BIC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

BIDV
NGÂN HÀNG TMCP ĐẦU TƯ VÀ PHÁT TRIỂN VIỆT NAM



ĐỒNG HÀNH
San sẻ
NHẸ GÁNH
Lo âu

GIẢI PHÁP BẢO VỆ TIÊN PHONG
CHO KHÁCH HÀNG CỦA BIDV

QUY TẮC BẢO HIỂM
TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE CON NGƯỜI TOÀN DIỆN

QUY TẮC BẢO HIỂM
TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE CON NGƯỜI TOÀN DIỆN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1717/QĐ-PHH
ngày 18/06/2025 của Tổng Giám đốc 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 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm. - Có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân có sức khỏe được BIC chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và thỏa mãn các điều kiện sau tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm: - Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 18 tuổi đến 85 tuổi, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ. - Không bị tổn thương, thương tật vĩnh viễn 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). - Không bị bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ hành vi. Nếu BIC có thông tin về việc Người được bảo hiểm không đáp ứng ít nhất một trong các điều kiện nêu trên tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ, không có hiệu lực kể từ ngày ký và BIC không chịu trách nhiệm đối với các quyền lợi bảo hiểm đã được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, đồng thời, BIC hoàn lại 100% phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Tuổi của Người được bảo hiểm	Được tính theo ngày sinh nhật gần nhất và không muộn hơn ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
Người thụ hưởng	Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng, BIC sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc theo các quy định pháp luật về thừa kế 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. Các tài liệu cấu thành 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).
Sửa đổi bổ sung	Là văn bản cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung so với Hợp đồng bảo hiểm đã ký và là bộ phận không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng 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. Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.
Năm	Là 365 ngày và được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm	Là khoảng thời gian được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tới ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm thì thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sớm nhất trong chuỗi các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn đồng thời 02 điều kiện sau: **1. Là 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 - 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 sau (nhưng tối đa là 90 ngày) so với ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm liền trước, và/hoặc - 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 bảo hiểm liền trước quá số ngày được quy định

	trên Hợp đồng bảo hiểm sau (nhưng tối đa là 60 ngày). Trường hợp này chỉ được áp dụng nếu được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm sau. **2. Quy tắc bảo hiểm áp dụng trong các Hợp đồng bảo hiểm nêu trên là một trong các Quy tắc dưới đây:** - Quy tắc bảo hiểm này, - Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cá nhân ban hành kèm theo Quyết định số 2268/QĐ-PHH ngày 29/08/2024 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV, - 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, - 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, - Quy tắc bảo hiểm tai nạn người vay vốn ban hành kèm theo Quyết định số 2886/QĐ-PHH ngày 31/12/2021 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV, Quy tắc bảo hiểm tai nạn người vay vốn ban hành kèm theo Quyết định số 3068/QĐ-PHH ngày 06/12/2019 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV, - Quy tắc bảo hiểm người vay vốn ban hành kèm theo Quyết định số 0075/QĐ-PHH ngày 14/01/2019 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV, - Quy tắc bảo hiểm người vay vốn của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV, được Bộ Tài chính phê chuẩn theo văn bản số 4916/BTC-QLBH ngày 11/04/2016, - Quy tắc bảo hiểm người vay vốn dành cho cá nhân ban hành kèm theo Quyết định số 2422/QĐ-PHH ngày 14/08/2012 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV. Thời gian bảo hiểm liên tục không bao gồm thời gian ngắt quãng và thời gian bảo hiểm cấp trùng giữa các 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 BIC không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó, bao gồm cả những sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ nhưng hậu quả xảy ra hoặc điều trị kéo dài ngoài thời gian chờ. 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 quá 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 đồng thời 02 điều kiện sau:

	1. Là hợp đồng mà: - 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, hoặc - 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 đang có hiệu lực (nhưng tối đa là 90 ngày), hoặc - 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 02 Hợp đồng bảo hiểm không quá 60 ngày. Điều kiện này chỉ được áp dụng nếu được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. **2. Quy tắc bảo hiểm áp dụng:** như quy định tại điểm 2 của mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này. 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.
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, bỏng).
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 nhưng 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 (nhồi máu não, xuất huyết não), suy tim, xơ gan, lao phổi, tiểu đường, suy thận, suy tụy, AIDS. Các bệnh thuộc danh mục bệnh đặc biệt nêu trên được xác định căn cứ vào hồ sơ y tế của Người được bảo hiểm tại các cơ sở y tế. Trường hợp hồ sơ y tế không nêu cụ thể bệnh đặc biệt như trên, BIC sẽ tham chiếu theo các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành.
Tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ 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, 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 mắt. 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. - Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói. - Mất toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia.
Tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	Là các tổn thương, thương tật có tỷ lệ tổn thương, tương tật cơ thể từ 21% đến dưới 81%, đồng thời thuộc một trong những tình trạng được mô tả sau đây: - Mất bộ phận cơ thể; - Mù hoàn toàn một hoặc hai mắt (thị lực sáng tối âm tính); - Liệt mức độ nặng trở lên; - 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 mạn tính độ IV; - Cứng khớp; - Hoang tưởng hoặc rối loạn dạng tâm thần phân liệt điều trị không kết quả.
Cơ sở xác định tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn	- Đối với trường hợp do tai nạn: + Tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn được xác định dựa trên 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. + Riêng trường hợp mất bộ phận cơ thể, nếu không có kết quả giám định nêu trên, BIC sẽ căn cứ trên hồ sơ y tế để xác định tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn căn cứ 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. - Đối với trường hợp do bệnh: + Tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn được xác định dựa trên 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 kết quả giám định trên, BIC căn cứ vào hồ sơ y tế để xác định tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ

	thể vĩnh viễn căn cứ theo Thông tư liên tịch số 28/2013/T-TLT-BYT-BLĐTBXH ngày 27/09/2013 của Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và xã hội.
Ngày xác định tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn	Là ngày trên 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 hoặc ngày trên hồ sơ y tế mà BIC sử dụng để xác định tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn.
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 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 tối đa của từng quyền lợi bảo hiểm mà BIC phải chi trả khi xảy ra sự kiện bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể 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.
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Là phạm vi địa lý mà nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra tại nơi đó thì thuộc phạm vi bảo hiểm của 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).
Dịch bệnh	Là dịch bệnh truyền nhiễm tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi cơ quan có thẩm quyền hoặc Tổ chức y tế thế giới (WHO).

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 không do tai nạn) hoặc ngày, nơi xác định Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh lần đầu tiên (đối với trường hợp tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và các tài liệu có liên quan đến Hợp đồng 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 việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được 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 Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về điều kiện, điều khoản 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, Người được bảo hiểm 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. Quy định về chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn

5.1. Trong thời hạn bảo hiểm, BIC hoặc Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận hoặc có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan 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.

5.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm cho BIC theo thời hạn, hạn thanh toán phí đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt thực hiện khi hết thời hạn, hạn thanh toán phí bảo hiểm mà không phụ thuộc vào thông báo của BIC, BIC không phải gửi thông báo chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Đồng thời, hai bên thống nhất điều chỉnh, thay thế hóa đơn tương ứng với số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm không đóng đúng theo quy định.

5.3. 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.

5.4. Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt thực hiện trước thời hạn kể từ ngày Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn.

Điều 6. 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 không quá 85 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 hoặc theo thỏa thuận được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm tăng hoặc giảm.

Điều 7. 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 phạm vi, quyền lợi, Số tiền bảo hiểm được nêu rõ trên Hợp đồng bảo hiểm, BIC sẽ trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Điều 8. Tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích

8.1. Phạm vi bảo hiểm:

8.1.1. Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất dẫn đến tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc trong thời hạn bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn 02 điều kiện đã nêu trong mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

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

8.2. Thời gian chờ: Không áp dụng.

8.3. Quyền lợi bảo hiểm:

8.3.1. Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích: BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này 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.

8.3.2. Người được bảo hiểm bị 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 của quyền lợi bảo hiểm này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Sau khi BIC đã chi trả quyền lợi bảo hiểm này, nếu trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc trong thời hạn bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn 02 điều kiện đã nêu trong mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" ở Điều 1 Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của tai nạn, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của quyền lợi tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn với tổng số tiền đã chi trả trước đó.

Điều 9. Tử vong không do tai nạn, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh

9.1. Phạm vi bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm không do tai nạn.
- Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh mà ngày xác định tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm.

9.2. Thời gian chờ:

- 60 ngày đối với tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt.
- 45 ngày đối với các tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn

trong các trường hợp còn lại.

