SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

TÀI LIỆU TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KIỆN,
ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM & QUY TẮC BẢO HIỂM

PHẦN 1.

TÀI LIỆU TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tùy theo quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH)/Giấy chứng nhận bảo hiểm (GCNBH), Công ty bảo hiểm sẽ chi trả một, một số hoặc toàn bộ các quyền lợi sau:

1. Quyền lợi bảo hiểm chính

- Tử vong hoặc thương tật thân thể do tai nạn;

2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

- Hỗ trợ giáo dục
- Trợ cấp ngày nghỉ

Chi tiết quyền lợi bảo hiểm, điều kiện nhận quyền lợi và các giới hạn chi trả được nêu tại HĐBH/GCNBH.

II. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được liệt kê tại Điều 7, Chương IV Quy tắc bảo hiểm, cụ thể như sau:

Các rủi ro, các bệnh, các hạng mục được liệt kê hoặc bắt nguồn từ các nguyên nhân dưới đây không thuộc phạm vi, trách nhiệm của Công ty bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác tại HĐBH/GCNBH:

1. Hành động tự tử hoặc cố ý tự tử của Người được bảo hiểm; Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng (trừ trường hợp quy định tại khoản 2 điều 40 Luật Kinh doanh bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có));

2. Động đất, núi lửa, sóng thần; chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, đình công, biểu tình, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, nổi loạn, khởi nghĩa, cách mạng, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền, các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;

3. Chất phóng xạ, chất độc, chất nổ hay những chất nguy hại khác từ bất kỳ một tổ hợp hạt nhân nổ hay một bộ phận của nó, nhiễm amiăng;

4. Nguyên liệu vũ khí hạt nhân, bức xạ ion hoá hay nhiễm phóng xạ từ các nhiên liệu hạt nhân hay từ những chất thải hạt nhân sinh ra từ quá trình đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Theo loại trừ này "đốt cháy" sẽ bao gồm cả quá trình phân hạch hạt nhân;

5. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hoạt động chiến đấu của lực lượng vũ trang, tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự;

6. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện một hoặc các hành động sau: trộm cắp, đánh nhau (trừ khi chứng minh được bằng văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ), gây rối trật tự công cộng, chống cự việc bắt giữ người hợp pháp; thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);

7. Rượu, bia, ma tuý, thuốc cai nghiện, thuốc không được Bác sĩ chuyên môn kê toa hoặc các chất kích thích bị cấm theo quy định của pháp luật là nguyên nhân dẫn đến tai nạn, tử vong;

8. Người được bảo hiểm có các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:

8.1. Đua xe, lạng lách, đánh võng;

8.2. Điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá 50 miligam/100 mililít máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở; điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong cơ thể có chất ma tuý hoặc các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng;

8.3. Điều khiển xe khi không đủ điều kiện về độ tuổi theo quy định của pháp luật;

8.4. Điều khiển xe không có Giấy phép lái xe theo quy định pháp luật, hoặc không có bằng hoặc chứng chỉ điều khiển xe máy chuyên dùng phù hợp loại xe máy chuyên dùng đang điều khiển, sử dụng giấy phép lái xe không còn hiệu lực, hoặc không phù hợp với loại xe đang điều khiển hoặc hết hạn sử dụng. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tước quyền sử dụng Giấy phép lái xe có thời hạn hoặc bị thu hồi Giấy phép lái xe thì được coi là không có Giấy phép lái xe. Riêng với trường hợp Người được bảo hiểm đủ tuổi điều khiển xe mô tô nhưng không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ, Công ty bảo hiểm trả 50% số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;

8.5. Điều khiển xe chạy quá tốc độ quy định; chuyển hướng, chuyển làn đường không đúng quy định; không đi đúng phần đường, làn đường; đi vào đường có biển báo hiệu có nội dung cấm đi vào đối với loại phương tiện đang điều khiển, đi ngược chiều của đường một chiều, đi ngược chiều trên đường có biển "Cấm đi ngược chiều";

8.6. Không chấp hành hiệu lệnh, chỉ dẫn của biển báo hiệu;

8.7. Điều khiển các phương tiện không có Giấy chứng nhận hoặc tem kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường hợp lệ theo quy định của pháp luật hiện hành;

8.8. Điều khiển xe công nông, xe máy kéo nhỏ phục vụ cho sản xuất nông nghiệp, lâm nghiệp, điều khiển xe quá niên hạn sử dụng; điều khiển loại xe sản xuất, lắp ráp trái quy định (bao gồm rơ moóc và sơ mi rơ moóc được kéo theo).

9. Người được bảo hiểm di chuyển lên, xuống hoặc đang trong quá trình tham gia các chuyến bay không có cấp phép chuyên chở hành khách hoặc không đăng ký hoạt động như một máy bay thương mại;

10. Người được bảo hiểm tham gia thể thao nguy hiểm;

11. Điều trị y tế liên quan đến gân, tái tạo dây chằng, rách sụn chêm trong 365 ngày kể từ thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm của năm hợp đồng đầu tiên cho dù tình trạng có trước hay sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực;

12. Mọi hình thức khám và điều trị về răng (trừ việc nhập viện điều trị răng cấp cứu do tai nạn xảy ra trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm tai nạn);

13. Điều trị thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, các biến chứng của việc điều trị thẩm mỹ/phẫu thuật thẩm mỹ;

14. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay mua các bộ phận giả;

15. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay mua thiết bị y tế hỗ trợ điều trị;

16. Những thương tật có sẵn hoặc chỉ định điều trị có từ trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên;

17. Đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân;

18. Biến chứng thai sản, sinh con và biến chứng sau sinh, bệnh nghề nghiệp, ốm đau, bệnh tật không phải do tai nạn gây ra.

III. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

1. Thời hạn hợp đồng bảo hiểm: được ghi cụ thể trên HĐBH/GCNBH.

2. Thời hạn thanh toán phí: được ghi cụ thể trên HĐBH/GCNBH.

IV. CÁC ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM VÀ NỘI DUNG KHÁC

Thực hiện theo HĐBH/GCNBH và Quy tắc bảo hiểm.

PHẦN 2.

