

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN NGƯỜI SỬ DỤNG ĐIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 706/QĐ-BSH-QLNV ngày 05/09/2013 của
Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ Phần Bảo Hiểm Sài Gòn - Hà Nội)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1. Đối tượng bảo hiểm

Tổng Công ty Cổ Phần Bảo Hiểm Sài Gòn - Hà Nội (BSH) nhận bảo hiểm cho tất cả các thành viên gia đình cùng một hộ khẩu, có hợp đồng sử dụng điện với cơ quan quản lý điện sở tại (được gọi là người được bảo hiểm). Đối tượng được bảo hiểm có thể mở rộng thêm cho các thành viên khác trong gia đình (con cái, ông bà, cha mẹ...) không có trong hộ khẩu nhưng sống cùng chủ hợp đồng sử dụng điện với điều kiện phải đăng ký danh sách khi tham gia bảo hiểm.

Điều 2. Đối tượng không được bảo hiểm

BSH không nhận bảo hiểm cho các thành viên của các cơ sở sử dụng điện để sản xuất, kinh doanh và cung cấp dịch vụ điện hoặc các thành viên có hộ khẩu thường trú tại hộ đăng ký sử dụng điện nhưng bị bệnh thần kinh, tâm thần hoặc bị tàn phế nặng (trên 80%). BSH cũng không nhận bảo hiểm cho những người đến thuê để ở tại những hộ có tham gia bảo hiểm.

Điều 3. Những người được bảo hiểm theo quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4. Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra do các nguyên nhân sau:

- Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến chết hoặc bị thương tật thân thể do ảnh hưởng trực tiếp của dòng điện xảy ra tại các hộ đăng ký sử dụng điện như Điều 1.
- Người có hành động cứu người, tài sản bị tai nạn dẫn đến chết hoặc bị thương do ảnh hưởng trực tiếp của dòng điện xảy ra tại các hộ có đăng ký sử dụng điện như ở Điều 1.

III. KHÔNG THUỘC TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 5. BSH không chịu trách nhiệm bồi thường cho các thành viên bị tai nạn do các nguyên nhân sau:

1. Hành động cố ý gây tai nạn của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.
2. Cố ý vi phạm chế độ an toàn khi sử dụng điện do cơ quan quản lý điện quy định.
3. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma tuý, hoặc các chất kích thích khác.
4. Tai nạn xảy ra do hậu quả gián tiếp của việc sử dụng điện (cháy, nổ do điện)
5. Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị thương tật thân thể không phải do điện gây nên.



6. Khi xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm chưa đóng phí bảo hiểm (trừ trường hợp chấp nhận bằng văn bản của BSH)

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 6. Hộ sử dụng điện có yêu cầu tham gia bảo hiểm kê khai vào giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của BSH, BSH sẽ ký kết hợp đồng bảo hiểm kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm, cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng hộ.

- Số tiền bảo hiểm: Tuỳ theo sự lựa chọn số tiền bảo hiểm từ 5triệu đồng đến 20triệu đồng/người/vụ.
- Số tiền bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm được quy định theo yêu cầu của người được bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của BSH đối với người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn.

Điều 7: Tỷ lệ phí bảo hiểm: 0,28% của số tiền bảo hiểm/hộ/năm đối với hộ dưới 06 thành viên trong hộ và 0,42% của Số tiền bảo hiểm/hộ/năm đối với hộ từ 06 thành viên trong hộ trở lên

Điều 8. Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu khi người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm trừ khi có thoả thuận khác.

Điều 9. Trường hợp một trong hai bên đề nghị huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm phải thông báo cho bên kia biết trước 15 ngày. Nếu hợp đồng được thoả thuận hủy bỏ, phí bảo hiểm của thời gian còn lại sẽ được hoàn trả 80%, với điều kiện tại thời điểm đó Người được bảo hiểm chưa có lần nào được BSH chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH sẽ trả ~~CỘNG~~ ~~TỔNG~~ ~~TRẢ~~ ~~PHÍ~~ ~~BẢO~~ ~~HÌNH~~ toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 11. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH trả tiền bảo hiểm theo quy định tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm". Trường hợp thương tật không được liệt kê trong bảng tỷ lệ trên thì trả theo chi phí thực tế, cần thiết và hợp lý để hồi sức cấp cứu và điều trị tai nạn.

Điều 12. Trường hợp sau khi Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Điều 10 nêu trên, Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, BSH sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng (hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm) với số tiền đã trả trước đó.

Điều 13. 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 quan y tế, BSH sẽ trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khoẻ bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 14. Người được bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đúng và đủ theo quy định.

Điều 15. Khi xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm hoặc nhân thân của họ phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 16. Khi yêu cầu BSH trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho BSH các chứng từ sau đây trong vòng 1 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị khỏi hoặc bị chết:

1. Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm;
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm và bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm.
3. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.
4. Xác nhận điều trị của cơ quan y tế (Giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ có liên quan đến việc điều trị tai nạn).
5. Giấy chứng tử và xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).

Trường hợp Người được bảo hiểm uỷ quyền cho người khác nhận số tiền bảo hiểm, phải có giấy uỷ quyền hợp pháp.

Điều 17. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được uỷ quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 18. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, BSH có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm. Trong trường hợp đương sự có dấu hiệu phạm pháp, BSH có quyền đề nghị cơ quan pháp luật xem xét, giải quyết.

Điều 19. BSH 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.

VIII. THỜI HẠN KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20. Thời hạn khiếu nại của hợp đồng này là 1 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn. Nếu quá thời hạn trên mà người bảo hiểm không có khiếu nại gì, BSH được miễn trách.

Điều 21. Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp khiếu nại BSH về việc trả tiền bảo hiểm là 06 tháng, kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc người kế thừa hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm của BSH.

Điều 22. Mọi tranh chấp có liên quan đến Quy tắc 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 nơi Người được bảo hiểm cư trú. án phí do bên thua kiện chịu./.