

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3353/QĐ-PHH ngày 30/11/2010 của
Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm là lãnh thổ Việt Nam (hoặc thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm).

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV (sau đây gọi tắt là BIC) nhận bảo hiểm tai nạn cho mọi công dân Việt Nam, người nước ngoài đang học tập, làm việc, công tác tại Việt Nam có độ tuổi từ 1 đến 70 tuổi (sau đây gọi là Người được bảo hiểm) theo các điều khoản quy định trong Quy tắc này, loại trừ các đối tượng sau đây:

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

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.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4: Phạm vi bảo hiểm

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 duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị thương tật thân thể.
- 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 5: Phạm vi bảo hiểm mở rộng

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, được sự đồng ý của BIC và đóng thêm phí bảo hiểm cho BIC theo thỏa thuận.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 6: Các điểm loại trừ

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

1. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của cơ quan, của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội khác, vi phạm luật lệ an toàn giao thông;
2. Hành động cố ý tự gây ra tai nạn của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp

- pháp;
3. Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác;
 4. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ;
 5. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản;
 6. Ngộ độc thức ăn, đồ uống;
 7. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế;
 8. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ;
 9. Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang;
 10. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.

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

Điều 7: 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 BIC). BIC 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 nếu có yêu cầu. Giấy yêu cầu của người tham gia bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8: Hiệu lực bảo hiểm

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

Điều 9: Huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo cho bên kia biết trước 30 (ba mươi) ngày. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận huỷ bỏ, phí bảo hiểm của thời gian còn lại sẽ được hoàn trả 80% với điều kiện đến thời điểm đó, Người được bảo hiểm chưa có lần nào được BIC chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Điều 10: Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa BIC và người mua bảo hiểm, và được ghi rõ trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của BIC đối với Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

V. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 11: Trường hợp chết Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 12: Thương tật thân thể

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi

bảo hiểm BIC sẽ trả tiền bảo hiểm theo quy định tại “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật”.

2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời (thương tật không để lại di chứng):
 - Trường hợp tham gia với số tiền bảo hiểm từ 01 triệu đến 20 triệu đồng/người: BIC sẽ trả tiền bảo hiểm theo quy định tại “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật”.
 - Trường hợp tham gia với số tiền bảo hiểm từ trên 20 triệu đồng đến 100 triệu đồng/người (trừ khi có thỏa thuận khác và được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm): BIC trả những chi phí thực tế hợp lý bao gồm chi phí cấp cứu, chi phí điều trị và chi phí bồi dưỡng trong thời gian điều trị nội, ngoại trú (Mức chi bồi dưỡng mỗi ngày 0,1% Số tiền bảo hiểm). 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” hiện hành của BIC. Lưu ý: các chi phí thực tế đều phải có hóa đơn chứng từ hợp lệ theo quy định của Bộ Tài Chính

Điều 13: Các trường hợp khác

1. Trường hợp tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm trong vòng 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của những tai nạn đó: BIC sẽ trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng (hay Giấy chứng nhận bảo hiểm) với số tiền 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 vết thương không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế thì BIC chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 14: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm:

- kê khai trung thực, đầy đủ những nội dung quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm theo quy định;
- Khai báo và cung cấp chính xác các thông tin, tài liệu, chứng từ về rủi ro được bảo hiểm;
- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

1. Giấy đề nghị 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. Xác nhận điều trị của cơ quan y tế (giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ có liên quan đến việc điều trị tai nạn);

5. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).

Hồ sơ, chứng từ khác theo đề nghị từ BIC (nếu cần thiết).

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

Điều 16: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm có trách nhiệm thông báo ngay cho BIC và trong vòng 30 (ba mươi) ngày phải thông báo cho BIC 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 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi đến BIC đầy đủ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm hợp lệ. 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 17: Chi trả tiền bảo hiểm

1. BIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 (mười lăm) 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 hợp pháp hoặc người được ủy quyền.

3. 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 Hợp đồng bảo hiểm, BIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

VIII. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 18: Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Điều 19: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam.