

ĐIỀU KIỆN ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM TRỢ CẤP NÀM VIỆN
THEO QUY TẮC BẢO HIỂM KẾT HỢP SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 12017/BTC-QLBH ngày 01/10/2020 của Bộ Tài Chính
và được ban hành theo Quyết định số 3138/2020/QĐ-BSH-BHCN ngày 02/10/2020
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 (NĐBH) là mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có độ tuổi từ đủ 05 tuổi đến 65 tuổi (tính theo năm dương lịch) tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Đơn bảo hiểm.
2. NĐBH từ 05-17 tuổi phải tham gia cùng bố hoặc mẹ trên cùng một Giấy chứng nhận bảo hiểm.
3. 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, 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:

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 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 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 NĐBH 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 vấn 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.
Ôm đau, bệnh tật	: Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng

sức khỏe bình thường. Việc xác định tình trạng bệnh lý theo chẩn đoán xác định của Cơ sở y tế hợp pháp.

Bệnh đặc biệt

- : Là những bệnh 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 quy, 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; sỏi 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.

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.

Bệnh nghề nghiệp

- : Bệnh nghề nghiệp là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động. Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.

- Bệnh mãn tính/ mạn tính** : Là tình trạng bệnh xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn liên quan.
- Dị tật/ khuyết tật bẩm sinh** : Là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm.
- Dị tật/khuyết tật bẩm sinh được xác định theo kết luận cuối cùng của bác sỹ tại hồ sơ bệnh án/chứng từ y tế hoặc theo ý kiến của cơ quan chuyên môn.
- Bệnh di truyền** : Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Việc xác định bệnh di truyền phải do bác sỹ thực hiện.
- 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 NĐBH 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 khỏe 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.
- Chăm sóc thai sản** : Là tình trạng NĐBH phát sinh rủi ro liên quan đến quá trình mang thai và sinh con kể cả sinh con có hỗ trợ sinh sản, bao gồm:
- Sinh con: sinh thường; sinh mổ (không bao gồm sinh mổ theo yêu cầu); sinh khó bằng các can thiệp chuyên môn;
 - Biến chứng thai sản: bất thường trong quá trình mang thai theo chỉ định của bác sỹ để điều trị cho NĐBH: Thai ngừng phát triển, thai lưu, dọa xảy thai, xảy thai, chửa trứng, chửa ngoài tử cung, rau tiền đạo, rau bong non, dọa đẻ non, chửa vết mổ.

- Bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ: đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp thai kỳ, nhiễm độc thai nghén không bao gồm nôn nhiều, nôn nặng.
- Tai biến sản khoa: nhiễm trùng hậu sản các loại, tiền sản giật, sản giật, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ, phù phổi cấp, thuyên tắc ối và các biến chứng của các nguyên nhân nêu trên.

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.

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.

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 móng đi.

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 vật nhọn (như kim, que nhọn...) đâm vào hoặc kích thích vào huyết đạo để điều trị bệnh.

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.

1. Tử vong do tai nạn

Bảo hiểm cho trường hợp tử vong do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Phần III dưới đây, BSH chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm, nếu đồng thời thỏa mãn các điều kiện sau:

- NĐBH tử vong trong thời gian nằm viện điều trị thương tật do tai nạn hoặc tử vong trong vòng 07 ngày kể từ ngày xuất viện do nguyên nhân tai nạn.
- NĐBH tử vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

2. Tử vong do ốm đau, bệnh tật

Bảo hiểm trường hợp tử vong do nguyên nhân ốm đau, bệnh tật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trừ những điểm loại trừ quy định tại Phần III dưới đây, BSH chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm, nếu thỏa mãn điều kiện NĐBH tử vong trong vòng 07 ngày kể từ ngày xuất viện hoặc trong thời gian nằm viện điều trị ốm đau, bệnh tật.

3. Nằm viện điều trị/phẫu thuật do tai nạn, ốm đau, bệnh tật

Bảo hiểm cho trường hợp ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến NĐBH phải nằm viện điều trị nội trú và hoặc phẫu thuật, BSH sẽ thanh toán theo giới hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bao gồm các quyền lợi bảo hiểm sau:

- ❖ **Trợ cấp nằm viện:** BSH chi trả trợ cấp trong trường hợp NĐBH nằm viện điều trị nội trú tại Bệnh viện từ hai ngày trở lên (không tính cho ngày đầu tiên). **Tổng số ngày trợ cấp tối đa 05 ngày/đợt (lần) nằm viện điều trị** và không quá 60 ngày/năm, đồng thời số ngày nằm viện tối đa đối với từng nhóm bệnh theo quy định như sau:

TT	Nhóm bệnh	Số ngày nằm viện tối đa
1	Bệnh viêm gan siêu vi có triệu chứng	15
2	Nhóm bệnh cơ-xương-khớp	14

TT	Nhóm bệnh	Số ngày nằm viện tối đa
3	Nhóm bệnh của hệ miễn nhiễm	13
4	Nhóm bệnh của hệ tim mạch	12
5	Nhóm bệnh u bướu	11
6	Nhóm bệnh nhiễm trùng khác	11
7	Nhóm bệnh do chấn thương ngộ độc.	10
8	Nhóm bệnh của tai	10
9	Nhóm bệnh của hệ thần kinh	10
10	Nhóm bệnh của hệ hô hấp	10
11	Nhóm bệnh của hệ tiết niệu, sinh dục	9
12	Nhóm bệnh của hệ chuyển hóa, nội tiết	9
13	Nhóm bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
14	Nhóm bệnh của hệ tiêu hóa	8
15	Nhóm bệnh của tạo máu	8
16	Nhóm bệnh của da	8
17	Nhóm bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
18	Nhóm bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6

❖ **Phẫu thuật:** BSH chỉ trả trợ cấp 01 lần duy nhất tại ngày nằm viện đầu tiên trong trường hợp NĐBH phải phẫu thuật trong thời gian nằm viện điều trị nội trú tại Bệnh viện. Phẫu thuật do tai nạn phải xảy ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn dẫn đến thương tật thân thể cần điều trị.

Điều 4: Thời gian chờ

- 0 ngày đối với trường hợp tai nạn.
- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường.
- **365 ngày đối với Thương tật có sẵn/Bệnh có sẵn.**
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt.

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

III. 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 di 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), và/hoặc không phát sinh chi phí y tế thực tế mà NĐBH phải chi trả;
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 kỉ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó;
27. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc;
28. 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;

29. 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;
30. 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;
31. 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;
32. Điều trị tại các Phòng khám, trạm xá, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm y tế xã/phường/thị trấn;
33. Điều trị tại các trung tâm y tế 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;
34. 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;
35. Các điều trị hậu quả và biến chứng của các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu trên.

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 thỏa 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.

- **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.
- **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 NDBH, trong trường hợp NDBH 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, không chấp nhận các trường hợp bổ sung quyền lợi 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 NDBH.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định ở trên, BSH có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại phí của thời gian còn lại tính từ thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã thanh toán và không phải chịu trách nhiệm về những rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm.

Theo đó, vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được hiểu là việc Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của 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.

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 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 các trường hợp sau:

- BMBH/NĐBH 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/NĐBH 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: BMBH sẽ được hoàn lại 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại.

9.4 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 sáu mươi lăm (65) của NĐBH.
- 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.

V. 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 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 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.

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 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 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 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 Bảo hiểm 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 người 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 Sao trích 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 để chứng minh có phát sinh chi phí y tế thực tế mà NĐBH phải chi trả (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);
 - + **Sao kê lương 03 tháng liền kề;**
- ✓ 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 từ/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 NĐBH phát sinh rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH trả tiền bảo hiểm cho NĐBH 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, 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. 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.

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 NĐBH 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 NĐBH 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.