BIC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV



QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE CON NGƯỜI

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE CON NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1668/QĐ-PHH ngày 20/06/2024 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

Với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã thanh toán hoặc đồng ý thanh toán cho Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV số phí bảo hiểm theo thoả thuận nêu trên Hợp đồng bảo hiểm và tuân theo các điều kiện, điều khoản, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định trong Quy tắc bảo hiểm này và các bổ sung kèm theo (nếu có), Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV đồng ý trả tiền bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản như dưới đây.

PHẦN I: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Điều 1. Giải thích từ ngữ

Một số thuật ngữ trong Quy tắc bảo hiểm được hiểu như sau:

BIC	Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV và các Công ty thành viên, Chi nhánh.
Bên mua bảo hiểm	Là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với BIC và đóng phí bảo hiểm, đồng thời đáp ứng quy định sau: - Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. - Cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
Người được bảo hiểm	Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi đến đủ 70 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. BIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp sau mà tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm: - Người bị tổn thương, thương tật cơ thể từ 50% trở lên (trường hợp Người được bảo hiểm không có giấy tờ xác nhận tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể do cơ quan có thẩm quyền phát hành thì việc xác nhận tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể sẽ căn cứ quy định hiện hành của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền). - Người đang bị bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi.
Người thụ hưởng	Là người 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 không có chỉ định Người thụ hưởng, BIC sẽ giải quyết theo các quy định pháp luật tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm	Là sự thỏa 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 theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm được lập thành văn bản. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật. Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, tài liệu tóm tắt Quy tắc bảo hiểm 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).
Hợp đồng bảo hiểm nhóm	Là Hợp đồng bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và BIC để bảo hiểm cho nhiều hơn một (01) Người được bảo hiểm trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm đó.
Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm	Được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn/Hợp đồng bảo hiểm tai nạn và sức khỏe con người sớm nhất (áp dụng ngày nào sớm hơn) trong chuỗi các Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn/Hợp đồng bảo hiểm tai nạn và sức khỏe con người (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 thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau là ngày tiếp theo liền kề với ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước, và/hoặc - Các Hợp đồng bảo hiểm mà ngày bắt đầu thời hạn 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 kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước, và/hoặc - Các Hợp đồng bảo hiểm mà ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau không được sớm hơn ngày kết thúc thời hạn 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.
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 tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể (bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm hít phải khói, khí độc, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước). Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có xác nhận của các cơ quan này; hoặc

	không có các bằng chứng bằng hình ảnh chứng minh nguyên nhân là tai nạn thì không được coi là tử vong do tai nạn.
Tử vong không rõ nguyên nhân	Là Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này hoặc không có các bằng chứng bằng hình ảnh chứng minh nguyên nhân là tai nạn.
Tổn thương, thương tật cơ thể	Là tình trạng Người được 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, thương tật cơ thể vĩnh viễn	Là tình trạng Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây: - Mất, cắt, cụt, khuyết bộ phận cơ thể; - Mù hoàn toàn 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, thương tật cơ thể	Tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể được xác định căn cứ vào kết quả xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được BIC chấp thuận. Trường hợp không có, 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. Tổn thương, thương tật cơ thể được chia thành: a. Tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/Tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn: - Mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một

