

ĐIỀU KHOẢN KẾT HỢP VỀ BẢO HIỂM CON NG- ỜI (KHCN- BV 98)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2962/PHH2- 97 ngày 23/12/1997 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam - Là một bộ phận cấu thành và đính kèm của GCN bảo hiểm

Số: HAN.D26.CNKH.14.HD0002

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Các khái niệm

- Điều khoản bảo hiểm này được xây dựng trên cơ sở các Quy tắc bảo hiểm có liên quan đã được Bộ Tài chính ban hành (Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người 24/24, Quy tắc bảo hiểm sinh mạng cá nhân, Quy tắc bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật). Các khái niệm được sử dụng trong Điều khoản bảo hiểm này được hiểu theo đúng nghĩa đã được giải thích trong các Quy tắc có liên quan.
- Phạm vi bảo hiểm theo điều khoản bảo hiểm này chỉ có hiệu lực trong lãnh thổ Việt Nam.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

- BAOVIET nhận bảo hiểm cho mọi công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác học tập tại Việt Nam từ 16 đến 65 tuổi.
- 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 thuong tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
 - Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Điều 3: Lựa chọn điều kiện bảo hiểm

- Người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một hay nhiều Điều kiện bảo hiểm quy định tại phần II dưới đây.
- Trong hợp một người được bảo hiểm đồng thời theo nhiều Giấy chứng nhận (hoặc Hợp đồng) bảo hiểm khác nhau theo Điều khoản bảo hiểm này với tổng số tiền bảo hiểm của từng điều kiện vượt quá số tiền bảo hiểm quy định cho điều kiện đó tại “Biểu phí và số tiền bảo hiểm”, BAOVIET chỉ chịu trách nhiệm thanh toán theo số tiền bảo hiểm tối đa quy định cho từng điều kiện bảo hiểm.

II. CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

Điều 4: Điều kiện bảo hiểm A

1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trùng hợp chết do ốm đau, bệnh tật trừ những điểm loại trừ quy định tại phần III dưới đây.
2. Hiệu lực bảo hiểm: Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm. Đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.
3. Quyền lợi bảo hiểm: Trùng hợp Người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, BAOVIET trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5: Điều kiện bảo hiểm B

1. Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm trùng hợp chết hoặc thương tật thân thể do tai nạn trừ những điểm loại trừ quy định tại phần III dưới đây.
2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định.
3. Quyền lợi của Người được bảo hiểm:
 - Trùng hợp Người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, BAOVIET trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
 - Trùng hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, BAOVIET trả theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bộ tài chính ban hành.
 - Trùng 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, BAOVIET 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.

Điều 6: Điều kiện bảo hiểm C

1. Phạm vi bảo hiểm: Trùng hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc phẫu thuật trừ những trường hợp loại trừ quy định tại phần III dưới đây.
2. Hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định:
 - 30 ngày đối với trùng hợp ốm đau, bệnh tật.
 - 90 ngày đối với trùng hợp xảy thai cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ điều trị thai sản.
 - 270 ngày đối với trùng hợp sinh đẻ.
 - Các Hợp đồng tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người tham gia bảo hiểm đóng phí cho thời gian tiếp theo.
3. Quyền lợi của Người được bảo hiểm:
 - Trùng hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, BAOVIET trả tiền trợ cấp cho Người được bảo hiểm trong thời gian nằm điều trị như sau:
 - + 10 ngày đầu tiên: Trả 0.30% số tiền bảo hiểm/ ngày.
 - + 20 ngày tiếp theo: Trả 0.20% số tiền bảo hiểm/ ngày.
 - + 10 ngày tiếp theo: Trả 0.15% số tiền bảo hiểm/ ngày.

Số ngày trả trợ cấp nằm viện trong năm đợt tính liên tục không phụ thuộc vào số lần nằm viện và tối đa không quá 60 ngày/ năm bảo hiểm. Trong hợp tham gia bảo hiểm ngắn hạn (dưới 01 năm) quyền lợi bảo hiểm nói trên sẽ đợt tính theo tỷ lệ giữa số tháng tham gia bảo hiểm và 12 tháng.

