

NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(Là bộ phận đính kèm và không thể tách rời của Giấy chứng nhận bảo hiểm)

QUY TẮC ÁP DỤNG

Theo Quy tắc bảo hiểm (QTBH) sức khoẻ ban hành kèm theo Quyết định số 1659/2025/QĐ-BSH-BHCN ngày 01/07/2025 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 và phạm vi địa lý:

1. Người được bảo hiểm là mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có độ tuổi từ đủ 01 tuổi đến 70 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Đơn bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm từ đủ 01-17 tuổi phải tham gia cùng bố hoặc mẹ trên cùng một Giấy chứng nhận bảo hiểm.
3. Trường hợp tham gia theo hộ gia đình: Người được bảo hiểm là thành viên trong gia đình bao gồm: Vợ/chồng; con hợp pháp (không giới hạn số lượng con tham gia)
4. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng:
 - a. Những người bị bệnh tâm thần, bệnh phong, ung thư
 - b. Những người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên
 - c. Người đang trong thời gian nằm viện điều trị bệnh hoặc thương tật (*chỉ áp dụng với người tham gia bảo hiểm lần đầu hoặc tái tục không liên tục*)
5. Phạm vi địa lý: Việt Nam

Điều 2: Các định nghĩa

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

BSH	:	Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội.
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. Cá nhân phải từ đủ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ năng lực hành vi nhân sự và chỉ được mua bảo hiểm cho bản thân, vợ/chồng, con hợp pháp, bố/mẹ đẻ, bố mẹ của vợ/chồng, anh/chị/em ruột.
Người được bảo hiểm (NDBH)	:	Là tổ chức, 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 NĐBH đồng thời là người thụ hưởng và người được bảo hiểm tử vong hoặc mất năng lực hành vi dân sự, hoặc không có chỉ định người thụ hưởng, BSH sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo các quy định của Bộ luật dân sự về đại diện và thừa kế.
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: ✓ 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. ✓ Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.
Bác sỹ	: Bác sỹ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sỹ chính là NĐBH, hay vợ (chồng), bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng hoặc con của NĐBH. Một bác sỹ có thể là một bác sỹ chuyên khoa hay cổ vắn y tế.
Sự kiện bảo hiểm	: Là sự kiện xảy ra trong thời hạn bảo hiểm theo quy định về quyền lợi bảo hiểm mà không thuộc các điểm loại trừ, theo đó khi sự kiện này xảy ra thì BSH phải bồi thường cho NĐBH hoặc trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng
Tái tục liên tục	: Là việc Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm mới có quyền lợi thấp hơn hoặc bằng quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà NĐBH đã tham gia trước đó và có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào đúng ngày kế tiếp sau ngày hết hạn của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà NĐBH đã tham gia trước đó tại BSH và các công ty bảo hiểm khác.
Số tiền bảo hiểm	: Là số tiền tối đa BSH có thể trả cho NĐBH 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 cả những sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời

gian chờ nhưng hậu quả xảy ra ngoài thời gian chờ hoặc việc điều trị kéo dài ngoài thời gian chờ và trong thời hạn bảo hiểm.

Thời gian chờ áp dụng cho một quyền lợi nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm

Thương tật có sẵn : Là tình trạng mà NĐBH bị thương tật thân thể do nguyên nhân tai nạn xảy ra từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm mà NĐBH đã biết hoặc ý thức được cho dù NĐBH 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

Tai nạn : Là sự kiện/chuỗi sự kiện bất ngờ, không lường trước được, nằm ngoài ý muốn của NĐBH, 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 NĐBH 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

Thương tật/ tàn tật toàn bộ vĩnh viễn : Là thương tật/tàn tật làm cho NĐBH bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài 104 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật/tàn tật đó.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật/ tàn tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật/ tàn tật đó kết thúc và căn cứ theo kết luận của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/ thành phố trở lên với tỉ lệ thương tật thân thể vĩnh viễn từ 81% trở lên

Thương tật bộ phận vĩnh viễn : Là các thương tật được liệt kê trong bảng tỷ lệ thương tật hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho NĐBH vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt, mất hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục và kéo dài trong vòng 52 tuần liên tục.

Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ bao gồm những mục được liệt kê trong Phụ lục “Bảng tỉ lệ

trả tiền bảo hiểm thương tật” đính kèm Quy tắc và chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc

- Nằm viện/ điều trị nội trú** : 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.
- Điều trị trong ngày** : Là việc bệnh nhân cần thiết phải nhập viện để điều trị một bệnh đã được chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm.
- 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 điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế nhưng không vượt quá mức chi phí chung của cơ sở khám chữa bệnh tại nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ tương đương hoặc mức độ điều trị với các bệnh tương tự. Chi phí y tế phải được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ và phát sinh khi NĐBH 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 NĐBH, mang tính chất kiểm tra và tầm soát).
- Tiền phòng và giường** : Các chi phí tiền giường nằm điều trị trong một phòng tiêu chuẩn và các khoản chi phí liên quan khác phục vụ cho NĐBH trị bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt và các chi phí chăm sóc y tế cần thiết khác do một y tá có bằng cấp chăm sóc.
- Theo quy tắc bảo hiểm này, Phòng tiêu chuẩn được giới hạn tới loại Phòng đơn có giá thấp nhất tại khoa của cơ sở y tế điều trị, không bao

gồm các loại Phòng theo yêu cầu; Phòng VIP; phòng bao và các chi phí không phải chi phí y tế như điện thoại; báo chí; tiếp khách; mỹ phẩm....

- Thuốc theo kê đơn của Bác sĩ** : Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn của Bác sĩ, theo quy định của pháp luật và không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc điều trị của Bộ Y tế, thuốc bổ, vitamin
- Điều trị phục hồi chức năng** : Không phải là phương pháp điều trị y tế nhằm mục đích làm giảm triệu chứng hoặc khỏi bệnh mà là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hay chức năng sinh lý sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh, tai nạn kể từ khi người bệnh được bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng
- Vật lý trị liệu** : Là phương pháp phòng và chữa bệnh bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như: nước, không khí, nhiệt độ, khí hậu, độ cao, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp, thể dục - thể thao, đi bộ, dưỡng sinh... Quy tắc này không bao gồm các chi phí nhằm mục đích thư giãn, massage, spa, sửa dáng đi.
- Vật tư tiêu hao, vật tư thay thế** : Là vật tư được sử dụng một lần hoặc nhiều lần nhằm mục đích hỗ trợ cho điều trị, thủ thuật, phẫu thuật và khám chữa bệnh, không/có lắp đặt vĩnh viễn trong cơ thể. Danh sách vật tư tiêu hao, vật tư thay thế được quy định tại phụ lục 03 đính kèm quy tắc bảo hiểm.
- Dụng cụ/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị** : Là các bộ phận/thiết bị/dụng cụ y tế:
- ✓ 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, 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 stent, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim.
 - ✓ Có tính chất đặc thù, chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật, sử dụng một lần và không khấu hao, 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 dao cắt sụn, lưới bào, dao cắt gan siêu âm, dao cắt trĩ theo phương pháp Longo, rọ tán sỏi trong phẫu thuật lấy sỏi.
 - ✓ Bên ngoài cơ thể có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể 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 nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.

✓ Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

Bộ phận giả : Là các bộ phận/thiết bị/chất liệu được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể 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 răng giả, chân tay giả, thủy tinh thể giả.

Điều trị Đông Y/ Nắn xương/ Châm cứu Đông Y : Là Phương pháp khám bệnh, chữa bệnh của một bác sĩ hoặc một người hành nghề được cấp phép hành nghề đông y theo quy định của pháp luật tại Việt Nam

Nắn xương là việc điều trị hệ thống xương, mô liên kết và mô mềm bị chấn thương bên trong hoặc bên ngoài cơ thể do tai nạn gây ra.

Châm cứu đông y có nghĩa là một trong những liệu pháp điều trị bệnh trong y học cổ truyền Phương Đông, châm có nghĩa là dụng cụ nhọn (như kim, que nhọn...) đâm vào hoặc kích thích vào huyết đạo để điều trị bệnh.

Điều trị cấp cứu : Là việc điều trị khẩn cấp tại cơ sở y tế trong vòng 24h sau khi có tai nạn hoặc triệu chứng ốm đau/bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của cơ sở y tế.

Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của phòng khám/bệnh viện thì được coi là điều trị ngoại trú

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).

II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3: Quyền lợi bảo hiểm.

3.1 Quyền lợi bảo hiểm chính

❖ Tử vong/ thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn

Bảo hiểm cho trường hợp tử vong, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định ở phần III dưới đây

- Trường hợp NĐBH tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp NĐBH bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH trả theo tỷ lệ % theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật tại Quy tắc bảo hiểm này.
- Trường hợp NĐBH bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn NĐBH bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, 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.

