



Số:0859/2018-BM/CN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 05 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH CỦA TỔNG GIÁM ĐỐC TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

*V/v: Ban hành Quy tắc và Biểu phí
Bảo hiểm Tai nạn Học sinh, Sinh viên*

TỔNG GIÁM ĐỐC

- Căn cứ giấy phép thành lập và hoạt động số 27GP/KDBH, ngày 08/09/2004 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc thành lập Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh được Ban hành theo Quyết định số 1111/2008-BH/HĐQT, ngày 14/04/2008 của Chủ tịch Hội đồng Quản trị Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.
- Theo đề nghị của Ông Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành Quy tắc và Biểu phí *Bảo hiểm Tai nạn Học sinh, Sinh viên*.
Mã nghiệp vụ: **IA**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 10/05/2018 và được áp dụng thống nhất trong toàn hệ thống BẢO MINH. Quyết định này thay thế Quyết định số 0666/2014/BM/BHCN ban hành ngày 16/05/2014.

Điều 3: Các thành viên Ban Điều hành, Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người, các Ban chức năng liên quan thuộc Trụ sở chính, Giám đốc các Công ty Thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Tài chính (để báo cáo);
- HĐQT, Ban Điều hành, BKS (để báo cáo);
- Lưu: Ban BHCN, V.Thư.



LÊ VĂN THÀNH

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN HỌC SINH, SINH VIÊN

(BẢO MINH – TAI NẠN HỌC SINH, SINH VIÊN)

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 0859/2018-BM/BHCN ngày 10/05/2018
của Tổng Giám Đốc Công Ty Cổ Phần Bảo Minh)*



L

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi lãnh thổ

Phạm vi lãnh thổ được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm Tai nạn học sinh và Sinh viên (“Quy tắc bảo hiểm”) này cung cấp bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn và những chi phí y tế liên quan, phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam ngoại trừ có những qui định khác trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc phụ lục.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

Học sinh, sinh viên đang theo học các trường: nhà trẻ, mẫu giáo, tiểu học, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, các trường cao đẳng, đại học, trung cấp chuyên nghiệp, các trường dạy nghề.

Điều 3: Các quyền lợi bảo hiểm khác

Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu có giao kết các Hợp đồng bảo hiểm độc lập với nhau.

Điều 4: Các định nghĩa:

Những thuật ngữ sau đây trong Quy tắc bảo hiểm này được hiểu:

Người được bảo hiểm là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo Minh chấp nhận cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.

Chủ Hợp đồng Là cá nhân hoặc tổ chức đứng tên trong Hợp đồng bảo hiểm, Người đứng tên ký hợp đồng bảo hiểm có thể là Người được bảo hiểm hoặc được thay mặt Người được bảo hiểm ký kết hợp đồng bảo hiểm. Người đứng tên ký Hợp đồng bảo hiểm phải từ đủ 18 tuổi trở lên.



Tái tục bảo hiểm Là việc Người được bảo hiểm tiếp tục ký hợp đồng bảo hiểm mới dựa trên nội dung của Hợp đồng bảo hiểm cũ ngay sau khi Hợp đồng bảo hiểm đó hết hiệu lực.

Hợp đồng bảo hiểm liên tục

Là Hợp đồng bảo hiểm được giao kết giữa Bảo Minh với Người được bảo hiểm ít nhất liên tục trong hai năm liên tiếp.

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Là thời điểm mà Bảo Minh chịu trách nhiệm bảo hiểm cho Người được bảo hiểm khi phát sinh sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm ghi trong đơn/Hợp đồng bảo hiểm

Bảo Minh

là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.

Số tiền bảo hiểm

là số tiền tối đa Bảo Minh có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

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 tác động lên thân thể Người được bảo hiểm 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.

Cơ sở y tế

Là các cơ sở cung cấp các dịch vụ khám bệnh, điều trị bệnh được thành lập hợp pháp theo quyết định của các cơ quan có thẩm quyền được nhà nước công nhận và đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:.