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE
TAI NẠN CON NGƯỜI 24/24

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5966/QĐ-BHBV ngày 26/06/2025
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Giải thích từ ngữ **3**
Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm **6**
Điều 3. Đối tượng tham gia bảo hiểm **6**

CHƯƠNG II. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Điều 4. Tử vong hoặc thương tật thân thể do tai nạn **8**

CHƯƠNG III. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

Điều 5. Hỗ trợ giáo dục **8**
Điều 6. Trợ cấp ngày nghỉ **9**

CHƯƠNG IV. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 7. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm **9**

CHƯƠNG V. PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Phí bảo hiểm và Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm **11**
Điều 9. Quyền lợi bảo hiểm theo thời hạn bảo hiểm **11**

CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 10. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm **12**
Điều 11. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm **12**
Điều 12. Thời hạn giải quyết trả tiền bảo hiểm **13**
Điều 13. Giám định, xác minh rủi ro **14**

CHƯƠNG VII. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm **14**
Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm **15**

Website: baovietsaigon.vn

CHƯƠNG VIII. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

Điều 16. Một số điều khoản áp dụng riêng cho khách hàng tổ chức **16**
Điều 17. Điều khoản tái tục bảo hiểm..... **18**
Điều 18. Sửa đổi bổ sung, hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, giảm trừ bồi thường **18**
Điều 19. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm **19**
Điều 20. Khôi phục hiệu lực hợp đồng..... **19**
Điều 21. Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân **20**
Điều 22. Ngôn ngữ..... **20**
Điều 23. Giải quyết tranh chấp **21**
PHỤ LỤC PHÂN LOẠI NGHỀ NGHIỆP..... **21**

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Giải thích từ ngữ

Các từ ngữ sử dụng trong Quy tắc bảo hiểm này được hiểu như sau:

1. **Công ty bảo hiểm:** Là Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo hiểm Bảo Việt) hoặc các công ty thành viên trực thuộc được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

2. **Bên mua bảo hiểm:** Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

3. **Người được bảo hiểm:** Là người có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. **Người thụ hưởng:** Là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm cá nhân, hoặc Người được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm khi chỉ định người thụ hưởng; trường hợp Người được bảo hiểm chưa thành niên thì việc chỉ định người thụ hưởng phải được người đại diện theo pháp luật đồng ý.

5. **Người phụ thuộc:** Là con của Người được bảo hiểm (bao gồm con ruột, con nuôi hợp pháp) có độ tuổi tối đa đến 18 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

6. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận giữa Công ty bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Công ty bảo hiểm phải chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng (trong trường hợp có chỉ định Người thụ hưởng) theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7. **Thời điểm có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm (Ngày hiệu lực):** Là thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được giao kết giữa Công ty bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

8. **Thời hạn bảo hiểm:** Tối đa là 01 năm tính từ thời điểm Công ty bảo hiểm bắt đầu nhận bảo hiểm (thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm/ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm) đến khi kết thúc bảo hiểm (thời điểm kết thúc bảo hiểm/ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm) và được ghi cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

9. **Năm hợp đồng:** Là khoảng thời gian 01 năm kể từ thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm. Giới hạn theo năm trong bộ Hợp đồng bảo hiểm được hiểu là Năm hợp đồng.

10. **Tái tục bảo hiểm:** Là việc Hợp đồng bảo hiểm được tái tục vào thời điểm kế tiếp thời điểm kết thúc bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm hiện tại (hoặc thời điểm được Công ty bảo hiểm chấp nhận) với Số tiền bảo hiểm tương đương hoặc thấp hơn, với điều kiện Hợp đồng bảo hiểm hiện tại không bị chấm dứt/hủy bỏ trong thời hạn bảo hiểm.

11. Số tiền bảo hiểm: Là hạn mức trách nhiệm tối đa của Công ty bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm và được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

12. Tuổi bảo hiểm: Là tuổi tính theo ngày sinh nhật liền trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Tất cả các từ tuổi được sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm đều được hiểu là tuổi bảo hiểm.

13. Cơ sở y tế: Là một cơ sở khám, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp. Theo Quy tắc bảo hiểm này, Cơ sở y tế không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt nhằm mục đích duy nhất phục vụ cho người già, dưỡng lão; nuôi dưỡng người tàn tật, không nơi nương tựa, lang thang cơ nhỡ; hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy, các chất kích thích; hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong, HIV, AIDS; hoặc nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage.

14. Bệnh viện: Là một cơ sở khám, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp. Cơ sở khám, chữa bệnh đó phải được cấp phép là Bệnh viện hoặc Viện theo quy định của pháp luật và đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình;
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt nhằm mục đích duy nhất phục vụ cho người già, dưỡng lão; nuôi dưỡng người tàn tật, không nơi nương tựa, lang thang cơ nhỡ; hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý, các chất kích thích; hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong, HIV, AIDS; hoặc nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Bệnh viện còn bao gồm Trung tâm y tế huyện/khu vực được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật, có chức năng khám, chữa bệnh và đáp ứng đầy đủ các điều kiện nêu trên.

15. Bác sĩ: Là người được phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp công nhận, đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại, bố đẻ, mẹ đẻ, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, bố/mẹ nuôi hợp pháp, vợ, chồng, con ruột, con nuôi hợp pháp, anh/chị/em ruột).

16. Nằm viện (Điều trị nội trú): Là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện theo chỉ định của Bác sĩ để điều trị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm và lưu trú ít nhất 24 giờ liên tục ở Bệnh viện. Người được bảo hiểm phải lưu trú liên tục tại Bệnh viện trong suốt thời gian điều trị theo đúng chỉ định của Bác sĩ điều trị và quy định điều trị nội trú của Bộ y tế.

17. Phẫu thuật: Là phương pháp khoa học để điều trị thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm, được thực hiện bởi những Bác sĩ có chuyên môn phù hợp thông qua những ca mổ trong phòng phẫu thuật với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế tại bệnh viện, bao gồm nhưng không giới hạn mổ phanh, mổ nội soi, mổ bằng tia laser. Theo quy tắc bảo hiểm này, phẫu thuật bao gồm thủ thuật điều trị.

18. Tai nạn: Là bất kỳ sự kiện hoặc chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác dẫn đến thương tật thân thể và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hóa.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, các rủi ro do nguyên nhân bị côn trùng đốt và/hoặc bị động vật cắn; đuối nước; điện giật; hỏa hoạn; ngộ độc thức ăn, đồ uống; hít phải khí độc, khí gas, hơi độc, chất độc được coi là tai nạn.

19. Thương tật thân thể (Thương tật): Là tổn thương về mặt thân thể của Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, có nguyên nhân trực tiếp, duy nhất do tai nạn và độc lập với các nguyên nhân khác.

20. Thương tật có sẵn: Là tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; Việc xác định thương tật có sẵn phải căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc giấy yêu cầu bảo hiểm bổ sung.

