BIC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV



QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE NGƯỜI VAY VỐN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2689/QĐ-PHH ngày 28/12/2022 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV - đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo văn bản số 13540/BTC-QLBH ngày 23/12/2022)

Điều 1. Các định nghĩa

Doanh nghiệp bảo hiểm	Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV (BIC), các Công ty thành viên trực thuộc hệ thống BIC (sau đây gọi là BIC).
Bên mua bảo hiểm	Là tổ chức hoặc cá nhân đứng ra yêu cầu và ký kết Hợp đồng bảo hiểm với BIC và đóng phí bảo hiểm.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được BIC chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và thỏa mãn các điều kiện sau: a. Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; b. Từ đủ 18 tuổi đến đủ 70 tuổi tại ngày bắt đầu bảo hiểm; c. Không bị tổn thương cơ thể từ 50% trở lên. Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định trên, BIC có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia.
Người thụ hưởng	Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng và số tiền thụ hưởng được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng, BIC sẽ giải quyết theo các quy định về thừa kế của Luật dân sự hiện hành.
Tổ chức tín dụng	Là Doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng theo đúng quy định pháp luật. Tổ chức tín dụng bao gồm ngân hàng, tổ chức tín dụng phi ngân hàng, tổ chức tài chính vi mô và quỹ tín dụng nhân dân. Tổ chức tín dụng được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.
Thỏa thuận cho vay	Là văn bản ký kết giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm dưới hình thức Hợp đồng tín dụng hoặc hình thức khác tương tự Hợp đồng tín dụng theo quy định của Tổ chức tín dụng.
Hạn mức tín dụng	Là số tiền cho vay tối đa trên 01 (một) Thỏa thuận cho vay giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.
Khoản phải trả	Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có trách nhiệm phải trả cho Tổ chức tín dụng theo Thỏa thuận cho vay.

Hợp đồng bảo hiểm	Là sự thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và BIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, BIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm phải được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm và hình thức khác theo quy định của pháp luật. Bộ Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và các điều khoản sửa đổi, bổ sung (nếu có) hoặc các tài liệu khác do BIC và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận được lập thành văn bản (nếu có).
Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm	Được tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn sớm nhất (áp dụng ngày nào sớm hơn) trong chuỗi các Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn (mà Người được bảo hiểm tham gia) thỏa mãn điều kiện sau (áp dụng ngày nào sớm hơn): ◇ Các Hợp đồng bảo hiểm mà ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau phải là ngày tiếp theo liền kề với ngày chấm dứt bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó, và/hoặc ◇ Các Hợp đồng bảo hiểm mà ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau ngắt quãng không quá số ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm (nhưng tối đa là 60 ngày) so với ngày chấm dứt bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước , và/hoặc ◇ Các Hợp đồng bảo hiểm mà ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau không được sớm hơn ngày chấm dứt bảo hiểm của Hợp đồng trước quá 30 ngày. Trường hợp này chỉ được áp dụng nếu được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. đến ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, không bao gồm thời gian ngắt quãng và thời gian bảo hiểm cấp trùng giữa các Hợp đồng bảo hiểm.
Tử vong không rõ nguyên nhân	Là Người được bảo hiểm bị tử vong mà Cơ quan cảnh sát điều tra/Đoàn điều tra tai nạn lao động/Cơ quan y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các Cơ quan này.
Tai nạn	Là 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 duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc bị tổn thương cơ thể (bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm hít phải khói/khí độc, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước).

