

Số: 306/2018/QĐ-MIC

Hà Nội, ngày 02 tháng 01 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm Tai nạn con người

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 43 GP/KDBH ngày 08/10/2007 của Bộ Tài chính và các Giấy phép điều chỉnh của Bộ Tài chính;

Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội (MIC);

Theo đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm Tai nạn con người*”.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế cho Quyết định số 57/2016/QĐ-MIC ngày 01/01/2016 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội.

Điều 3: Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc các Ban thuộc Hội sở Tổng công ty, Giám đốc các đơn vị thành viên, các cá nhân và tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- HĐQT, BKS (để b/c);
- Lưu: VT, Ban CN.

TỔNG GIÁM ĐỐC 


Nguyễn Quang Hiện

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 306/2018/QĐ-MIC ngày 02 tháng 01 năm 2018
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội)*

Trên cơ sở người được bảo hiểm đã nộp đủ phí bảo hiểm theo quy định, Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội (gọi tắt là MIC) nhận bảo hiểm tai nạn con người theo các điều kiện, điều khoản quy định trong Quy tắc bảo hiểm này.

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Người được bảo hiểm

Người được bảo hiểm là các công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác, học tập tại Việt Nam từ 1 tuổi đến 70 tuổi, loại trừ các đối tượng sau đây:

- Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, ung thư;
- 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 2. Giải thích từ ngữ

Trong Quy tắc bảo hiểm này, những khái niệm dưới đây được hiểu như sau:

1. Tuổi của Người được bảo hiểm: Là tuổi căn cứ vào ngày sinh nhật gần nhất của người được bảo hiểm.

2. Bên mua bảo hiểm: Là các tổ chức hợp pháp hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên vào thời điểm hợp đồng bảo hiểm phát sinh trách nhiệm và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. Bên mua bảo hiểm là người yêu cầu bảo hiểm và thực hiện nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

Tên Bên mua bảo hiểm được ghi trong giấy yêu cầu bảo hiểm và hợp đồng bảo hiểm.

3. Người thụ hưởng bảo hiểm: Là người được bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp hợp không có chỉ định.

4. Tai nạn: Là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của người được bảo hiểm, gây ra một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.

5. Nội trú: Là nằm viện điều trị tại cơ sở khám chữa bệnh tối thiểu 24h liên tục. Thời gian điều trị nội trú thể hiện trên Giấy ra viện/Giấy xuất viện.

6. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Là thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc thường làm hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài ít nhất là một trăm lẻ bốn (104) tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó theo kết luận của bác sỹ hoặc, theo kết luận của hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương trở lên người được bảo hiểm bị thương tật thân thể vĩnh viễn từ 81% trở lên.

7. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: Là thương tật thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của một hay nhiều bộ phận của cơ thể. Việc xác định thương tật bộ phận vĩnh viễn theo kết luận của bác sỹ hoặc hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương trở lên.

Theo quy định của quy tắc này, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” của MIC và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể đó đã kết thúc.

8. Thương tật tạm thời: Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hằng ngày của mình trong một khoảng thời gian nhất định.

9. Thương tật thân thể: Là tổn thương thân thể gây ra bởi tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của tai nạn hoặc chấn thương trước đó và không phải là hậu quả của sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tồn tại trước khi bắt đầu bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này.

10. Bệnh viện/Cơ sở y tế: Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

11. Chi phí y tế: Là những chi phí phát sinh từ việc điều trị thương tật thân thể cho người được bảo hiểm và do bác sỹ chỉ định. Các chi phí này phải là chi phí thực tế, cần thiết và hợp lý tại cơ sở y tế cung cấp dịch vụ điều trị cho thương tật thân thể của người được bảo hiểm.

12. Chi phí cần thiết và hợp lý: Là các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa cho thương tật thân thể của người được bảo hiểm không vượt quá mức chi phí điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế so với các Bệnh viện/Cơ sở y tế có cùng điều kiện khám chữa bệnh tại tỉnh, thành phố nơi phát sinh chi phí.

13. Bác sỹ: Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật Việt Nam. Bác sỹ không được đồng thời là vợ (chồng), bố mẹ, con, anh chị em ruột của người được bảo hiểm/bên mua bảo hiểm.

14. Thực phẩm chức năng: là thực phẩm dùng để hỗ trợ chức năng của các bộ phận trong cơ thể người, có tác dụng dinh dưỡng, tạo cho cơ thể tình trạng thoải mái, tăng sức đề kháng và giảm bớt nguy cơ gây bệnh.

15. Thuốc bổ: Là loại thuốc được sử dụng nhằm mục đích bồi dưỡng cơ thể, giảm mệt mỏi, tăng cường sức khỏe, giúp ăn được, ngủ được, tăng sự tập trung và giúp trí nhớ tốt hơn.

16. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hay còn được gọi tên thông dụng là ngộ độc thực phẩm hay trúng thực: Là các biểu hiện bệnh lý xuất hiện sau khi ăn, uống và cũng là hiện tượng người bị trúng độc, ngộ độc do ăn, uống phải những loại thực phẩm nhiễm khuẩn, nhiễm độc hoặc có chứa chất gây ngộ độc hoặc thức ăn bị biến chất, ôi thiu, có chất bảo quản, phụ gia... nó cũng có thể coi là bệnh truyền qua thực phẩm, là kết quả của việc ăn thực phẩm bị ô nhiễm. Người bị ngộ độc thực phẩm thường biểu hiện qua những triệu chứng lâm sàng như nôn mửa, tiêu chảy, chóng mặt, sốt, đau bụng. hoặc triệu chứng khác với tình trạng sức khỏe bình thường. Ngộ độc thực phẩm không chỉ gây hại cho sức khỏe (có thể dẫn đến tử vong) mà còn khiến tinh thần con người mệt mỏi. Việc xác định người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn theo kết luận của bác sỹ.

17. Đình công: Là sự ngừng việc tạm thời, tự nguyện và có tổ chức của tập thể lao động nhằm đạt được yêu cầu trong quá trình giải quyết tranh chấp lao động.

18. Khủng bố: Là hoạt động phá hoại, đe dọa bằng lời nói/hình ảnh/video giết người do cá nhân hoặc tổ chức thực hiện làm thiệt mạng người gây hoang mang khiếp sợ cho tâm lý hoặc tổn thất cho xã hội và cộng đồng, nhằm mục đích chính trị hoặc tôn giáo.

19. Nội chiến: Là chiến tranh giữa các thành phần trong một nước hay quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế hoặc các lí do khác.

20. Phục hồi chức năng: Phục hồi chức năng bao gồm các biện pháp y học, kinh tế, xã hội học, giáo dục hướng nghiệp và kỹ thuật phục hồi, làm giảm tác động của giảm chức năng và tàn tật, bảo đảm cho họ hội nhập xã hội, có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động xã hội, có cuộc sống bình thường tối đa so với hoàn cảnh của họ.

Mục đích của phục hồi chức năng:

- Hoàn lại một cách tối đa thực thể, tinh thần và nghề nghiệp.
- Ngăn ngừa các thương tật thứ cấp.
- Tăng cường khả năng còn lại của người tàn tật, để giảm bớt hậu quả của người tàn tật.
- Thay đổi thái độ của xã hội đối với người tàn tật.
- Cải thiện các điều kiện nhà ở, trường học, giao thông, công sở để người tàn tật có thể đến những nơi họ cần đến như mọi người, để có cơ hội được vui chơi học hành, làm việc, hoạt động xã hội.
- Làm cho mọi người trong xã hội có ý thức phòng ngừa bệnh tật.

21. Đơn bảo hiểm nhóm: Là hợp đồng bảo hiểm cấp cho những nhóm người thuộc cùng một công ty/tổ chức tham gia bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm nhóm phải bao gồm ít nhất 100 người.

Điều 3. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và MIC, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, MIC phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều 4. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Phí bảo hiểm là khoản tiền mà bên mua bảo hiểm phải đóng cho MIC theo thời hạn và phương thức do các bên thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định pháp luật hiện hành.

Phí bảo hiểm được quy định trong biểu phí đính kèm quy tắc bảo hiểm đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

2. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của MIC đối với một người được bảo hiểm trong một năm được bảo hiểm.

Điều 5. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm theo quy tắc này là tối đa 01 năm, tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc bảo hiểm được quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 6. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật, hợp đồng bảo hiểm còn chấm dứt trong 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 ba mươi (30) ngày kể từ ngày định chấm dứt, MIC sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực đã xảy ra sự kiện bảo hiểm liên quan đến người được bảo hiểm và đã được MIC chi trả quyền lợi bảo hiểm, MIC không chịu trách nhiệm hoàn trả phí bảo hiểm cho người được bảo hiểm đó.

Điều 7. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm.

1. Quyền của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm.

a) Yêu cầu MIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm.

b) Yêu cầu MIC trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

c) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm.

a) Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm và phù hợp với quy định pháp luật.

b) Khai khai đầy đủ, trung thực, chính xác mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của MIC.

c) Bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm/người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho MIC, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho MIC kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

d) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo chỉ dẫn của MIC.

đ) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 8. Quyền và nghĩa vụ của MIC

1. Quyền của MIC.

a) Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

b) Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm.

c) Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc cho người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại quy tắc.

d) Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.

đ) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của MIC.

a) Giải thích cho bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm.

b) Cấp cho bên mua bảo hiểm giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm.

c) Trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

đ) Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 9. Trách nhiệm cung cấp thông tin

1. Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, MIC có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm; bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho MIC. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. MIC có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do bên mua bảo hiểm cung cấp.

2. MIC có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;

b) Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho MIC theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 6 của quy tắc bảo hiểm này.

3. Trong trường hợp MIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm. MIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Chương II

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 10. 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. Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này vẫn được tham gia và hưởng mọi quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

Điều 11. Quyền lợi của người được bảo hiểm

1. Trường hợp người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: MIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

2. Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: MIC trả tiền theo “Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật” hiện hành của MIC nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

3. Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm:

3.1. Trường hợp người được bảo hiểm tham gia với số tiền bảo hiểm phổ cập từ 10 triệu đồng đến 20 triệu đồng/người: MIC trả tiền theo “Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật” hiện hành của MIC nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

3.2. Trường hợp người được bảo hiểm tham gia với số tiền bảo hiểm đặc biệt từ trên 20 triệu đồng đến 200 triệu đồng/người: MIC trả tiền bảo hiểm theo chi phí y tế hợp lý và chi phí trợ cấp trong thời gian điều trị nội trú (0,1% số tiền bảo hiểm/ngày điều trị). Tổng số tiền chi trả tối đa không vượt quá số tiền chi trả theo bảng “Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật” hiện hành của MIC và số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

4. Trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm bị chết/thương tật toàn bộ vĩnh viễn/thương tật bộ phận vĩnh viễn do hậu quả của tai nạn đó, MIC trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo

hiểm/số tiền chi trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật hiện hành của MIC với số tiền đã trả cho tai nạn đó.

5. 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 và không theo chỉ dẫn của cơ sở khám chữa bệnh thì MIC 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.

Tất cả việc chi trả giải quyết quyền lợi bảo hiểm của MIC đều dựa trên căn cứ kết luận của bác sỹ.

6. Trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm và có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, MIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

Nếu sau khi MIC chi trả bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích mà người được bảo hiểm trở về hoặc có quyết định của Tòa án có thẩm quyền về việc tuyên bố người được bảo hiểm bị mất tích không phải do tai nạn thì người thụ hưởng bảo hiểm phải hoàn trả lại cho MIC toàn bộ số tiền bảo hiểm đã được MIC chi trả.

Điều 12. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

MIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm khi người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật thân thể, mất tích trong những trường hợp sau:

1. Hành động cố ý của người được bảo hiểm 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. Hành động cố ý của người thụ hưởng theo quy định của pháp luật;
3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm luật lệ an toàn giao thông theo kết luận của cơ Quan có thẩm quyền;
4. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tai nạn. Các chất kích thích được hiểu theo quy tắc là các chất mà người được bảo hiểm sử dụng để gây nghiện, gây tê liệt thần kinh không kiểm soát được hành động của bản thân mà pháp luật nghiêm cấm;
5. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ;
6. Cảm đột ngột, trúng gió;
7. Chi phí tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, chi phí để có được và lắp ghép làm giả các bộ phận cơ thể (như chân giả, tay giả, mắt giả, răng giả);

8. Các thiết bị y tế hỗ trợ điều trị: Tất cả các bộ phận hay các thiết bị được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó, hay các dụng cụ y tế dùng để hỗ trợ cho việc điều trị hoặc phẫu thuật như ở đĩa đệm, nẹp, vis, trong phẫu thuật kết xương, máy hỗ trợ tim, các dụng cụ hỗ trợ chức năng vận động như nạng, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác;