21. Thể thao nguy hiểm: Là các hoạt động thể thao như các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do Bên mua bảo hiểm tổ chức), nhảy mạo hiểm, leo vách đá, leo núi tự do, leo núi có hoặc không có dây leo, đi bộ leo núi với độ cao trên hai nghìn năm trăm (2.500) mét, đi thăng bằng trên dây (slackline), võ thuật, đua trượt trên mặt nước, trượt tuyết, trượt băng, đấm bốc, nhảy dù (trừ mục đích thoát hiểm), lên xuống hoặc di chuyển bằng khinh khí cầu, dù lượn, nhảy bungee, vượt thác, khám phá hang động, lặn với bình oxy và thiết bị thở dưới nước.

22. Mất tích: Trường hợp Người được bảo hiểm mất tích trong 24 tháng liên tục, được Tòa án có thẩm quyền tuyên bố là đã tử vong và có bằng chứng đầy đủ kết luận nguyên nhân tử vong đó là do tai nạn, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm quyền lợi Tử vong do tai nạn được ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi Công ty bảo hiểm đã chi trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm được chứng minh còn sống thì Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm hoàn trả đầy đủ số tiền đó cho Công ty bảo hiểm.

23. Tiền phòng và giường: Là các chi phí tiền phòng, giường của bệnh viện bao gồm các suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân điều trị nội trú. Trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng phòng từ 02 giường bệnh trở lên, Công ty bảo hiểm chỉ chi trả chi phí cho 01 giường bệnh phục vụ cho Người được bảo hiểm.

24. Chi phí y tế thực tế: là những chi phí phát sinh hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, theo chỉ định của Bác sĩ điều trị. Chi phí y tế này phải đáp ứng:

- Phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, phù hợp và liên quan trực tiếp tới chẩn đoán và điều trị tai nạn mà việc chẩn đoán và điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm;

- Chi trả cho dịch vụ y tế cần thiết, không phải là các chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện nghi của Người được bảo hiểm, là mức chi phí y tế hợp lý và thông thường;

- Chi phí phải được thể hiện trên hóa đơn tài chính/biên lai/phiếu thu theo quy định của Bộ Tài chính và liệt kê trên hóa đơn tài chính/biên lai/phiếu thu hoặc bảng kê chi tiết kèm theo.

Chi phí y tế thực tế không bao gồm các chi phí đã được chi trả bởi Bảo hiểm Y tế hoặc các chương trình bảo hiểm khác.

25. Thuốc điều trị: là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y khoa được Bác sĩ chỉ định để điều trị thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ theo quy định tại Quy tắc này.

Thuốc điều trị phải có trong danh mục thuốc đăng ký và được phê chuẩn bởi cơ quan quản lý dược phẩm có thẩm quyền và không bao gồm các chế phẩm miễn dịch, thực phẩm chức năng, thuốc để làm đẹp, mỹ phẩm, dược mỹ phẩm, khoáng chất.

26. Bộ phận giả: Là các bộ phận/thiết bị/chất liệu được làm giả/nhân tạo để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.

27. Thiết bị y tế hỗ trợ điều trị:

- Các bộ phận/thiết bị y tế có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể như: nạng, nẹp (trừ nẹp bột), xe lăn, máy trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim, và các bộ phận/thiết bị tương tự.
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

28. Nhóm khách hàng tham gia bảo hiểm: Là tập hợp những khách hàng tham gia theo Hợp đồng bảo hiểm cá nhân có chung tổ chức hoặc tham gia bảo hiểm qua cùng trung gian bảo hiểm hoặc tham gia giống nhau về cơ cấu quyền lợi bảo hiểm, có rủi ro được bảo hiểm tương đồng.

Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam, bao gồm trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam sau đó Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của tai nạn này ngoài lãnh thổ Việt Nam (trừ trường hợp có quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm).

Điều 3. Đối tượng tham gia bảo hiểm

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm:

1.1. Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam, có độ tuổi đến 70 tuổi, trừ trường hợp được quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.2. Công ty bảo hiểm không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau đây:

1.2.1. Những người đã từng hoặc đang được chẩn đoán/phát hiện hoặc điều trị/phẫu thuật một hay các bệnh/tình trạng: tâm thần, động kinh, tự kỷ; bị tàn phế/tàn tật/khuyết tật hoặc thương tật vĩnh viễn/tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 50% trở lên; mù 1 mắt trở lên;

1.2.2. Những người nghiện rượu/ma túy hoặc các chất kích thích;

1.2.3. Những người bị tạm giam, bị giữ, tạm giữ hoặc khởi tố bị can;

Website: baovietsaigon.vn

1.2.4. Những người đang trong thời gian điều trị thương tật.

2. Điều kiện tham gia bảo hiểm (áp dụng với Hợp đồng bảo hiểm nhóm):

2.1. Nhân viên của Bên mua bảo hiểm: Là những người có Hợp đồng lao động/Hợp đồng thử việc/Các thỏa thuận lao động với Bên mua bảo hiểm theo quy định của Luật lao động Việt Nam, làm việc cho Bên mua bảo hiểm và có tên trong danh sách Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm.

2.2. Người thân của Nhân viên:

2.2.1. Người thân bao gồm bố/mẹ ruột, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, vợ/chồng, con ruột, con riêng của vợ/chồng (nếu cùng địa chỉ với nhân viên), con nuôi hợp pháp.

2.2.2. Nhân viên chỉ được đăng ký bảo hiểm cho người thân của mình một lần vào đầu hiệu lực hợp đồng.

2.2.3. Đăng ký sau ngày bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chỉ áp dụng đối với các trường hợp sau:

- Người thân của nhân viên mới vào làm việc;
- Vợ hoặc chồng, bố/mẹ vợ hoặc bố/mẹ chồng của nhân viên mới kết hôn;
- Con mới sinh;
- Người thân của nhân viên qua thời gian thử việc/tăng cấp giữa thời hạn bảo hiểm được phép mua cho người thân theo chính sách của công ty.

2.2.4. Quyền lợi bảo hiểm của người thân tự động chấm dứt cùng thời điểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của nhân viên.

2.2.5. Tất cả người thân chỉ được tham gia bảo hiểm khi nhân viên cùng có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm và chỉ được tham gia chương trình bằng hoặc thấp hơn nhân viên đó. Trường hợp nhân viên không tham gia bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm của tất cả người thân của nhân viên đó sẽ bị vô hiệu, đồng thời người thân đó sẽ bị loại khỏi Hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại cho dù họ đã phát sinh bồi thường hay chưa.

2.2.6. Trường hợp người thân tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm nhận được đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm sức khỏe cho mình.

2.2.7. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm khai báo danh sách nhân viên và người thân phù hợp với các quy định nêu trên. Bất cứ sự vi phạm nào có thể dẫn tới việc Công ty bảo hiểm từ chối bồi thường, hủy bảo hiểm đối với các trường hợp cụ thể.

3. Trường hợp Công ty bảo hiểm nhận bảo hiểm với độ tuổi và/hoặc các đối tượng tham gia bảo hiểm khác quy định nêu trên sẽ được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG II. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Điều 4. Tử vong hoặc thương tật thân thể do tai nạn

1. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi này bị tai nạn và trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó, Người được bảo hiểm bị tử vong, Công ty bảo hiểm trả 100% Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi này bị thương tật thân thể do tai nạn phải điều trị tại các Cơ sở y tế:

2.1. Trường hợp tham gia chương trình cơ bản:

Công ty bảo hiểm trả theo tỷ lệ thương tật tương ứng được quy định trong Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật ban hành theo quyết định số 3455/QĐ-BHBV ngày 21/04/2025 nhân với Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.2. Trường hợp tham gia chương trình đặc biệt:

2.2.1. Trường hợp cung cấp được hóa đơn hợp lệ: Công ty bảo hiểm trả toàn bộ chi phi y tế thực tế phát sinh, bao gồm chi phí khám, xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh, tiêm truyền, thuốc điều trị, vật tư y tế, thiết bị y tế, tiền phòng và giường, chi phí phẫu thuật, chi phí xe cấp cứu (loại trừ đường hàng không và dịch vụ công ty cứu trợ) và tiền trợ cấp/ngày nằm viện bằng 0,1% nhân với Số tiền bảo hiểm, tối đa không vượt quá 180 ngày/năm. Tổng số tiền bồi thường tối đa không vượt quá tỷ lệ thương tật tương ứng được quy định trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật ban hành theo quyết định số 3455/QĐ-BHBV ngày 21/04/2025 nhân với Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.2.2. Trường hợp không cung cấp hóa đơn hợp lệ: Công ty bảo hiểm trả theo tỷ lệ thương tật tương ứng được quy định trong Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật ban hành theo quyết định số 3455/QĐ-BHBV ngày 21/04/2025 nhân với 30 triệu đồng.

3. Trường hợp Người được bảo hiểm đã được chi trả quyền lợi thương tật thân thể do tai nạn, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong do chính hậu quả của tai nạn đó, Công ty bảo hiểm trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền bồi thường trước đó.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG III. PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

Trên cơ sở tham gia một hoặc một số hoặc tất cả quyền lợi bảo hiểm chính, Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn tham gia và Công ty bảo hiểm có quyền chấp nhận cung cấp một hoặc một số quyền lợi bổ sung. Quyền lợi bổ sung nào được chấp nhận sẽ được thể hiện chi tiết trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 5. Hỗ trợ giáo dục

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi này bị tai nạn và trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó, Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của tai nạn đó, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho Người phụ thuộc 100% Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 6. Trợ cấp ngày nghỉ

1. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi này bị thương tật thân thể, Công ty bảo hiểm trả trợ cấp theo lương hoặc theo số tiền cụ thể trong thời gian điều trị nội trú và/hoặc ngoại trú theo chỉ định của Bác sĩ điều trị, số tiền bảo hiểm và thời gian trợ cấp tối đa được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Quyền lợi này được chi trả dựa trên cơ sở số ngày nghỉ thực tế theo chỉ định của Bác sĩ và có xác nhận của bộ phận nhân sự hoặc bộ phận có chức năng nhiệm vụ tương đương của cơ quan/tổ chức nơi Người được bảo hiểm công tác. Số tiền bồi thường/ngày/người (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật và ngày lễ) sẽ được tính như sau:

+ Lựa chọn 1: Trợ cấp ngày nghỉ tính theo số tiền cụ thể

$$\text{Số tiền trợ cấp} = \frac{\text{Số tiền bảo hiểm/người nhân (x) Số ngày nghỉ thực tế}}{\text{Thời gian trợ cấp tối đa}}$$

+ Lựa chọn 2: Trợ cấp ngày nghỉ tính theo lương

$$\text{Số tiền trợ cấp} = \frac{\text{Lương tháng/người nhân (x) Số ngày nghỉ thực tế}}{\text{30 ngày}}$$

Lương tháng: là mức lương quy định trên Hợp đồng lao động hoặc theo khai báo mới nhất của Người được bảo hiểm (đã được Công ty bảo hiểm xác nhận) tại thời điểm xảy ra tai nạn (không tính tiền thưởng, tiền thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác...).

3. Nếu Người được bảo hiểm bị hai hay nhiều tai nạn gây ra thương tật tạm thời và thời gian bị thương tật tạm thời do những tai nạn đó gây ra trùng nhau thì Người được bảo hiểm sẽ chỉ được hưởng một lần trợ cấp ngày cho thời gian thương tật tạm thời đó.

4. Bồi thường Trợ cấp ngày sẽ kết thúc khi Người được bảo hiểm được coi là đã hồi phục có thể làm lại được công việc của họ hoặc Bác sĩ do Công ty bảo hiểm chỉ định thông báo là đã phục hồi sức khoẻ, cho dù thực tế họ đã quay lại tiếp tục thực hiện công việc đó hay chưa.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền được chi trả không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG IV. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 7. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Các rủi ro, các bệnh, các hạng mục được liệt kê hoặc bắt nguồn từ các nguyên nhân dưới đây không thuộc phạm vi, trách nhiệm của Công ty bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm:

1. Hành động tự tử hoặc cố ý tự tử của Người được bảo hiểm; Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng (trừ trường hợp quy định tại khoản 2 điều 40 Luật Kinh doanh bảo hiểm hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế (nếu có));

Website: baovietsaigon.vn

2. Động đất, núi lửa, sóng thần; chiến tranh (cho dù tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, đình công, biểu tình, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, nổi loạn, khởi nghĩa, cách mạng, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền, các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;

3. Chất phóng xạ, chất độc, chất nổ hay những chất nguy hại khác từ bất kỳ một tổ hợp hạt nhân nổ hay một bộ phận của nó, nhiễm amiăng;

4. Nguyên liệu vũ khí hạt nhân, bức xạ ion hoá hay nhiễm phóng xạ từ các nhiên liệu hạt nhân hay từ những chất thải hạt nhân sinh ra từ quá trình đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Theo loại trừ này "đốt cháy" sẽ bao gồm cả quá trình phân hạch hạt nhân;

5. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hoạt động chiến đấu của lực lượng vũ trang, tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự;

6. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện một hoặc các hành động sau: trộm cắp, đánh nhau (trừ khi chứng minh được bằng văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ), gây rối trật tự công cộng, chống cự việc bắt giữ người hợp pháp; thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);

7. Rượu, bia, ma tuý, thuốc cai nghiện, thuốc không được Bác sĩ chuyên môn kê toa hoặc các chất kích thích bị cấm theo quy định của pháp luật là nguyên nhân dẫn đến tai nạn, tử vong;

8. Người được bảo hiểm có các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:

8.1. Đua xe, lạng lách, đánh võng;

8.2. Điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá 50 miligam/100 mililít máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở; điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong cơ thể có chất ma tuý hoặc các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng;

8.3. Điều khiển xe khi không đủ điều kiện về độ tuổi theo quy định của pháp luật;

8.4. Điều khiển xe không có Giấy phép lái xe theo quy định pháp luật, hoặc không có bằng hoặc chứng chỉ điều khiển xe máy chuyên dùng phù hợp loại xe máy chuyên dùng đang điều khiển, sử dụng giấy phép lái xe không còn hiệu lực, hoặc không phù hợp với loại xe đang điều khiển hoặc hết hạn sử dụng. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tước quyền sử dụng Giấy phép lái xe có thời hạn hoặc bị thu hồi Giấy phép lái xe thì được coi là không có Giấy phép lái xe. Riêng với trường hợp Người được bảo hiểm đủ tuổi điều khiển xe mô tô nhưng không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không hợp lệ, Công ty bảo hiểm trả 50% số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;

8.5. Điều khiển xe chạy quá tốc độ quy định; chuyển hướng, chuyển làn đường không đúng quy định; không đi đúng phần đường, làn đường; đi vào đường có biển báo hiệu có nội dung cấm đi vào đối với loại phương tiện đang điều khiển, đi ngược chiều của đường một chiều, đi ngược chiều trên đường có biển "Cấm đi ngược chiều";

8.6. Không chấp hành hiệu lệnh, chỉ dẫn của biển báo hiệu;

8.7. Điều khiển các phương tiện không có Giấy chứng nhận hoặc tem kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường hợp lệ theo quy định của pháp luật hiện hành;

8.8. Điều khiển xe công nông, xe máy kéo nhỏ phục vụ cho sản xuất nông nghiệp, lâm nghiệp, điều khiển xe quá niên hạn sử dụng; điều khiển loại xe sản xuất, lắp ráp trái quy định (bao gồm rơ moóc và sơ mi rơ moóc được kéo theo).

9. Người được bảo hiểm di chuyển lên, xuống hoặc đang trong quá trình tham gia các chuyến bay không có cấp phép chuyên chở hành khách hoặc không đăng ký hoạt động như một máy bay thương mại;

10. Người được bảo hiểm tham gia thể thao nguy hiểm;

11. Điều trị y tế liên quan đến gân, tái tạo dây chằng, rách sụn chêm trong 365 ngày kể từ thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm của năm hợp đồng đầu tiên cho dù tình trạng có trước hay sau khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực;

12. Mọi hình thức khám và điều trị về răng (trừ việc nhập viện điều trị răng cấp cứu do tai nạn xảy ra trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm tai nạn);

13. Điều trị thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, các biến chứng của việc điều trị thẩm mỹ/phẫu thuật thẩm mỹ;

14. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay mua các bộ phận giả;

15. Chi phí để cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa hay mua thiết bị y tế hỗ trợ điều trị;

16. Những thương tật có sẵn hoặc chỉ định điều trị có từ trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên;

17. Đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân;

18. Biến chứng thai sản, sinh con và biến chứng sau sinh, bệnh nghề nghiệp, ốm đau, bệnh tật không phải do tai nạn gây ra.

CHƯƠNG V. PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Phí bảo hiểm và Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm

1. Phí bảo hiểm và Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật. Trong mọi trường hợp, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng thời hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm nhóm hoặc cho nhóm khách hàng tham gia bảo hiểm sẽ bằng tổng phí bảo hiểm của những Người được bảo hiểm trong nhóm đó.

2. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm đồng ý rằng, trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm không có nghĩa vụ phải gửi thông báo nhắc đóng phí.

Điều 9. Quyền lợi bảo hiểm theo thời hạn bảo hiểm

1. Thời hạn bảo hiểm bằng một năm: được sử dụng quyền lợi bảo hiểm một năm.

2. Thời hạn bảo hiểm dưới một năm: được sử dụng quyền lợi bảo hiểm một năm nếu áp dụng phí bảo hiểm ngắn hạn, hoặc quyền lợi theo tỷ lệ nếu áp dụng phí bảo hiểm tỷ lệ, hoặc quy định khác theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.

Biểu phí ngắn hạn trong trường hợp có áp dụng:

- Thời hạn bảo hiểm đến 1 tháng = tối đa 15% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 1 đến 2 tháng = 25% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 2 đến 3 tháng = 35% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 3 đến 4 tháng = 45% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 4 đến 6 tháng = 60% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 6 đến 8 tháng = 75% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 8 đến 10 tháng = 90% phí bảo hiểm năm;
- Thời hạn bảo hiểm từ trên 10 tháng trở lên = phí bảo hiểm năm.

CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 10. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Trừ trường hợp có quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng/Người thừa kế/Người được ủy quyền hợp pháp/bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ em dưới 18 tuổi) phải gửi thông báo cho Công ty bảo hiểm bằng văn bản, hoặc tin nhắn, hoặc thư điện tử về sự kiện bảo hiểm xảy ra, hậu quả, diễn biến của rủi ro, nơi điều trị của Người được bảo hiểm.

2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 1 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

3. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định trên được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

4. Quá các thời hạn nêu trên, mọi yêu cầu trả tiền bảo hiểm liên quan đều không có giá trị, Công ty bảo hiểm không phải chịu trách nhiệm bồi thường, trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng trừ trường hợp xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc có trở ngại khách quan.

Điều 11. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải bằng chi phí của mình, thu thập và cung cấp cho Công ty bảo hiểm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt).

