

BỘ TÀI CHÍNH
Số: 466/TC-BH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 2 tháng 7 năm 1993

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật

BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI CHÍNH

Căn cứ Nghị định số 155/HĐBT ngày 15-10-1988 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ) quy định chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của Bộ Tài chính;

Căn cứ Quyết định số 45/QĐTC ngày 2-3-1989 của Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành Điều lệ về tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam;

Theo đề nghị của ông Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc và biểu phí bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật.

Điều 2. Trên cơ sở cân nhắc đến kết quả kinh doanh, Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam được chủ động điều chỉnh mức phí tăng hoặc giảm 25% so với biểu phí ban hành kèm theo Quyết định này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các ông Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam, Vụ trưởng Vụ Cân đối - Tài chính, Chánh Văn phòng Bộ Tài chính, Giám đốc Sở Tài chính các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

QUY TẮC

BẢO HIỂM TRỢ CẤP NÀM VIỆN VÀ PHẪU THUẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 466/TC-BH ngày

2-7-1993 của Bộ trưởng Bộ Tài chính)

Trên cơ sở yêu cầu của các công dân Việt Nam, công dân nước ngoài từ 16 đến 65 tuổi và nộp phí bảo hiểm theo quy định, Tổng Công ty Bảo hiểm Việt Nam (BAOVIET) nhận bảo hiểm trợ cấp nằm viện và phẫu thuật theo các điều khoản quy định trong Quy tắc này.

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1.

1. Đối tượng bảo hiểm bao gồm:

- Những người từ 1 tuổi (12 tháng tuổi) đến 65 tuổi.
- Những người trên 65 tuổi đã được bảo hiểm theo Quy tắc này liên tục ít nhất là từ năm 60 tuổi.

2. BAOVIET không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Những người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong, ung thư.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Điều 2. Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

Điều 3. Những khái niệm được hiểu theo Quy tắc này:

- Người được bảo hiểm là người có tên trong giấy yêu cầu bảo hiểm, được BAOVIET chấp nhận bảo hiểm bằng Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.
- Con cái: là những người tròn 12 tháng tuổi (kể từ ngày sinh) cho tới 16 tuổi và những người chưa lập gia đình dưới 25 tuổi đang học khoá dài hạn trong các trường đại học, cao đẳng, trung, sơ học chuyên nghiệp, học nghề và sống phụ thuộc vào cha mẹ nếu tham gia bảo

hiểm cùng trong hợp đồng với cha mẹ.

3. Người phụ thuộc: Bao gồm con cái, vợ hoặc chồng, cha, mẹ của người ký hợp đồng hoặc thành viên trong tập thể.

4. Tập thể: là các đơn vị hành chính sự nghiệp, các tổ chức, đoàn thể xã hội được hưởng lương; các doanh nghiệp Nhà nước, liên doanh và tư nhân; các đơn vị thuộc các lực lượng vũ trang; các trường đại học, cao đẳng, trung, sơ học chuyên nghiệp và dạy nghề và bổ túc.

5. Thành viên trong tập thể: bao gồm người phụ trách lao động, người sử dụng lao động, người làm công hưởng lương hoặc được hưởng sinh hoạt phí, học sinh, sinh viên trong tập thể nói trên.

6. Người ký hợp đồng là người có giấy yêu cầu bảo hiểm cho bản thân mình và hoặc các thành viên trong tập thể và người phụ thuộc (nếu có yêu cầu) và được BAOVIET chấp nhận bảo hiểm.

7. Bệnh viện: là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được Nhà nước công nhận 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 khoẻ 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 tuý, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.

8. Nằm viện: Là việc người được bảo hiểm cần lưu trú ít nhất 24 giờ ở bệnh viện để điều trị khỏi về lâm sàng, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời kỳ có thai.

9. 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.

10. Tai nạn: Là bất kỳ thương tổn thân thể nào là hậu quả duy nhất và trực tiếp do một lực bất ngờ tác động từ bên ngoài lên thân thể người được bảo hiểm, loại trừ ốm đau hoặc bệnh tật hoặc bất kỳ trạng thái nào xảy ra tự nhiên hoặc quá trình thoái hoá.

11. Bệnh đặc biệt là những bệnh: ung thư và 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, lao phổi, đục nhân mắt, viêm xoang.

