



An toàn để phát triển

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM SÀI GÒN - HÀ NỘI

Tầng 5 Tòa Nhà Hồng Hà Center - 25 Lý Thường Kiệt, Phường

Phan Chu Trinh, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Tel: (+84-24) 3793 1111 Fax: (+84-24) 3793 1155

Số : 48./2019/QĐ- BSH

Hà Nội, Ngày 08 tháng 01 năm 2019.

QUYẾT ĐỊNH

(V/v Ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khỏe người vay tín dụng)

TỔNG GIÁM ĐỐC TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM SÀI GÒN – HÀ NỘI.

- Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 56/GP/KDBH ngày 10 tháng 12 năm 2008 và giấy các giấy phép điều chỉnh của Bộ Tài chính cấp cho Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội;
- Căn cứ vào Điều lệ tổ chức hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội;
- Căn cứ vào công văn số 1637/BTC-QLBH ngày 27/12/2018 của Bộ Tài chính chấp thuận đăng ký sản phẩm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe người vay tín dụng của Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội;
- Căn cứ vào Quyết định số ... 47./2019/QĐ-BSH ngày 08/01/2019 về việc ban hành sản phẩm bảo hiểm sức khỏe người vay tín dụng;
- Theo đề xuất của Ban Giám định Bồi Thường,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc Bảo hiểm sức khỏe người vay tín dụng.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 3: Các Phó Tổng Giám đốc, Kế toán trưởng, Ban quản lý Nghiệp Vụ, Giám đốc các Ban chức năng liên quan thuộc Trụ sở chính, Giám đốc, Phó Giám đốc các Đơn vị thành viên, Trung tâm Kinh doanh chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận : VĂ

- Như Điều 3
- HDQT, Ban kiểm soát(để báo cáo)
- LưuVT, QLNV I



Lưu Thành Tâm

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE NGƯỜI VAY TÍN DỤNG

(Ban hành theo Quyết định số ...48...2019/QĐ-BSH ngày ... tháng ... năm 2019 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội. Quy tắc đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 16357/BTC-QLBH ngày 27/12/2018).

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1 Các thuật ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các thuật ngữ dưới đây được quy định như sau:

- 1.1 “**Bên bảo hiểm**” là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội và các Công ty thành viên (Trong quy tắc này được gọi tắt là Bảo hiểm BSH).
- 1.2 “**Ngân hàng**” là bên cho vay/cung cấp khoản tín dụng đối với Bên mua bảo hiểm theo quy định của Ngân hàng cho vay và quy định của Pháp luật.
- 1.3 “**Bên mua bảo hiểm**” là cá nhân hoặc tổ chức phù hợp với các quy định của pháp luật, yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm và có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- 1.4 “**Người được bảo hiểm**”

Là cá nhân được BSH chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn tất cả các điều kiện sau:

- a. Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- b. Là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, có tên trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, và được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm;
- c. Có độ tuổi từ đủ 18 đến 65 tuổi vào ngày phát sinh hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và không quá 65 tuổi vào ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm;
- d. Không bị thương tật /tàn tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

BSH sẽ không nhận bảo hiểm đối với những người không thỏa mãn các điều kiện như trên.

- 1.5 “**Người thụ hưởng**” là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người.
- 1.6 “**Tuổi của Người được bảo hiểm**” là tuổi căn cứ vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày Hợp đồng có hiệu lực.
- 1.7 “**Dư nợ khoản vay**” là số tiền mà cá nhân, tổ chức vay vốn có trách nhiệm phải trả cho Ngân hàng bao gồm số nợ gốc còn lại tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và các khoản lãi phát sinh chưa thanh toán từ ngày trả lãi và gốc gần nhất theo lịch trả nợ đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:
 - Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch trả nợ trước

- ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm chưa trả.
- Các khoản phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm.
- 1.8 **“Số tiền vay ban đầu”** là số tiền vay được thỏa thuận của hợp đồng tín dụng tại ngày ký hợp đồng.
- 1.9 **“Số tiền bảo hiểm”** là số tiền được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và BSH chấp thuận bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền vay ban đầu được Ngân hàng cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm vay và là giới hạn trách nhiệm tối đa của BSH đối với mỗi sự kiện bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm;
- 1.10 **“Hợp đồng bảo hiểm”** là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bên bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bên bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Quy tắc bảo hiểm Bảo an tín dụng; Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm (bao gồm Bản tóm tắt Quy tắc bảo hiểm in tại mặt sau của Giấy chứng nhận bảo hiểm); các thỏa thuận khác có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- 1.11 **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm, xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm; BSH chỉ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.
- 1.12 **“Tai nạn”** là sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi tác động từ bên ngoài không chủ định, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- 1.13 **“Bệnh tật”** là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sĩ.
- 1.14 **“Biến chứng thai sản”** là tình trạng bất thường trong quá trình mang thai và sinh con cần thiết phải can thiệp chuyên môn theo chỉ định của bác sĩ để giảm thiểu rủi ro hoặc bảo toàn tính mạng cho Người được bảo hiểm.
- 1.15 **“Thai sản”** là trường hợp mà trong quá trình sinh con (sinh thường, sinh mổ) hoặc biến chứng thai sản dẫn đến Người được bảo hiểm bị tử vong.
- 1.16 **“Sự kiện bảo hiểm”** là sự kiện Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc tử vong, thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm.
- 1.17 **“Cơ quan y tế có thẩm quyền”** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện hoạt động theo quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh hiện hành.
- 1.18 **“Bảo hiểm tái tục”** là thời hạn hiệu lực bảo hiểm vượt quá 12 tháng đối với hợp đồng bảo hiểm dài hạn (trên 12 tháng) hoặc thỏa mãn các điều kiện sau đây:
- a. Người được bảo hiểm không thay đổi;
 - b. Thời gian đã được bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm tối thiểu đủ 12

tháng;

- c. Khoảng thời gian ngắt quãng giữa 02 Hợp đồng bảo hiểm liền kề không quá 60 ngày;

Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó. Trường hợp số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó thì số tiền bảo hiểm đã tham gia đủ 12 tháng trước đó được coi là số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tái tục.

- 1.19 “**Thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn**” là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật/tàn tật làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này, căn cứ xác định là kết luận của Hội đồng giám định y khoa và có giấy chứng nhận thương tật:

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20);
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
 - + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên (chỉ cần Giấy chứng nhận thương tật); hoặc
 - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên trong thời hạn 6 tháng;
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
 - + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên (chỉ cần Giấy chứng nhận thương tật); hoặc
 - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên trong thời hạn 6 tháng.

Những trường hợp khác của Thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn là khi Người được bảo hiểm bị thương tật/tàn tật do tai nạn, ốm đau hay bệnh được Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận với tỉ lệ từ 81% trở lên và kéo dài liên tục trong sáu (06) tháng.

- 1.20 “**Bệnh đặc biệt**” là các bệnh ung thư, u các loại, huyết áp, bệnh tim mạch, viêm gan các loại, loét dạ dày, bệnh đái tháo đường, Parkinson, Lupus ban đỏ hệ thống, nhồi máu cơ tim, suy tim, phẫu thuật mạch vành, xơ gan, suy chức năng gan, suy thận, chạy thận nhân tạo, lọc máu, hội chứng thận hư, viêm cầu thận,

suy tụy, viêm tụy, suy tuyến giáp hay nhược giáp, suy tụy, nhược tụy, tâm phế mạn, suy hô hấp, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn, viêm não/ viêm màng não, tai biến mạch máu não, nhồi máu não, xuất huyết não, đột quy, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, lao các loại, sốt rét.

Các bệnh thuộc danh mục Bệnh đặc biệt nói trên được xác định căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.