1.1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của Công ty bảo hiểm;

1.2. Bản tường trình/Biên bản tai nạn (có xác nhận của cơ quan/tổ chức nơi Người được bảo hiểm công tác trong trường hợp tai nạn lao động hoặc tai nạn xảy ra tại nơi Người được bảo hiểm đang thực hiện công việc/học tập; hoặc xác nhận của chính quyền địa phương trừ trường hợp khác được Công ty bảo hiểm chấp thuận); hồ sơ giải quyết tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, thông báo kết quả giải quyết nguồn tin về tội phạm hoặc các văn bản khác liên quan đến tai nạn có xác nhận của cơ quan công an (trong trường hợp có cơ quan công an tham gia hoặc trường hợp tử vong);

Website: baovietsaigon.vn

1.3. Giấy phép lái xe (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi tham gia giao thông);

1.4. Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị (trong trường hợp điều trị) như: Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, phim chụp X-quang và các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị... Tất cả các chứng từ trên đều phải có chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế hoặc có mã vạch bệnh nhân kèm đường dẫn, tài khoản và mật khẩu đăng nhập do cơ sở y tế cung cấp để tra cứu, trừ trường hợp khác được Công ty bảo hiểm chấp nhận;

1.5. Các chứng từ thanh toán (trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi Tử vong hoặc thương tật thân thể do tai nạn theo chương trình đặc biệt): Hóa đơn tài chính/biên lai/phiếu thu theo quy định của Bộ Tài chính và bảng kê chi tiết kèm theo;

1.6. Trường hợp yêu cầu trả tiền quyền lợi Trợ cấp ngày nghỉ: Bảng chấm công (hoặc giấy xác nhận nghỉ) có xác nhận của Bên mua bảo hiểm; Hợp đồng lao động/Thỏa thuận lao động; Quyết định tăng lương/Bảng kê lương (áp dụng đối với trường hợp trợ cấp ngày nghỉ tính theo lương);

1.7. Giấy tờ chứng minh nhân thân người nhận tiền; Giấy ủy quyền hợp pháp (trong trường hợp được ủy quyền nhận tiền);

1.8. Giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử (trong trường hợp tử vong);

1.9. Giấy tờ liên quan đến thừa kế (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong và không chỉ định người thụ hưởng);

1.10. Giấy tờ chứng minh mối quan hệ của Người phụ thuộc với Người được bảo hiểm (trường hợp yêu cầu trả tiền quyền lợi Hỗ trợ giáo dục);

1.11. Các giấy tờ, tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm.

2. Hình thức các giấy tờ nêu tại Khoản 1 Điều này cung cấp cho Công ty bảo hiểm:

2.1. Các chứng từ thanh toán: Bản gốc với hóa đơn/biên lai/phiếu thu giấy hoặc hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử hoặc bản thể hiện hóa đơn điện tử theo quy định pháp luật;

2.2. Các chứng từ khác: bản gốc, hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật, hoặc bản sao được xác nhận bởi cán bộ Công ty bảo hiểm (trừ một số trường hợp được Công ty bảo hiểm chấp thuận). Trong mọi trường hợp, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc để kiểm tra.

Điều 12. Thời hạn giải quyết trả tiền bảo hiểm

1. Công ty bảo hiểm có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, trừ các trường hợp sau:

1.1. Công ty bảo hiểm cần phải giám định, xác minh rủi ro;

1.2. Vụ việc yêu cầu bồi thường có liên quan đến vụ án đang được cơ quan có thẩm quyền điều tra, truy tố, xét xử. Công ty bảo hiểm sẽ xem xét, giải quyết bồi thường sau khi có kết luận cuối cùng của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;

1.3. Các trường hợp có thỏa thuận khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Thời gian để Công ty bảo hiểm xác minh hồ sơ: tối đa 90 ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ. Đối với các hồ sơ xác minh có liên quan đến công an, tòa án hoặc có tính chất đặc biệt/phức tạp, Công ty bảo hiểm sẽ thông báo theo từng sự vụ cụ thể.

3. Thời gian yêu cầu hoàn trả hồ sơ trong trường hợp bị từ chối bồi thường: tối đa 60 ngày kể từ ngày Công ty bảo hiểm gửi thông báo.

4. Thời hạn để khách hàng bổ sung hồ sơ là trong vòng 30 ngày kể từ ngày Công ty bảo hiểm thông báo.

5. Tất cả mọi quyền lợi sẽ được chi trả bằng đồng Việt Nam. Trong trường hợp yêu cầu bồi thường có đơn vị tiền tệ không phải đồng Việt Nam thì sẽ được quy đổi sang đồng Việt Nam theo tỷ giá bán ra của Ngân hàng thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam tại thời điểm giải quyết bồi thường trừ trường hợp có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 13. Giám định, xác minh rủi ro

1. Để phục vụ cho việc thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có nghĩa vụ ủy quyền cho Công ty bảo hiểm đại diện cho Người được bảo hiểm làm việc với các cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan để phục vụ công tác giám định, xác minh rủi ro; ủy quyền cho Công ty bảo hiểm đại diện cho Người được bảo hiểm làm việc với các Bác sĩ, cơ sở y tế để đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và cho phép cơ sở y tế được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc các chứng từ y tế liên quan đến chẩn đoán/điều trị của Người được bảo hiểm cho Công ty bảo hiểm khi có yêu cầu của Công ty bảo hiểm.

2. Trong một số trường hợp, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu kiểm tra y tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ sở y tế do Công ty bảo hiểm chỉ định trong quá trình giải quyết chi trả tiền bảo hiểm, hoặc có quyền xác minh các thông tin có liên quan đến việc giải quyết chi trả tiền bảo hiểm. Mọi chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định, xác minh sẽ do Công ty bảo hiểm chi trả.

3. Công ty bảo hiểm có quyền dừng xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp của họ không thực hiện các yêu cầu trên.

CHƯƠNG VII. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm

1. Quyền của Công ty bảo hiểm

1.1. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;

1.2. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;

1.3. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

1.4. Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm 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;

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

1.6. Các quyền khác theo quy định của pháp luật và/hoặc quy định tại Quy tắc bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

2. Nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm

2.1. Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

2.2. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;

2.3. Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;

2.4. Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;

2.5. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

2.6. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;

2.7. Lưu trữ hồ sơ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

2.8. Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm 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, Người được bảo hiểm;

2.9. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và/hoặc quy định tại Quy tắc bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

1.1. Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm để giao kết Hợp đồng bảo hiểm;

1.2. Yêu cầu Công ty bảo hiểm cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;

1.3. Yêu cầu Công ty bảo hiểm cung cấp bằng chứng giao kết Hợp đồng theo quy định của luật kinh doanh bảo hiểm;

1.4. Yêu cầu Công ty bảo hiểm cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;

1.5. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

1.6. Yêu cầu Công ty bảo hiểm bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm;

1.7. Chuyển giao Hợp đồng bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;

1.8. Các quyền khác theo quy định của pháp luật và/hoặc quy định tại Quy tắc bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

2.1. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm;

2.2. Đọc, hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các trường hợp loại trừ bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm;

2.3. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

2.4. Thông báo cho Công ty bảo hiểm các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;

2.5. Thông báo cho Công ty bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với Công ty bảo hiểm trong giám định xác minh rủi ro, tổn thất;

