

Số: 77/2016/QĐ-MIC

Hà Nội, ngày 01 tháng 01 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm Khách du lịch trong nước

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 Khách du lịch trong nước*”.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế cho Quyết định số 525/2013/QĐ-MIC ngày 15/04/2013 của Phó Tổng Giám đốc thường trực 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 KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 77/2016/QĐ-MIC ngày 01 tháng 01 năm 2016 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 khách du lịch trong nước theo các điều kiện, điều khoản quy định trong Quy tắc bảo hiểm này.

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm là những người đi tham quan, nghỉ mát, tắm biển, ... hoặc nghỉ tại khách sạn, nhà khách trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam có độ tuổi từ 01 tuổi đến 70 tuổi.

2. Trường hợp người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao có tính chất chuyên nghiệp như: Đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền, khảo sát, thám hiểm...; chỉ được bảo hiểm với điều kiện người được bảo hiểm đã yêu cầu và thỏa thuận đóng thêm phí bảo hiểm cho MIC.

3. 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.

4. MIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với:

4.1. Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần;

4.2. Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

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

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 thụ hưởng bảo hiểm: Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thụ hưởng theo pháp luật.

3. Người mua bảo hiểm: Là người có yêu cầu bảo hiểm cho bản thân mình và/hoặc cho các thành viên trong tập thể, người phụ thuộc nếu có yêu cầu và được MIC chấp nhận bảo hiểm.

4. Hợp đồng bảo hiểm: Là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

5. Tai nạn: Là sự kiện xảy ra do 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.

6. Bệnh đặc biệt: Là những bệnh như ung thư, u các loại, huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết và đường mật, lao, đục nhân mắt, viêm xoang, tiểu đường, viêm thận (không bao gồm những ca cấp tính cần điều trị y tế khẩn cấp).

7. Bệnh có sẵn: Là những bệnh có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm và do bệnh này, người được bảo hiểm:

7.1. Được điều trị trong vòng 2 năm trước;

7.2. Triệu chứng bệnh tật đã thấy xuất hiện hoặc đã mắc bệnh trước ngày ký hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm

1. Trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của tập thể và cá nhân có nhu cầu tham gia bảo hiểm, MIC sẽ ký hợp đồng bảo hiểm với tập thể kèm theo danh sách các thành viên trong tập thể (bao gồm cả người phụ thuộc, nếu có) hoặc cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho cá nhân/tập thể.

2. Các hình thức bảo hiểm

2.1. Bảo hiểm chuyên:

- Các tập thể có yêu cầu tham gia bảo hiểm chuyên, MIC ký hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với các tập thể đó kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.

- Trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân, MIC cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

Phí bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm hoặc đại diện người tham gia bảo hiểm nộp cho MIC khi ký kết hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời gian bắt đầu chuyến du lịch tại nơi xuất phát và kết thúc khi chuyến du lịch hoàn thành theo thời gian và tại địa điểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.

2.2. Bảo hiểm tại khách sạn:

a) Trường hợp phí bảo hiểm được thu gộp cùng với tiền phòng ở khách sạn, hoá đơn thu tiền phòng có phân phí bảo hiểm được coi là bằng chứng đã tham gia bảo hiểm.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến khi người được bảo hiểm làm xong thủ tục trả phòng.

b) Trường hợp cá nhân yêu cầu tham gia bảo hiểm tại khách sạn, MIC cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân sau khi đã nộp đủ phí bảo hiểm theo quy định.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến 12.00h ngày kết thúc bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.3. Bảo hiểm tại điểm:

Trường hợp vé vào cửa khu du lịch có thu phí bảo hiểm được coi là hợp đồng bảo hiểm tại điểm.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi người được bảo hiểm qua cửa kiểm soát vé khu du lịch và kết thúc ngay khi người được bảo hiểm ra khỏi cửa soát vé đó để trở về nơi cư trú.

3. Gia hạn bảo hiểm

3.1. Trường hợp xin gia hạn hợp đồng bảo hiểm chuyến, người được bảo hiểm phải thông báo cho MIC hoặc đại lý của MIC nơi gần nhất biết, trước khi hết hạn đã ghi trên hợp đồng bảo hiểm. Nếu người được bảo hiểm không xin gia hạn hoặc không được MIC chấp nhận gia hạn, thì bảo hiểm sẽ kết thúc như đã quy định tại mục 2.1, khoản 2, Điều 3 nói trên.

3.2. Nếu chuyến đi của người được bảo hiểm không thực hiện được đúng như dự định trong thời hạn bảo hiểm do gặp phải bão, lụt, hoả hoạn, động đất hoặc đường xá, cầu cống, phương tiện chuyên chở bị hư hỏng thì thời hạn quy định trong hợp đồng bảo hiểm chuyến được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, thời gian kéo dài này không được vượt quá bốn mươi tám (48) giờ. Nếu quá thời hạn này thì phải báo cho MIC gần nhất biết để xét bảo hiểm tiếp, tính thêm phí bảo hiểm hoặc đình chỉ bảo hiểm, tùy từng trường hợp cụ thể.