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

a. Được điều trị trong vòng 3 năm trước.

b. Triệu chứng bệnh tật đã thấy xuất hiện hoặc nhận thấy bệnh tật này đã có.

13. Ngày bắt đầu bảo hiểm: là ngày cấp giấy chứng nhận và là ngày thời hạn bảo hiểm bắt đầu đối với hợp đồng bảo hiểm ký lần đầu tiên hoặc tái tục không liên tục

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4. Phạm vi bảo hiểm bao gồm những rủi ro sau đây xảy ra đối với người được bảo hiểm:

Ôm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật.

Chết trong trường hợp đang nằm viện hoặc phẫu thuật.

III. KHÔNG THUỘC TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 5. BAOVIET không chịu trách nhiệm trong những trường hợp sau:

1. Điều dưỡng, an dưỡng.

2. Nằm viện để kiểm tra sức khoẻ hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật hoặc thương tật.

3. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

4. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không liên quan tới điều kiện điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.

5. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân, tay giả, mắt giả, răng giả.

6. Kế hoạch hoá sinh đẻ.

7. Những bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên (12 tháng) được bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm trừ trường hợp quy định tại Điều 9.2b dưới đây.
8. Người được bảo hiểm mắc các bệnh: tâm thần, phong, giang mai, lậu, sida, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.
9. Rủi ro xảy ra do người được bảo hiểm.
- a. Cố ý: vi phạm pháp luật, tự gây thương tích, tự tử.
- b. Say rượu, sử dụng ma túy.
10. Chiến tranh.

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

Điều 6. Người ký hợp đồng có giấy yêu cầu bảo hiểm cho bản thân mình và cho người phụ thuộc, BAOVIET sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho người ký hợp đồng và kèm theo danh sách người phụ thuộc, nếu có.

Trường hợp người ký hợp đồng có giấy yêu cầu bảo hiểm cho tập thể phải kèm theo danh sách các thành viên trong tập thể và những người phụ thuộc của các thành viên này (nếu có yêu cầu), BAOVIET sẽ ký hợp đồng bảo hiểm cho cả tập thể và cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng thành viên trong tập thể và người phụ thuộc, nếu có.

Điều 7. Biểu phí và số tiền bảo hiểm do Bộ Tài chính ban hành cùng với Quy tắc này.

Phí bảo hiểm nộp bằng loại tiền nào, số tiền bảo hiểm được trả bằng loại tiền đó.

Số tiền bảo hiểm được quy định trong biểu phí nói trên là giới hạn trách nhiệm tối đa của BAOVIET trong một năm bảo hiểm đối với từng trường hợp: nằm viện, phẫu thuật, chết.

Số tiền bảo hiểm của người phụ thuộc không được chọn cao hơn người ký hợp đồng hoặc thành viên trong tập thể.

Điều 8. Thời gian bảo hiểm là một năm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm, trừ trường hợp có thoả thuận khác với BAOVIET.

Điều 9. Hiệu lực bảo hiểm:

1. Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm:

a. 31 ngày đối với trường hợp bệnh tật. Nếu người được bảo hiểm chết do bệnh tật trong thời gian này, BAOVIET sẽ hoàn lại 80% số phí bảo hiểm của người đó cho người ký hợp đồng hoặc người thừa kế hợp pháp.

b. Trường hợp thai sản:

90 ngày đối với trường hợp: sảy thai, cần thiết phải nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản.

270 ngày đối với trường hợp sinh đẻ.

c. Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp thương tật thân thể do tai nạn.

2. Thời gian chờ nói trên không áp dụng trong các trường hợp sau: a. Hợp đồng bảo hiểm tập thể từ 50 đến 100 thành viên đối với điểm 1.a nói trên.

b. Hợp đồng bảo hiểm tập thể trên 100 thành viên đối với điểm 1.a và 1.b, nhưng được hưởng quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 11.4 dưới đây. Ngoài ra, hợp đồng bảo hiểm này cũng không phải áp dụng điều loại trừ quy định tại Điều 5.7 nói trên.

3. Các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi người ký hợp đồng đóng phí cho thời gian tiếp theo.

Điều 10. Huỷ bỏ hợp đồng

Trường hợp một trong hai bên đề nghị huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm, phải thông báo cho bên kia biết trước 30 ngày. Nếu hợp đồng bảo hiểm được hai bên thoả thuận huỷ bỏ, BAOVIET sẽ 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 BAOVIET chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM