

I. QUY TẮC ÁP DỤNG

Quy tắc Bảo hiểm sức khỏe ban hành 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.

II. NỘI DUNG CHƯƠNG TRÌNH

Điều 1: Đối tượng bảo hiểm và phạm vi địa lý:

1. Là mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài cư trú ở Việt Nam tại thời điểm đăng ký tham gia bảo hiểm, và;
2. Có độ tuổi từ 18 tuổi đến 65 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Đơn bảo hiểm.
3. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng:
 - a. Những người bị tâm thần, 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, thương tật (chỉ áp dụng với người tham gia bảo hiểm lần đầu hoặc tái tục không liên tục).
4. Phạm vi địa lý: Việt Nam

Điều 2: Các định nghĩa

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

- Bên mua bảo hiểm** : Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với BSH và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là NĐBH hoặc người thụ hưởng. Cá nhân phải từ đủ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ năng lực hành vi dân 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** : Là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và phải thỏa mãn các quy định về đối tượng bảo hiểm tại Khoản 1, 2, 3 Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này. NĐBH có thể đồng thời là người thụ hưởng. Người được bảo hiểm được thể hiện trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và nằm trong danh sách Người được bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm của BSH.
- Người thụ hưởng** : Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định, được ghi trong giấy yêu cầu bảo hiểm để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.
- 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 liền kề trước đó tại BSH
- Bệnh đặc biệt** : Là những bệnh u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, viêm/loét dạ dày, viêm xương/khớp, viêm loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, bệnh đái tháo đường, Parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tạo

máu, bệnh suy phổi, tràn khí phổi, các bệnh mạch máu não, đột quỵ, hôn mê, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, Lupus ban đỏ.

Bệnh có sẵn

- : - 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 NĐBH:
 - 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 NĐBH đã biết hoặc ý thức được cho dù NĐBH có thực sự khám, điều trị hay không.
- Bệnh có sẵn bao gồm bệnh mãn tính/mạn tính (bao gồm đợt cấp tính của bệnh mãn tính/mạn tính).
- Theo quy tắc bảo hiểm này, ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau cũng sẽ áp dụng thời gian chờ tương tự như đối với Bệnh có sẵn: Viêm amygdal cần phải cắt; viêm VA cần phải nạo; viêm phế quản, tiểu phế quản, viêm phổi các loại, viêm tai giữa/viêm tai giữa cần phẫu thuật; sùi vòm họng; rối loạn tiền đình; bệnh gout; viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch; giãn tĩnh mạch chi dưới; hội chứng ống cổ tay; mạch/hạch bạch huyết, sỏi, polip; nang.

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 mổ phanh, mổ nội soi, mổ bằng tia laser.

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 3: Quyền lợi bảo hiểm.

1. Trợ cấp nằm viện do tai nạn, ốm đau, bệnh tật

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị y tế tại các Bệnh viện do tai nạn, ốm đau, bệnh tật (không bao gồm trường hợp thai sản và không thuộc các trường hợp loại trừ), BSH sẽ chi trả khoản hỗ trợ bằng 1% Số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày nằm viện, tối đa 500.000 đồng mỗi ngày nằm viện và không quá 30 ngày/toàn bộ thời hạn bảo hiểm.

2. Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật (không bao gồm tai nạn):

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm phẫu thuật tại các Bệnh viện do ốm đau, bệnh tật (không bao gồm trường hợp thai sản, thương tật do tai nạn và không thuộc các trường hợp loại trừ), BSH sẽ thanh toán các chi phí: hội chẩn, gây mê, hồi sức, mổ (kể cả chi phí phòng mổ) và trường hợp phải mổ lại trong vòng 90 ngày sau ca mổ này, nhưng tối đa không quá tỷ lệ nêu trong Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật do BSH ban hành.

3. Trợ cấp mai táng do tai nạn, ốm đau, bệnh tật:

Trường hợp Người được bảo hiểm chết khi đang nằm viện hoặc phẫu thuật tại các Bệnh viện do ốm đau, bệnh tật, tai nạn (không bao gồm trường hợp thai sản và không thuộc các trường hợp loại trừ), BSH sẽ trả tiền trợ cấp mai táng 5.000.000 đồng cho Người thụ hưởng.

Lưu ý: Tổng số tiền chi trả trong thời hạn bảo hiểm của tất cả các quyền lợi nêu trên tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 4: Thời gian chờ

- 0 ngày đối với trường hợp tai nạn.
- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật, bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn.