3.3. Trường hợp người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hành trình du lịch thì hiệu lực của bảo hiểm chuyến cũng kết thúc ngay tại thời điểm chấm dứt đó và MIC không có trách nhiệm hoàn phí.

3.4. Trường hợp xin gia hạn Giấy chứng nhận bảo hiểm tại khách sạn theo điểm b mục 2.2, khoản 2, Điều 3 của Quy tắc bảo hiểm này, người được bảo hiểm phải nộp thêm phí bảo hiểm trước khi hết hạn đã ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 4. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

1. Phí bảo hiểm, số tiền bảo hiểm được thỏa thuận áp dụng trên cơ sở biểu phí bảo hiểm của MIC đối với các điều kiện bảo hiểm và được ghi trên hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

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

Điều 5. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu hủy bỏ phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước hai mươi tư (24) giờ kể từ ngày định hủy bỏ. Nếu hợp đồng bảo hiểm được hai bên thỏa thuận hủy bỏ, MIC sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hủy bỏ, trừ 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, khi đó MIC không phải hoàn trả phí bảo hiểm.

Điều 6. Trách nhiệm của người mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

1. kê khai trung thực, đầy đủ theo các quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm.

2. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các thông tin, tài liệu, chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm.

3. Khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra, người được bảo hiểm hoặc đại diện người được bảo hiểm cần phải:

3.1 Thông báo ngay cho MIC gần nhất hoặc khách sạn hay tổ chức du lịch biết trong vòng hai mươi tư (24) giờ trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

3.2. Thực hiện những chỉ dẫn của MIC, khách sạn hoặc tổ chức du lịch.

Chương II

QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 7. Phạm vi bảo hiểm

1. Phạm vi bảo hiểm là những sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với người được bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam, bao gồm các rủi ro sau:

1.1. Chết, thương tật thân thể do tai nạn;

1.2. Chết do ốm đau, bệnh tật bất ngờ trong thời hạn bảo hiểm;

1.3. Chết hoặc thương tật thân thể 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 8. Quyền lợi bảo hiểm

1. Trường hợp người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, MIC sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, MIC trả tiền bảo hiểm theo quy định tại "Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật" của MIC nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn, MIC trả tiền bảo hiểm theo chi phí y tế thực tế, cần thiết và hợp lý. Tổng số tiền chi trả cho trường hợp thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tỷ lệ thương tật quy định trong "Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật" của MIC và số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. Trường hợp người được bảo hiểm bị chết do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, MIC sẽ trả 50% số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

5. Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm theo hình thức nào theo điểm 2 Điều 3 của Quy tắc này sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm theo hình thức đó.

6. Trường hợp trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, người được bảo hiểm bị chết hoặc vết thương trầm trọng hơn do hậu quả của tai nạn đó, MIC sẽ trả phần chênh lệch còn lại giữa số tiền bảo hiểm phải trả cho từng trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

7. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc tàn tật có sẵn của người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế, 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.

Điều 9. Loại trừ bảo hiểm

MIC không chịu trách nhiệm đối với rủi ro xảy ra do những nguyên nhân trực tiếp sau đây:

1. Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc di chúc hay theo pháp luật);

2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của cơ quan du lịch, của chính quyền địa phương nơi du lịch;

3. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc 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 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;

4. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của y, bác sĩ điều trị;

5. Chiến tranh, khủng bố.

6. Bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt trừ trường hợp có thỏa thuận riêng trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 10. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu MIC trả tiền bảo hiểm, người được bảo hiểm hoặc người đại diện của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho MIC các chứng từ 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. 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) vv... 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 hoặc cơ sở khám chữa bệnh. Đơn thuốc phải kê tên thuốc rõ ràng, có dấu của hiệu thuốc.

4. Các hóa đơn thể hiện toàn bộ chi phí thực tế và hợp lý, hợp lệ 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 khiếu nại 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.

Điều 11. Trả tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm được trả cho người bảo hiểm được quy định được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền hợp pháp. Trường hợp, người thụ hưởng bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm được nhận số tiền đó.

2. Trường hợp không có người thừa kế hợp pháp nhận tiền bảo hiểm, MIC thanh toán chi phí cho cơ quan hoặc cá nhân nào đã đứng ra chôn cất cho người được bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm đã quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 thuộc Điều 8 của Quy tắc bảo hiểm này.

3. 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 bảo hiểm này, MIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Chương III

GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 12. Thời hạn yêu cầu và trả tiền bảo hiểm

1. 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.

2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của MIC: Mười lăm (15) ngày kể từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ, hợp lệ và không quá ba mươi (30) ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, MIC phải thông báo bằng văn bản cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền hợp pháp biết lý do từ chối trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

3. Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm: Ba (03) năm kể từ ngày MIC thanh toán bồi thường hoặc từ chối bồi thường. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

Điều 13. 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