I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Đối tượng bảo hiểm

- Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam hoặc Người nước ngoài đang học tập hợp pháp tại Việt Nam có độ tuổi từ 12 tháng tuổi đến 65 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
- BSH nhận bảo hiểm cho học sinh, sinh viên đang theo học các khóa học tại các trường: nhà trẻ, mẫu giáo, tiểu học, phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, trung học chuyên nghiệp, trường liên cấp, trung học chuyên nghiệp, viện đào tạo nghề, trường kỹ thuật, cao đẳng, đại học, học viện hoặc viện đào tạo cao học, trường liên cấp, hoặc các khóa học trực tuyến hợp pháp được nhà trường công nhận.
- Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu tham gia đồng thời nhiều Hợp đồng bảo hiểm độc lập với nhau.

Điều 2: Các định nghĩa

Các thuật ngữ sau đây trong Quy tắc bảo hiểm này được hiểu:

Bên mua bảo hiểm:	Bên mua bảo hiểm là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
Người được bảo hiểm:	Là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng
Người thụ hưởng:	Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp người được bảo hiểm đồng thời là người thụ hưởng và người được bảo hiểm tử vong hoặc mất năng lực hành vi dân sự, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật dân sự về đại diện và thừa kế
BSH:	Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội.
Tái tục liên tục:	Là việc Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm được ký trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn của Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại bảo hiểm BSH hoặc tại Doanh nghiệp bảo hiểm khác.
Số tiền bảo hiểm:	Là số tiền tối đa BSH có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian chờ:	Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí điều trị rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực hoặc hậu quả của đợt điều trị rủi ro này còn kéo dài trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực.
Ốm đau, bệnh tật	Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường. Việc xác định tình trạng bệnh lý theo chẩn đoán xác định của Cơ sở y tế hợp pháp.
Bệnh đặc biệt	Là những bệnh ung thư, u các loại, huyết áp, bệnh tim mạch, viêm/ loét dạ dày, viêm xương/khớp mãn tính, viêm loét ruột, viêm gan các loại, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục nhân mắt, viêm xoang.
Bệnh có sẵn	a. Là tình trạng bệnh có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm: - Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây, hoặc; - Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện hoặc đã xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không. b. Bệnh có sẵn bao gồm bệnh mãn tính/ mạn tính (không bao gồm đợt cấp tính của bệnh mãn tính/ mạn tính). (Căn cứ để xác định bệnh có sẵn là dựa trên chứng từ y tế và chẩn đoán của bác sỹ)
Thương tật có sẵn	Là tình trạng mà người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do nguyên nhân tai nạn xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thật sự khám và điều trị hoặc nhận biết được hay không. Thương tật có sẵn được thể hiện ở chẩn đoán của bác sĩ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc di chứng/tổn thương tồn tại trên cơ thể hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn có liên quan.
Bệnh mãn tính/ mạn tính	Là tình trạng bệnh xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ

bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.

Tai nạn: Là sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ, không lường trước được, nằm ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực bên ngoài có thể nhìn thấy được xảy ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; là nguyên nhân trực tiếp tác động lên cơ thể của Người được bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật thân thể. Sự kiện/ chuỗi sự kiện này không phải có nguyên nhân từ bệnh; suy giảm sức khoẻ hoặc thần kinh hoặc thoái hoá theo thời gian, tuổi tác.

Thương tật thân thể: Là những tổn thương đối với bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể do nguyên nhân trực tiếp và duy nhất là tai nạn.

Thai sản: Là tình trạng Người được bảo hiểm phát sinh rủi ro liên quan đến quá trình mang thai và sinh con kể cả sinh con có hỗ trợ sinh sản, bao gồm:

a. Sinh con (sinh thường; sinh mổ; sinh khó bằng các can thiệp chuyên môn)

b. Bất thường trong quá trình mang thai theo chỉ định của bác sỹ để điều trị cho người được bảo hiểm: Thai ngừng phát triển, thai lưu, doạ xảy thai, xảy thai, chửa trứng, chửa ngoài tử cung, rau tiền đạo, rau bong non, doạ đẻ non, chửa vết mổ.

c. Bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ: đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp thai kỳ, nhiễm độc thai nghén không bao gồm nôn nhiều, nôn nặng.

d. Tai biến sản khoa: nhiễm trùng hậu sản các loại, tiền sản giật, sản giật, doạ vỡ tử cung, vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ, phù phổi cấp, thuyên tắc ối và các biến chứng của các nguyên nhân nêu trên.

Chăm sóc thai sản không bao gồm: quá trình thực hiện hỗ trợ sinh sản đến 12 tuần tuổi, bất thường trong quá trình mang thai do hỗ trợ sinh sản, hút/nạo thai theo yêu cầu/kế hoạch hoá gia đình, sinh mổ theo yêu cầu.

Cơ sở y tế : Cơ sở y tế là đơn vị được luật pháp nước sở tại công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng, thẩm mỹ, spa, massage, xông hơi

hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để điều trị, cai nghiện các chất kích thích, rượu, ma túy.

Bệnh viện: Là cơ sở y tế có chức năng khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh và có các nhiệm vụ sau:

a. Là nơi tiếp nhận mọi người bệnh đến cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú theo chế độ chính sách Nhà nước quy định.

b. Tổ chức khám sức khoẻ và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.

Nằm viện: Là việc bệnh nhân phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được Giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24h và theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra/xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa, không phải là phòng khám hay cơ sở điều trị ngoại trú.

Phẫu thuật: Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật thân thể hoặc ốm đau, 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 thiết bị y tế trong bệnh viện bao gồm những danh mục liệt kê dưới đây và/hoặc các danh mục được liệt kê trong Sửa đổi bổ sung như là một bộ phận đính kèm của Quy tắc/Hợp đồng bảo hiểm như mổ phanh, mổ nội soi, mổ bằng tia laser. Phẫu thuật bao gồm 02 loại:

- Phẫu thuật nội trú: là hình thức bệnh nhân sau phẫu thuật cần phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24h.
- Phẫu thuật ngoại trú: là hình thức bệnh nhân sau phẫu thuật chỉ lưu trú tại bệnh viện dưới 24h.

Chi phí y tế thực tế: Là những chi phí hợp lý và cần thiết về mặt y tế, được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ và phát sinh khi Người được bảo hiểm phải điều trị tại các Cơ sở y tế mà việc điều trị này được bảo hiểm (không bao gồm các chi phí khám và điều trị: mang tính chất thẩm mỹ, theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, mang tính chất kiểm tra và tầm soát).

Thể thao chuyên nghiệp:	Là hoạt động thể thao do hiệp hội hoặc liên đoàn thể thao tổ chức, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao làm nghề của mình nghĩa là họ được hưởng lương hàng tháng, được thưởng khi đạt thành tích trong thi đấu.
Thể thao nguy hiểm:	Là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).
Thể thao không chuyên:	Là hoạt động thể thao được tổ chức không phải là "thể thao chuyên nghiệp" hoặc "Thể thao nguy hiểm" do nhà trường tổ chức.
Người chăm sóc:	Là trường hợp Người được bảo hiểm xảy ra rủi ro ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn phải nằm viện điều trị nội trú từ 10 ngày trở lên, khiến Người được bảo hiểm gặp khó khăn trong việc đi lại, sinh hoạt, ăn uống bình thường (theo xác nhận của bác sỹ điều trị) và cần phải có Người chăm sóc để hỗ trợ cho việc đi lại và sinh hoạt, ăn uống cho Người được bảo hiểm trong thời gian nằm viện điều trị.
Gián đoạn học tập:	Là việc Người được bảo hiểm xảy ra rủi ro ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn phải nằm viện trên 01 tháng liên tục, khiến Người được bảo hiểm phải thực hiện bảo lưu kết quả học tập làm phát sinh các chi phí học phí đã trả trước cho nhà trường và chi phí ăn ở đi lại trong năm học đó.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 3: Phạm vi bảo hiểm.

