

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI 24/7

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 0009/QĐ-PHH ngày 03/01/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

Đơn bảo hiểm này cùng với Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất kỳ điều khoản sửa đổi bổ sung nào của Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được coi như là một bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ một từ hay thuật ngữ nào có nghĩa đặc trưng kèm theo thì từ ngữ ấy hay thuật ngữ ấy luôn mang nghĩa đó trong toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Người được bảo hiểm và Tổng Công ty cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Đầu tư và Phát triển Việt Nam (sau đây gọi tắt là BIC) đồng ý rằng:

1. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận cấu thành không thể tách rời và là cơ sở của Hợp đồng bảo hiểm;
2. Người được bảo hiểm phải nộp phí bảo hiểm;
3. BIC nhận bảo hiểm theo các điều khoản của Đơn bảo hiểm này;
4. Dưới đây là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm nào của BIC:
 - a) Người được bảo hiểm phải thực hiện và/hoặc tuân thủ mọi điều khoản của Đơn bảo hiểm này;
 - b) Giấy yêu cầu bảo hiểm phải đảm bảo chính xác và trung thực theo sự hiểu biết của Người được bảo hiểm.

Đơn bảo hiểm sẽ không có hiệu lực nếu không được người có thẩm quyền hợp pháp của BIC ký và đóng dấu.

I. ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC BẢO HIỂM

Mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài đang học tập, làm việc, công tác tại Việt Nam (sau đây gọi là Người được bảo hiểm) có độ tuổi từ 1 đến 65 tuổi, 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.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Nếu trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực, người được bảo hiểm bị thương tổn thân thể do tai nạn bất ngờ và hoàn toàn độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, dẫn đến Chết, Thương tật trong vòng 12 tháng hay làm phát sinh các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm (như thể hiện ở mục V dưới đây), BIC sẽ trả quyền lợi tương ứng cho Người được bảo hiểm.

III. CÁC HOẠT ĐỘNG LOẠI TRỪ

- | | | |
|--|-----------------------------|--|
| 1. Lặn dưới nước có sử dụng thiết bị lặn | 8. Phóng lao | 18. Sử dụng máy móc làm mộc |
| 2. Đắm béc | 10. Đấu vật | 19. Lướt ván và ảo thuật |
| 3. Leo núi | 11. Nhảy dù | 20. Các môn thể thao mùa đông |
| 4. Các hoạt động trên không, loại trừ đi lại bằng đường hàng không | 12. Môn bóng ngựa | 21. Bơi thuyền buồm cách xa bờ biển 5 km |
| 5. Đá bóng | 13. Thám hiểm hang động | |
| 6. Môn thể thao bay lượn | 14. Đi thuyền máy | |
| 7. Săn bắn | 15. Các cuộc đua | |
| | 16. Đua ngựa vượt rào | |
| | 17. Môn nhào lộn trên không | |

IV. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

BIC không chịu trách nhiệm đối với:

1. Thương tổn thân thể

a) xảy ra:

- (i) khi Người được bảo hiểm đang tham gia (chơi hay tập luyện) vào bất kỳ hoạt động loại trừ nào được đề cập ở trên;
- (ii) đối với những người không thuộc độ tuổi giới hạn trong thời hạn bảo hiểm của Đơn bảo hiểm này;

b) do:

- (i) Người được bảo hiểm tự tử hay có ý định tự tử, cố ý gây thương tích hoặc dẫn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người;
- (ii) chiến tranh cho dù tuyên bố hay không tuyên bố, xâm lược, chiến sự, nội chiến, bạo loạn, cách mạng hoặc hành động khởi nghĩa vũ trang hoặc cướp chính quyền hoặc nổi loạn hoặc bạo loạn dân sự, khủng bố.

2. động đất, núi lửa phun, sóng thần, nhiễm phóng xạ.