	mất. Mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn. - Các trường hợp có tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể từ 81% trở lên. b. Tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn: là trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể với tỷ lệ tổn thương, thương tật 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 biến chứng thai sản, dị ứng, sốc phản vệ, ngộ độc, nhiễm độc (không bao gồm trường hợp hít phải khói, khí độc)). Trong đó, "biến chứng thai sản" là các bất thường trong quá trình mang thai, tai biến sản khoa xảy ra ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ hoặc sự phát triển và sinh tồn của thai nhi cần thiết phải can thiệp y tế bằng thuốc điều trị hoặc phẫu thuật, thủ thuật trong khoảng thời gian mang thai hoặc sinh con, gồm các trường hợp: - Bất thường trong quá trình mang thai: thai ngừng phát triển, thai lưu, dọa sảy thai, sảy thai, chửa trứng, chửa ngoài tử cung, rau tiền đạo, rau bong non, dọa đẻ non, đa ối, thiếu ối, chửa tại vết mổ cũ hoặc các trường hợp bất thường ít gặp khác; bệnh lý phát sinh do thai kỳ như đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp thai kỳ, nhiễm độc thai nghén. - Tai biến sản khoa: nhiễm trùng, hậu sản các loại, tiền sản giật, sản giật, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ, phù phổi cấp, thuyên tắc ối. - Biến chứng của các nguyên nhân trên.
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 cơ sở khám, điều trị y tế được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoạt động. Cơ sở y tế không phải là cơ sở được dùng để nghỉ ngơi, an dưỡng, phục hồi sức khỏe, spa, massage hoặc cơ sở đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ người già hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
Nằm viện	Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị qua đêm tại cơ sở y tế. 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 của cơ sở y tế. Số ngày nằm viện được căn cứ vào Giấy ra viện và được tính bằng ngày ra viện trừ đi ngày nhập viện cộng 01 hoặc tính theo đơn vị phòng, giường điều trị trên Bảng kê viện phí, tùy theo số nào thấp hơn. Trường hợp cơ sở y tế không cấp được Giấy ra viện thì Báo cáo y khoa, Tóm tắt bệnh án hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện được thời gian điều trị được coi là chứng từ thay thế.
Biệt tích	Người được bảo hiểm biệt tích nếu: - Biệt tích từ 01 năm liên tục trở lên do tai nạn, thiên tai (không thuộc điểm loại trừ đã nêu tại Điều 16 Phần V trong Quy tắc bảo hiểm 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.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền được Bên mua bảo hiểm và BIC thỏa thuận và quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn/Hợp đồng bảo hiểm tai nạn và sức khỏe con người thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, BIC chi trả theo mỗi quyền lợi bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm nhưng tổng số tiền chi trả 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.
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.
Thời hạn bảo hiểm	Là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm, tối đa là 01 năm.
Năm	Là 365 ngày và được tính từ ngày bắt đầu thời hạn 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 được chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm 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 tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm mà trong khoảng thời gian này nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm thì không được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó. Thời gian chờ được áp dụng khác nhau cho từng quyền lợi bảo hiểm và được quy định chi tiết trong Hợp đồng 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 kết thúc thời hạn bảo hiểm là ngày liền trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực, và/hoặc - Hợp đồng bảo hiểm trước đó có ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm trước ngày bắt đầu thời hạn 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 kết thúc thời hạn 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	Là dịch bệnh truyền nhiễm được công bố bởi Bộ Y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại hoặc của Tổ chức y tế thế giới (WHO).
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, thương tật cơ thể toàn bộ do bệnh lần đầu tiên (đối với trường hợp tổn thương, thương tật 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 cung cấp và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu BIC cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Yêu cầu BIC trả tiền bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện 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 thông tin 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 cho BIC những trường hợp có thể làm tăng, giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của BIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Thông báo cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, phối hợp với BIC trong quá trình đánh giá, giám định tổn thất.
- 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 có liên quan đến việc giao kết, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Từ chối 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 thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm, Người được 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 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 bộ hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết.
- 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 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.

PHẦN III: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 4. Hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được 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 hưởng quyền lợi bảo hiểm, BIC có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc hủy bỏ bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó. BIC không có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo 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, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ 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).

Điều 5. Kết thúc quyền lợi bảo hiểm

Tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ kết thúc vào thời điểm dưới đây, tùy thời điểm nào đến trước:

5.1. Ngày liền kề ngay sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.

5.2. Ngày chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và BIC thỏa thuận.

5.3. Ngày liền kề ngay sau ngày đến hạn thanh toán mà tại thời điểm này Bên mua bảo hiểm chưa thực hiện nghĩa vụ thanh toán phí theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.

5.4. Các quy định 5.1, 5.2 không áp dụng trong các trường hợp quy định tại Khoản 10.3.2. Điều 10, Điều 13, Điều 14 của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 6. Quy định về chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn

Trong thời hạn bảo hiểm, BIC hoặc Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn hoặc có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm hiện hành bằng cách gửi văn bản thông báo cho bên còn lại. BIC sẽ hoàn phí bảo hiểm như quy định dưới đây:

- Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm:

BIC sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện đến thời điểm chấm dứt, Hợp đồng bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm, hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

- Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của BIC: BIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc BIC đề nghị chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm: BIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm của Hợp đồng 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 hoặc 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. Bảo hiểm liên tục

Trường hợp Bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm tại BIC để thay thế một Hợp đồng bảo hiểm tại doanh nghiệp bảo hiểm khác (sau đây gọi là Hợp đồng trước đó) thì bảo hiểm liên tục sẽ được xem xét như sau:

8.1. Thời gian chờ sẽ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm trước đó.

8.2. Thời gian bảo hiểm liên tục sẽ được tính kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm trước đó.

8.3. Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ tuân theo Số tiền bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mới.

8.4. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp bản sao (công chứng) của Hợp đồng bảo hiểm 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 thời hạn bảo hiểm tại BIC phải:

- Là ngày tiếp theo liền kề ngay sau ngày kết thúc thời hạn 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 kết thúc thời hạn bảo hiểm của bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm 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.