3.1 Điều khoản bảo hiểm chính

a. Điều kiện A: Tử vong do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

b. Điều kiện B: Tử vong, thương tật thân thể do tai nạn:

c. Điều kiện C: Nằm viện điều trị nội trú và/ hoặc phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

d. Điều kiện D: Nằm viện điều trị nội trú do tai nạn

3.2 Điều khoản bảo hiểm mở rộng

a. Bổ sung 01 (BS 01): Bảo hiểm ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.

b. Bổ sung 02 (BS 02): Bảo hiểm chơi các môn thể thao không chuyên

c. Bổ sung 03 (BS 03): Hỗ trợ học tập

- Bảo hiểm gián đoạn học tập
- Hỗ trợ người chăm sóc

d. Bổ sung 04 (BS 04): Hỗ trợ mai táng phí

- **Lưu ý:**
    - Trường hợp tham gia điều khoản bảo hiểm chính: Phải tham gia ít nhất 2/4 điều kiện bảo hiểm chính.
    - Điều khoản bảo hiểm mở rộng:
        - BS 01: Chỉ mở rộng khi tham gia tối thiểu điều kiện B và/ hoặc D
        - BS 02: Chỉ mở rộng khi tham gia tối thiểu điều kiện B và/ hoặc D
        - BS 03: Chỉ mở rộng khi tham gia điều khoản bảo hiểm chính
        - BS 04: Chỉ mở rộng khi tham gia tối thiểu điều kiện A và/ hoặc B
    - Đối với rủi ro thai sản: chỉ áp dụng bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm từ đủ 16 tuổi trở lên

III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 4: Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.

BSH không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng và Người thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm xảy ra rủi ro do các nguyên nhân sau:

a. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

b. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự; vi phạm nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội; vi phạm Luật an toàn giao thông.

c. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến tai nạn hoặc ốm bệnh.

d. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.

e. Hậu quả của tai nạn xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp hợp đồng bảo

hiểm tái tục liên tục).

f. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.

g. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao nguy hiểm (trừ trường hợp có tham gia điều khoản bổ sung BS 02).

h. Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh nghề nghiệp.

i. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục, HIV, AIDS, điều trị rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý.

j. Tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc-xin và thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp tiêm vắc-xin sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).

k. Kiểm tra thị lực/ thính lực, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính lực, thị lực như các tật khúc xạ (cận thị, viễn thị và loạn thị) và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác.

l. Điều trị thai sản (trừ trường hợp Người được bảo hiểm từ 16 tuổi trở lên và có tham gia bảo hiểm cho rủi ro thai sản).

m. Các chi phí phát sinh do việc điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm; Khám và xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị của bác sĩ.

n. Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ.

o. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực/liệt dương, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.

p. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.

q. Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.

r. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc (trừ trường hợp có tham gia điều khoản bổ sung BS 01).

s. Bệnh có sẵn/ Thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt như định nghĩa trong Quy tắc này chỉ được bảo hiểm từ năm thứ hai tham gia liên tục (ngoại trừ các hợp đồng bảo hiểm tham gia từ 50 người trở lên hoặc tái tục liên tục).

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

Điều 5: Hợp đồng bảo hiểm

5.1 Hợp đồng bảo hiểm

- Hợp đồng bảo hiểm là sự thoả thuận giữa bên mua bảo hiểm và BSH, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, BSH phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm/Quy tắc bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm /phụ lục hợp đồng/ Sửa đổi bổ sung (nếu có) là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- Giấy chứng nhận bảo hiểm là văn bản ghi tóm tắt các thông tin của Hợp đồng bảo hiểm, thể hiện việc BSH chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các quy định của Quy tắc bảo hiểm và các nội dung được kê khai, cam kết trên Giấy yêu cầu bảo hiểm

5.2 Sửa đổi bổ sung

- Là phần không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm như thay đổi quyền lợi, thời gian bảo hiểm và danh sách tăng/giảm người được bảo hiểm… hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Quy tắc bảo hiểm.

Điều 6: Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

- Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được quy định tại **Phụ lục 01: Biểu phí và số tiền bảo hiểm"** đính kèm Quy tắc bảo hiểm này, phí bảo hiểm phụ thuộc vào các quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm khi tham gia bảo hiểm
- Thay đổi quyền lợi: Số tiền bảo hiểm của các quyền lợi bảo hiểm không thể thay đổi trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục của Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp tái tục liên tục với Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với năm trước phải được sự chấp thuận của Bảo hiểm BSH và phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục liên tục và được áp dụng thời gian chờ theo quy định.