3. Chết hoặc thương tật thân thể hoặc phát sinh các chi phí y tế do hậu quả của việc người được bảo hiểm:

- a) đã sử dụng ma túy/thuốc gây nghiện trừ khi người được bảo hiểm chứng minh được rằng họ đã sử dụng thuốc đúng theo đơn thuốc và theo sự chỉ dẫn y tế của bác sĩ và không phải là điều trị cơn nghiện ma túy hay chất kích thích hay thuốc ngủ;
- b) bị suy giảm thể lực, trí lực hay bệnh có sẵn mà không khai báo cho BIC và không được BIC chấp nhận bằng văn bản;
- c) bị ảnh hưởng của rượu hoặc uống rượu trong vòng 1 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn;
- d) bị ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi chất có amiăng bằng bất kỳ hình thức hay số lượng nào.

4. Chết, thương tật hoặc phát sinh các chi phí y tế do hoặc có thể quy cho Người được bảo hiểm đang có thai và/hoặc bị ốm đau, bị bệnh tật không phải do thương tật thân thể gây ra và/hoặc bị thương tật thân thể do nguyên nhân tự phát triển dần thành

5. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, chết, thương tật thân thể, ốm đau bệnh tật, tổn thương sức khỏe, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm viện dẫn nào đối với khiếu nại hoặc các khiếu nại tổn thất trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi diethylstibesterol (DES), chất dioxin, urea formaldehyde, SARS (hội chứng hô hấp cấp tính nặng), nhiễm cúm A (H5N1, H1N1)...
6. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật, vi phạm nghiêm trọng luật an toàn giao thông.

V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

BIC sẽ trả tiền bảo hiểm cho các trường hợp sau:

Quyền lợi bảo hiểm 1: Chết hoặc thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn

BIC sẽ trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết hoặc Thương tật toàn bộ hoặc bộ phận vĩnh viễn do hậu quả phát sinh từ Tai nạn trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày Tai nạn căn cứ trên:

- a) Kết luận của Bác sĩ tại Bệnh viện điều trị;
- b) Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật hiện hành của Tổng công ty bảo hiểm BIDV so với số tiền bảo hiểm được quy định đã thỏa thuận

Quyền lợi bảo hiểm 2: Chi phí y tế

Quyền lợi này sẽ được chi trả lên tới số tiền tối đa đã lựa chọn cho các chi phí y tế, phẫu thuật, chăm sóc, điều trị hay chi phí sử dụng thiết bị y tế theo yêu cầu hay sự chỉ định của bác sĩ có bằng cấp và toàn bộ viện phí, nhà thương và các chi phí cấp cứu cần thiết phát sinh cho việc điều trị tai nạn thân thể bất ngờ.

Quyền lợi bảo hiểm 3: Hỗ trợ thu nhập khi nằm viện

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do hậu quả của một tai nạn được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này thì BIC sẽ trả một số tiền cho mỗi ngày điều trị như nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Số ngày được hưởng trợ cấp dựa trên số ngày thực tế để phục vụ cho việc điều trị nội trú do tai nạn (kể cả chủ nhật và ngày lễ). Số ngày này phải dựa trên chỉ định của bác sĩ điều trị và xác nhận nghỉ việc của bộ phận quản lý nhân sự của cơ quan

Số ngày trả trợ cấp nằm viện trong năm được tính liên tục không phụ thuộc vào số lần nằm viện và tối đa không quá 60 ngày/năm bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm ngắn hạn (dưới 12 tháng), quyền lợi bảo hiểm nói trên sẽ được tính theo tỷ lệ giữa số tháng tham gia bảo hiểm và 12 tháng.

VI. GIẢI NGHĨA

Cho mục đích của Quy tắc bảo hiểm này:

1. **Giấy yêu cầu bảo hiểm:** là Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của BIC được kê khai thông tin và ký tên bởi Người được bảo hiểm hoặc Đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm cung cấp.
2. **Người được bảo hiểm:** là người có yêu cầu bảo hiểm, được Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm và được ghi tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

