

Số: 358.../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 06 tháng 05 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành sản phẩm bảo hiểm Tai nạn cá nhân dành cho hộ gia đình

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29/11/2005;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Quyết định số 06/QĐ-PVI ngày 29/7/2011 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;

Xét đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm xe cơ giới và con người,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành Quy tắc, bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật, biểu phí, mẫu giấy yêu cầu bảo hiểm, mẫu ấn chỉ bảo hiểm tai nạn cá nhân dành cho hộ gia đình.

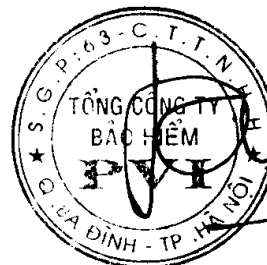
Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3: Giám đốc các Ban thuộc Tổng công ty, Tổng giám đốc/Giám đốc các công ty bảo hiểm thành viên trực thuộc Tổng công ty chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HĐTV (để b/cáo);
- Các PTGD (để biết);
- Lưu VT, XCGCN, 02.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Trương Quốc Lâm

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN DÀNH CHO HỘ GIA ĐÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 350./QĐ-PVIBH ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Tổng giám đốc Tổng công ty bảo hiểm PVI)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1:

Tổng công ty Bảo hiểm PVI (gọi tắt là Bảo hiểm PVI) nhận bảo hiểm tai nạn cho tất cả các thành viên gia đình cùng một hộ khẩu trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm của đại diện hộ gia đình có đầy đủ năng lực hành vi dân sự và phí bảo hiểm được đóng đầy đủ, đúng hạn theo quy định của Bảo hiểm PVI.

Đối tượng được bảo hiểm có thể mở rộng thêm cho thành viên không có tên trong hộ khẩu nhưng sống cùng chủ hộ hoặc thành viên của các gia đình chưa có sổ hộ khẩu ở trọ, tạm trú với điều kiện những người này phải yêu cầu bảo hiểm và có tên trong danh sách ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm.

Đối tượng được bảo hiểm có độ tuổi từ 12 tháng tuổi đến 70 tuổi (sau đây gọi tắt là Người được bảo hiểm), loại trừ các trường hợp sau đây:

- Những người đang bị bệnh thần kinh.
- Những người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Điều 2:

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

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 3: Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra tại Việt Nam 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.
- 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.

Điều 4:

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, leo núi, lướt ván, đua thuyền, khảo sát, thám hiểm,... khi xảy ra tai nạn chỉ được bảo hiểm với điều kiện đại diện Hộ gia đình đã yêu cầu và đóng thêm phí bảo hiểm cho Bảo hiểm PVI theo thỏa thuận.

III. RỦI RO KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Tai nạn xảy ra do những nguyên nhân sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

1. Người được bảo hiểm vi phạm luật pháp, nội quy, quy định của cơ quan, của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội khác, vi phạm luật lệ an toàn giao thông.
2. Hành động cố ý gây ra tai nạn của Người được bảo hiểm hoặc của người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác. Các chất kích thích được hiểu theo quy tắc bảo hiểm này là các chất mà Người được bảo hiểm sử dụng dẫn đến gây nghiện, gây tê liệt thần kinh, không kiểm soát được hành động của bản thân mình... mà pháp luật ngăn cấm.
4. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác định đó là hành động 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.
7. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của bác sỹ hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp.
8. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
9. Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
10. Chiến tranh, nội chiến, đình công.

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

Điều 6: Yêu cầu bảo hiểm

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn cho các nhân khẩu trong hộ gia đình, Bảo hiểm PVI sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho các nhân khẩu trong hộ gia đình theo danh sách nêu trong sổ hộ khẩu.

Đối với số nhân khẩu tăng thêm sau khi Giấy chứng nhận bảo hiểm có hiệu lực, nếu đại diện Hộ gia đình không gửi yêu cầu bảo hiểm bổ sung cho Bảo hiểm PVI, Bảo hiểm PVI không chịu trách nhiệm bồi thường.