Điều 7: Thời gian chờ

- Bảo hiểm có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm:
  - ✓ 0 ngày đối với tai nạn;
  - ✓ 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật
  - ✓ 90 ngày đối với bất thường trong quá trình mang thai và/ hoặc bệnh lý phát sinh do thai kỳ
  - ✓ 270 ngày đối với sinh con và/ hoặc tai biến sản khoa
  - ✓ 01 năm đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn/ Thương tật có sẵn
- Không áp dụng thời gian chờ đối với trường hợp tham gia từ 50 người trở lên hoặc hợp đồng tái tục liên tục.

- Các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay sau khi Người tham gia bảo hiểm đóng phí cho kỳ tiếp theo.

Điều 8: 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 có ý định chấm dứt; Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:

- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của người được bảo hiểm, BSH 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 chưa phát sinh bồi thường.
- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của BSH, BSH sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 9: Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm xảy ra rủi ro ốm đau, bệnh tật, thai sản và tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm và không bị loại trừ theo Điều 4 Quy tắc bảo hiểm ngày, BSH sẽ chi trả như sau:

TT	Số tiền bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm	Đến 30 triệu đồng	Trên 30 triệu đồng
A	**ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM CHÍNH**		
1	***Điều kiện A: Tử vong do ốm đau, bệnh tật, thai sản***		
	Tử vong do ốm đau, bệnh tật, thai sản	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi tại Điều kiện A	
2	***Điều kiện B: Tử vong, thương tật thân thể do tai nạn***		
	Tử vong do tai nạn	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi tại Điều kiện B	
	Thương tật toàn bộ, bộ phận vĩnh viễn	Trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm ghi tại Điều kiện B và tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi tại Điều kiện B. Tỷ lệ phần trăm thương tật được quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do BSH ban hành.	
	Thương tật tạm thời	Trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm ghi tại Điều kiện B và tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm ghi tại Điều kiện B. Tỷ lệ phần trăm thương tật được quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do BSH ban hành.	Trả chi phí điều trị thực tế và trợ cấp nằm viện 0,1% số tiền bảo hiểm/ ngày điều trị, tối đa không quá 180 ngày/năm bảo hiểm. Tổng số tiền được trả không vượt quá tỷ lệ phần trăm thương tật tương ứng quy định tại Bảng

			tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do BSH ban hành.
	- Trường hợp NĐBH bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn NĐBH bị tử vong do hậu quả của tai nạn đó, BSH sẽ chi trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của điều kiện B với số tiền đã trả trước đó.		
	- Đối với trường hợp NĐBH bị tai nạn do gia súc, gia cầm, vật nuôi cắt/ mổ: BSH chi trả quyền lợi như vết thương phần mềm quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật hiện hành cộng thêm đến 2% tỷ lệ thương tật		
3	***Điều kiện C: Trợ cấp nằm viện và/ hoặc phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản***		
a	***Nằm viện***		
	Nằm viện điều trị bằng Phương pháp tây y (tối đa không quá 60 ngày/ năm bảo hiểm)	Chi trả đến 0,5% số tiền bảo hiểm /ngày nằm viện	Trả chi phí điều trị thực tế và Tổng số tiền được trả không quá 0,5% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện.
	Nằm viện điều trị bằng Phương pháp đông y (tối đa không quá 180 ngày/ năm bảo hiểm)	Chi trả đến 0,3% số tiền bảo hiểm /ngày nằm viện	Trả chi phí điều trị thực tế, không quá 0,5% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện
	Trường hợp tham gia ngắn hạn dưới 1 năm chi trả theo tỷ lệ thời gian tham gia bảo hiểm/ 365 ngày		
b	Phẫu thuật	Trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm tương ứng với từng loại phẫu thuật quy định tại Bảng tỷ lệ phẫu thuật do BSH ban hành.	Trả chi phí hội chẩn, gây mê, chi phí mổ, phòng mổ. Tổng số tiền được trả không vượt quá tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm tương ứng với từng loại phẫu thuật quy định tại Bảng tỷ lệ phẫu thuật do BSH ban hành.
4	***Điều kiện D: Trợ cấp nằm viện do tai nạn***		
	Nằm viện (tối đa không quá 180 ngày / năm bảo hiểm)	Chi trả đến 0,5% số tiền bảo hiểm /ngày nằm viện	Trả chi phí điều trị thực tế và Tổng số tiền được trả không quá 0,5% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện.
	Trường hợp tham gia ngắn hạn dưới 1 năm chi trả theo tỷ lệ thời gian tham gia bảo hiểm/ 365 ngày		
B	**ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM MỞ RỘNG**		
1	***Bổ sung 01 (BS 01): Bảo hiểm ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.***		
	Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc	Chi trả theo quyền lợi bảo hiểm tai nạn B, D theo rủi ro tương ứng	
2	***Bổ sung 02 (BS 02): Bảo hiểm chơi các môn thể thao không chuyên***		

