

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(Quy tắc này được ban hành theo Quyết định số 253/QĐ-PTI-BHCN ngày 26/09/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

Trên cơ sở yêu cầu của các công dân Việt Nam, công dân nước ngoài đang công tác học tập tại Việt Nam và nộp phí bảo hiểm theo quy định, Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện và các Công ty thành viên (sau đây gọi tắt là **PTI**) nhận bảo hiểm tai nạn con người theo các điều kiện, điều khoản quy định trong Quy tắc này.

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1. Một số khái niệm

Trong Quy tắc này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

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. **Bên mua bảo hiểm:** là người có yêu cầu bảo hiểm cho bản thân mình và/hoặc cho các thành viên trong nhóm và người phụ thuộc nếu có yêu cầu và được **PTI** chấp nhận bảo hiểm.

3. **Người phụ thuộc:** bao gồm con cái, vợ chồng, cha mẹ của Bên mua bảo hiểm.

4. **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.

5. **Tai nạn:** Là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và ngoài sự kiểm soát của người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực hữu hình từ bên ngoài tác động lên thân thể người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm.

6. **Thương tật thân thể:** là tổn thương thực thể gây ra bởi tai nạn. Một thương tật sẽ chỉ được coi là thương tật thân thể nếu nó là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là một chuỗi sự tích tụ của tai nạn hoặc chấn thương và nó không trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi sự trầm trọng thêm do sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tật tồn tại trước khi bắt đầu bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

7. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục Thương tật toàn bộ vĩnh viễn) hoặc là thương tật làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện các công việc thường nhật hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 104 tuần liên tục đồng thời không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

8. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục thương tật bộ phận vĩnh viễn) hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động

do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể.

Theo quy định của Quy tắc này, Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và kéo dài trong 52 tuần liên tục.

9. **Thương tật tạm thời:** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm là các công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác học tập tại Việt Nam có độ tuổi như sau :

- Đối với cấp theo hợp đồng: từ 16 đến 65 tuổi.
- Đối với cấp đơn lẻ theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hộ gia đình: từ đủ 01 tuổi đến 65 tuổi.

2. **PTI** không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với:

- a) Những người bị bệnh động kinh, tâm thần, phong;
- b) Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 3. Phạm vi bảo hiểm

1. Phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam.

2. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao 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 và thỏa thuận đóng thêm phụ phí bảo hiểm cho **PTI** theo quy định tại Biểu phí bảo hiểm kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

3. Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng mọi quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4. Không thuộc phạm vi bảo hiểm

PTI không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc của người thụ hưởng trừ trường hợp 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 ;
2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, luật giao thông; vi phạm nghiêm trọng nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc cơ quan;
3. Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác;
4. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ phi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích 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, hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.
7. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm;
8. 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;
9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến.
10. Các rủi ro mang tính đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm nhưng không giới hạn: SARS, H5N1).
11. Người được bảo hiểm điều trị thương tật do tai nạn xảy ra trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
12. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể (bao gồm nhưng không giới hạn tay giả, chân giả, mắt giả) và các bộ phận giả được cấy ghép được cấy ghép vào bên trong cơ thể.

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

Điều 5. Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm của bên mua bảo hiểm, **PTI** sẽ ký hợp đồng bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm kèm theo danh sách của các thành viên (bao gồm cả người phụ thuộc, nếu có) hoặc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

Điều 6. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của **PTI** trong một vụ tai nạn. Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy tắc bảo hiểm này là 50 triệu đồng.

2. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm trên cơ sở Biểu phí bảo hiểm kèm theo Quy tắc này.

3. Việc thanh toán phí bảo hiểm và trả tiền bảo hiểm thực hiện theo quy định hiện hành của Nhà Nước về quản lý ngoại hối.

Điều 7. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm thông thường là 1 (một) năm, trừ trường hợp có thoả thuận khác với **PTI**.

