QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN NGƯỜI VAY VỐN

(Quy tắc này được phê chuẩn theo công văn số 14638/BTC-QLBH ngày 03/12/2019 của Bộ Tài chính)

PHẦN I: CÁC ĐỊNH NGHĨA

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

Doanh nghiệp bảo hiểm : Là Tổng Công ty bảo hiểm BIDV (BIC), các Công ty thành viên trực thuộc hệ thống BIC.

Bên mua bảo hiểm : Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

Người được bảo hiểm : Là cá nhân được Doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn điều kiện sau:
- Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú tại Việt Nam được Tổ chức tín dụng chấp thuận cho vay;
- Từ đủ 18 tuổi đến đủ 65 tuổi tại ngày bắt đầu bảo hiểm và không quá 70 tuổi tại ngày kết thúc bảo hiểm;
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

Người thụ hưởng : Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Tổ chức tín dụng : Là Doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng. 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.

Hợp đồng tín dụng : Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản, điều kiện vay vốn được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng.

Hợp đồng bảo hiểm : Là sự thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm 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 Doanh nghiệp bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận được lập thành văn bản (nếu có).

Hợp đồng bảo hiểm tái tục : Là Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện sau:
- Người được bảo hiểm không thay đổi;
- Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn trước đó có thời hạn bảo hiểm tối thiểu là 01 năm;
- Ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tái tục phải

là tiếp theo liền kề ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn trước đó hoặc khoảng thời gian bị ngắt quãng giữa hai hợp đồng tối đa không quá 07 ngày làm việc.

Hợp đồng bảo hiểm liên tục : Là Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện sau:
- Người được bảo hiểm không thay đổi;
- Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn trước đó có thời hạn bảo hiểm dưới 01 năm;
- Ngày bắt đầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm liên tục phải là ngày tiếp theo liền kề ngay sau ngày kết thúc bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn trước đó hoặc khoảng thời gian bị ngắt quãng giữa hai hợp đồng tối đa không quá 07 ngày làm việc.

Tai nạn : Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của bất kỳ vật chất hoặc lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn : Là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của:
- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong đó:
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20).
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
  + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
  + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên.
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
  + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên; hoặc

+ Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

Trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể, căn cứ xác định thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên như sau:

- Có kết quả giám định y khoa của cơ quan có thẩm quyền xác nhận về tình trạng thương tật
- Mất hoàn toàn khả năng lao động, sinh hoạt không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn). Trường hợp này chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật đó kết thúc hoặc kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.
- Là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Ốm đau, bệnh tật : Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của bác sỹ.

Bệnh đặc biệt : Là bệnh ung thư, 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.

Sự biệt tích : Người được bảo hiểm biệt tích (được hưởng quyền lợi như đã tử vong do tai nạn) nếu:

- Biệt tích từ 1 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; và
- Có bằng chứng từ Cơ quan chức năng có thẩm quyền xác nhận người đó đã biệt tích 1 năm liên tục kể từ thời điểm xảy ra tai nạn, hoặc thiên tai.

Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi Doanh nghiệp bảo hiểm 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 Doanh nghiệp bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm : Là số tiền cố định đã được Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm 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 Doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận và thống nhất tham chiếu làm cơ sở giải quyết quyền lợi 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. 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 Doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận.

Phí bảo hiểm : Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho Doanh nghiệp bảo hiểm để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Ngày bắt đầu bảo hiểm : Là ngày Người được bảo hiểm được Doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm hoặc là ngày giải ngân khoản vay tại tổ chức tín dụng, tùy theo ngày nào tới sau.

Lịch đóng phí bảo hiểm : Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán cho Doanh nghiệp bảo hiểm số phí bảo hiểm đầy đủ ngay ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc theo thời hạn/hạn đóng phí bảo hiểm được hai bên thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận 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/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Năm : Là 365 ngày và được tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm.

Phạm vi địa lý được bảo hiểm : Là nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn hoặc bị tử vong do ốm đau, bệnh tật. Phạm vi địa lý được bảo hiểm có thể là Việt Nam hoặc Toàn cầu, được ghi rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung đính kèm hợp đồng bảo hiểm.

Thời gian chờ : Là khoảng thời gian mà nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm 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 lúc Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực 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.

PHẦN II: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

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

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

- Yêu cầu Doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Doanh nghiệp bảo hiểm 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 pháp luật.
- Trong trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Doanh nghiệp bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

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

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức thanh toán đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm.
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm 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 pháp luật.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

2. Quyền và nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

2.1. Quyền của Doanh nghiệp bảo hiểm

- 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.
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật.
- 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 quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2.2. Nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.
- Cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- 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.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN III: QUY ĐỊNH CHUNG

1. Các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

- 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; hoặc
  - Ngày Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi; hoặc
  - Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, tử vong do ốm đau, bệnh tật; hoặc
  - Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc ngày kết thúc bảo hiểm ghi trên sửa đổi bổ sung (nếu có).
- 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 Doanh nghiệp bảo hiểm 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 Doanh nghiệp bảo hiểm 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 thông báo 30 ngày trước ngày đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.
  - Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

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

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước thời hạn, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại và đã được trả tiền bảo hiểm.

Riêng với trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm.

PHẦN IV: CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

- **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.
- **Thời gian chờ:** Không áp dụng.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn được quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Tử vong do ốm đau, bệnh tật

2.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tử vong do ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm.

2.2. Thời gian chờ

+ 60 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh mà cơ quan y tế, cơ quan chức năng Nhà nước không xác định được nguyên nhân.
+ 45 ngày đối với các bệnh còn lại.

Thời gian chờ không áp dụng đối với:

+ Hợp đồng bảo hiểm tái tục.
+ Hợp đồng bảo hiểm liên tục mà tổng thời gian đã được bảo hiểm của Người được bảo hiểm trong các Hợp đồng bảo hiểm liên tục này đã vượt qua thời gian chờ nêu trên.

Thời gian chờ vẫn được áp dụng cho Số tiền bảo hiểm chênh lệch tăng lên giữa (các) Hợp đồng tái tục hoặc (các) Hợp đồng liên tục với Hợp đồng trước đó và việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ thực hiện như các Hợp đồng bảo hiểm độc lập.

2.3 Quyền lợi bảo hiểm

Mỗi hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết độc lập và nguyên tắc chi trả được xác định như sau:

2.3.1 Người được bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật (trừ trường hợp tử vong nêu tại điểm 2.3.2 dưới đây): Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ thanh toán theo bảng quyền lợi đính kèm Quy tắc bảo hiểm.

2.3.2 Người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt hoặc tử vong do bệnh mà cơ quan y tế, cơ quan chức năng Nhà nước không xác định được nguyên nhân

a. **Trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra từ năm bảo hiểm thứ hai trở đi đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 1 năm hoặc đối với Hợp đồng bảo hiểm tái tục hoặc với Hợp đồng bảo hiểm liên tục mà thời gian đã được bảo hiểm của Người được bảo hiểm trên 1 năm**: Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ thanh toán 100% số tiền chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật theo quy định tại điểm 2.3.1 nêu trên.

b. **Trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với hợp đồng bảo hiểm có thời hạn từ 1 năm trở xuống hoặc trong năm bảo hiểm đầu tiên với hợp đồng bảo hiểm có thời hạn trên 1 năm** : Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ thanh toán 50% số tiền chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật theo quy định tại điểm 2.3.1 nêu trên.

3. Trợ cấp nằm viện do tai nạn

a. Phạm vi bảo hiểm: Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả trợ cấp nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và phải nằm viện điều trị. Giấy ra vào viện là điều kiện để giải quyết quyền lợi trong trường hợp này.

b. Quyền lợi bảo hiểm

- Tham gia với số tiền bảo hiểm đến 100 triệu đồng: trợ cấp 50.000 đồng/ngày.

- Tham gia với số tiền bảo hiểm trên 100 triệu đồng đến 01 tỷ đồng: trợ cấp 100.000 đồng/ngày.
- Tham gia với số tiền bảo hiểm trên 01 tỷ đồng: trợ cấp số tiền 200.000 đồng/ngày.

c. Số ngày được hưởng trợ cấp trong thời hạn bảo hiểm

i. Đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm từ 1 năm trở xuống: Số ngày tối đa được hưởng trợ cấp nằm viện/Hợp đồng bảo hiểm được xác định như sau:

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

ii. Đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm trên 1 năm: Số ngày hưởng trợ cấp sẽ được xem xét theo từng năm bảo hiểm và tối đa là 30 ngày/năm. Với thời gian bảo hiểm còn lại không tròn năm (nhỏ hơn 365 ngày), số ngày hưởng trợ cấp sẽ được xác định như quy định tại Mục (i).