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

II. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 5: Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

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 NĐBH/Người thụ hưởng và Người thừa kế hợp pháp của NĐBH. Trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho NĐBH, BSH 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;
4. NĐBH 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 NĐBH, 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 điều trị 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 đi chuyển bằng máy bay không có giấy phép chuyên chở hành khách hoặc không 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/tổng 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 mà qua đó NĐBH sẽ hoặc có thể kiếm được thu nhập hoặc 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. Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh nghề nghiệp, bệnh phong. Các bệnh ung thư, suy tủy, hen suyễn, bạch cầu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này. Liệu pháp thay thế hooc-môn trong thời kỳ sinh trưởng hoặc tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ;
14. Các điều trị cho đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm;
15. Điều trị bệnh hoa liễu hoặc các bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác;

16. Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các dị tật/ khuyết tật bẩm sinh, bệnh di truyền, bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này, như bệnh tim bẩm sinh, bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, tích nước trong não, hẹp hậu môn, hẹp bao quy đầu, vẹo vách ngăn,...;
17. Những chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
18. Kiểm tra sức khỏe định kỳ (nội trú hay ngoại trú); kiểm tra sức khỏe tổng quát, tầm soát ung thư kết quả bình thường, giám định y khoa hoặc tư vấn y tế không liên quan đến điều trị ốm đau hoặc thương tật, bao gồm cả kiểm tra phụ khoa/nam khoa; 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); nằm viện để dưỡng bệnh và phục hồi sức khỏe.
19. Điều trị và phẫu thuật mắt các loại (trừ trường hợp là thương tật thân thể do tai nạn);
20. Kiểm tra thính giác thông thường, lão hóa, thoái hóa, điều trị suy biến tự nhiên/không phải vì lý do bệnh lý của việc suy giảm thính lực, và bất kỳ phẫu thuật để phục hồi hiệu chỉnh nào đối với các khuyết tật thoái hóa thính giác;
21. Điều trị thai sản/Chăm sóc thai sản;
22. Các điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của NĐBH. Nằm viện để chẩn đoán bệnh nhưng không có phương pháp điều trị y tế trong thời gian nằm viện;
23. Các điều trị mà chẩn đoán/kết luận bệnh không có mã bệnh hoặc bệnh chỉ là các triệu chứng/dấu hiệu bất thường theo quy định của Bộ y tế (danh mục ICD),
24. Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân); suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì;
25. 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;
26. Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, động kinh, các bệnh về hệ thần kinh, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỷ. 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;
27. Chăm sóc nha khoa bao gồm điều trị viêm nướu/lợi, các điều trị về răng, điều trị tủy, ống chân răng, thay răng hoặc làm hàm răng giả mới;
28. 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;
29. Phẫu thuật dây chằng hoặc nối gân (trừ trường hợp phẫu thuật dây chằng hoặc nối gân có kèm theo các thương tật thân thể khác cần nằm viện điều trị), các loại Thủ thuật;
30. Thoái hóa các loại khớp, thoát vị đĩa khớp, thoát vị đĩa đệm, bán trật khớp hoặc trượt đốt sống, thoái hóa hoặc tiêu đốt sống, ngoại trừ trường hợp bị gãy xương hoặc trật cột sống do Tai nạn;
31. Điều trị tại các Phòng khám, trạm xá, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm y tế xã/phường/thị trấn;
32. Đối với các Quận/huyện/thị xã quận/huyện/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. BSH chỉ chấp nhận việc điều trị tại các cơ sở y tế Nhà nước/công lập là Bệnh viện đa khoa từ hạng II trở lên này;
33. 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;
34. NĐBH không cung cấp được cận lâm sàng liên quan đến chẩn đoán bệnh có kết quả bất thường;
35. Các điều trị hậu quả và biến chứng của các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu trên.

III. 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 NĐBH 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 NĐBH... 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 tương ứng với quyền lợi bảo hiểm của NĐBH khi tham gia bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và không vượt quá 100.000.000 vnd/người/năm

- **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 chấm dứt hiệu lực vào ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm hoặc vào 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.
- **Số lượng hợp đồng:** Công ty bảo hiểm chấp thuận việc cấp nhiều GCNBH cho một người bảo hiểm. Trường hợp cấp nhiều GCNBH/HĐBH có các thời hạn bảo hiểm nối tiếp liên tục, thì các quyền lợi có quy định thời gian chờ sẽ được duy trì liên tục và không áp dụng lại thời gian chờ nhưng nếu thời hạn bảo hiểm tái tục không liên tục giữa các GCNBH/HĐBH thời gian chờ sẽ được tính lại từ đầu cho hợp đồng mới theo quy định chung của chương trình bảo hiểm.

