quan pháp luật xem xét, giải quyết.

Điều 19: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Công ty bảo hiểm bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Trong vòng một năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi đến Công ty bảo hiểm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Điều 20: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Công ty bảo hiểm có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 21: Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện

Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp khiếu nại Công ty bảo hiểm về quyết định trả tiền bảo hiểm là 06 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm. Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 22: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa ra giải quyết tại cơ quan pháp luật Nhà nước, nơi Người được bảo hiểm cư trú tại Việt Nam.