❖ **Thương tật tạm thời do tai nạn**

Trường hợp NĐBH bị thương tật thân thể do tai nạn phải nằm viện để điều trị và thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH sẽ thanh toán chi phí y tế thực tế theo giới hạn được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

❖ **Bổ sung 001 (BS 001): Tử vong do tai nạn khi tham gia Phương tiện công cộng.**

BSH đồng ý mở rộng bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn cho rủi ro của NĐBH khi sử dụng các phương tiện giao thông công cộng như xe buýt; tàu hỏa; tàu thủy với tư cách là hành khách có vé. Quyền lợi được quy định cụ thể trong Bảng Quyền lợi/Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

❖ **Bổ sung 002 (BS 002): Quyền lợi trợ cấp trong quá trình nằm viện do tai nạn.**

BSH đồng ý mở rộng chi trả trợ cấp trong trường hợp NĐBH nằm viện điều trị tai nạn từ ngày thứ hai trở lên (không tính cho ngày đầu tiên) Quyền lợi được quy định cụ thể trong Bảng Quyền lợi/Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4: Thời gian chờ

Bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi thời hạn bảo hiểm bắt đầu với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo quy định.

III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

(Áp dụng cho Quyền lợi chính và tất cả các quyền lợi bổ sung)

Điều 5: 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 (áp dụng chung cho tất cả các Quyền lợi bảo hiểm):

1. Điều trị ngoài phạm vi địa lý được quy định;
2. NĐBH tự tử hoặc tự mình gây thương tật thân thể; hành động cố ý là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm, gây thiệt hại của Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng và 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;

3. NĐBH vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, bị bắt, bị giam hoặc đang bỏ trốn lệnh bắt giam trong khi thực hiện hành vi vi phạm pháp luật, quy định, quy chế của bất kỳ tổ chức nào; vi phạm pháp luật về giao thông;
4. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác hoặc dưới tác động của thức uống có cồn. Thuật ngữ “dưới tác động của thức uống có cồn” trong trường hợp xét nghiệm máu nghĩa là nồng độ cồn trong máu cao hơn mức phần trăm tối đa được phép theo luật pháp đối với từng trường hợp tương ứng;
5. 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;
6. Hậu quả của tai nạn dẫn đến phát sinh chi phí y tế xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp tham gia bảo hiểm tái tục liên tục);
7. Việc điều trị thử nghiệm, điều trị không được khoa học công nhận và các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào;
8. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách) trên máy bay hay trên tàu thủy, tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang; NĐBH lên khoang hoặc di chuyển bằng máy bay không có giấy phép chuyên chở hành khách hoặc không có đăng ký hoạt động dân dụng;
9. Sự kiện bảo hiểm phát sinh do những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola, Covid,...);
10. Sự kiện bảo hiểm phát sinh do chiến tranh (có tuyên bố hoặc không), xâm lược, 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;
11. Vũ khí hạt nhân, tia phóng xạ hoặc chất phóng xạ từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân phát sinh từ quy trình đốt trong về năng lượng hạt nhân hoặc quy trình tự duy trì sự phân hạch/tổ hợp hạt nhân;
12. Sự kiện bảo hiểm phát sinh bởi NĐBH tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, thể thao nguy hiểm, hoặc bất kỳ hoạt động đua nào đó mà qua đó NĐBH sẽ hoặc có thể kiếm được thu nhập thù lao, hoặc săn bắn thú vật, đua xe, đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết hoặc đua trượt tuyết, đua trượt ván tốc độ, quyền anh, nhảy dù (ngoại trừ mục đích cứu người), lên khoang hoặc du hành trong khinh khí cầu, lái tàu lượn, nhảy bungee (nhảy trên không trung chân cột vào sợi dây), leo núi với dụng cụ, hoặc lặn với bình oxy và thiết bị thở dưới nước;
13. Các điều trị cho đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm. Các chi phí điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm. Những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;

14. Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ. Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm những danh mục liệt kê tại đây và/hoặc các danh mục khác tương tự như vậy như các loại vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ thực phẩm chức năng (glucosamine, omega3, herblife, amkey), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các loại chế phẩm y tế;
15. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc;
16. Điều trị các vết thương phần mềm mà không để lại di chứng vĩnh viễn hoặc không kèm theo các thương tật thân thể khác, chấn động não/choáng và các dạng tương tự sau tai nạn cần nằm viện để theo dõi;
17. Phẫu thuật dây chằng hoặc nối gân (trừ trường hợp phẫu thuật dây chằng/nối gân có kèm theo các thương tật thân thể khác cần nằm viện điều trị);
18. Điều trị tại các phòng khám, trạm xá, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm y tế xã/phường/thị trấn;
19. Các trung tâm y tế huyện/quận/thị xã/thành phố tại các huyện/quận/thị xã/thành phố có cơ sở y tế Nhà nước/công lập là Bệnh viện đa khoa từ hạng II trở lên đóng trên địa bàn;
20. Điều trị bằng hình thức phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, Đông y/y học cổ truyền, nắn xương, châm cứu Đông y, kể cả trường hợp các điều trị này được kết hợp cùng với các điều trị khác;
21. Các điều trị hậu quả và biến chứng của các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu trên;
22. Những sản phẩm theo quy định của Bộ Y Tế được đăng ký dưới dạng trang thiết bị y tế; vật tư y tế thay thế, cấy ghép nhân tạo; các thiết bị hoặc bộ phận giả thay thế chức năng sinh lý của bộ phận cơ thể.

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

Điều 6: Hợp đồng bảo hiểm

6.1 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 thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy tắc này. 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

6.2 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 7: Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

- Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, 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.
- **Kết thúc quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm không được tái tục liên tục, tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được chấm dứt hiệu lực vào ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm hoặc ngày chấm dứt hiệu lực bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm yêu cầu tùy theo từng thời điểm nào đến trước bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm nhưng hậu quả xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.
- **Giới hạn mức trách nhiệm tối đa:** Trong mọi trường hợp, nếu Bên mua bảo hiểm mua nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm do BSH cung cấp cho cùng một NĐBH, trong trường hợp NĐBH tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, tổng số tiền bảo hiểm được chấp nhận chi trả tối đa 01 tỷ đồng/người/vụ. Các hợp đồng bảo hiểm khác sẽ được BSH hoàn lại phí bảo hiểm theo quy định đối với quyền lợi không nhận được bảo hiểm từ BSH do vượt mức chi trả tối đa nêu trên.

Điều 8: Hiệu lực bảo hiểm

8.1 Ngày hiệu lực bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người tham gia bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ trừ khi có thỏa thuận khác theo quy định của pháp luật.

8.2 Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm là một (01) năm, không chấp nhận các trường hợp tham gia ngắn hạn hoặc bổ sung quyền lợi giữa kỳ.

Điều 9: Ký kết, chấm dứt và tái tục Hợp Đồng Bảo Hiểm

9.1 Ký kết Hợp đồng bảo hiểm

- Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực đầy đủ nội dung trên yêu cầu bảo hiểm. Nội dung yêu cầu bảo hiểm được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, việc kê khai trung thực và chính xác là điều kiện tiên quyết quyết định trách nhiệm của BSH với Người được bảo hiểm.
- Trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm và NĐBH đã nộp phí đầy đủ theo quy định/thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm, BSH sẽ cấp cho mỗi Người được bảo hiểm một Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

9.2 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 tuân thủ theo hai trường hợp sau:

- a. 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 được chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- b. 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.

9.3 Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

- Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục, hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày hết hạn đầu tiên sau ngày sinh nhật thứ bảy mươi (70) của Người được bảo hiểm.
- Cuối thời hạn bảo hiểm, căn cứ lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm, Bảo hiểm BSH có quyền từ chối tái tục hợp đồng hoặc điều chỉnh các điều kiện, giới hạn phụ các quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm.

V. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN

Điều 10: Quyền và trách nhiệm của BSH

❖ BSH có quyền:

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- 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;
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm hiện hành;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho NĐBH 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;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

❖ BSH có nghĩa vụ:

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, NĐBH cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm/NĐBH;
- Hướng dẫn và hỗ trợ Bên mua bảo hiểm/NĐBH/Người thụ hưởng thu nhập các chứng từ cần thiết để hoàn tất hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra;
- Thanh toán tiền bảo hiểm nhanh chóng, đúng thủ tục.

Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

❖ Bên mua bảo hiểm có quyền:

- Yêu cầu BSH cung cấp đầy đủ các tài liệu liên quan (Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc bảo hiểm, Hóa đơn thu phí,...) trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm hiện hành;
- Yêu cầu BSH trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho NĐBH theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc quy định của pháp luật;

❖ Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của BSH;
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Thông báo cho BSH những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của BSH trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Thông báo đầy đủ, trung thực cho BSH về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng 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;
- Kiểm tra thông tin yêu cầu bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và thông báo với BSH để điều chỉnh nếu có sai sót.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu bồi thường:

- Khi yêu cầu BSH trả tiền bảo hiểm, NĐBH hoặc người thụ hưởng hợp pháp phải gửi cho BSH toàn bộ các chứng từ, tài liệu bản chính và thông tin liên quan cho BSH, kể cả các chứng từ, tài liệu liên quan hoặc đang lưu trữ tại Cơ sở khám chữa bệnh hoặc từ các BSH khác. Trường hợp chứng từ y tế nộp cho BSH là bản sao y của bản chính hợp lệ thì BSH có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để kiểm tra, đối chiếu bao gồm:
 - ✓ Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm/trả tiền bảo hiểm;
 - ✓ Giấy chứng nhận bảo hiểm;

- ✓ Giấy tờ tùy thân: Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu; Giấy khai sinh đối với trường hợp NĐBH là trẻ em
- ✓ Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm, trường hợp NĐBH ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm thì phải có Giấy ủy quyền hợp pháp;
- ✓ Các chứng từ y tế: phải thể hiện thông tin của NĐBH, chi tiết nội dung, ngày thực hiện điều trị, có chữ ký của bác sỹ và đóng dấu của cơ sở y tế.
 - + Giấy ra viện.
 - + Bản sao hồ sơ bệnh án hoặc trích sao hồ sơ bệnh án.
 - + Giấy chứng nhận phẫu thuật/Phiếu phẫu thuật/Phiếu mổ (nếu có phẫu thuật)
- ✓ Các chứng từ thanh toán: Hóa đơn điện tử có thể tra cứu bằng Link truy cập và mã tra cứu, phải thể hiện đầy đủ và chi tiết các mục chi phí y tế đã phát sinh hoặc có đính kèm Bảng kê chi tiết.
- ✓ Trường hợp tai nạn:
 - + Giấy phép lái xe trong trường hợp NĐBH bị tai nạn khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc (quy định này áp dụng theo pháp luật hiện hành).
 - + Tai nạn giao thông: cần có Hồ sơ tai nạn giao thông theo quy định của cơ quan công an (các trường hợp tai nạn nhỏ: số tiền khiếu nại không quá 1.000.000đ – có thể chấp nhận Bản tường trình tai nạn của NĐBH có chữ ký, thông tin liên hệ và kèm theo giấy tờ tùy thân của người làm chứng; số tiền khiếu nại từ trên 1.000.000đ đến không quá 5.000.000đ – có thể chấp nhận Biên bản tai nạn do chính quyền địa phương nơi xảy ra tai nạn xác nhận).
 - + Tai nạn lao động: cần có Biên bản tai nạn lao động do cơ quan chủ quản lập theo quy định.
 - + Tai nạn sinh hoạt: cần có Bản tường trình tai nạn có chữ ký của người làm chứng và xác nhận của chính quyền địa phương nơi xảy ra tai nạn.
- ✓ Trường hợp tử vong:
 - + Giấy chứng tử/Trích lục khai tử
 - + Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp nếu Hợp đồng bảo hiểm không có chỉ định người thụ hưởng). Giấy ủy quyền của những người thừa kế hợp pháp (nếu có).
- ✓ Các giấy tờ khác có liên quan (nếu BSH yêu cầu).
- Tất cả các thông tin, bằng chứng chứng từ mà BSH yêu cầu phải được cung cấp miễn phí và theo hình thức mẫu do BSH đưa ra. Khi giải quyết bồi thường, nếu được yêu cầu, NĐBH phải nhanh chóng thực hiện giám định y tế với sự chỉ định và chi phí của BSH

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 yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm

14.1 Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm

Trong vòng 60 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.

14.2 Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- 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.
- Trường hợp thông báo quá thời hạn trên, BSH sẽ từ chối chi trả toàn bộ số tiền bồi thường trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm cung cấp được bằng chứng chứng minh lý do chậm thông báo là do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.
- 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.

14.3 Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, BSH thông báo phương án giải quyết quyền lợi 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. Trong vòng 10 ngày tiếp theo, BSH sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho NĐBH/người thụ hưởng theo phương án đã được thông báo,
- Trong trường hợp từ chối bồi thường, BSH phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.

Điều 15: Phương thức trả tiền bảo hiểm

BSH quy định rõ phương thức trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Điều 16: Giám định y khoa và kiểm tra sức khỏe

- a. Kiểm tra sức khỏe:** BSH, thông qua đại diện y tế của mình, có quyền kiểm tra sức khỏe của bất kỳ Người được bảo hiểm nào vào bất kỳ lúc nào, với mức độ thường xuyên một cách hợp lý trong thời gian có yêu cầu bồi thường.
- b. Giám định y khoa:** BSH có quyền yêu cầu thực hiện thêm các xét nghiệm và/hoặc đánh giá khi cho rằng yêu cầu bồi thường có thể liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến một điều kiện loại trừ và BSH sẽ thanh toán chi phí này.

Điều 17: Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện

- Thời hạn NĐBH hoặc người thụ hưởng hợp pháp yêu cầu BSH trả tiền bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
- Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện.

VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 18: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, 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 có thẩm quyền để giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật Việt Nam.

VIII. BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

STT	Loại thương tật	Tỷ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ		
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	100	
2	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100	
3	Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100	
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100	
5	Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân	100	
6	Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100	
7	Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100	
	THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN		
	<u>Chi Trên</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
8	Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75	85
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	80
10	Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65	75
11	Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay	60	70
12	Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái)	40	50
13	Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ	35	45
14	Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	30	35
15	Mất ngón cái và 2 ngón khác	35	40
16	Mất ngón cái và 1 ngón khác	30	35
17	Mất ngón trỏ và 2 ngón khác	35	40
18	Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa	30	35
19	Mất trọn ngón cái và đốt bàn	25	30
	Mất trọn ngón cái	20	25
	Mất cả đốt ngoài	10	15
	Mất ½ đốt ngoài	7	10
20	Mất ngón trỏ và đốt bàn	20	25
	Mất ngón trỏ	18	22

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	Mất 2 đốt 2 và 3	10	12
	Mất đốt 3	8	10
21	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn)	18	22
	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	15	18
	Mất 2 đốt 2 và 3	8	12
	Mất đốt 3	4	7
22	Mất cả ngón út và đốt bàn	15	20
	Mất cả ngón út	10	15
	Mất 2 đốt 2 và 3	8	10
	Mất đốt 3	4	7
23	Cứng khớp bả vai	25	35
24	Cứng khớp khuỷu tay	25	35
25	Cứng khớp cổ tay	25	35
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
26	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25	35
27	Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, can xấu, hạn chế cử động khớp vai	35	45
28	Gãy xương cánh tay		
	Can tốt, cử động bình thường	15	25
	Can xấu, teo cơ	25	30
29	Gãy 2 xương cẳng tay		
	Không phẫu thuật	12	20
	Có phẫu thuật	18	25
30	Gãy 1 xương quay hoặc trụ		
	Không phẫu thuật	10	15
	Có phẫu thuật	10	20
31	Khớp giả 2 xương	25	35
32	Khớp giả 1 xương	15	20
33	Gãy đầu dưới xương quay	10	18
34	Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ	8	15
35	Gãy xương cổ tay	10	18
36	Gãy xương đốt bàn (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt, mỗi đốt tăng thêm tương ứng 2%)	8	16
37	Gãy xương đòn		
	Can tốt	8	12
	Can xấu, cứng vai	18	25
	Có chèn ép thần kinh mũ	30	35
38	Gãy xương bả vai		
	Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	10	15

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	Gãy vỡ ngành ngang	17	22
	Gãy vỡ phần khớp vai	30	40
39	Gãy xương ngón tay (tùy mức độ từ 1 đến nhiều ngón, mỗi ngón tăng thêm tương ứng 3%)	3	12
	<u>Chi Dưới</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
40	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75	85
41	Cắt cụt 1 đùi		
	1/3 trên	70	75
	1/3 giữa hoặc dưới	55	70
42	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60	70
43	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55	65
44	Mất xương sên	35	40
45	Mất xương gót	35	45
46	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35	45
47	Mất đoạn xương mác	20	30
48	Mất mắt cá chân		
	Mất cá ngoài	10	15
	Mất cá trong	15	20
49	Mất cả 5 ngón chân	45	55
50	Mất 4 ngón cả ngón cái	38	48
51	Mất 4 ngón trừ ngón cái	35	45
52	Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	25	30
53	Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	30	35
54	Mất 1 ngón cái và ngón 2	20	25
55	Mất 1 ngón cái	15	20
56	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10	15
57	Mất đốt ngón		
	Mất 1 đốt Ngón cái	8	10
	Mất một đốt của 1 ngón khác ngoài ngón cái	3	4
	Mất hai đốt ngoài của 1 ngón khác ngoài ngón cái	5	6
58	Cứng khớp háng	45	55
59	Cứng khớp gối	30	40
60	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45	55
61	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi		
	ít nhất 5 cm	40	45
	từ 3 - 5 cm	35	40
62	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35	45

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
63	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25	35
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
64	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới (Trường hợp phải mổ được thanh toán mức tối đa)		
	Can tốt	20	30
	Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	30	40
65	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi (Trường hợp mổ được thanh toán mức tối đa)		
	Can tốt, trục thẳng	25	35
	Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35	45
66	Khớp giả cổ xương đùi	45	55
67	Gãy 2 xương cẳng chân (chày + mác)	20	30
68	Gãy xương chày	15	22
69	Gãy đoạn mâm chày	15	25
70	Gãy xương mác	10	20
71	Đứt gân bánh chè	15	25
72	Gãy xương bánh chè (trường hợp mổ thanh toán mức tối đa)	10	20
73	Gãy xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu (tùy theo mức độ)	25	30
74	Đứt gân Achille (đã nối lại)	15	20
75	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ từ 1 đến nhiều đốt, mỗi đốt tương ứng 2%)	7	15
76	Gãy xương gót	15	25
77	Gãy xương thuyền	15	22
78	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt, mỗi đốt tương ứng 2%)	4	12
79	Gãy ngành ngang xương mu	25	32
80	Gãy ụ ngồi	25	30
81	Gãy cánh xương chậu 1 bên	20	30
82	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy theo mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	40	45
83	Gãy xương cùng		
	Không rối loạn cơ tròn	10	15
	Có rối loạn cơ tròn	25	35
	<u>Cột Sống</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
84	Cắt bỏ cung sau của đốt sống		
	Của 1 đốt sống	35	40
	Của 2 - 3 đốt sống trở lên	45	60

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
85	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tủy)	30	40
86	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên, không liệt tủy	45	60
87	Gãy vỡ mõm gai hoặc mõm bên		
	Của 1 đốt sống	10	17
	Của 2 - 3 đốt sống	25	45
	<u>Sọ Não</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
88	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần		
	Đường kính dưới 6 cm	30	40
	Đường kính từ 6 đến 10 cm	40	50
	Đường kính trên 10 cm	50	60
89	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não		
	Nói ngọng , nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	30	35
	Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60	65
	Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke	55	60
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
90	Lột da đầu toàn bộ (1 phần theo tỷ lệ)	45	55
91	Vết thương sọ não hở:		
	Xương bị nứt rạn	40	45
	Lún xương sọ	30	45
	Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	50	55
92	Chấn thương sọ não kín,		
	Vỡ xương vòm sọ (đường rạn nứt thường , lõm hoặc lún xương)	20	30
	Vỡ xương lan xuống nền sọ không liệt dây thần kinh ở nền sọ	30	40
	Vỡ xương lan xuống nền sọ có liệt dây thần kinh ở nền sọ, không điều trị phẫu thuật	40	50
93	Chấn thương sọ não:		
	Gây chấn động não	8	15
	Gây phù não	40	50
	Gây giập não, dẹt não	50	60
	Gây chảy máu khoang dưới nhện	40	50
	Gây máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
	<u>Lồng Ngực</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
94	Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn	15	20

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
95	Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%)	25	35
96	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	8	10
97	Cắt toàn bộ 1 bên phổi	70	80
98	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	65	75
99	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	50	60
100	Cắt 1 thùy phổi	35	45
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
101	Gãy 1 - 2 xương sườn	7	12
102	Gãy 3 xương sườn trở lên	15	25
103	Gãy xương ức đơn thuần(chức năng tim và hô hấp bình thường)	15	25
104	Mề hoặc rạn nứt xương ức	10	15
105	Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	4	10
106	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu, mổ cầm máu)	20	30
107	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
108	Khâu màng ngoài tim, phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70
109	Khâu màng ngoài tim, phẫu thuật kết quả tốt	35	45
	<u>Bụng</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
110	Cắt toàn bộ dạ dày	75	85
111	Cắt đoạn dạ dày	50	60
112	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75	85
113	Cắt đoạn ruột non	40	50
114	Cắt toàn bộ đại tràng	75	85
115	Cắt đoạn đại tràng	50	60
116	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70	80
117	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60	70
118	Cắt phân thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	60
119	Cắt bỏ túi mật	45	55
120	Cắt bỏ lá lách	40	50
121	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60	70
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
122	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
123	Khâu lỗ thủng ruột non (có thể 1 hay nhiều lỗ thủng)	30	45
124	Khâu lỗ thủng đại tràng (có thể 1 hay nhiều lỗ thủng)	30	40
125	Đụng dập gan, khâu gan	35	45
126	Khâu vỡ lách	25	35
127	Khâu tụy	30	35

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	<u>Cơ quan tiết niệu, sinh dục</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
128	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50	60
129	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70	80
130	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30	40
131	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	Dưới 55 tuổi chưa con	70	80
	Dưới 55 tuổi đã có con rồi	55	65
	Trên 55 tuổi	35	40
132	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	Dưới 45 tuổi chưa con	60	70
	Dưới 45 tuổi đã có con	30	40
	Trên 45 tuổi	25	30
133	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	20	30
134	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	45	55
135	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	15	20
136	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	30	40
137	Cắt 1 phần bàng quang	27	35
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
138	Chấn thương thận nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	4	8
139	Chấn thương thận trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
140	Chấn thương thận nặng (có đụng dập, phải can thiệp ngoại khoa)	47	55
141	Mổ thông bàng quang vĩnh viễn	70	80
142	Khâu lỗ thủng bàng quang (có thể một hay nhiều lỗ thủng)	30	35
	<u>Mắt</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
143	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả	55	65
144	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả	50	60
145	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30	45
146	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	20
147	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	7	15
148	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi	80	90
	<u>Tai – Mũi – Họng</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
149	Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được	75	85

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
150	Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	60	70
151	Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe)	35	45
152	Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe)	15	25
153	Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được	30	40
154	Điếc 1 tai mức độ vừa	15	20
155	Điếc 1 tai mức độ nhẹ	8	15
156	Mất vành tai 2 bên	20	40
157	Mất vành tai 1 bên	10	25
158	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20	25
159	Mất mũi hoàn toàn	18	40
160	Vết thương hõng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20	40
	<u>Răng - Hàm - Mặt</u>		
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
161	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên	80	90
162	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên	70	80
163	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70	80
164	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến ½ bị mất từ cạnh cao trở xuống	35	45
165	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	20	25
166	Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	30	40
167	Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả	25	
168	Mất từ 5 đến 7 răng	15	25
169	Mất từ 3 đến 4 răng	8	12
170	Mất từ 1 đến 2 răng	3	6
171	Mất ¾ lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75	85
172	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50	60
173	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
174	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10	15
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		
176	Gãy xương hàm trên và hàm dưới, cơ năng các khớp tốt	20	25
177	Gãy xương hàm trên và hàm dưới, di chứng can xấu gây sai khớp nhai, ăn khó	30	35
178	Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	15	25
	<u>Vết Thương Phần Mềm – Bỏng</u>		
	THƯƠNG TẬT TẠM THỜI		

STT	Loại thương tật	Tỉ lệ trả tiền (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
179	Vết thương phần mềm (VTPM) bao gồm các vết cắt, chém bề rộng gây rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp... không ảnh hưởng đến cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)		
	Từ 2 - 4cm	2	
	Từ trên 4 - 7 cm	3	
	Từ trên 7 - 10 cm	4	
	Từ trên 10 - 15 cm	5	
	Trên 15 cm	7	
180	Vết thương phần mềm (VTPM) là các tổn thương dập nát, không để lại di chứng, diện tích		
	Dưới 9 cm ²	2	
	Từ 9 - 12 cm ²	3	
	Từ trên 12 - 16 cm ²	4	
	Từ trên 16 - 24 cm ²	6	
	Từ trên 24 - 30 cm ²	8	
	Từ trên 30 - 35 cm ²	10	
	Trên 35cm ²	12	
181	Bỏng nông (độ I, độ II)		
	Diện tích dưới 5%	3	7
	Diện tích từ 5 - 15%	10	15
	Diện tích trên 15%	15	25
182	Bỏng sâu (độ III, độ IV)		
	Diện tích dưới 5%	20	25
	Diện tích từ 5 - 15%	35	60
	Diện tích trên 15%	60	80
	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN		
183	VTPM để lại di chứng đau, rát, tê, co, kéo (mức độ rộng, hẹp, nhiều, ít) ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh	12	25
184	VTPM vết thương ở ngực, bụng, sau khi liền vết thương để lại di chứng ảnh hưởng đến hô hấp	35	45
185	VTPM để lại di chứng sẹo cơ cứng làm biến dạng mặt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	40	60
186	VTPM để lại khuyết hồng lớn ở chung quanh hốc miệng, ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	50	60
187	Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	20	30

NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của nạn nhân và các quy định dưới đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi;
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng;
3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này;
4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho trường hợp này;
5. Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó;
6. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỉ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm;
7. Đối với trường hợp bị tai nạn do gia súc, gia cầm, vật nuôi cắn/ mổ/ cắn: BSH chi trả theo vết thương phần mềm tương ứng và cộng thêm 1% tỷ lệ thương tật.