

Quy tắc bảo hiểm
Toàn diện
học sinh



PHẦN I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Quy tắc 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 (Ban hành kèm theo QĐ số 391/TC-BH ngày 20-9-1991 của Bộ trưởng Bộ Tài Chính); Quy tắc bảo hiểm sinh mạng cá nhân; Quy tắc bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật.

Điều 1. Đối tượng bảo hiểm

VBI nhận bảo hiểm cho học sinh đang theo học các trường: nhà trẻ, mẫu giáo, tiểu học, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, học sinh học nghề.

Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu tham gia đồng thời nhiều Hợp đồng bảo hiểm độc lập nhau.

Điều 2. Những khái niệm được hiểu theo Quy tắc bảo hiểm này

- 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 tham gia bảo hiểm:** là người có yêu cầu bảo hiểm và trực tiếp hoặc thông qua nhà trường giao kết Hợp đồng với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm.
- 3. 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.
- 4. 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 khỏe 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.
- 5. 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.
- 6. 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.
- 7. Tai nạn:** là một lực bất ngờ, ngoài ý muốn, tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến chết hay thương tật cho Người được bảo hiểm.

8. Bệnh có sẵn: Bất kỳ tình trạng sức khoẻ nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên là Người được bảo hiểm nên điều trị, bất kể Người được bảo hiểm đã điều trị hay chưa.

9. Bệnh đặc biệt: Là những bệnh ung thư, u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, đục nhân mắt, viêm xoang.

10. 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.

PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM

- Phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này chỉ bao gồm những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam.
- Người tham gia bảo hiểm có thể lựa chọn hai hay nhiều điều kiện bảo hiểm quy định dưới đây:

Điều 3: Điều kiện bảo hiểm A

1. Rủi ro được bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp chết do ốm đau, bệnh tật.

2. Hiệu lực bảo hiểm: Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm. Những Hợp đồng 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, VBI sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 4: Điều kiện bảo hiểm B

1. Rủi ro được bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp chết hoặc thương tật thân thể do tai nạn.

2. Hiệu lực bảo hiểm: Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người tham gia bảo hiểm hoàn thành thủ tục đóng phí theo quy định.

3. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp Người được bảo hiểm chết thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, VBI trả tiền bảo hiểm theo bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật ban hành kèm theo quyết định số 05/TCBH ngày 2/1/1993 của Bộ Tài chính.

- 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 chính hậu quả của tai nạn đó, VBI sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã trả cho tai nạn trước đó. Hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn mức độ thương tật trầm trọng hơn VBI sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền tương ứng theo tỷ lệ thương tật mới so với số tiền đã trả cho tai nạn trước đó.

Điều 5: Điều kiện bảo hiểm C

1. Rủi ro được bảo hiểm: Bảo hiểm cho trường hợp phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật.

2. Hiệu lực bảo hiểm:

- Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định.

- Hợp đồng tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực kể từ khi đóng phí cho kỳ tiếp theo.

3. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, VBI trả tiền theo bảng tỷ lệ phẫu thuật đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 6: Điều kiện bảo hiểm D

1. Rủi ro được bảo hiểm: Nằm viện do ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn.

2. Hiệu lực bảo hiểm:

- Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sau 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật.

- Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi đóng phí bảo hiểm đối với trường hợp tai nạn hoặc Hợp đồng tái tục liên tục.

3. Quyền lợi bảo hiểm:

Trường hợp Người được bảo hiểm ốm đau, bệnh tật, tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm phải nằm viện, VBI trả trợ cấp nằm viện mỗi ngày 0,3% số tiền bảo hiểm, không quá 60 ngày/năm.

PHẦN III.

KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 7: Đối tượng không nhận bảo hiểm

VBI không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với:

- Những người mắc 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 8: Loại trừ áp dụng chung cho các điều kiện

VBI không chịu trách nhiệm với những rủi ro xảy ra đối với Người được bảo hiểm do:

1. Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
2. Người được bảo hiểm là học sinh trung học cơ sở trở lên 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 được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác, bị nhiễm HIV, AIDS.
4. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ với mục đích tự vệ.
5. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công.

Điều 9: Những loại trừ áp dụng riêng cho điều kiện A,C và D

VBI không nhận bảo hiểm và không chi trả tiền bảo hiểm các trường hợp:

1. Nằm viện để kiểm tra sức khỏe, khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật, thương tật.
2. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.
3. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
4. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể.
5. Những bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm.

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

Điều 10: Hợp đồng bảo hiểm

Khi có yêu cầu bảo hiểm, người tham gia bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc thông qua nhà trường đóng phí bảo hiểm cho VBI. VBI nhận bảo hiểm trên cơ sở danh sách học sinh đã đóng phí bảo hiểm đồng thời cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng học sinh.

Điều 11: Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được ban hành theo Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 12: Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 01 năm, trừ trường hợp có thoả thuận khác với VBI.

Điều 13: Huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu huỷ bỏ 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 thoả thuận huỷ bỏ, VBI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được VBI chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

PHẦN V. TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN THAM GIA BẢO HIỂM

Điều 14: Trách nhiệm của bên tham gia bảo hiểm

- Khi có yêu cầu bảo hiểm, Người tham gia bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc thông qua nhà trường đóng phí bảo hiểm cho VBI theo quy định.
- Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân
- Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm.

PHẦN VI. TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu VBI trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải gửi cho VBI các giấy tờ sau đây trong vòng 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm có xác nhận của nhà trường, chính quyền địa phương hoặc công an nơi người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp bị tai nạn)
- Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách người tham gia bảo hiểm.
- Các chứng từ y tế: giấy ra viện, phiếu điều trị, (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật), ...
- Giấy chứng tử (trường hợp người được bảo hiểm chết).
- Giấy chứng nhận người được ủy quyền (trường hợp linh tiến thay cho người được bảo hiểm) hoặc người thừa kế hợp pháp (trường hợp người được bảo hiểm bị chết)

Điều 16: Chi trả tiền bảo hiểm

1. VBI 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 chi trả bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, hoặc Người được ủy quyền hợp pháp.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người ủy quyền hoặc Người thụ hưởng không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong Hợp đồng này, VBI có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

PHẦN VII. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 17: Thời hạn khiếu nại

Thời hạn khiếu nại VBI về việc giải quyết trả tiền bảo hiểm là 6 tháng kể từ ngày nhận được thông báo kết quả giải quyết của VBI. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Điều 18: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại tòa án theo pháp luật hiện hành.



TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM VIETINBANK - VBI

A Tầng 10 - 11, Tòa nhà VietinBank,
126 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội
T 1900 1566