Tổn thương cơ thể	Là tình trạng Người bảo hiểm bị suy giảm khả năng lao động, tổn hại sức khỏe, thương tích cơ thể, di chứng do tai nạn hoặc bệnh gây ra
Tổn thương cơ thể vĩnh viễn	Là tình trạng Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây: • Mất, cắt, cụt, khuyết bộ phận cơ thể; • Mù tuyệt đối một hoặc hai mắt (thị lực sáng tối âm tính); • Liệt độ III trở lên (sức cơ từ 2/5 trở xuống); • Không nói được phải giao tiếp bằng hình thức khác; • Điếc đặc (thiếu hụt thính lực từ 91% - 100%); • Tổn thương hoàn toàn dây thần kinh; • Tổn thương dẫn đến phải ăn qua ống thông (sonde) hoặc phải mở thông dạ dày do không ăn được qua đường họng; • Rối loạn hô hấp (khó thở thanh quản) phải mở khí quản vĩnh viễn; • Suy thận mạn tính giai đoạn 3b trở lên; • Suy tim độ IV; • Cứng khớp; • Hoang tưởng hoặc rối loạn dạng tâm thần phân liệt điều trị không kết quả.
Tỷ lệ tổn thương cơ thể	Tỷ lệ tổn thương cơ thể được xác định căn cứ vào kết quả giám định y khoa, giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền. Trường hợp không có kết quả giám định y khoa, giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền, BIC căn cứ vào hồ sơ y tế để xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể theo Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/09/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động – Thương binh và xã hội (gọi tắt là Thông tư 28). Căn cứ vào tỷ lệ tổn thương cơ thể, tổn thương cơ thể được chia thành : a. Tổn thương cơ thể toàn bộ/Tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn: Là trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể với tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên; b. Tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn: Là trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể với tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 21% đến dưới 81%.
Bệnh	Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của bác sỹ (bao gồm cả các trường hợp thai sản, dị ứng, sốc phản vệ, ngộ độc, nhiễm độc (không bao gồm trường hợp hít phải khói/khí độc)).

Bệnh đặc biệt	Là bệnh ung thư, u não, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, suy tim, xơ gan, lao phổi, tiểu đường, suy thận, suy tụy theo kết luận của bác sĩ.
Cơ sở y tế	Là một cơ sở khám, chữa trị y tế hợp pháp được Nhà nước công nhận và đảm bảo được các yếu tố sau: Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và/hoặc phẫu thuật; ◇ Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, theo dõi sức khỏe hàng ngày cho bệnh nhân và/hoặc điều trị ngoại trú. Cơ sở y tế không bao gồm: ◇ Phòng khám (bao gồm phòng khám răng) bác sỹ tư không có Giấy phép hoạt động; ◇ Trạm/trung tâm y tế xã, phường, y tế cơ quan (ngoại trừ trường hợp sinh đẻ thông thường); ◇ Cơ sở được dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng; ◇ Cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già/viện dưỡng lão; ◇ Cơ sở cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích khác.
Nằm viện	Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú qua đêm ít nhất 24h tại cơ sở y tế có giường bệnh, việc nằm viện phải diễn ra liên tục và không bị gián đoạn trong suốt thời gian kể từ khi nhập viện cho đến khi ra viện; có Giấy ra viện, Biên lại viện phí (nếu có) của cơ sở y tế. Số ngày nằm viện được căn cứ trong Giấy ra viện và được tính bằng ngày ra viện trừ (-) ngày nhập viện cộng (+) 1.
Sự biệt tích	Người được bảo hiểm biệt tích (được hưởng quyền lợi như tử vong do tai nạn) nếu: ◇ Biệt tích từ 01 năm liên tục trở lên do tai nạn, thiên tai (không thuộc điểm loại trừ đã nêu tại Mục 8 Phần V trong Quy tắc này), tính từ ngày tai nạn, thiên tai đó chấm dứt; và ◇ Đã áp dụng đầy đủ biện pháp thông báo, tìm kiếm nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã tử vong. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả Quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện tử vong đó mà Người được bảo hiểm trở về sau thời gian biệt tích hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BIC.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền cố định đã được Bên mua bảo hiểm và BIC thỏa thuận quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc số tiền được quy định theo Lịch số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm và BIC thỏa thuận và thống nhất tham chiếu làm cơ sở giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

	Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có khoản vay tại một Tổ chức tín dụng và Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, BIC chi trả số tiền bảo hiểm theo mỗi quyền lợi bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm nhưng không vượt quá giới hạn tối đa của quyền lợi bảo hiểm đó. Giới hạn tối đa của quyền lợi bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của BIC tính trên tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có quy định này trên Hợp đồng bảo hiểm.
Lịch số tiền bảo hiểm	Thể hiện Số tiền bảo hiểm dựa trên Số tiền đề nghị bảo hiểm ban đầu, Thời hạn bảo hiểm, Định kỳ trả nợ gốc và khoản trả nợ gốc định kỳ, Lãi suất vay mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn tại thời điểm giao kết hợp đồng. Lịch số tiền bảo hiểm là một bộ phận đính kèm Hợp đồng bảo hiểm và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm trừ khi có yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và được BIC chấp thuận.
Phí bảo hiểm	Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho BIC để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.
Ngày bắt đầu bảo hiểm	Là ngày được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm	Là khoảng thời gian tính từ Ngày bắt đầu bảo hiểm đến Ngày hết hạn bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm và tối đa là 01 năm.
Năm	Là 365 ngày và được tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm.
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Là phạm vi địa lý mà nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra tại nơi đó thì Người được bảo hiểm được chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc này. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm).
Thời gian chờ	Là khoảng thời gian mà nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm trong khoảng thời gian đó thì Người được bảo hiểm không được thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó. Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến khi Người được bảo hiểm được hưởng quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó và được áp dụng khác nhau cho từng quyền lợi bảo hiểm. Thời gian chờ không áp dụng đối với các trường hợp mà tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm đã vượt qua thời gian chờ đối với từng quyền lợi bảo hiểm.. Thời gian chờ vẫn được áp dụng cho Số tiền bảo hiểm chênh lệch tăng lên giữa Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực với

	Hợp đồng trước đó. Hợp đồng bảo hiểm trước đó được xác định khi thỏa mãn một trong các điều kiện sau: • Hợp đồng bảo hiểm trước đó có Ngày chấm dứt bảo hiểm là ngày liền trước Ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, và/hoặc • Hợp đồng bảo hiểm trước đó có Ngày chấm dứt bảo hiểm trước ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và khoảng thời gian ngắt quãng này không quá số ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm (nhưng tối đa là 60 ngày), và/hoặc • Hợp đồng bảo hiểm trước đó có Ngày chấm dứt bảo hiểm nằm trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực và thời gian bảo hiểm trùng nhau của 2 Hợp đồng bảo hiểm không quá 30 ngày. Điều kiện này chỉ được áp dụng nếu được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp có đồng thời nhiều Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm trước đó thì Hợp đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm lớn nhất sẽ được lựa chọn áp dụng.
Dịch bệnh	Được xác định theo công bố của cơ quan chức năng.
Đình công	Là sự ngừng việc tạm thời, tự nguyện và có tổ chức của người lao động nhằm đạt được yêu cầu trong quá trình giải quyết tranh chấp lao động và do tổ chức đại diện người lao động có quyền thương lượng tập thể là một bên tranh chấp lao động tập thể tổ chức và lãnh đạo được quy định tại Bộ luật lao động số 45/2019/QH14 ngày 20/11/2019 hoặc các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có).
Bạo loạn hay bạo động	Là hoạt động vũ trang hoặc dùng bạo lực có tổ chức hoặc cướp phá tài sản của cơ quan, tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền nhân dân.
Ngày/Nơi xảy ra sự kiện bảo hiểm	Là ngày/nơi xảy ra tai nạn (đối với trường hợp tai nạn) hoặc ngày/nơi tử vong (đối với trường hợp tử vong do bệnh, tử vong không rõ nguyên nhân) hoặc ngày/nơi chẩn đoán Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể toàn bộ do bệnh lần đầu tiên (đối với trường hợp tổn thương cơ thể toàn bộ do bệnh).

PHẦN II: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 2. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

2.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- Yêu cầu BIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu BIC trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc này hoặc theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.
- 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 và nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của BIC trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.
- Thông báo cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm,
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của BIC

3.1. Quyền của BIC

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm.
- Hủy bỏ hợp đồng hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm.

- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo 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 kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

3.2. Nghĩa vụ của BIC

- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. 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.
- Cấp Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- 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.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 4. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì BIC có quyền đình chỉ hợp đồng bảo hiểm. BIC sẽ hoàn lại khoản phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại cho Bên mua bảo hiểm hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho BIC (nếu có)
- Trường hợp BIC cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại 100% phí bảo hiểm đã đóng. BIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

PHẦN III: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 5. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm

5.1. Hiệu lực bảo hiểm của Người được bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt trước hạn trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

5.2. Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm là ngày sớm nhất của một trong các ngày sau:

- Ngày Hợp đồng tín dụng hết hiệu lực với bất cứ lý do nào, trừ khi có yêu cầu khác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và được quy định rõ trên Hợp đồng bảo hiểm. ; hoặc
- Ngày hết hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung (nếu có).

5.3. Ngoài các trường hợp nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn trong các trường hợp sau đây:

- Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm cho BIC theo thời gian đã thỏa thuận thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt khi hết thời hạn thanh toán phí.
- Theo thỏa thuận giữa BIC và Bên mua bảo hiểm: các bên có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng cách gửi văn bản thông báo cho bên kia, thời gian gửi văn bản thông báo là 30 ngày trước ngày đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 6. Quy định về hoàn phí bảo hiểm trong trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt bảo hiểm trước thời hạn: BIC hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/Người được bảo hiểm chấm dứt trước hạn mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm.
- Trường hợp BIC yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, BIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm cho dù BIC đã trả tiền bảo hiểm hay chưa.
- Các trường hợp chấm dứt khác: BIC hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm cho BIC với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm.

Điều 7. Quy định về việc thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu bằng văn bản đề nghị điều chỉnh tăng/giảm Số tiền bảo hiểm. Trường hợp điều chỉnh tăng Số tiền bảo hiểm, BIC chỉ đồng ý với điều kiện Người được bảo hiểm chưa vượt quá 70 tuổi tại thời điểm điều chỉnh. Thời gian chờ áp dụng cho Số tiền bảo hiểm tăng thêm tính từ ngày sửa đổi bổ sung Số tiền bảo hiểm. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm tăng hoặc giảm.

Điều 8. Áp dụng văn bản pháp luật

Ngoài việc tham chiếu các quy định trong quy tắc bảo hiểm này, BIC căn cứ vào các quy định pháp luật hiện hành có liên quan để giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp văn bản pháp luật được đề cập trong Quy tắc bảo hiểm này được thay thế hoặc điều chỉnh sửa đổi một phần thì văn bản áp dụng sẽ là bản có hiệu lực tại thời điểm giải quyết trả tiền bảo hiểm

PHẦN IV: CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Phần V của Quy tắc bảo hiểm này, căn cứ trên các quyền lợi, hạn mức cụ thể được nêu rõ trên Hợp đồng bảo hiểm, BIC sẽ trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Điều 9. Tử vong, tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn hoặc biệt tích

9.1. **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm bị tai nạn, biệt tích trong thời hạn bảo hiểm, BIC sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp sau:

- Tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong, tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong, tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

9.2. **Thời gian chờ:** Không áp dụng.

9.3. **Quyền lợi bảo hiểm:**

a. Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc biệt tích: BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm (tại ngày xảy ra tai nạn) được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

b. Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn (với tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 21% đến dưới 81%): BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Tỷ lệ tổn thương cơ thể nhân với Số tiền bảo hiểm (tại ngày xảy ra tai nạn). Tổng số tiền chi trả cho quyền lợi này không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì với quyền lợi và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể bộ phận/tổn thương cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn đã được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm theo quyền lợi tử vong, tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn (tại ngày xảy ra tai nạn) với số tiền đã chi trả trước đó (nếu có).

Điều 10. Tử vong do bệnh

10.1. **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh và tử vong trong thời hạn bảo hiểm.

10.2. **Thời gian chờ**

- 60 ngày đối với bệnh đặc biệt.
- 45 ngày đối với các bệnh còn lại.

10.3. **Quyền lợi bảo hiểm**

Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm có nhiều hơn 01 Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, mỗi Hợp đồng bảo hiểm sẽ được xem xét về thời gian chờ, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm một cách độc lập. Nguyên tắc chi trả đối với từng Hợp đồng bảo hiểm được xác định như sau:

10.3.1. **Người được bảo hiểm tử vong do bệnh (trừ trường hợp tử vong do bệnh đặc biệt, dịch bệnh):** BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm (tại ngày Người được bảo hiểm tử vong), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm

10.3.2. Người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt, dịch bệnh

a. Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 01 năm: BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm (tại ngày Người được bảo hiểm tử vong), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

b. Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm từ 01 năm trở xuống: BIC sẽ chi trả 50% số tiền bảo hiểm (tại ngày Người được bảo hiểm tử vong), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 11. Tử vong không rõ nguyên nhân

11.1. **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm bị tử vong không rõ nguyên nhân trong thời hạn bảo hiểm.