Điều 9. Áp dụng văn bản pháp luật

Trường hợp Quy tắc bảo hiểm này không có quy định, BIC sẽ căn cứ vào các quy định của pháp luật có hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm để xem xét và 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 xảy ra sự kiện bảo hiểm.

PHẦN IV: PHẠM VI, 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 10. Tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích

10.1. Phạm vi bảo hiểm:

10.1.1. Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và:

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

10.1.2. Người được bảo hiểm biệt tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm.

10.2. Thời gian chờ: Không áp dụng.

10.3. Quyền lợi bảo hiểm:

10.3.1. Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích: BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện biệt tích 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.

10.3.2. Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể nhân (x) Số tiền bảo hiểm. 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 tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương thương tật 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, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả tai nạn nêu trên, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm theo quyền lợi tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn với số tiền đã chi trả trước đó (nếu có).

Điều 11. Tử vong do bệnh

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

11.2. Thời gian chờ:

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

11.3. Quyền lợi bảo hiểm

Tại ngày tử vong, nếu Người được bảo hiểm có nhiều hơn 01 (một) 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:

11.3.1. 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 nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

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

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

b. **Tại ngày tử vong, 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 nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12. Tử vong không rõ nguyên nhân

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

12.2. Thời gian chờ: 45 ngày.

12.3. Quyền lợi bảo hiểm

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

b. **Tại ngày tử vong, 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 nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13. Trợ cấp nằm viện do tai nạn

13.1. Phạm vi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và phải nằm viện điều trị, 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).

13.2. Thời gian chờ: Không áp dụng.

13.3. Quyền lợi bảo hiểm

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

Thời gian hưởng trợ cấp được tính theo số ngày nằm viện 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 14. Trợ cấp trong thời gian chờ xử lý hồ sơ khiếu nại

14.1. Phạm vi bảo hiểm: BIC sẽ chi trả trợ cấp trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm.

14.2. 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 hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương,

thương tật toàn bộ vĩnh viễn, 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 theo lãi suất cho vay (ngày) nhân (x) với thời gian hưởng trợ cấp (theo ngày). Lãi suất cho vay (ngày) được quy định như sau:

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

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/01 Hợp đồng bảo hiểm.
Trong mọi trường hợp, số tiền trợ cấp không vượt quá 200.000.000 đồng/01 Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 15. 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.

PHẦN V. CÁC ĐIỂM LOẠI LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 16. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

BIC không chịu trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm (trừ quyền lợi Trợ cấp mai táng phí quy định tại Điều 15 Quy tắc bảo hiểm này) 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. Lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm. Trường hợp có nhiều người thụ hưởng, nếu một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong hay tổn thương, thương tật cho Người được bảo hiểm, BIC có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người hoặc những người có lỗi cố ý đó nhưng vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
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 thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Trước ngày bắt đầu thời hạn 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 Điều 1 Quy tắc bảo hiểm này.

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.
Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật toàn bộ vĩnh viễn có nguyên nhân từ các điểm loại trừ nêu trên, BIC sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 100% số phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó trong thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm tính từ ngày xảy ra sự kiện tử vong, tổn thương, thương tật toàn bộ vĩnh viễn nếu trước đó chưa có bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào xảy ra, đồng thời, trách nhiệm bảo hiểm của BIC cũng tự động chấm dứt đối Người được bảo hiểm nêu trên.

PHẦN VI: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 17. Thời hạn thông báo, nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế 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, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế phải gửi thông báo bằng văn bản cho BIC (riêng đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ, tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận phải gửi thông báo bằng văn bản cho BIC trong vòng 60 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của đợt điều trị đầu tiên - trừ trường hợp có thỏa thuận khác trên Hợp đồng bảo hiểm).
Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm được tính từ ngày biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.
Quá thời hạn trên, BIC có thể sẽ từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền chi trả tuỳ theo mức độ vi phạm, chi tiết được quy định trên Hợp đồng 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 hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế phải cung cấp cho BIC các giấy tờ sau:
- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm kê khai đầy đủ thông tin theo yêu cầu của BIC.
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (nếu có).
- Giấy ra viện, Báo cáo y tế/Phiếu khám, đơn thuốc, kết quả chẩn đoán hình ảnh.

- 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 (đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, không bao gồm trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể).
- Giấy chứng tử/Giấy báo tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- Xác nhận của chính quyền địa phương về việc Người được bảo hiểm biệt tích (trong trường hợp Người được bảo hiểm biệt tích).
- Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp và giấy tờ tùy thân của người thụ hưởng (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người được bảo hiểm.
- Thỏa thuận cho vay giữa Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng.
- 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.
- 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.
- Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

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 từ chối, BIC sẽ trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

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.