9. Thực phẩm chức năng, các chất bổ sung như vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ;

10. Ngộ độc thức ăn, đồ uống theo kết luận của bác sỹ;

11. Người được bảo hiểm được cơ quan y tế xác nhận bị chết, thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn, thương tật tạm thời do điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế;

12. 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;

13. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, ô nhiễm hóa học hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí, chiến tranh, đình công, nội chiến, khủng bố;

14. Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình;

15. Người được bảo hiểm bị mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm);

16. Người được bảo hiểm đột tử hoặc tử vong không rõ nguyên nhân;

17. Trường hợp người được bảo hiểm tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp (trừ trường hợp người được bảo hiểm đã yêu cầu và thỏa thuận đóng thêm phí bảo hiểm cho MIC).

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 uỷ quyền phải gửi cho MIC các giấy tờ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của MIC;

2. Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách người được bảo hiểm;

3. Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ khám chữa bệnh bao gồm: Y bạ (Medical Report), Giấy khám, Giấy nhập viện, Giấy ra viện, Phiếu thanh toán ra viện, Đơn thuốc, Phiếu mổ, Phiếu đọc X-quang, Phim chụp X-quang (nếu có) ... Những chứng từ này phải có tên bác sỹ, người điều trị, loại bệnh, chi tiết các mục điều trị và ngày điều trị, có dấu của bệnh viện/cơ sở y tế. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, có dấu của hiệu thuốc;

4. Bản gốc các hóa đơn thể hiện các chi phí cần thiết và hợp lý để khám chữa bệnh và điều trị. Các hóa đơn này là hóa đơn hợp pháp do Bộ Tài chính quy định để làm căn cứ xét trả tiền bảo hiểm;

5. Bản sao bằng lái xe máy/ô tô (trường hợp tai nạn phát sinh khi người được bảo hiểm đang điều khiển xe máy/ô tô);

6. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật;

7. Giấy chứng tử (trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong);

8. 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 thụ hưởng bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận số tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp;

9. Các giấy tờ khác có liên quan đến việc trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của MIC phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 14. Trả tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm được trả cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền hợp pháp.

Điều 15. Giảm trừ số tiền bảo hiểm

MIC sẽ giảm trừ một phần số tiền chi trả bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

- Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại khoản 1 Điều 16 (trừ trường hợp có lý do chính đáng).

- Giảm trừ từ 10% đến 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại mục d khoản 2 Điều 7.

- Giảm trừ từ 20% đến 30% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm cung cấp cho MIC các chứng từ, tài liệu làm cơ sở chi trả quyền lợi bảo hiểm không trung thực.

MIC không chịu trách nhiệm bồi thường đối với những thiệt hại phát sinh, tăng thêm do hành vi gian lận bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật Hình sự.

Chương III

GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 16. Thời hạn thông báo tai nạn và yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn thông báo tai nạn: Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho MIC ngay khi có thể thực hiện được đối với bất kỳ sự kiện nào có thể làm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm của MIC và trong mọi trường hợp không vượt quá ba mươi (30) ngày kể từ khi 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 yêu cầu trả tiền bảo hiểm: Một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

3. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của MIC: Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, MIC phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

4. Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm: Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

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 Tòa án tại Việt Nam giải quyết./.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Quang Hiện

PHU LUC 01:

**ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG
BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 306/2018/QĐ-MIC ngày 02 tháng 01 năm 2018
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội)*

**1. BẢO HIỂM NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM THAM GIA TẬP LUYỆN HOẶC
THAM GIA THI ĐẤU CÁC MÔN THỂ THAO CHUYÊN NGHIỆP**

Với điều kiện Người được bảo hiểm đã yêu cầu bảo hiểm và đóng phụ phí đầy đủ cho MIC, đồng thời tuân theo các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ quy định trong Quy tắc bảo hiểm, MIC đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp người được bảo hiểm tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp.

Theo đó thể thao chuyên nghiệp được hiểu là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình nghĩa là họ được hưởng lương hàng tháng, được thưởng khi đạt thành tích trong thi đấu.



TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Quang Hiện