

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM KẾT HỢP CON NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1420/2012/QĐ-TGD/BHBV
ngày 9/5/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Các khái niệm

1. Người được bảo hiểm: là người có tên trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm.
2. Người thụ hưởng: Là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.
3. Bệnh viện: là một cơ sở khám chữa bệnh được Nhà nước công nhận, cấp giấy phép hoạt động và:
 - Có khả năng và phương tiện chuẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
 - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị và có phiếu theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
 - Không phải là một 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.
4. Nằm viện: là việc người được bảo hiểm cần lưu trú ít nhất 24 giờ liên tục ở trong bệnh viện hoặc đã hoàn thành thủ tục đăng ký nhập viện để điều trị ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể khỏi về lâm sàng.
5. Phẫu thuật: là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng máy móc y tế trong bệnh viện.
6. Tai nạn: Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
7. Bệnh / thương tật có sẵn

Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:

a. đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây

b. triệu chứng bệnh / thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

8. **Bệnh đặc biệt**

Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

9. Ngày bắt đầu bảo hiểm: là ngày cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm ký lần đầu tiên hoặc tái tục không liên tục

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

1. Bảo hiểm Bảo Việt 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. Trường hợp người được bảo hiểm tham gia tái tục liên tục theo Đơn bảo hiểm này Bảo hiểm từ năm 65 tuổi, Bảo Việt nhận bảo hiểm đến tối đa đến 70 tuổi. Trong mọi trường hợp không nhận bảo hiểm cho những người trên 70 tuổi.

2. 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 thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Điều 3: Phạm vi bảo hiểm

1. Phạm vi bảo hiểm theo Điều khoản bảo hiểm này chỉ có hiệu lực trong lãnh thổ Việt Nam.

2. 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.

II. CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

Điều 4: Điều kiện bảo hiểm A

1. *Phạm vi bảo hiểm*: Bảo hiểm trường hợp tử vong không phải do nguyên nhân tai nạn 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 trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường.
 - Đối với trường hợp tử vong do bệnh đặc biệt/ bệnh có sẵn bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 12 tháng liên tục tham gia theo Điều khoản bảo hiểm này.
 - 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*: Trường hợp người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt 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 trường 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*:
 - Trường hợp người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
 - Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt trả theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật ban hành kèm theo Quyết định số: 1417/2012/QĐ-TGĐ/BHBV ngày 9/5/2012 của Tổng Giám đốc bảo hiểm Bảo Việt.
 - Trường 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, Bảo hiểm Bảo Việt 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*: Trường 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 trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường
 - 90 ngày đối với trường hợp xảy thai cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, điều trị thai sản.
 - 270 ngày đối với trường 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*:
 - Trường hợp người được bảo hiểm ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm phải nằm viện, Bảo hiểm Bảo Việt trả trợ cấp nằm viện mỗi ngày 0,3% số tiền bảo hiểm, không quá 60 ngày/năm. Trường hợp tham gia bảo hiểm ngắn hạn (dưới 01 năm) quyền lợi bảo hiểm nói trên sẽ được tính theo tỷ lệ giữa số tháng tham gia bảo hiểm và 12 tháng.
 - Trường hợp người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền trợ cấp theo bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật ban hành kèm theo Quyết định số: 1418/2012/QĐ-TGD/BHBV ngày 9/5/2012 của Tổng Giám đốc bảo hiểm Bảo Việt.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

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

Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm với những rủi ro xảy ra với người được bảo hiểm do những nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.
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, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông. *Mở rộng bồi thường 50% số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm đủ tuổi điều khiển xe mô tô, xe máy nhưng không có giấy phép lái xe hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ.*

3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác, sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cho phép theo quy định.
4. Người được 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

Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm trong những trường hợp sau:

1. Người được bảo hiểm nằm viện điều trị những bệnh suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thoái hoá cột sống, gai đôi 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 thương tật hoặc 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, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo và những biến chứng từ những điều trị trên.
6. Những bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên được bảo hiểm.
7. Người được 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 Bảo hiểm Bảo Việt), Bảo

hiểm Bảo Việt 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. 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

Trường hợp một trong hai bên muốn huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định huỷ bỏ. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận huỷ bỏ, Bảo hiểm Bảo Việt sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện đến thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm đó chưa có lần nào được Bảo hiểm Bảo Việt chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Điều 11: Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được 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 Bảo hiểm Bảo Việt đối với Điều kiện bảo hiểm đó.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 12: Người được bảo hiểm có trách nhiệm

1. 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 được bảo hiểm.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo hiểm Bảo Việt các giấy tờ sau đây trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày người được 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 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 (trường hợp người được 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. Bảo hiểm Bảo Việt có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 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 uỷ quyền.
3. Trường hợp người được bảo hiểm, người được uỷ quyền hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Điều khoản này, Bảo hiểm Bảo Việt có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy 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 Bảo hiểm Bảo Việt 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 Bảo hiểm Bảo Việt. 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./.