2.6. 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;

2.7. Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, trường hợp Bên mua bảo hiểm lựa chọn tham gia quyền lợi bảo hiểm tử vong cho người khác, Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm về việc nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm, hoặc của cha mẹ/người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm (với trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) về việc giao kết hợp đồng cho quyền lợi tử vong của người đó;

2.8. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và/hoặc quy định tại Quy tắc bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

CHƯƠNG VIII. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

Điều 16. Một số điều khoản áp dụng riêng cho khách hàng tổ chức

1. Điều khoản tự động thêm bớt nhân sự/người thân

1.1. Tự động mở rộng bảo hiểm cho bất cứ nhân viên nào của Bên mua bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu làm việc cho Bên mua bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm đối với nhân viên cùng tính chất công việc, đồng thời bảo hiểm cũng sẽ tự động hủy bỏ kể từ ngày kết thúc hợp đồng lao động đối với bất kỳ nhân viên nào nghỉ việc, với điều kiện là Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho Công ty bảo hiểm về sự thay đổi nhân viên hàng tháng trước ngày thứ 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm. Trong trường hợp khai báo chậm, Công ty bảo hiểm chỉ chấp nhận bảo hiểm từ ngày đầu tiên của tháng khai báo.

1.2. Thông tin cần thiết phải khai báo gồm tên, ngày/tháng/năm sinh, ngày tham gia hoặc ngày nghỉ việc, số căn cước công dân, chức vụ, số tiền bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm, lương (nếu tham gia theo lương) và các thông tin khác theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm.

1.3. Các bên cũng thỏa thuận áp dụng điều khoản tự động điều chỉnh lương theo hợp đồng lao động của Bên mua bảo hiểm với nhân viên, với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi tổng quỹ lương hoặc chi tiết lương từng tháng trước ngày thứ 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm. Tổng phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo quỹ lương thay đổi.

1.4. Người thân thuộc đối tượng được tăng mới/người thân giảm trong thời hạn bảo hiểm được cập nhật hàng tháng cùng thời điểm khai báo với nhân viên (trước ngày thứ 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm). Vợ/chồng mới cưới, con cái mới sinh của nhân viên cũ khai báo trong vòng 30 ngày kể từ ngày đăng ký kết hôn/ngày con cái đủ điều kiện tham gia bảo hiểm. Hiệu lực bảo hiểm cho các trường hợp người thân tăng giữa kỳ được tính từ ngày người thân đủ điều kiện tham gia bảo hiểm (ngày nhân viên mới ký hợp đồng/ngày nhân viên đăng ký kết hôn/ngày con mới sinh đủ điều kiện tham gia/ngày nhân viên qua thời gian thử việc - tăng cấp đủ điều kiện mua bảo hiểm cho người thân theo chính sách của công ty).

2. Thay đổi cấp bậc Người được bảo hiểm

2.1. Trường hợp nhân viên được thăng chức/bổ nhiệm ở vị trí cấp cao hơn hoặc giảm cấp bậc trong thời gian tham gia bảo hiểm, Công ty bảo hiểm đồng ý thay đổi chương trình bảo hiểm cho Người được bảo hiểm giữa thời hạn bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi cho Công ty bảo hiểm đúng hạn khai báo hàng tháng (trước ngày 15 của tháng tiếp theo) và cung cấp được quyết định thăng chức/thay đổi cấp bậc. Thời gian chờ được áp dụng cho mức trách nhiệm, quyền lợi tăng thêm (nếu có) của cấp mới so với cấp cũ trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

2.2. Quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp thay đổi cấp bậc được giải quyết như sau:

2.2.1. Quyền lợi sẽ được tính theo ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, khi đó Người được bảo hiểm thuộc cấp nào sẽ được hưởng quyền lợi của cấp đó.

2.2.2. Đối với những trường hợp tăng cấp, Người được bảo hiểm sẽ chỉ được sử dụng mức quyền lợi của cấp mới sau khi trừ đi phần quyền lợi mà Người được bảo hiểm đó đã sử dụng ở cấp cũ.

2.2.3. Đối với những trường hợp giảm cấp:

- Người được bảo hiểm sẽ được sử dụng mức quyền lợi của cấp mới sau khi trừ đi phần quyền lợi mà Người được bảo hiểm đó đã sử dụng ở cấp cũ nếu phần quyền lợi này chưa vượt quá mức giới hạn của cấp mới.

- Nếu Người được bảo hiểm đã sử dụng vượt quá mức quyền lợi của cấp mới thì Người được bảo hiểm đó sẽ không được hưởng chi trả bảo hiểm nữa và Công ty bảo hiểm chỉ ghi nhận việc giảm cấp của trường hợp này.

3. Điều khoản khai báo sai sót và nhầm lẫn

3.1. Trong trường hợp Nhân viên thỏa mãn đủ điều kiện tham gia bảo hiểm nhưng chưa có tên trong danh sách bảo hiểm, nguyên nhân xuất phát từ việc cập nhật sai sót và nhầm lẫn của Nhân sự Bên mua bảo hiểm, Công ty bảo hiểm đồng ý bảo hiểm cho những trường hợp này với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải cung cấp Hợp đồng lao động hoặc các thỏa thuận theo quy định của Luật lao động hợp lệ và còn hiệu lực cho Công ty bảo hiểm để làm cơ sở giải quyết bồi thường.

3.2. Những trường hợp khai báo sót và nhầm lẫn trong 1 năm bảo hiểm chỉ được trong giới hạn 1% - 5% của tổng số lượng người tham gia bảo hiểm tại thời điểm đầu hợp đồng. Hiệu lực bảo hiểm được tính từ ngày Nhân viên đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

Điều 17. Điều khoản tái tục bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm phải được thu xếp tái tục trước thời điểm kết thúc bảo hiểm.

2. Tại thời điểm thu xếp tái tục, căn cứ tỷ lệ bồi thường, Công ty bảo hiểm có quyền điều chỉnh quyền lợi, các điều kiện, điều khoản, phí bảo hiểm cho phù hợp và sẽ thông báo tới Bên mua bảo hiểm.

3. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tiếp tục tái tục hoặc từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm. Công ty bảo hiểm có quyền chấp nhận tái tục hoặc từ chối yêu cầu tái tục của Bên mua bảo hiểm mà không cần phải đưa ra bất kỳ lý do nào. Phí bảo hiểm của Hợp đồng tái tục phải đảm bảo được thanh toán đúng hạn theo quy định của Hợp đồng tái tục.

4. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm không được tái tục, tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết sẽ chấm dứt hiệu lực vào thời điểm kết thúc bảo hiểm hoặc vào thời điểm chấm dứt hiệu lực bảo hiểm tùy theo 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 (trừ trường hợp tử vong do tai nạn).

Điều 18. Sửa đổi bổ sung, hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, giảm trừ bồi thường

1. Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bảo hiểm về bất kỳ sự thay đổi nào liên quan liên quan đến công việc, nghề nghiệp hay hoạt động của Người được bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi và phải đóng phí bổ sung (nếu có) theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm do những thay đổi đó.

2. Trường hợp một trong hai bên muốn sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm, bên muốn sửa đổi bổ sung phải thông báo cho bên kia bằng văn bản trước 30 ngày kể từ ngày định sửa đổi bổ sung. Các sửa đổi bổ sung sẽ được lập thành phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm.

3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không kê khai đầy đủ, trung thực thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm, Công ty bảo hiểm có quyền giảm một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường, hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm;

Trong trường hợp hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại 70% phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm. Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm phải trả lại cho Công ty bảo hiểm toàn bộ số tiền bồi thường đã nhận trước đó (nếu có) trong quá trình thực hiện hợp đồng.

4. Trường hợp Bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng quy định, Công ty bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty bảo hiểm không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại 70% phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm. Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm phải trả lại cho Công ty bảo hiểm toàn bộ số tiền bồi thường đã nhận trước đó (nếu có) trong quá trình thực hiện hợp đồng.

Điều 19. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực đối với Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau và Bên mua bảo hiểm không được hoàn lại phí bảo hiểm:

1.1. Khi Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;

1.2. Khi Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm;

1.3. Người được bảo hiểm đạt đến độ tuổi nhất định theo quy định của Công ty bảo hiểm.

2. Công ty bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí.

3. Khi Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người thừa kế, Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm có bất kỳ yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào thể hiện gian lận hoặc trục lợi bảo hiểm dựa trên cơ sở các chứng từ, tài liệu cung cấp cho Công ty bảo hiểm hoặc các chứng từ, tài liệu mà Công ty bảo hiểm thu thập/xác minh được, Công ty bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm không được hoàn lại phí bảo hiểm và Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào của Hợp đồng bảo hiểm.

4. Ngoài các trường hợp nêu trên, khi một trong hai bên muốn đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên muốn chấm dứt phải thông báo bằng văn bản hoặc thư điện tử cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

4.1. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của một hoặc một số Người được bảo hiểm hoặc chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm cho thời gian còn lại đã đóng phí của những Người được bảo hiểm tương ứng, với điều kiện trong thời gian trước đó của hợp đồng, chưa có yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào cho những Người được bảo hiểm liên quan được Công ty bảo hiểm chấp nhận chi trả.

4.2. Nếu Công ty bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại đã đóng phí.

5. Các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm khác theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và quy định pháp luật.

6. Công ty bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường đối với các rủi ro, thiệt hại xảy ra sau khi Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị chấm dứt.

Điều 20. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận, Bên mua bảo hiểm mong muốn Công ty bảo hiểm khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm thì việc khôi phục được áp dụng như sau:

1. Hồ sơ: Bên mua bảo hiểm phải gửi Công ty bảo hiểm văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng kèm bằng chứng chứng minh đã thanh toán đầy đủ khoản phí bảo hiểm còn nợ Công

ty bảo hiểm (nếu có) liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực.

2. Điều kiện và thời hạn: Công ty bảo hiểm chỉ xem xét khôi phục hiệu lực hợp đồng trong trường hợp Công ty bảo hiểm nhận được văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt hiệu lực (hoặc thời hạn khác được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm). Trong mọi trường hợp, Công ty bảo hiểm không chịu trách nhiệm bồi thường cho mọi rủi ro (và hậu quả liên quan của những rủi ro này) phát sinh đối với Người được bảo hiểm kể từ thời điểm hết hạn của thời hạn thanh toán phí bảo hiểm cho đến trước thời điểm hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được khôi phục.

3. Thời điểm khôi phục: Công ty bảo hiểm sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về việc khôi phục hiệu lực bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực kể từ thời điểm ghi trên văn bản thông báo của Công ty bảo hiểm.

Điều 21. Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân

Khi tham gia các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, bằng việc xác nhận đồng ý/ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:

1. Đồng ý nhận tài liệu "Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân" do Công ty bảo hiểm cung cấp/bàn giao dưới hình thức tự chủ động tiếp cận/đọc/tải xuống tài liệu này trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty bảo hiểm; và

2. Tự nguyện, biết rõ và đồng ý với danh mục các loại dữ liệu cá nhân được xử lý, mục đích xử lý dữ liệu cá nhân, quyền, nghĩa vụ của chủ thể dữ liệu đã được liệt kê cụ thể tại "Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân" của Công ty bảo hiểm; và

3. Đồng ý để Công ty bảo hiểm tiếp cận, thu thập (trực tiếp thu thập; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do Công ty bảo hiểm chủ động quyết định mà không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm để thu thập; hoặc cách thức thu thập khác phù hợp với quy định pháp luật), kiểm soát, xử lý (trực tiếp xử lý; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do Công ty bảo hiểm chủ động quyết định mà không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm để xử lý dữ liệu; hoặc cách thức xử lý dữ liệu khác phù hợp với quy định pháp luật) và lưu trữ dữ liệu cá nhân theo nội dung tại "Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân" và với các mục đích xử lý dữ liệu cá nhân đã được liệt kê tại "Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân" trên trang thông tin điện tử chính thức của Công ty bảo hiểm.

Điều 22. Ngôn ngữ

Tất cả các văn bản được Công ty bảo hiểm dịch sang ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Việt chỉ dùng để tham khảo. Trong trường hợp có tranh chấp hoặc sai sót trong diễn đạt hay dịch thuật, bản Tiếng Việt sẽ được ưu tiên áp dụng.

Điều 23. Giải quyết tranh chấp

Quy tắc bảo hiểm này chịu sự điều chỉnh của pháp luật Việt Nam. Mọi tranh chấp có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong hai bên có quyền khởi kiện tại Toà án có thẩm quyền ở Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành (mọi chi phí liên quan đến án phí sẽ do tòa án quyết định).

Thời hiệu khởi kiện thực hiện theo quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC PHÂN LOẠI NGHỀ NGHIỆP

Loại 1: Người không làm những nghề được quy định ở loại 2, hoặc người thân của nhân viên

Loại 2: Người làm những nghề nguy hiểm, dễ xảy ra tai nạn. Ví dụ: thủy thủ thuyền viên, vận động viên tham gia thể thao chuyên nghiệp, thể thao nguy hiểm, …