Đối với các cá nhân không có tên trong sổ hộ khẩu có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chỉ bảo hiểm cho các cá nhân này với điều kiện thu thêm phí bảo hiểm bổ sung theo quy định của Bảo hiểm PVI và có tên trong danh sách các cá nhân được bảo hiểm nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 7: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm được thỏa thuận và xác định trên cơ sở yêu cầu của Đại diện hộ gia đình và chấp thuận của Bảo hiểm PVI. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách

nhiệm tối đa Bảo hiểm PVI có thể trả cho Người được bảo hiểm cho một vụ tai nạn.

Phí bảo hiểm là số tiền trả cho các quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận / Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8: Hiệu lực bảo hiểm

Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu từ ngày quy định tại Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện đại diện hộ gia đình đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ (trừ khi giữa Bảo hiểm PVI và đại diện hộ gia đình có thỏa thuận khác).

Điều 9: Hủy bỏ bảo hiểm

Trường hợp huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm, một trong hai bên phải thông báo cho bên kia biết trước 05 ngày làm việc trước thời điểm chấm dứt bảo hiểm. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận huỷ bỏ, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm năm đã đóng đầy đủ của thời gian còn lại với điều kiện tới thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm Người được bảo hiểm chưa có lần nào được Bảo hiểm PVI chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10:

- 10.1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 10.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn do gia súc, gia cầm, vật nuôi cắn / mổ hay những vết thương phần mềm trong sinh hoạt gia đình, Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán các chi phí thực tế phát sinh trong quá trình điều trị nhưng tối đa không quá 3% số tiền bảo hiểm.
- 10.3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn do các nguyên nhân thuộc phạm vi bảo hiểm và ngoài quy định tại điều 10.2 trên đây, Bảo hiểm PVI trả tiền bảo hiểm “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” của Bảo hiểm PVI được ban hành trên cơ sở Quyết định số 05/TC-BH ngày 02/01/1993 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc ban hành “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật”.

Điều 11:

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm và bị chết do hậu quả của vụ tai nạn đó-trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Bảo hiểm PVI sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

Điều 12:

Trường hợp hậu quả do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc do điều trị vết thương không

kip thời và không theo chỉ dẫn của bác sỹ hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp, thì Bảo hiểm PVI chỉ trả tiền bảo hiểm thương tật như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khoẻ bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm / Hợp đồng bảo hiểm.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 13: Nộp phí bảo hiểm

Người được bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn như quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm / Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 14:

Khi xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải áp dụng các biện pháp cần thiết có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15:

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm cần nộp cho Bảo hiểm PVI các chứng từ sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm được điều trị khỏi, ra viện hoặc chết (nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm):

- Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm.
- Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 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.
- Các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật) và các hoá đơn, chứng từ liên quan đến việc điều trị theo quy định hiện hành của Bộ Tài chính.
- Giấy chứng tử và xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).

Trường hợp Người được bảo hiểm uỷ quyền cho người khác nhận số tiền bảo hiểm phải có giấy uỷ quyền hợp pháp.

Điều 16:

Số tiền bồi thường bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc cho người được uỷ quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 17:

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định theo Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm PVI có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm có dấu hiệu phạm pháp, Bảo hiểm PVI có quyền đề nghị cơ quan pháp luật điều tra, xác minh.

Điều 18: Thời hạn thanh toán tiền bảo hiểm

Bảo hiểm PVI 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.

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

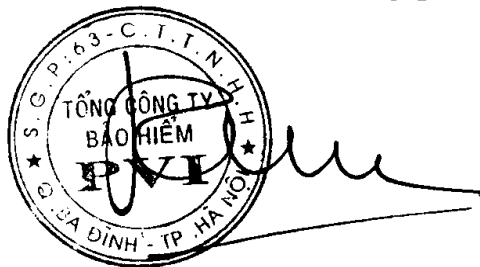
Điều 19: Thời hạn khiếu nại

Thời hạn khiếu nại Bảo hiểm PVI về việc 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 của Bảo hiểm PVI.

Điều 20: Giải quyết tranh chấp

Trong trường hợp có tranh chấp liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, nếu các Bên không thoả thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa tranh chấp ra giải quyết tại Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Trương Quốc Lâm