1.21

“Tình trạng có sẵn” là bệnh tật hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh tật/thương tật mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 12 tháng tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm.
- Nhận biết triệu chứng bệnh tật/ thương tật đó hoặc nhận biết bệnh tật/ thương tật đó đã tồn tại trước ngày bắt đầu bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai và/ hoặc kết luận của bác sĩ được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về tình trạng có sẵn.

1.22

“Thể thao chuyên nghiệp” là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.

1.23

“Nổi loạn, bạo động” là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền theo công bố của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

1.24

“Khủng bố” là một, một số hoặc tất cả hành vi sau đây của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền, ép buộc chính quyền, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của quốc gia hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng theo công bố của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền:

- Xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tự do thân thể hoặc đe dọa xâm phạm tính mạng, uy hiếp tinh thần của người khác;
- Chiếm giữ, làm hư hại, phá hủy hoặc đe dọa phá hủy tài sản; tấn công, xâm hại, cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng máy tính, mạng viễn thông, mạng Internet, thiết bị số của cơ quan, tổ chức, cá nhân;
- Hướng dẫn chế tạo, sản xuất, sử dụng hoặc chế tạo, sản xuất, tàng trữ, vận chuyển, mua bán vũ khí, vật liệu nổ, chất phóng xạ, chất độc, chất cháy và các công cụ, phương tiện khác nhằm phục vụ cho việc thực hiện hành vi quy định tại điểm a và điểm b;
- Tuyên truyền, lôi kéo, xúi giục, cưỡng bức, thuê mướn hoặc tạo điều kiện, giúp sức cho việc thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b và c;
- Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm

thực hiện hành vi quy định tại các điểm a, b, c và d;

- e) Các hành vi khác được coi là khung bô theo quy định của điều ước quốc tế về phòng, chống khung bô.

Điều 2 Thủ tục yêu cầu tham gia bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm chấp thuận tham gia bảo hiểm theo các điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này bằng việc kê khai đầy đủ, trung thực, chính xác và ký xác nhận vào Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của BSH.

Điều 3 Thời hạn bảo hiểm và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

- 3.1 Thời hạn bảo hiểm tương ứng với thời hạn hoặc thời hạn còn lại của Hợp đồng tín dụng tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận. Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 3.2 Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm và là ngày giải ngân của khoản vay theo Hợp đồng tín dụng. Bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Người mua bảo hiểm / Người được bảo hiểm thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với các quy định của Pháp luật.

Điều 4 Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu muốn thay đổi Người thụ hưởng, số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho BSH. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm BSH chấp thuận cấp đổi Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các nội dung mới.

Điều 5 Thời gian chờ

Trong vòng 15 ngày kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh tật, thai sản (không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục).

CHƯƠNG II: PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6 Phạm vi bảo hiểm

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 8 Quy tắc bảo hiểm này, BSH nhận bảo hiểm trong các trường hợp tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản xảy ra sự kiện bảo hiểm trong Phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

Điều 7 Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm theo

Hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm lựa chọn theo số tiền vay ban đầu hoặc theo dư nợ khoản vay.

CHƯƠNG III: LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 8 Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

BSH không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn trong các trường hợp sau đây:

- 8.1. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV; Bệnh AIDS;
- 8.2. Bệnh đặc biệt và Tình trạng có sẵn;
- 8.3. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng. Tuy nhiên, 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, những người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm vẫn được trả tiền bảo hiểm;
- 8.4. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, tham gia đánh nhau trừ trường hợp được xác nhận là hành động phòng vệ chính đáng;
- 8.5. Người được bảo hiểm được Tòa án có quyết định tuyên bố là mất tích trong thời hạn bảo hiểm;
- 8.6. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma tuý hoặc các chất kích thích tương tự khác là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến người được bảo hiểm bị tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- 8.7. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang;
- 8.8. Người được bảo hiểm tham gia các môn thể thao chuyên nghiệp;
- 8.9. Động đất, sóng thần, núi lửa phun, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học, vũ khí hóa học, chiến tranh, nội chiến, bạo động, nổi loạn, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác.
- 8.10. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự và Luật giao thông đường bộ hiện hành. Người được bảo hiểm có hành vi vi phạm pháp luật mà hành vi đó là nguyên nhân trực tiếp gây ra sự kiện bảo hiểm.