Điều 8. Hiệu lực bảo hiểm

- Trường hợp cấp đơn theo hợp đồng: Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong hợp đồng.

- Trường hợp cấp lẻ theo Giấy chứng nhận hộ gia đình: Hiệu lực bảo hiểm sau 48h kể từ ngày cấp đơn trên Giấy chứng nhận và đóng phí đầy đủ theo đúng quy định.

Điều 9. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu hủy bỏ phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu hợp đồng bảo hiểm được hai bên thoả thuận hủy bỏ, **PTI** sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian hủy bỏ, với điều kiện đến thời điểm hủy bỏ, Hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được **PTI** chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

1. kê khai trung thực, đầy đủ theo các quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

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.

3. Khi xảy ra rủi ro, phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.

VI. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 11. Quyền lợi của người được bảo hiểm

A. Đối với số tiền bảo hiểm đến 20 triệu đồng/người/vụ

1. Trường hợp Người được bảo hiểm chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, **PTI** trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm.

2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, **PTI** trả tiền theo "Bảng tỷ lệ thương tật" kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

B. Đối với số tiền bảo hiểm trên 20 triệu đồng/người/vụ đến 50 triệu đồng/người/vụ.

1. Trường hợp Người được bảo hiểm chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, **PTI** trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm.

2. Trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: **PTI** trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong "Bảng tỷ lệ thương tật" kèm theo Quy tắc này.

3. Trường hợp thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: **PTI** chi trả toàn bộ chi phí y tế thực tế và trợ cấp ngày nằm viện trong thời gian điều trị thương tật tạm thời theo sự chỉ định của bác sĩ. Tổng số tiền chi trả cho trường hợp thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tỷ lệ thương tật quy định trong Bảng tỷ lệ thương tật.

- Chi phí y tế thực tế hợp lý điều trị thương tật do tai nạn bao gồm: Tiền viện phí, tiền chụp X quang, tiền thuốc dùng cho điều trị, tiền xét nghiệm, tiền phòng và các chi phí điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Các chi phí này đều phải có hoá đơn hoặc biên lai thu tiền của bệnh viện.

- Trợ cấp ngày điều trị thương tật tạm thời: 0,1% số tiền bảo hiểm (không quá 180 ngày/năm).

4. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Giấy chứng nhận của loại hình bảo hiểm này mà tổng số tiền bảo hiểm vượt quá 20 triệu đồng, **PTI** xem xét chi trả trên cơ sở tổng mức trách nhiệm của các Giấy chứng nhận bảo hiểm nhưng không vượt quá 50 triệu đồng theo trường hợp B - điều 11.

Điều 12. Giải quyết hậu quả của tai nạn (áp dụng cho mọi số tiền bảo hiểm)

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền 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, **PTI** trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trong hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả cho tai nạn đó.

2. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi 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 thì **PTI** 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.

VII. TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền phải gửi cho **PTI** các giấy tờ sau đây:

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 và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
4. Các chứng từ y tế hợp lệ liên quan đến việc điều trị: Giấy ra viện, Phiếu điều trị, đơn thuốc, biên lai thu tiền viện phí, phim X- quang...;
5. Giấy chứng tử (trường hợp chết);
6. Trường hợp người thụ hưởng là người thừa kế hợp pháp phải có thêm giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận số tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.
7. Các giấy tờ khác khi **PTI** yêu cầu Người được bảo hiểm cung cấp (nếu cần).

Điều 14. Trả tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền hợp pháp.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Quy tắc này, **PTI** có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 15. Thời hạn yêu cầu, trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.
2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của **PTI** là 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, **PTI** phải thông báo bằng văn bản cho Người được bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

VIII. KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 16. Thời hiệu khởi kiện

Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp khiếu nại PTI 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 hoặc thông báo từ chối bồi thường của PTI.

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

Điều 17. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên liên quan sẽ được đưa ra Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam giải quyết./.

**TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
KT.TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Đức Bình