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật,

L

- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.

- Không phải là 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.

- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan (trừ khi có thỏa thuận khác hoặc cấp cứu)

Nằm viện

Là việc bệnh nhân cần thiết nằm tại bệnh viện ít nhất 24 giờ để điều trị cho đến khi ra viện. Trong trường hợp bệnh viện không cấp Giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ trong Giấy ra/ xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.

Ngày điều trị nội trú

Là một ngày trong đó người bệnh được hưởng mọi chế độ điều trị nội trú, chăm sóc mà bệnh viện phải đảm bảo bao gồm: chẩn đoán, điều trị thuốc, chăm sóc nghỉ ngơi...

(Công thức tính : Ngày điều trị nội trú = Ngày ra viện - Ngày nhập viện + 1)

Chi phí y tế

Các chi phí phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa cho các tổn thương, thương tật của Người được bảo hiểm

Chi phí y tế hợp lý

các chi phí y tế phát sinh cần thiết cho việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm trong trường hợp ốm đau, bệnh tật, tai nạn.



Thương tật thân thể	Thương tật thân thể gây ra trực tiếp bởi tai nạn trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến Người được bảo hiểm bị thương tật.
Thương tật tạm thời	<p>Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện được một vài nhiệm vụ liên quan đến công việc của mình trong một thời gian nhất định.</p> <p>Danh mục các thương tật nêu tại mục “THƯƠNG TẬT TẠM THỜI” trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.</p>
Thương tật vĩnh viễn	<p>a) Thương tật bộ phận vĩnh viễn:</p> <p>Là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.</p> <p>b) Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:</p> <p>Là Thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.</p> <p>Danh mục các thương tật nêu tại mục “THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN, THƯƠNG TẬT TẠM THỜI” trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.</p>
Thương tật có sẵn	<p>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:</p> <p>a. Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây</p> <p>b. Triệu chứng bệnh/ thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm</p>

đã biết hoặc ý thức được hoặc không ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám điều trị hay không

Thuốc kê theo đơn của bác sỹ

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của bác sỹ và theo quy định của pháp luật, không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm và các loại vitamin trừ trường hợp các loại vitamin có chỉ định của bác sỹ và chi phí cho các loại vitamin này không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm trường hợp chết, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong các trường hợp qui định tại mục 1,2,3 dưới đây và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ qui định tại Phần III

1. Chết do tai nạn
2. Thương tật thân thể do tai nạn.
3. Phạm vi bảo hiểm sẽ được bảo hiểm thêm đối với trường hợp tai nạn dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết 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.

Điều 6: Các trường hợp phạm vi bảo hiểm bổ sung

Với điều kiện Người được bảo hiểm nộp thêm phụ phí và được Bảo Minh chấp nhận bằng văn bản theo quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm có thể được bảo hiểm thêm đối với một số điều khoản loại trừ tại Điều 7 Quy tắc này và được ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/ Đơn bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm như sau:

- a) Các trường hợp loại trừ quy định tại khoản 6, Điều 7 Quy tắc này.
- b) Các trường hợp loại trừ quy định tại khoản 9 Điều 7 Quy tắc này.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 7: Các điều khoản loại trừ

Loại trừ áp dụng cho tất cả các điều kiện bảo hiểm bao gồm cả các điều khoản của sửa đổi bổ sung. Bảo Minh không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do những nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý gây ra tai nạn của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).
2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, vi phạm luật lệ an toàn giao thông, vi phạm nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội dẫn đến tai nạn.
3. Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ theo quy định của pháp luật, sử dụng ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
4. Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không có Bằng/Giấy phép lái xe và/hoặc Bằng/Giấy phép lái xe hợp lệ.
5. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của cơ sở y tế/ bác sĩ điều trị.
6. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), tham gia khảo sát, thám hiểm huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang, tham gia các cuộc diễn tập, tham gia các cuộc thi đấu, hoạt động thể thao mang tính rủi ro như:: điền kinh, đua xe, đua ngựa, đua thuyền, đấm bốc, các môn thể thao võ thuật, các môn thể thao đồng đội như bóng đá, bóng bầu dục, bóng chày... thể thao trên băng tuyết, thể thao dưới

nước, các môn thể thao mạo hiểm như leo núi, lướt ván, và các môn thể thao mạo hiểm khác

7. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được cơ quan chức năng có thẩm quyền được xác nhận đó là hành động tự vệ.
8. Người được bảo hiểm bị cảm đột ngột, trúng gió, các loại bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
9. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc. (ngoại trừ có quy định khác ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc lập thành phụ lục Hợp đồng và Người được bảo hiểm đã nộp thêm phụ phí cho Bảo Minh).
10. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn hoặc các dụng cụ khác.
11. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc chết xảy ra do những rủi ro mang tính chất thảm họa như: động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, khủng bố, đình công, bạo động, dân biến, phiến loạn các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

Ghi chú: Phạm vi bảo hiểm và phạm vi loại trừ quy định tại Điều 5, Điều 6, Điều 7 của Quy tắc bảo hiểm này có thể được Người được Bảo Hiểm và Bảo Minh thỏa thuận mở rộng và /hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm và/hoặc phạm vi loại trừ bảo hiểm. Và trong mọi trường hợp thỏa thuận phải được lập thành văn bản có xác nhận của hai bên. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tăng hoặc giảm phù hợp với điều kiện tham gia bảo hiểm.

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

Điều 8: Hợp đồng bảo hiểm

1. Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
2. Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo Minh sẽ cấp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được xem như là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
3. Đối với Hợp đồng bảo hiểm nhóm, danh sách những người được bảo hiểm đính kèm là bộ phận không thể tách rời hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp có yêu cầu, Bảo Minh sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi cá nhân tham gia trong hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Điều 9: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và /hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) quy định những điều khoản, điều kiện bảo hiểm khác với các điều khoản, điều kiện bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này thì hai bên phải tuân thủ theo những điều khoản, điều kiện bảo hiểm đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có), nhưng trong mọi trường hợp điều khoản, điều kiện bảo hiểm thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, sửa đổi bổ sung (nếu có) khác với qui tắc bảo hiểm này không được trái với quy định của pháp luật Nhà nước Việt Nam.

Điều 10: Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm

Biểu phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm (STBH) qui định tại Bảng Quyền lợi và Biểu phí bảo hiểm theo qui tắc này hoặc được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm được tính bằng Việt Nam Đồng. Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm thực hiện theo đúng qui định của nhà nước hiện hành.

Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục có thể sẽ được điều chỉnh bởi Bảo Minh, tùy thuộc vào tỷ lệ bồi thường và các tiêu chí khác liên quan (nếu có).

Điều 11: Hiệu lực bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm chỉ bắt đầu có hiệu lực khi Người được bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (trừ trường hợp có thỏa thuận khác).

Điều 12: 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 1.

Điều 13: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau đây:
 - a. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt kể từ thời điểm hết thời hạn bảo hiểm;
 - b. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn theo thỏa thuận thống nhất của các bên bằng văn bản, thời điểm chấm dứt hợp đồng do các bên thỏa thuận xác định. Trường hợp các bên không có thỏa thuận về thời điểm cụ thể thì thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm là thời điểm các bên lập văn bản thỏa thuận về việc chấm dứt hợp đồng;
 - c. Một bên đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp quy định tại Khoản 2 Điều này. Thời điểm chấm dứt được bên có yêu cầu xác định tại văn bản thông báo về việc đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm;
 - d. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt kể từ thời điểm bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng và đầy đủ theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm;
 - e. Trường hợp khác theo quy định pháp luật,
2. Một bên có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm với điều kiện phải có văn bản thông báo trước cho bên kia trong thời hạn 30 ngày tính đến ngày dự định chấm dứt.
 - 2.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm không có quyền yêu cầu và Bảo Minh không có nghĩa vụ phải hoàn lại bất kỳ khoản tiền phí bảo hiểm nào mà Bảo Minh đã nhận (nếu có);
 - 2.2. Trường hợp Bảo Minh đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm:

