

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN THÂN THỂ HỌC SINH
24 GIỜ NGÀY ĐÊM

(BẢO MINH – TAI NẠN THÂN THỂ HỌC SINH 24 GIỜ NGÀY ĐÊM)

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1576/2004-BM/BHCN ngày 12/11/2004
của Tổng Giám Đốc Công Ty Cổ Phần Bảo Minh)*

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

Học sinh đang theo học các trường: nhà trẻ, mẫu giáo, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, các trường đại học, trung học chuyên nghiệp, học sinh học nghề.

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 Minh (Bảo Minh).

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 dừng 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 do Công ty bảo hiểm ban hành.

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 do Công ty bảo hiểm ban hành.

Hợp đồng

bảo hiểm nhóm là hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhiều hơn 10 Người được bảo hiểm học cùng một trường.

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.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 6: Các điểm loại trừ

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

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp trẻ em dưới 14 tuổi).
2. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm nghiêm trọng pháp luật, các quy định của nhà trường, chính quyền địa phương.
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, sảy 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.

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

Điều 7: 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 8: 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 9: 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 10: 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 11: Chuyển trường hay chuyển chỗ ở

Trường hợp Người được bảo hiểm chuyển trường hoặc chuyển chỗ ở, bảo hiểm vẫn có hiệu lực như quy định tại điều 10.

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: Trường hợp chết

Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm Công ty bảo hiểm sẽ trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm .

Điều 14: Thương tật thân thể

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 do Công ty bảo hiểm ban hành.

Điều 15: Các trường hợp khác

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 vết thương 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 vết thương 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 16: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

- Khai trung thực, đầy đủ các khoản mục quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm.
- 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.

- 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 17: 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)... 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 18: 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 19: 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 20: 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 21: 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 22: 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 23: 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.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH



Handwritten initials or a mark, possibly "K/L", in the bottom right corner of the page.

BIỂU PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1576/2004-BM/BHCN ngày 12/11/2004)

1. Số tiền bảo hiểm

Người tham gia bảo hiểm có quyền lựa chọn Số tiền bảo hiểm trong phạm vi từ 1.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng / người / vụ.

2. Tỷ lệ phí bảo hiểm

0,15% Số tiền bảo hiểm / năm.

Phí bảo hiểm = Số tiền bảo hiểm x tỷ lệ phí bảo hiểm

3. Tỷ lệ phí ngắn hạn (áp dụng trong trường hợp tham gia dưới 1 năm)

Đến 3 tháng: 30% phí cả năm

Đến 6 tháng: 60% phí cả năm

Đến 9 tháng: 85% phí cả năm

Trên 9 tháng: 100% phí cả năm.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

