



Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội

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

Địa chỉ: Tầng 7+8, Tòa nhà AC, Lô A1A, Cụm SXTTCN & CNN, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội
Điện thoại: 04.3793-1111 * Fax: 04.3793-1155

Số: 1107.../2014/QĐ-BSH-QLNV

Hà Nội, ngày 19 tháng 11 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

V/: Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Tai nạn con người

TỔNG GIÁM ĐỐC

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

- Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 56/GP/KDBH ngày 10 tháng 12 năm 2008, Giấy phép điều chỉnh số 56/GPĐC10/KDBH ngày 22 tháng 2 năm 2011 và Giấy phép điều chỉnh số 56/GPĐC12/KDBH ngày 20 tháng 8 năm 2013 của Bộ Tài chính về việc thành lập, đổi tên Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội;
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội ban hành kèm theo Quyết định số 32/2013/QĐ-BSH-HĐQT ngày 05 tháng 9 năm 2013 của Hội đồng quản trị Tổng Công ty;
- Theo đề nghị của Ban Quản lý Nghiệp vụ 1.

QUYẾT ĐỊNH

- Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc Bảo hiểm Tai nạn con người.
- Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 19/11/2014, thay thế cho các Quyết định liên quan trước đây và được áp dụng thống nhất trong toàn hệ thống Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội.
- Điều 3:** Các Phó Tổng Giám đốc, Kế toán trưởng, Giám đốc Ban Quản lý Nghiệp vụ, các Ban chức năng liên quan thuộc Trụ sở chính, Giám đốc, Phó Giám đốc các Công ty thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- HĐQT, BKS (để b/c);
- Ban điều hành;
- Lưu VT, QLNV.



Đỗ Văn Hải



Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội

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

Địa chỉ: Tầng 7+8, Tòa nhà AC, Lô A1A, Cụm SXTTCN & CNN, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội
Điện thoại: 04.3793-1111 * Fax: 04.3793-1155

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4407 /2014/QĐ/BSH-QLNV ngày 19 tháng 11 năm 2014. của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội)

NỘI DUNG

Chương 1:	Định nghĩa
Chương 2:	Phạm vi bảo hiểm
Chương 3:	Điểm loại trừ
Chương 4:	Điều kiện chung
Chương 5:	Bồi thường

CHƯƠNG 1: ĐỊNH NGHĨA

1. **Công ty bảo hiểm:** là Tổng công ty bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội và các Công ty thành viên, gọi tắt là BSH (sau đây được gọi tắt là: BSH).
2. **Chủ hợp đồng:** là đơn vị ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Tổng công ty Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội và các Công ty thành viên và được ghi tên là Chủ hợp đồng trong Hợp đồng bảo hiểm.
3. **Quy tắc bảo hiểm:** là Quy định chung của Tổng công ty bảo hiểm Bảo hiểm Sài Gòn - Hà Nội chứa đựng nội dung điều kiện điều khoản được và không được bảo hiểm, đồng thời hướng dẫn cụ thể về chuyên môn, nghiệp vụ cho các Công ty thành viên thực hiện dịch vụ bảo hiểm con người cho Người được bảo hiểm.
4. **Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là những thỏa thuận bằng văn bản giữa BSH với Chủ Hợp đồng về việc bảo hiểm tai nạn con người với các quy định cụ thể về quyền và nghĩa vụ của mỗi bên để thực hiện.
5. **Hợp đồng bảo hiểm nhóm:** là hợp đồng bảo hiểm gồm các thành viên của cùng một Công ty/Tổ chức tham gia các quyền lợi bảo hiểm giống nhau, do Công ty/Tổ chức đó đứng tên là chủ Hợp đồng bảo hiểm.
6. **Bộ hợp đồng bảo hiểm:** bao gồm Hợp đồng bảo hiểm được ký bởi BSH và Chủ hợp đồng, Quy tắc bảo hiểm và sửa đổi bổ sung/mở rộng quyền lợi (nếu có). Các bộ phận cấu thành Hợp đồng được xem xét đồng thời khi xác định các sự kiện bảo hiểm. Các điều khoản đặc biệt hoặc mở rộng ghi trên hợp đồng bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung sẽ thay thế cho điều khoản tương ứng trong Quy tắc bảo hiểm.
7. **Sửa đổi bổ sung:** là phần không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm như thay đổi quyền lợi, thời gian bảo hiểm và danh sách tăng/giảm người được bảo hiểm... hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với Quy tắc bảo hiểm.
8. **Quyền lợi bảo hiểm:** là phạm vi bảo hiểm được qui định trong Quy tắc bảo hiểm và bất cứ mở rộng hay giới hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bất cứ Sửa đổi bổ sung nào (nếu được áp dụng).
9. **Người được bảo hiểm:** là Người được BSH chấp nhận bảo hiểm theo “Danh sách người được bảo hiểm” đính kèm Hợp đồng.
10. **Nhân viên:** là thành viên của một công ty, tổ chức, có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thuê việc hoặc các thỏa thuận lao động được pháp luật công nhận với công ty, tổ chức đó.
11. **Ngày bắt đầu bảo hiểm:** là ngày Hợp đồng bảo hiểm xác nhận có Hiệu lực đầu tiên khi Chủ hợp đồng tham gia chương trình bảo hiểm này. Đối với những Hợp đồng bảo hiểm không được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày Hợp đồng bảo hiểm có Hiệu lực mới nhất trong giai đoạn bảo hiểm mới trừ khi có thỏa thuận riêng.
12. **Ngày hiệu lực bảo hiểm:** là ngày mà mỗi thời hạn bảo hiểm được bắt đầu. Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục hàng năm, ngày Hiệu lực hợp đồng là ngày tái tục hợp đồng. Trong Hợp đồng bảo hiểm này, Hiệu lực hợp đồng được tính từ 00:01h của ngày đó.

13. Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian phát sinh các rủi ro trong phạm vi bảo hiểm BSH phải xem xét trả tiền bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm được ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc Sửa đổi bổ sung tính từ ngày hiệu lực bảo hiểm/ ngày tái tục hợp đồng.

14. Thời gian chờ: là khoảng thời gian được tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm, trong thời gian này Chủ hợp đồng/Người được bảo hiểm không được thanh toán cho một quyền lợi bảo hiểm cụ thể. Thời gian chờ áp dụng cho một quyền lợi cụ thể sẽ phải được thể hiện trên bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm tương ứng với quyền lợi đó. Thời gian chờ áp dụng cho các quyền lợi mở rộng.

15. Tổn thương thân thể là những tổn thương thực thể của bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể chỉ nguyên nhân duy nhất do Tai nạn, không do bệnh, ốm, đau, suy giảm sức khỏe hoặc thần kinh, theo thời gian, tuổi tác.

16. Thương tật tạm thời là hậu quả đầu tiên do tổn thương thân thể sau tai nạn gây ra, không phải là một chuỗi sự tích tụ/tích hợp của thương tật trước đó hoặc bệnh có sẵn, khuyết tật, quá trình thoái hóa tự nhiên xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, làm cho Người được bảo hiểm tạm thời không thể thực hiện công việc liên quan đến sinh hoạt cá nhân, nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.

17. Thương tật bộ phận vĩnh viễn là hậu quả đầu tiên do tổn thương thân thể sau tai nạn gây ra, không phải là một chuỗi sự tích tụ/tích hợp của thương tật trước đó hoặc bệnh có sẵn, khuyết tật, quá trình thoái hóa tự nhiên xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng sinh hoạt, lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất chức năng sinh lý/ liệt một phần cơ thể để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 104 tuần liên tục.

18. Thương tật có sẵn là những thương tật của người được bảo hiểm do bất kỳ nguyên nhân là tai nạn hay ốm, đau, bệnh, thai sản đã tồn tại trước ngày bảo hiểm có hiệu lực, thể hiện qua các dấu hiệu, triệu chứng, chẩn đoán của bác sỹ, hay bằng chứng của cơ sở y tế hoặc cơ quan y tế có thẩm quyền

19. Mất tích Người được bảo hiểm được xem như đã chết nếu mất tích trong 24 tháng liên và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng việc mất tích đó là do Tai nạn gây ra. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BSH đã chi trả bồi thường cho sự mất tích đó mà Người được bảo hiểm phát hiện là vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BSH.

20. Cơ sở y tế: bao gồm trạm y tế xã/phường; phòng khám đa khoa và chuyên khoa, bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, nhà hộ sinh... công lập hoặc ngoài công lập (bán công, tư nhân, liên doanh, quốc tế ...). Cơ sở y tế hợp pháp 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...

21. Ốm, đau, bệnh: là những bất thường xảy ra ở một hay nhiều bộ phận của cơ thể sống, ảnh hưởng đến sinh hoạt bình thường làm cho con người khó chịu, đau đớn, nếu không cứu chữa đúng mức bệnh sẽ phát triển dẫn đến những hậu quả tai hại, ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài hoặc tính mạng.

22. Bác sĩ/Lương y- gọi chung là bác sỹ: là người được cấp Chứng chỉ hành nghề khám, chữa bệnh theo quy định của Luật pháp quốc gia nơi Người được bảo hiểm điều trị phát sinh và chỉ thực hiện kỹ thuật chuyên môn trong phạm vi hoạt động được phê duyệt kèm theo Giấy phép hoạt động khám, chữa bệnh. Loại trừ bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, người thân (bố, mẹ, anh, chị em ruột, vợ/chồng, con cái) của Người được bảo hiểm.