- Trong hợp Người đợt bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, BAOVIET trả tiền trợ cấp theo bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 7: Những điểm loại trừ áp dụng chung cho cả 3 Điều kiện

BAOVIET không chịu trách nhiệm với những rủi ro xảy ra với Người đợt bảo hiểm do những nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý của Người đợt bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.
2. Người đợt bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông.
3. Người đợt bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu bia, ma tuý hoặc các chất kích thích tincture tự khác.
4. Người đợt 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. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công.

Điều 8: Những loại trừ áp dụng cho Điều kiện bảo hiểm C

BAOVIET không chịu trách nhiệm trong những trường hợp sau:

1. Người đợt bảo hiểm nằm viện điều trị những bệnh suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thoái hoá cột sống, gai đồi cột sống.... hoặc điều trị tại các viện điều dưỡng, an dưỡng.
2. Nằm viện để kiểm tra sức khoẻ hoặc khám giám định Y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
3. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
4. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể.
5. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá sinh đẻ.
6. Những bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên đợt bảo hiểm.
7. Người đợt bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, HIV/AIDS, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.

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

Điều 9: 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 BAOVIET), BAOVIET sẽ ký Hợp đồng bảo hiểm với các tập thể đó kèm theo danh sách các cá nhân đ^lợc 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 10: Huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Tr^long hợp một trong hai bên muốn huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết tr^lớc 30 ngày kể từ ngày định huỷ bỏ. Nếu Hợp đồng đ^lợc hai bên thoả thuận huỷ bỏ, BAOVIET sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện đến thời điểm đó, Hợp đồng bảo hiểm đó ch^la có lần nào đ^lợc BAOVIET chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Điều 11: Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm đ^lợc ban hành kèm theo Điều khoản bảo hiểm này. Số tiền bảo hiểm của mỗi Điều kiện bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của BAOVIET đối với Điều kiện bảo hiểm đó.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA NG-ỜI Đ-ỌC BẢO HIỂM

Điều 12: Ng-ời đ-ỌC bảo hiểm có trách nhiệm

1. 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.
2. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các thông tin, tài liệu, chứng từ chính xác về rủi ro đ^lợc bảo hiểm.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu BAOVIET trả tiền bảo hiểm, Người đ^lợc bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho BAOVIET các giấy tờ sau đây trong vòng 30 (ba m^loi) ngày kể từ ngày Người đ^lợc 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 đ^lợc bảo hiểm).
3. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa ph^long hoặc công an nơi Người đ^lợc bảo hiểm bị tai nạn (tr^long hợp Người đ^lợc 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...

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

Điều 14: Chi trả tiền bảo hiểm

1. BAOVIET có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 14 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 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 Điều khoản này, BAOVIET có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tuỳ theo mức độ vi phạm.

VII. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 15: Thời hạn khiếu nại

Thời hạn khiếu nại BAOVIET 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 BAOVIET. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Điều 16: 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 Toà án theo pháp luật hiện hành.

I. Số tiền bảo hiểm:

- Điều kiện bảo hiểm A: Từ 1.000.000 đồng/người đến 10.000.000 đồng/người/vụ
- Điều kiện bảo hiểm B: Từ 1.000.000 đồng/người đến 20.000.000 đồng/người/vụ
- Điều kiện bảo hiểm C: Từ 1.000.000 đồng/người đến 10.000.000 đồng/người/vụ

II. Phí bảo hiểm:

1. Phí bảo hiểm 01 ng-ời/năm đ-ợc tính trên tỷ lệ % trên số tiền bảo hiểm

Tuổi NĐ bảo hiểm	1-16 tuổi	16-40 tuổi	41-50 tuổi	51-60 tuổi	60-65 tuổi
Điều kiện bảo hiểm A	0,40%	0,29%	0,85%	1,35%	3,80%
Điều kiện bảo hiểm B	0,15%	0,28%	0,28%	0,28%	0,28%
Điều kiện bảo hiểm C	0,35%	0,40%	0,54%	0,72%	1,00%

2. Biểu phí ngắn hạn

Biểu phí ngắn hạn:

THỜI HẠN BẢO HIỂM	Đến 3 tháng	Trên 3 tháng đến 6 tháng	Trên 6 tháng đến 9 tháng	Trên 9 tháng
PHÍ BẢO HIỂM (tỷ lệ % trên phí bảo hiểm năm)	40%	60%	80%	100%