3. **Leo núi:** có nghĩa là leo vách đá hay leo núi cần thiết phải sử dụng dây hay thiết bị hướng dẫn.
4. **Đi lại bằng đường hàng không:** có nghĩa là đi lên, đang đi hoặc đang xuống bất kỳ máy bay chuyên chở hành khách có giấy phép đăng ký nào với tư cách là một hành khách chứ không phải với tư cách là một thành viên của phi hành đoàn hay tham gia vào bất kỳ hoạt động kỹ thuật hay thương mại nào trên máy bay.
5. **Bóng đá:** không bao gồm bóng đá nghiệp dư.
6. **Đi thuyền máy:** có nghĩa là việc sử dụng thuyền có trang bị động cơ công suất chạy hơn ba mươi (30) hải lý một giờ.
7. **Các cuộc đua:** không bao gồm chạy đua.
8. **Máy móc làm mộc:** không bao gồm các dụng cụ xách tay được sử dụng bằng tay và chỉ được sử dụng duy nhất cho mục đích cá nhân không có tiền công.
9. **Các môn thể thao mùa đông:** không bao gồm các môn đánh bi trên tuyết hay trượt băng.
10. **Đấu vật:** bao gồm cả môn võ Judo, Karate và bất kỳ hình thức chiến đấu tay không nào.
11. **Mất các chi có nghĩa là:**
 - a) Trong trường hợp mất chân do phải phẫu thuật cắt bỏ đến hoặc trên mắt cá chân hay mất chức năng sử dụng vĩnh viễn chân hay bàn chân;
 - b) Trong trường hợp mất tay do phải phẫu thuật cắt bỏ ít nhất là toàn bộ bốn ngón tay của một bàn tay hay mất chức năng sử dụng vĩnh viễn tay hay bàn tay.
12. **Mất mắt:** bao gồm cả trường hợp mất hoàn toàn thị lực và không thể phục hồi được.
13. **Thương tật vĩnh viễn:** là tổn thương thân thể mà Cá nhân được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm, trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực do nguyên nhân duy nhất là tai nạn gây ra làm cho Cá nhân được bảo hiểm bị cắt bỏ/bị mất/bị liệt/mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một/các bộ phận trên cơ thể.
14. **Chi phí y tế:** có nghĩa là chi phí phẫu thuật, điều trị hay sử dụng thiết bị y tế theo yêu cầu hay theo sự chỉ định của bác sĩ có bằng cấp và tất cả các chi phí y tế, hộ lý, thuê phòng và thuê xe cấp cứu.
15. **Chết, Thương tật hay phát sinh chi phí y tế** sẽ được xem như là hậu quả do việc Người được bảo hiểm bị tác động bởi những yếu tố, rủi ro bất ngờ, không lường trước và đó là nguyên nhân gây ra tai nạn thân thể.
16. **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị tai nạn từ ngày nhập viện đến khi xuất viện và được ghi trong Giấy xuất viện.

VII. ĐIỀU KIỆN KHIẾU NẠI

Việc thanh toán khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này phụ thuộc vào việc Cá nhân được bảo hiểm hoặc bất kỳ người khiếu nại nào khác đã tuân thủ các điều kiện, điều khoản của hợp đồng.

1. Chứng cứ khiếu nại

a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của BIC)

b. Bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan nơi công tác hoặc chính quyền

địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn

c. Chứng từ tài chính và chứng từ y tế:

i. Chứng từ tài chính: chứng từ gốc hay hóa đơn gốc theo mẫu đăng ký với cơ quan Thuế

ii. Chứng từ y tế:

- Giấy ra viện, toa thuốc...(trong trường hợp nằm viện); giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp phẫu thuật)...

- Sổ khám bệnh/phiếu khám, kết quả chẩn đoán hình ảnh, kết quả xét nghiệm, đơn thuốc...

- Các hóa đơn, chứng từ phải có tên và địa chỉ cơ sở y tế, tên bác sĩ, tên người được điều trị, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng; hóa đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị, giá tổng cộng, ghi đúng số lượng, tên thuốc theo chỉ định của bác sĩ và có dấu của hiệu thuốc (nếu thuốc không do bệnh viện cung cấp)...

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

e. Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

2. Khiếu nại gian lận

BIC sẽ không có trách nhiệm thanh toán hoặc chỉ thanh toán một phần bất kỳ khoản tiền nào theo đơn bảo hiểm này nếu phát hiện được Người được bảo hiểm, Cá nhân được bảo hiểm hay bất kỳ người nào đại diện cho họ đưa ra các khiếu nại gian lận, sai hay phóng đại.