- a. Với điều kiện cho đến thời điểm Bảo Minh có văn bản thông báo về việc đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, chưa có bất kỳ văn bản nào của Bảo Minh về việc đồng ý bồi thường thì Bảo Minh sẽ hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm một phần phí bảo hiểm mà Bảo Minh đã nhận (nếu có) bằng 80% phí bảo hiểm của khoảng thời hạn bảo hiểm còn lại;
- b. Nếu cho đến thời điểm Bảo Minh có văn bản thông báo về việc đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, Bảo Minh đã có văn bản về việc đồng ý bồi thường bảo hiểm cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào thì Bảo Minh không phải hoàn lại bất kỳ khoản tiền phí bảo hiểm nào mà Bảo Minh đã nhận (nếu có),

V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 14: Quyền lợi của Người được bảo hiểm

A. Chết và thương tật vĩnh viễn

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết/ thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: Bảo Minh trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh 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 Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của chính tai nạn đó, Bảo Minh sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó. Trong mọi trường hợp số tiền chi trả không được vượt quá số tiền bảo hiểm tham gia.

B. Thương tật tạm thời

1. Đối với số tiền bảo hiểm bằng hoặc dưới 20 (hai mươi) triệu đồng/người/vụ

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh 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 hoặc chi trả theo chi phí phát sinh thực tế nhưng tối đa không vượt quá tỷ lệ thương tật nêu trong bảng tỷ lệ trả tiền thương tật kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

2. Đối với số tiền bảo hiểm trên 20 triệu đồng/người/vụ

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả toàn bộ các chi phí hợp lý phát sinh cho việc điều trị thương tật, bao gồm: dịch vụ xe cấp cứu (loại trừ bằng đường hàng không), tiền phẫu thuật, tiền khám, chi phí điều trị như: xét nghiệm, chiếu rọi hình ảnh, chụp phim, truyền dịch, truyền máu, ôxy, huyết thanh, tiền giường bệnh, tiền thuốc điều trị, viện phí...

Ngoài chi phí điều trị nêu trên, Bảo Minh xem xét chi trả khoản Tiền bồi dưỡng cho mỗi ngày nằm viện bằng $0,1\% \times \text{số tiền bảo hiểm} \times \text{số ngày điều trị}$, nhưng tối đa không vượt quá 180 ngày nằm viện trong thời hạn bảo hiểm/ vụ tai nạn.

Trong mọi trường hợp tổng số tiền chi trả cho tất cả các chi phí nêu trong mục 2 này không vượt tỷ lệ % thương tật trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm của Bảo Minh ban hành kèm theo quy tắc này.

3. Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm:

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm tai nạn có số tiền bảo hiểm trên 20 triệu đồng trên một Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm tai nạn, khi phát sinh tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm. Bảo Minh sẽ trả quyền lợi về chi phí y tế phát sinh cho việc điều trị thương tật trên cơ sở của từng hợp đồng và số tiền chi trả được tính theo tỷ lệ giữa Số tiền bảo hiểm tham gia của từng hợp đồng trên tổng các hợp đồng bảo hiểm. Trong mọi trường hợp số tiền chi trả cho từng hợp đồng không vượt quá Số tiền bảo hiểm tham gia của từng hợp đồng bảo hiểm và



tổng số tiền chi trả cho các Hợp đồng bảo hiểm tham gia không được vượt quá tổng chi phí điều trị thực tế cũng như không được vượt quá tổng số tiền bảo hiểm tham gia.