23. Số tiền bảo hiểm là số tiền tối đa BSH có thể trả cho Người được bảo hiểm như được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

24. Hoạt động thể thao chuyên nghiệp: là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập sống chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.

25. Hoạt động 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).

26. Trường hợp bất khả kháng: là sự kiện xảy ra một cách khách quan không thể lường trước được và không thể khắc phục được mặc dù bên bị ảnh hưởng bởi sự kiện bất khả kháng đã áp dụng mọi biện pháp cần thiết và khả năng cho phép, bao gồm nhưng không giới hạn các sự kiện như: cấm vận, chiến tranh, bạo loạn, xung đột vũ trang, thiên tai (lũ lụt, hỏa hoạn, động đất)...

CHƯƠNG 2: PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Đối tượng bảo hiểm

Tổng Công ty Bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội (BSH) nhận bảo hiểm cho mọi công dân Việt Nam từ 16 đến 65 tuổi và người nước ngoài đang học tập công tác tại Việt Nam (Sau đây được gọi là Người được bảo hiểm) theo các điều khoản quy định trong quy tắc này; loại trừ các đối tượng sau đây:

- Những người đang bị bệnh thần kinh.
- Những người đang bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

2. Phạm vi bảo hiểm

Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra tại Việt Nam do:

- Một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị thương tật thân thể.
- Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống hành động phạm pháp.

3. Phạm vi bảo hiểm mở rộng

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp hoặc các giải thi đấu nghiệp dư như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền... khảo sát, thám hiểm; khi xảy ra tai nạn chỉ được bảo hiểm với điều kiện Người được

bảo hiểm đã yêu cầu và thoả thuận đóng thêm phí bảo hiểm cho BSH theo quy định tại “Biểu phí và số tiền bảo hiểm”.

4. Quyền lợi của Người được bảo hiểm

4.1 Trường hợp chết

Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, trong vòng 1 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn đó, BSH sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng (hay giấy chứng nhận bảo hiểm) với số tiền đã trả trước đó.

4.2 Thương tật thân thể

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, BSH trả tiền bảo hiểm theo chi phí y tế thực tế hợp lý. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bảo hiểm chi trả không vượt quá tỉ lệ áp dụng chi trường hợp vết thương đó được quy định tại “Bảng tỉ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” hiện hành của BSH.

Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc sự tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế, BSH sẽ trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khoẻ bình thường được điều trị một cách hợp lý.

CHƯƠNG 3: ĐIỂM LOẠI TRỪ

Tai nạn xảy ra do những nguyên nhân sau đây không thuộc phạm vi bảo hiểm:

1. Tai nạn xảy ra trước Ngày gia nhập bảo hiểm của Người được bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của cơ quan, của chính quyền địa phương, hoặc của các tổ chức xã hội khác, vi phạm luật lệ an toàn giao thông bao gồm nhưng không giới hạn bởi đua xe, điều khiển xe không có giấy phép lái xe hợp lệ, đi vào đường cấm, đường ngược chiều;
3. Hành động cố ý tự gây ra tai nạn của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp;
4. Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia có nồng độ cồn vượt quá mức quy định của Luật Giao thông, ma túy và các chất kích thích tương tự khác;
5. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ, cứu người, bảo vệ tài sản và tham gia chống hành động phạm pháp;
6. Cảm đột ngột trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản;
7. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi ga độc hại;
8. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế;

9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ;
10. Các hoạt động hàng không (Trừ khi có tư cách là hành khách có mua vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang;
11. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.

CHƯƠNG 4 : ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Chấm dứt hợp đồng

1.1 Nếu Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực và Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại.

1.2 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 Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:

- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của người được bảo hiểm, BSH sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường/phí bảo hiểm dưới 40%.
- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của BSH, BSH sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

2. Trách nhiệm của Chủ hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm

2.1 kê khai trung thực, đầy đủ các thông tin bảo hiểm theo yêu cầu của BSH, tuân thủ các điều khoản điều kiện và nộp phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

2.2 Thông báo sớm nhất những tình huống có thể dẫn đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm, trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm xảy ra.

2.3 Trường hợp người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

- Người được bảo hiểm/ chủ hợp đồng bảo hiểm có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm đúng và đủ theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Khi xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của họ phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để cứu chữa nạn nhân.

3. Phí bảo hiểm ngắn hạn :

- Đối với thời hạn đến 3 tháng = 40% phí bảo hiểm năm
- Đối với thời hạn đến 6 tháng = 60% phí bảo hiểm năm
- Đối với thời hạn đến 9 tháng = 90% phí bảo hiểm năm

- Đối với thời hạn trên 9 tháng = 100% phí bảo hiểm năm

4. Điều khoản đảm bảo thanh toán phí:

Các bên thỏa thuận và ghi nhận rằng, cho dù có bất kỳ điều kiện nào trái ngược trong Hợp đồng bảo hiểm này, điều kiện tiên quyết để ràng buộc trách nhiệm của BSH theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung, hoặc Giấy Chứng nhận bảo hiểm tạm thời là phí bảo hiểm đã được thanh toán hoặc trên thực tế đã được chuyển trả đầy đủ tới BSH, Môi giới hoặc Đại lý bảo hiểm đã cấp hoặc thu xếp Hợp đồng bảo hiểm trong vòng 07 ngày kể từ ngày Hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc theo các quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung/ Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời.

CHƯƠNG 5: BỒI THƯỜNG

1. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm. Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho BSH bằng văn bản (Trừ trường hợp bất khả kháng). Trong vòng 90 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp phải gửi đến BSH hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm, hoặc Người thừa kế hợp pháp sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng.

Khi yêu cầu BSH trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho BSH các chứng từ sau đây:

- Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm có xác nhận của đơn vị mua bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm và/ hoặc bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm;
- Biên bản tai nạn hoặc Bản tường trình tai nạn (trong trường hợp không có va chạm đối với bên thứ ba) có xác nhận của cơ quan hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên);
- Xác nhận điều trị của cơ quan y tế (Sổ y bạ, Giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu Xquang, phim chụp, và các giấy tờ có liên quan đến việc điều trị tai nạn);
- Các hóa đơn thanh toán chi phí điều trị của cơ quan y tế;
- Giấy chứng tử và xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).
- Giấy ủy quyền hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm.

2. Chi trả tiền bảo hiểm

BSH có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ;

Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thụ hưởng được Người được bảo hiểm chỉ định hoặc người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó;

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, BSH có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm. Trong trường hợp đương sự có dấu hiệu phạm pháp, BSH có quyền đề nghị cơ quan pháp luật xem xét, giải quyết.

3. Thời hạn khiếu nại

Thời hạn Người được bảo hiểm hay Người thừa kế hợp pháp có thể khiếu nại BSH về việc trả tiền bảo hiểm là 1 năm, kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp hoặc Người được ủy quyền hợp pháp nhận được giấy thông báo kết quả giải quyết của BSH. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Các bên cùng nhau đồng ý rằng mọi tranh chấp hay mâu thuẫn xảy ra giữa các bên có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng sẽ được giải quyết tại tòa án của Nhà Nước CHXHCN Việt Nam theo Luật của Nhà Nước CHXHCN Việt Nam.

4. Đồng bảo hiểm/Bảo hiểm trùng

Đồng bảo hiểm, Bảo hiểm trùng được áp dụng cho các chi phí y tế điều trị sau tai nạn, nhưng không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm chi trả cho thương tật hoặc tử vong do tai nạn.

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm đang được bảo hiểm bởi một chương trình bảo hiểm khác (ngoại trừ Bảo hiểm xã hội), thì bất kỳ chi phí y tế liên quan đến việc điều trị cùng một tình trạng thương tật sẽ không được đồng thời chi trả từ các nhà bảo hiểm.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM SÀI GÒN – HÀ NỘI
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH



BIỂU PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /20.../QĐ-BSH-QLNV ngày .../.../20.... của Tổng Giám đốc Công ty Cổ Phần bảo hiểm Sài Gòn – Hà Nội)

1. Số tiền bảo hiểm: Người tham gia bảo hiểm có quyền lựa chọn Số tiền bảo hiểm trong phạm vi từ 1.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng.

2. Biểu phí bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm	Phí bảo hiểm (Tỷ lệ % trên số tiền bảo hiểm)
Từ 1 triệu đến 20 triệu	0,28
Từ trên 20 triệu đến 50 triệu	0,42
Từ trên 50 triệu đến 70 triệu	0,56
Từ trên 70 triệu đến 100 triệu	0,75

Phí bảo hiểm/người/năm = Số tiền bảo hiểm x Tỷ lệ phí bảo hiểm.

Ghi chú:

Biểu phí bảo hiểm trên chỉ áp dụng cho loại nghề nghiệp lao động 1 và 2. Nghề nghiệp lao động loại 3 và 4, cách tính phí quy định tại Hướng dẫn khai thác bảo hiểm Tai nạn con người.

3. Phụ phí bảo hiểm: (Áp dụng cho các trường hợp tai nạn khác quy định tại Mục 3 – Chương 2)

Phụ phí Bảo hiểm: 0,1 % Số tiền bảo hiểm/người/ngày trong suốt thời gian thi đấu./.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM SÀI GÒN – HÀ NỘI
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC PHỤ TRÁCH