CHƯƠNG IV: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 9 Nghĩa vụ cung cấp thông tin, ngăn ngừa hạn chế tổn thất

- 9.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BSH, đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

9.2. Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể để ngăn ngừa hạn chế tổn thất, chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

9.3. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho BSH các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của BSH một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho BSH tiến hành xác minh nguyên nhân, hậu quả rủi ro.

Điều 10 Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

10.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm:

- a. Yêu cầu Bên bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm.
- b. Yêu cầu Bên bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- c. Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.
- d. Được bồi thường thiệt hại phát sinh trong trường hợp Bên bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- e. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

10.2 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 Bên bảo hiểm.
- c. Thông báo kịp thời những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bên bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- d. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm xảy ra.
- e. Phải có giấy ủy quyền hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác thực hiện nghĩa vụ/ quyền lợi quy định trong hợp đồng bảo hiểm.
- f. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật.
- g. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11 Quyền và nghĩa vụ của Bên bảo hiểm

11.1 Quyền của Bên bảo hiểm

- a. Thu phí bảo hiểm theo thoả 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, chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.
- d. Từ chối trả tiền bảo hiểm 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 quy định tại Quy tắc.
- e. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.
- f. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

11.2 Nghĩa vụ của Bên mua 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 Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- c. Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- d. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- e. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 12 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

12.1 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu

Trong thời hạn bảo hiểm, BSH hoặc Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng, BSH sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được BSH chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.
- Trường hợp Bảo hiểm BSH chấm dứt hợp đồng, BSH sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được BSH chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

12.2 Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực tại thời điểm Người được bảo hiểm tròn 66 tuổi (tuổi được tính theo năm dương lịch) và sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được BSH chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm hoặc BSH đã chi trả quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 13.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp phải thông báo ngay cho BSH bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp có lý do chính đáng.
- 13.2 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật. Mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không có giá trị nếu quá thời hạn quy định.
- 13.3 Sau khi nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm, BSH thực hiện xác minh, giám định để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
Bảo hiểm BSH sẽ chịu trách nhiệm chi trả chi phí cho việc giám định/xác nhận y tế bổ sung hồ sơ yêu cầu chi trả bảo hiểm.

Điều 14 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người đại diện hợp pháp của họ phải cung cấp cho BSH những giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của BSH);
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn);
- Hợp đồng tín dụng/Sổ vay vốn (bản sao hợp lệ);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ y tế của cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng thương tật thân thể của Người được bảo hiểm (trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ quyết định của Tòa án tại Việt Nam có thẩm quyền tuyên bố người được bảo hiểm bị mất tích do tai nạn (trong trường hợp người được bảo hiểm mất tích);
- Xác nhận của ngân hàng về số dư nợ tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này.

Lưu ý: Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch thích hợp và chi phí để có các tài liệu này do Người được bảo hiểm tự chi trả.

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 15 Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 15.1 BSH có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 14 Quy tắc bảo hiểm này trừ khi có thỏa thuận khác.
- 15.2 Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, BSH phải thông báo bằng văn bản cho Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Điều 16 Giảm trừ trả tiền bảo hiểm

- BSH sẽ giảm trừ một phần hoặc toàn bộ số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:
- 16.1 Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại Mục 13.1 Điều 13 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp có lý do chính đáng);
- 16.2 Giảm trừ 10% đến 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại Mục 9.2 Điều 9 Quy tắc bảo hiểm này theo yêu cầu của Bên bảo hiểm;

CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 17 Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Điều 18 Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.

Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật.

Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này là pháp luật Việt Nam.

**TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM SÀI GÒN- HÀ NỘI
TỔNG GIÁM ĐỐC**

Luu Thanh Tâm

(Đã ký)