

**QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN HỌC SINH - SINH VIÊN 24/24**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 357.../QĐ-PVIBH ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Đối tượng được bảo hiểm

Tổng công ty Bảo hiểm PVI (Bảo hiểm PVI) nhận bảo hiểm học sinh, sinh viên đang theo học tại các trường: nhà trẻ, mẫu giáo, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, các trường đại học, trung học chuyên nghiệp, học sinh học nghề và là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo hiểm PVI chấp nhận cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm / Hợp đồng bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.

Điều 2: Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam.

Điều 3: Các quyền lợi bảo hiểm khác

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

Điều 4: Các định nghĩa

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

- Đơn vị tham gia bảo hiểm** : là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI và đóng phí bảo hiểm. Đơn vị tham gia bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
- Người được bảo hiểm** : là người có tên trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Người thụ hưởng** : là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật (người thừa kế hợp pháp) trong trường hợp không có chỉ định.
- Số tiền bảo hiểm** : là số tiền tối đa Bảo hiểm PVI có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn, được nêu trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

- Tai nạn** : Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra 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 trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất 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.
- Bệnh viện / Cơ sở y tế** : là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam, được nhà nước công nhận, cấp giấy phép hoạt động và:
- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
- 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.
- 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.
- Hợp đồng bảo hiểm nhóm** : là hợp đồng bảo hiểm bao gồm nhiều hơn 10 Người được bảo hiểm học cùng một trường.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Phạm vi bảo hiểm

- a. Chết do tai nạn.
- b. Thương tật thân thể do tai nạn.

Phạm vi bảo hiểm mở rộng đối với trường hợp tai nạn 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.

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 6: Các điểm loại trừ

Tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm do những nguyên nhân sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ

trường hợp trẻ em dưới 14 tuổi và 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 từ 14 tuổi 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 trực tiếp do sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
4. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của cơ sở y tế.
5. 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.
6. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ.
7. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
8. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi ga độc hại.
9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
10. Chiến tranh, nội chiến, đình công.
11. Khủng bố.

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

Điều 7: Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm của Đơn vị tham gia bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ ký hợp đồng bảo hiểm đính kèm danh sách các học sinh tham gia bảo hiểm hoặc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng học sinh.

Điều 8: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/ hoặc Sửa đổi bổ sung (nếu có) quy định những điểm khác với Quy tắc bảo hiểm này thì hai bên phải tuân thủ theo những điều đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Sửa đổi bổ sung (nếu có) nếu không trái với quy định của pháp luật Nhà nước Việt Nam.

Điều 9: Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm được xác định theo Biểu phí và số tiền bảo hiểm đính kèm theo Quy tắc này.

Điều 10: Hiệu lực bảo hiểm

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

Điều 11: Chuyển trường hay chuyển chỗ ở

Trường hợp Người được bảo hiểm chuyển trường hoặc chuyển chỗ ở, bảo hiểm vẫn duy trì hiệu lực cho đến hết thời hạn bảo hiểm.

Điều 12: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày dự kiến chấm dứt. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được Bảo hiểm PVI chấp nhận trả tiền bồi thường.

V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Quyền lợi của Người được bảo hiểm

1. Trường hợp Người được bảo hiểm 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 .
2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm PVI trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm theo “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 14: 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 hiểm PVI sẽ trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm / Hợp đồng 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 hiểm PVI 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.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM / ĐƠN VỊ THAM GIA BẢO HIỂM

Điều 15: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm /Đơn vị tham gia bảo hiểm

- Khai trung thực, đầy đủ các khoản mục quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm.
- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Đơn vị tham gia bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất/cứu chữa nạn nhân.

- 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 16: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo hiểm PVI trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho PVI các chứng từ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI).
2. Bản sao Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm đính kèm danh sách Người được bảo hiểm.
3. Biên bản tai nạn có xác nhận của nhà trường, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.
4. Bản gốc hoặc bản sao có xác nhận của cán bộ Bảo hiểm PVI 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.
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.

Điều 17: Trả tiền bảo hiểm

Tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 18: 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 hiểm PVI có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bảo hiểm trả cho người đó tùy theo mức độ vi phạm. Trong trường hợp có dấu hiệu phạm pháp, Bảo hiểm PVI có quyền đề nghị cơ quan pháp luật xem xét, giải quyết.

Điều 19: 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 hiểm PVI bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Trong vòng một 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 hiểm PVI 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.

Điều 20: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

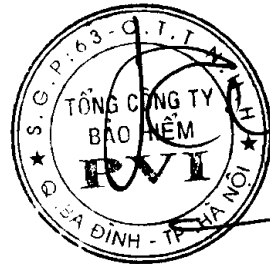
Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 21: Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện.

Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp khiếu nại Bảo hiểm PVI 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. Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**Điều 22: 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 Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam.

TỔNG GIÁM ĐỐC*Trương Quốc Lâm*