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. Bảo Minh sẽ trả phân 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 Bảo Minh chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật 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 theo quy định.
- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm 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 Bảo Minh trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và / hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo Minh các chứng từ sau đây:

- 1) Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (mẫu của Bảo Minh).
- 2) Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm, các Phụ lục nếu có (bản sao).
- 3) Biên bản tai nạn/Bản tường trình tai nạn có xác nhận của: Chủ hợp đồng bảo hiểm/ cơ quan, chính quyền địa phương, công an, cảnh sát giao thông nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.
 - Đối với tai nạn giao thông: Cung cấp Bản tường trình tai nạn, trường hợp có cảnh sát giao thông lập biên bản, cần cung cấp biên bản tai nạn giao thông, Giấy đăng ký xe và Giấy phép lái xe hợp lệ (nếu là người trực tiếp lái xe) và các giấy tờ khác có liên quan...
 - Đối với Tai nạn tại trường học: Cung cấp bản tường trình tai nạn có xác nhận của nhà trường.
 - Nếu là tai nạn trong sinh hoạt cần có bản tường trình tai nạn có xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc trường học/ chính quyền địa phương và các giấy tờ khác có liên quan...
- 4) Các chứng từ y tế: giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), tiền viện phí, toa thuốc, hóa đơn... 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 và tuân thủ quy định khác về việc nhận bồi thường thay do Bảo Minh ban hành.

Điều 18: Trả tiền bảo hiểm

Tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm có quyền 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, Bảo Minh có quyền từ chối một phần (từ 30% hoặc 70% số tiền bồi thường tùy theo mức độ vi phạm) hoặc từ chối toàn bộ Số tiền bồi thường. Trong trường hợp có dấu hiệu vi phạm pháp luật, Bảo Minh có quyền đề nghị cơ quan có thẩm quyền 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 Bảo Minh bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ bị khấu trừ 10% số tiền bồi thường hoặc Bảo Minh có quyền từ chối toàn bộ số tiền bồi thường trừ trường hợp bất khả kháng.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm là một (01) năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi đến Bảo Minh 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 hoặc trở ngại khách quan khác theo luật định.

Điều 21: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm



Bảo Minh có trách nhiệm xem xét, giải quyết hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 22: Thời hạn khiếu nại

Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp có quyền gửi khiếu nại đến Bảo Minh về quyết định hoặc thông báo giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm, nếu quá thời hạn trên Bảo Minh có quyền từ chối không xem xét giải quyết khiếu nại.

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 tòa án có thẩm quyền theo qui định của Pháp luật

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

TỔNG GIÁM ĐỐC



LÊ VĂN THÀNH

BIỂU PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 00859 /2018-BM/BHCN ngày 10 /05 /2018)

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 100.000.000 đồng / người / vụ.

2. Tỷ lệ phí bảo hiểm

Tỷ lệ = 0,15%

PHÍ BẢO HIỂM = SỐ TIỀN BẢO HIỂM x TỶ LỆ PHÍ BẢO HIỂM

3. Phụ phí bảo hiểm : Áp dụng mở rộng phạm vi bảo hiểm đối với các rủi ro như sau:

a) Chơi các môn thể thao không chuyên

Tỷ lệ phí: 0,1% Số tiền bảo hiểm / năm

b) Ngộ độc thức ăn, đồ uống, khí gas

Tỷ lệ phí: 0,05% Số tiền bảo hiểm/năm

4. 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.

5. Tỷ lệ phí dài hạn

Học sinh, sinh viên tham gia khóa học ngắn và dài hạn:

a) Đóng phí 01 lần

- Từ năm thứ 02: Giảm tối đa 10% phí cơ bản năm

- Từ năm thứ 03: Giảm tối đa 15% phí cơ bản năm

- Từ năm thứ 03 trở đi: Giảm tối đa 20% phí cơ bản năm

b) Đóng phí hàng năm khi tái tục: Giảm tối đa 10% phí cơ bản năm



TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY
CỔ PHẦN
BẢO MINH
TP. HỒ CHÍ MINH

LÊ VĂN THÀNH