11.2. **Thời gian chờ:** 45 ngày.

11.3. **Quyền lợi bảo hiểm**

a. Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 01 năm: BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm (tại ngày Người được bảo hiểm tử vong), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

b. Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm từ 01 năm trở xuống: BIC sẽ chi trả 50% số tiền bảo hiểm (tại ngày Người được bảo hiểm tử vong), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12. Trợ cấp nằm viện do tai nạn

12.1. **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn và phải nằm viện điều trị trong thời hạn bảo hiểm, BIC chi trả số tiền trợ cấp cho những ngày nằm viện của đợt điều trị đầu tiên ngay sau khi xảy ra tai nạn (tính từ ngày nhập viện cho đến ngày xuất viện lần đầu tiên). Giấy ra vào viện hoặc các chứng từ tương đương như Trích sao bệnh án/Tóm tắt bệnh án/Báo cáo y tế là điều kiện để giải quyết quyền lợi trong trường hợp này.

12.2. **Thời gian chờ:** Không áp dụng

12.3. **Quyền lợi bảo hiểm**

BIC sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm số tiền trợ cấp theo thỏa thuận trên Hợp đồng bảo hiểm.

Thời gian hưởng trợ cấp được tính theo số ngày nghỉ thực tế (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật và ngày lễ) của đợt điều trị đầu tiên nhưng không vượt quá số ngày tối đa được hưởng trợ cấp tính trên một Hợp đồng bảo hiểm, được xác định như sau:

$$\text{Số ngày tối đa được hưởng trợ cấp nằm viện} = \frac{\text{Thời hạn bảo hiểm (ngày)}}{365 \text{ ngày}} \times 30 \text{ ngày}$$

Điều 13. Trợ cấp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm trong thời gian chờ xử lý hồ sơ khiếu nại

13.1. **Phạm vi bảo hiểm:** BIC sẽ trợ cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong/Tổn thương cơ thể toàn bộ thuộc phạm vi bảo hiểm.

13.2. **Quyền lợi bảo hiểm**

BIC sẽ chi trả số tiền trợ cấp của quyền lợi này như sau:

Số tiền trợ cấp = Dư nợ gốc của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo Thỏa thuận cho vay tại Tổ chức tín dụng vào ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc Số tiền chi trả theo quyền lợi Tử vong/Tổn thương cơ thể toàn bộ, tùy theo giá trị nào nhỏ hơn, nhân (x) với lãi suất cho vay trong hạn quy định tại Hợp đồng tín dụng (áp dụng với trường hợp trên Hợp đồng bảo hiểm quy định số Hợp đồng tín dụng cụ thể) hoặc lãi suất cho vay bình quân của các Hợp đồng tín dụng còn dư nợ (áp dụng với trường hợp trên Hợp đồng bảo hiểm không quy định số Hợp đồng tín dụng cụ thể) vào ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được quy đổi lãi theo lãi suất cho vay (ngày) nhân (x) với thời gian hưởng trợ cấp (theo ngày). Lãi suất cho vay (ngày) và thời gian tính lãi (theo ngày) được quy định như sau:

$$\text{Lãi suất cho vay (ngày)} = \frac{\text{Lãi suất cho vay (năm)}}{\text{365 ngày}}$$

Thời gian hưởng trợ cấp: Từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm đến ngày thông báo chi trả bảo hiểm, tối đa 60 ngày/1 Hợp đồng bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, số tiền trợ cấp không vượt quá 200.000.000 đồng/1 Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 14. Trợ cấp mai táng phí

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm, BIC sẽ chi trả một lần số tiền trợ cấp mai táng phí được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp có nhiều Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, BIC chi trả một lần theo số tiền trợ cấp cao nhất trong các Hợp đồng bảo hiểm này.

Điều 15. Bảo hiểm liên tục

Trường hợp Người được bảo hiểm đã chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm được thu xếp trước đó bởi một Doanh nghiệp bảo hiểm khác và đề nghị BIC là Doanh nghiệp bảo hiểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm thay thế Hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt nêu trên thì bảo hiểm liên tục sẽ được xem xét như sau:

1. Thời gian chờ sẽ được tính liên tục kể từ ngày Người được bảo hiểm tham gia lần đầu tiên vào Hợp đồng bảo hiểm trước đó;
2. Thời gian bảo hiểm sẽ được tính liên tục kể từ ngày Người được bảo hiểm tham gia lần đầu tiên vào Hợp đồng bảo hiểm trước;
3. Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ tuân theo hạn mức số tiền bảo hiểm và quyền lợi tham gia của Hợp đồng bảo hiểm mới;
4. Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp bản sao (công chứng) của Hợp đồng bảo hiểm đã tham gia trước đó để làm căn cứ áp dụng điều khoản này.

Bảo hiểm liên tục sẽ được áp dụng khi được nêu rõ trên Hợp đồng bảo hiểm và thỏa mãn điều kiện ngày bắt đầu bảo hiểm tại BIC phải:

- Là ngày tiếp theo liền kề ngay sau ngày chấm dứt bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó hoặc khoảng thời gian bị ngắt quãng giữa hai Hợp đồng tối đa không quá 30 ngày, hoặc
- Không sớm hơn quá 30 ngày so với ngày chấm dứt bảo hiểm của bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn nào đang có hiệu lực tại Doanh nghiệp bảo hiểm khác. Điều kiện này chỉ được áp dụng nếu được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN V. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 16. Các điểm loại trừ

BIC không chịu trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm (trừ quyền lợi Trợ cấp mai táng phí) trong các trường hợp sau đây:

16.1. Chiến tranh, nội chiến, khủng bố.

16.2. Đình công.

16.3. Bạo loạn hay bạo động.

16.4. Chất amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào.

16.5. Ô nhiễm hoá học, chất phóng xạ hay nguyên liệu hạt nhân hay những rủi ro mang tính thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần.

16.6. Tai nạn xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm.

16.7. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng/Người thừa kế hợp pháp.

16.8. Người được bảo hiểm đua xe, cổ vũ đua xe, tổ chức đua xe trái phép.

16.9. Người được bảo hiểm tham gia hoạt động trên không (trừ khi là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại, hành khách mua vé cáp treo trên tuyến cáp treo được cấp phép).

16.10. Người được bảo hiểm tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.

16.11. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án.

16.12. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp hoặc có hành động chống lại người thi hành công vụ khi bị bắt hay vượt ngục.

16.13. Người được bảo hiểm bị ngộ độc, sốc, tử vong do cố ý sử dụng chất ma túy, chất kích thích, các chất gây nghiện và các chất gây ảo giác đến hệ thần kinh không theo chỉ định của bác sĩ.

16.14. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bệnh AIDS.

16.15. Các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh đặc biệt mà những bệnh đó đã được phát hiện và/hoặc điều trị trước một trong hai ngày sau (áp dụng ngày sớm hơn):

- Trước ngày bắt đầu bảo hiểm; hoặc
- Trước ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sớm nhất của chuỗi các

Hợp đồng bảo hiểm được nêu tại định nghĩa Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm tại Phần I – Các định nghĩa.

Điểm loại trừ này không áp dụng với trường hợp tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 01 năm.

PHẦN VI: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 17. Thời hạn gửi hồ sơ và yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cần thông báo đầy đủ, trung thực và sớm nhất có thể cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản cho BIC (riêng đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện/tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể bộ phận cần gửi hồ sơ trong vòng 60 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của đợt điều trị đầu tiên thuộc thời hạn bảo hiểm) (trừ trường hợp có thỏa thuận khác trên Hợp đồng bảo hiểm).

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 1 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do trở ngại khách quan hoặc sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật. 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.