3. Điều trị

Cá nhân được bảo hiểm phải được tiến hành điều trị bởi chuyên gia y khoa và Cá nhân

được bảo hiểm cần phải trải qua bất cứ sự điều trị nào mà chuyên gia y khoa này cho là cần thiết.

VIII. ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

1. Ngay khi có thể thực hiện được và trong bất kỳ trường hợp nào trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ khi xảy ra bất kỳ sự kiện nào có thể làm phát sinh khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này thì Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho BIC.

2. Thời hạn bảo hiểm được tính theo năm dương lịch không quá mười hai (12) tháng (trừ khi có thỏa thuận khác). Thời hạn bảo hiểm bắt đầu và kết thúc được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, với điều kiện là Người được bảo hiểm đã thanh toán hoặc đã đồng ý thanh toán phí bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Bằng chi phí của mình, Người được bảo hiểm phải cung cấp tất cả các giấy chứng nhận, thông tin và bằng chứng theo quy định của BIC. Người được bảo hiểm sẽ phải cung cấp kết quả khám sức khỏe khi được yêu cầu, các chi phí phát sinh có liên quan đến khiếu nại sẽ được BIC thanh toán.

4.

a) Đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào, quyền lợi bảo hiểm sẽ không được trả cho nhiều hơn một trong những quyền lợi bảo hiểm qui định tại quyền lợi bảo hiểm 1 khi có liên quan đến cùng một tai nạn;

b) Trong trường hợp xảy ra tai nạn làm phát sinh khiếu nại cho hơn 40% của bất kỳ quyền lợi nào quy định tại quyền lợi bảo hiểm 1, thì sau đó Đơn bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực áp dụng đối với người được bảo hiểm có liên quan;

c) Quyền lợi bảo hiểm 1 sẽ được chi trả nếu thương tật toàn bộ vĩnh viễn kéo dài trong vòng 104 tuần theo ý kiến thông báo của chuyên gia tư vấn y tế độc lập;

d) Tổng số tiền được trả theo quyền lợi bảo hiểm 2 đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào có liên quan tới cùng một tai nạn sẽ không vượt quá 100% của số tiền đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;

e) Không một khoản tiền nào được trả theo Đơn bảo hiểm này được tính lãi;

f) Không trả quyền lợi bảo hiểm chỉ do việc mất khả năng tham gia vào các môn thể thao hay giải trí.

5. BIC không bị ràng buộc phải chấp nhận hoặc bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông báo nào về sự ủy thác giao phó trách nhiệm, ủy quyền, chuyển nhượng liên quan tới Đơn bảo hiểm này.

6. BIC hoặc Người được bảo hiểm có thể hủy bỏ Đơn bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trong vòng 15 (mười lăm) ngày cho phía bên kia theo địa chỉ mới nhất được biết. Nếu BIC gửi thông báo hủy bỏ thì Người được bảo hiểm sẽ được hoàn phí theo tỉ lệ. Ngược lại nếu Người được bảo hiểm gửi thông báo hủy bỏ thì Người được bảo hiểm chỉ được hưởng khoản phí bảo hiểm hoàn trả sau khi đã trừ đi phí bảo hiểm thực tế cho thời gian Đơn bảo hiểm đã có hiệu lực và các chi phí hợp lý khác, với điều kiện đến thời điểm đó, Người được bảo hiểm chưa có lần nào được BIC chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

7. Trường hợp có tranh chấp xảy ra, hai bên sẽ thương lượng trên cơ sở bình đẳng, cùng có lợi. Nếu không giải quyết được thì một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại Tòa án theo pháp luật hiện hành.

8. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm: Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Tuy nhiên thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời gian yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, BIC có thể sẽ từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường tùy theo mức độ vi phạm.

9. Thời hạn trả tiền bảo hiểm: BIC sẽ trả tiền bảo hiểm trong thời hạn là 15 (mười lăm) ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.