	Thể thao không chuyên	Chi trả theo quyền lợi bảo hiểm tai nạn B, D theo rủi ro tương ứng
3	***Bổ sung 03 (BS 03): Hỗ trợ học tập***	
a	Gián đoạn học tập	BSH sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm tiền học phí đã được trả trước cho trường học và chi phí ăn ở, đi lại trong năm học đó đúng bằng số tiền quy định cho phần này
		Giới hạn thanh toán không vượt quá 30% Số tiền bảo hiểm của Điều kiên bảo hiểm chính
b	Hỗ trợ người chăm sóc	Trong trường hợp Người được bảo hiểm xảy ra rủi ro ốm đau, bệnh tật, thai sản, tai nạn phải nằm viện điều trị nội trú nhiều hơn 10 ngày liên tục và không có thành viên nào trong gia đình chăm sóc, BSH sẽ chi trả bằng tiền tương đương với 01 vé khứ hồi các Phương tiện giao thông hạng thường cho một thành viên trong gia đình trực tiếp lên chăm sóc cho Người được bảo hiểm
		Giới hạn thanh toán tối đa không vượt quá 10% số tiền bảo hiểm của Điều kiên bảo hiểm chính
4	***Bổ sung 04 (BS 04): Hỗ trợ mai táng phí***	
	Hỗ trợ mai táng phí	Hỗ trợ mai táng phí trong trường hợp NĐBH bị tử vong do ốm đau, bệnh tật, tai nạn: BSH chi trả tối đa không vượt quá 30% số tiền bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với rủi ro tử vong là Điều kiện A/ Điều kiên B

VI. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN

Điều 10: Quyền và trách nhiệm của Công ty bảo hiểm

10.1 Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm

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) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 2 Điều 19, khoản 2 Điều 20, khoản 2 Điều 35 và khoản 3 Điều 50 của Luật kinh doanh bảo hiểm;

d) Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường 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 thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

e) Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

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

10.2 Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

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 kịp thời cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

d) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;

e) Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

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

Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của Người được bảo hiểm

11.1 Quyền của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm

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

b) Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại khoản 3 Điều 19, khoản 1 Điều 20 của Luật kinh doanh bảo hiểm;

c) Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

d) Các quyền khác theo quy định của pháp luật

11.2 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 thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

b) Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;

c) Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;

d) Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;

e) Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

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

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu bồi thường:

Bên Mua Bảo Hiểm hoặc Người Được Bảo Hiểm hoặc Người Thụ Hưởng (hoặc người đại diện) bằng chi phí của mình, tự thu thập và gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường tới BSH. Chi tiết danh mục Hồ sơ yêu cầu bồi thường tại **"Phụ lục 02: Hồ sơ yêu cầu bồi thường"**

Điều 13: Trả tiền bảo hiểm

- Trường hợp Người được bảo hiểm phát sinh rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật trong phạm vi số tiền bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 14: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Trong vòng 180 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho BSH bằng văn bản về việc có sự kiện bảo hiểm đã xảy ra;
- Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- Trong trường hợp bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm được tính từ ngày bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Điều 15: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, BSH phải trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- Trong trường hợp từ chối bồi thường, BSH phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.

Điều 16: Thời hiệu khởi kiện

- Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 17: 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 vụ việc ra giải quyết tại tòa án theo quy định của pháp luật./.