Điều 18. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm phải cung cấp cho BIC các giấy tờ sau:

a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của BIC) (bản gốc);

b. Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao);

c. Hồ sơ giải quyết tai nạn của Cơ quan điều tra có thẩm quyền hoặc Biên bản điều tra tai nạn lao động (trong trường hợp tai nạn có Cơ quan cảnh sát điều tra hoặc Đoàn điều tra tai nạn lao động thụ lý hồ sơ);

d. Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm nơi làm việc, học tập hay chính quyền địa phương hay công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp tai nạn mà Cơ quan cảnh sát điều tra hoặc Đoàn điều tra tai nạn lao động không thụ lý hồ sơ);

e. Chứng từ y tế: Giấy ra viện trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn hay bệnh phải nằm viện (bản gốc hoặc bản sao); và các chứng từ y tế liên quan khác;

f. Kết quả giám định y khoa của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trường hợp tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn) (bản gốc hoặc bản sao) (nếu có);

g. Giấy chứng tử/Giấy báo tử (bản gốc hoặc bản sao, trong trường hợp tử vong);

h. Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp và giấy tờ tùy thân của người thụ hưởng (trong trường hợp tử vong) (bản sao);

i. Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người được bảo hiểm (bản sao);

j. Xác nhận của chính quyền địa phương về việc Người được bảo hiểm biệt tích (trong trường hợp biệt tích, bản gốc hoặc bản sao);

k. Thỏa thuận cho vay giữa Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng (bản sao);

l. Công văn xác nhận của Tổ chức tín dụng về dư nợ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm theo mẫu của BIC (bản gốc hoặc bản sao);

m. Bảng sao kê tài khoản/Bằng chứng về khoản dư nợ còn thiếu của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đối với Tổ chức tín dụng (bản gốc hoặc bản sao);

n. Trường hợp BIC cần làm rõ hồ sơ, BIC có quyền yêu cầu làm rõ các hồ sơ do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc đại diện theo pháp luật của họ cung cấp.

Điều 19. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

BIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra các hành vi phạm tội đối với Người được bảo hiểm, BIC có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người/những người có hành vi phạm tội đó nhưng vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20. Giải quyết tranh chấp

Trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, nếu có vướng mắc phát sinh hoặc tranh chấp, các Bên cùng bàn bạc giải quyết trên tinh thần hợp tác, thương lượng. Trường hợp các Bên không giải quyết được bằng thương lượng, mọi tranh chấp phát sinh sẽ được giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định của Pháp luật.

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

PHỤ LỤC: CÁC ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2689/QĐ-PHH ngày 28/12/2022 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV - đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo văn bản số 13540/BTC-QLBH ngày 23/12/2022)

Những điều khoản bổ sung sau đây chỉ áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này nếu được nêu cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.

ĐKBS 01- Điều khoản mở rộng cho trường hợp tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh (tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên)

a. **Phạm vi bảo hiểm:** Điều khoản bổ sung này mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh (tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên) trong thời hạn bảo hiểm.

b. **Thời gian chờ:**

- 60 ngày đối với bệnh đặc biệt.
- 45 ngày đối với các bệnh còn lại.

c. **Quyền lợi bảo hiểm:**

- Người được bảo hiểm Tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh (trừ trường hợp do bệnh đặc biệt, dịch bệnh): BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm (tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm Tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, dịch bệnh:
  - Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm (của quyền lợi bổ sung này) trên 01 năm: BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm (tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
  - Tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm (của quyền lợi bổ sung này) từ 01 năm trở xuống: BIC sẽ chi trả 50% số tiền bảo hiểm (tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm), nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Về các phương diện khác, Điều khoản bổ sung này vẫn tuân theo các điều khoản, điều kiện và các điểm loại trừ của Quy tắc bảo hiểm.

ĐKBS 02- Điều khoản mở rộng Đình công

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung này, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm "16.2. Đình công" tại Điều 16 Quy tắc bảo hiểm sẽ bị loại bỏ.

ĐKBS 03- Điều khoản mở rộng Tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bổ sung này, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm "16.10. Người được bảo hiểm tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân dự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang" tại Điều 16 Quy tắc bảo hiểm sẽ bị loại bỏ.

ĐKBS 04- Điều khoản mở rộng phạm vi địa lý được bảo hiểm: Toàn cầu.