9.3. Quyền lợi bảo hiểm

9.3.1. Người được bảo hiểm tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, dịch bệnh

- Tại ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc ngày xác định Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 365 ngày: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bệnh đặc biệt, dịch bệnh được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Tại ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc ngày xác định Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm đến 365 ngày: BIC chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bệnh đặc biệt, dịch bệnh quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

9.3.2. Người được bảo hiểm tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh (không gồm bệnh đặc biệt, dịch bệnh) hoặc tử vong không do bệnh đặc biệt, dịch bệnh: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 10. Trợ cấp nằm viện do tai nạn

10.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và phải nằm viện điều trị trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

10.2. Thời gian chờ: Không áp dụng.

10.3. Quyền lợi bảo hiểm

BIC chi trả số tiền trợ cấp được xác định trên cơ sở số ngày hưởng trợ cấp và số tiền trợ cấp/ngày:

- Số ngày hưởng trợ cấp là số ngày nằm viện thực tế (được tính theo quy định tại mục "Nằm viện" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này), nhưng không vượt quá số ngày tối đa được hưởng trợ cấp tính trên một (01) Hợp đồng bảo hiểm (30 ngày hoặc 60 ngày) như quy định dưới đây:

$$\text{Số ngày tối đa được hưởng trợ cấp nằm viện} = \frac{\text{Thời hạn bảo hiểm (ngày)}}{\text{365 ngày}} \times \text{30 ngày (hoặc 60 ngày)}$$

  Số ngày tính toán theo công thức nêu trên có kết quả là số thập phân sẽ được làm tròn lên số nguyên gần nhất.
- Số tiền trợ cấp/ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 11. Trợ cấp đồng hành toàn diện

11.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Điều 8 và Điều 9 của Quy tắc bảo hiểm này.

11.2. Quyền lợi bảo hiểm

BIC chi trả số tiền trợ cấp được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12. Trợ cấp mai táng phí

12.1. Phạm vi bảo hiểm

- Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm.

- Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất dẫn đến tử vong trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc trong thời hạn bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn 02 điều kiện đã nêu trong mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

12.2. Quyền lợi bảo hiểm

BIC chi trả số tiền trợ cấp mai táng phí được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Tuy nhiên, BIC sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm này nếu Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại mục "Người được bảo hiểm" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

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

Điều 13. 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 12 Quy tắc bảo hiểm này) trong các trường hợp sau đây:

13.1. Nơi xảy ra sự kiện bảo hiểm ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

13.2. Phát sinh từ, hậu quả của động đất, sóng thần, núi lửa, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học, vũ khí hóa học, chiến tranh, nội chiến, khủng bố, bạo loạn hay bạo động.

13.3. Phát sinh từ 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.

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

13.5. 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).

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

13.7. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi phạm tội (căn cứ vào bản án hình sự của Tòa án) và là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn (không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).

13.8. Người được bảo hiểm sử dụng chất ma túy trong danh mục cấm hoặc hạn chế sử dụng theo quy định của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội nghĩa Việt Nam, trừ khi việc sử dụng này có chỉ định của bác sĩ.

13.9. Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại mục "Người được bảo hiểm" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

13.10. 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):

- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sớm nhất của chuỗi các Hợp

đồng bảo hiểm được quy định tại mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" ở Điều 1 của 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 (không bao gồm điểm loại trừ 13.9), 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 với điều kiện chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm, đồng thời, trách nhiệm bảo hiểm của BIC cũng tự động chấm dứt đối với Người được bảo hiểm nêu trên.

PHẦN VI: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 14. Thời hạn thông báo, nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm: trong vòng 60 ngày (hoặc theo thỏa thuận khác quy định tại Hợp đồng bảo hiểm) kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc ngày ra viện với trường hợp điều trị nội trú, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật hoặc Người được ủy quyền hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo cho BIC bằng văn bản về việc có sự kiện bảo hiểm đã xảy ra

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật hoặc Người được ủy quyền hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm 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.

Nếu quá thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và/hoặc thời hạn nộp hồ sơ nêu trên, BIC sẽ giảm trừ 5% số tiền chi trả thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc số tiền khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào các thời hạn nêu trên.

Điều 15. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật hoặc Người được ủy quyền hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm 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 thương tật cơ thể vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương thương tật cơ thể vĩnh viễn).
- 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/căn cước/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 16. 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 17. Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

Quy tắc bảo hiểm này được giải thích và điều chỉnh theo pháp luật nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

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 về Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm theo quy định của Bộ Luật dân sự hiện hành.