Trong trường hợp tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm có nhiều hơn 01 hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ tiến hành chi trả như sau:

- + Trường hợp 1: Sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm của 1 HĐBH/GCNBH duy nhất: Giới hạn trách nhiệm của Công ty bảo hiểm căn cứ theo đúng quy định của HĐBH/GCNBH đó.
- + Trường hợp 2: Sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm của 2 hay nhiều HĐBH/GCNBH của NĐBH thì trách nhiệm của Công ty bảo hiểm không vượt quá hạn mức cụ thể dưới đây:
 - Trợ cấp nằm viện do tai nạn, ốm đau, bệnh tật: Tổng hạn mức ngày của các hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, tối đa 500.000 VNĐ/ngày, 30 ngày cho toàn bộ các hợp đồng còn hiệu lực của một Người được bảo hiểm.
 - Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật (không bao gồm tai nạn): Chi phí thực tế (hội chẩn, gây mê, hồi sức, mổ (kể cả chi phí phòng mổ) và trường hợp phải mổ lại trong vòng 90 ngày sau ca mổ này) nhưng tối đa không quá tỷ lệ nêu trong Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật do BSH ban hành của Tổng các số tiền bảo hiểm của các giấy chứng nhận bảo hiểm còn hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.
 - Trợ cấp mai táng do tai nạn, ốm đau, bệnh tật: 5.000.000 VNĐ

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, không chấp nhận các trường hợp bổ sung quyền lợi; người được bảo hiểm hay thay đổi người được bảo hiểm giữa kỳ.

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

9.1 kê khai bảo hiểm

Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và những thông tin cần thiết theo yêu cầu của BSH, đồng thời hoàn toàn chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp. Việc kê khai trung thực và chính xác là điều kiện tiên quyết để BSH đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm theo hợp đồng, quyết định trách nhiệm của Bảo hiểm BSH với NĐBH.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp, kê khai không chính xác, không đầy đủ, không trung thực hoặc che giấu thông tin quan trọng trong quy định nêu trên, BSH có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định.

9.2 Ký kết Hợp đồng 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 NĐBH một Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được coi là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

9.3 Hủy Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày phát hành HĐBH/GCNBH, BMBH có quyền yêu cầu hủy HĐBH/GCNBH đã cấp. BSH sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm đã đóng, với điều kiện chưa phát sinh bất kỳ sự kiện bảo hiểm hoặc yêu cầu bồi thường nào được BSH chi trong thời hạn này. BSH sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm nào đối với GCNBH đã hủy. Sau 10 ngày kể từ ngày phát hành GCNBH, BMBH không được phép hủy GCNBH mà chỉ được chấm dứt HĐBH/GCNBH theo quy định của chương trình tại mục 9.4.

9.4 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

HĐBH/GCNBH được tự động chấm dứt trong trường hợp BMBH không đóng phí bảo hiểm hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận trong HĐBH/GCNBH.

BMBH và BSH được đơn phương chấm dứt HĐBH/ GCNBH trước hạn trong các trường hợp sau:

- BMBH và BSH không chấp nhận yêu cầu về thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm;
- NĐBH không thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn cho đối tượng bảo hiểm;
- BMBH không đồng ý chuyển giao danh mục HĐBH/GCNBH;
- Theo yêu cầu của BMBH và BSH.
 - + BMBH yêu cầu chấm dứt HĐBH/GCNBH và chưa phát sinh hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đã được BSH chấp nhận chi trả: BMBH sẽ được hoàn lại 80% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại.
 - + BMBH yêu cầu chấm dứt HĐBH/GCNBH nhưng đã phát sinh hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đã được BSH chấp nhận chi trả: BMBH sẽ không được hoàn lại phí bảo hiểm.
 - + BSH yêu cầu chấm dứt HĐBH/GCNBH: BSH phải gửi thông báo cho BMBH tối thiểu 30 ngày trước khi chấm dứt HĐBH/GCNBH và BMBH sẽ được hoàn lại 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại.
 - + Trường hợp BSH yêu cầu chấm dứt HĐBH/GCNBH do BMBH/NĐBH kê khai/cung cấp thông tin không trung thực: BMBH sẽ được hoàn lại 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại và phải hoàn trả lại cho BSH toàn bộ số tiền bồi thường đã chi trả kể từ thời điểm kê khai/cung cấp thông tin không trung thực.

9.5 Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

- Cuối thời hạn bảo hiểm, căn cứ lịch sử bồi thường của NĐBH, 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.

IV. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN

Điều 10: Quyền và trách nhiệm của BSH

❖ BSH bảo hiểm có quyền:

- Thu phí bảo hiểm theo thoả 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 thoả 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.
- Quyền khác theo quy định của pháp luật

❖ 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 thập 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.
- Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật

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 theo quy định;
- 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 thoả 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 theo quy định của pháp luật.
- Quyền khác theo 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 thông tin 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 thoả 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.
- Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật

V. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực các tài liệu, chứng từ liên quan theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm ngoài các chứng từ đã được quy định tại Quy tắc bảo hiểm, nhằm phục vụ việc thẩm định và giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 13: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm

Trong vòng 60 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc ngày xuất viện của NĐBH, NĐBH 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.

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.