Trong mọi trường hợp, Số ngày trợ cấp không vượt số ngày nằm viện thực tế của Người được bảo hiểm. Số ngày nằm viện được tính bằng cách lấy ngày ra viện trừ (–) ngày nhập viện cộng (+) 1.

4. Hỗ trợ Người được bảo hiểm đối với khoản tiền lãi vay trong thời gian chờ xử lý hồ sơ khiếu nại

- **Phạm vi bảo hiểm:** Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ Hỗ trợ Người được bảo hiểm một phần tiền lãi vay theo Hợp đồng tín dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc bị tử vong do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm.
- **Quyền lợi bảo hiểm**

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả số tiền lãi vay theo Hợp đồng tín dụng như sau:

Số tiền lãi = Dư nợ gốc tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc Số tiền chi trả theo quyền lợi tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc tử vong do ốm đau, bệnh tật, tùy theo giá trị nào nhỏ hơn, nhân (x) với lãi suất cho vay trong hạn quy định tại Hợp đồng tín dụng vào ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm được quy đổi lãi theo lãi suất cho vay (ngày) nhân (x) với thời gian tính lãi (theo ngày). Lãi suất cho vay (ngày) và thời gian tính lãi (theo ngày) được quy định như sau:

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

Thời gian tính lãi: 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 lãi chi trả không vượt quá 200.000.000 đồng/1 Hợp đồng bảo hiểm.

5. Trợ cấp mai táng phí

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả một lần số tiền tiền trợ cấp mai táng phí là 1.000.000 đồng/người, không kể số Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn mà Người được bảo hiểm đang tham gia tại Doanh nghiệp bảo hiểm.

Khoản tiền này được chi trả trong mọi trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, loại trừ trường hợp Người được bảo hiểm tự tử hoặc bị tử hình theo phán quyết của Tòa án.

6. Bảo hiểm liên tục

Trường hợp Người được bảo hiểm đã chấm dứt thời hạn bảo hiểm của 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 với điều kiện:

- Ngày bắt đầu bảo hiểm tại BIC phải là ngày tiếp theo liền kề ngay sau ngày kết thúc bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm trước đó hoặc khoảng thời gian bị ngắt quãng giữa hai hợp đồng tối đa không quá 7 ngày.
- Được quy định trong Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN V. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, nằm viện điều trị do các nguyên nhân trực tiếp sau đây:

1. Chiến tranh, nội chiến, khủng bố.

2. Đình công, gây rối, bạo loạn dân sự.

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

4. 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.

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

6. Người được bảo hiểm tự tử.

7. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm.

8. Người được bảo hiểm đua xe, cổ vũ đua xe, tổ chức đua xe trái phép, lạng lách, đánh võng.

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) như: máy bay hạng nhẹ, máy bay một cánh, khinh khí cầu, nhảy dù, bay lượn trên không, nhảy bungee.

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

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

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.

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.

14. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bệnh AIDS, SARS, H5N1, Ebola và các dịch bệnh khác theo công bố của cơ quan có thẩm quyền.

15. Người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt mà những bệnh đó đã được phát hiện và/hoặc điều trị trước thời điểm tham gia bảo hiểm (không áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm tái tục, Hợp đồng bảo hiểm liên tục mà thời gian đã được bảo hiểm của Người được bảo hiểm trên 1 năm).

PHẦN VI: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. 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 Doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải gửi bằng văn bản cho Doanh nghiệp bảo hiểm (riêng đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện cần gửi hồ sơ trong vòng 30 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của đợt điều trị đầu tiên ngay sau khi xảy ra tai nạn).

Nếu quá thời gian quy định như trên thì Doanh nghiệp bảo hiểm giảm trừ tối đa 20% số tiền chi trả bồi thường, trừ trường hợp bất khả kháng. Không áp dụng giảm trừ số tiền chi trả đối với quyền lợi bảo hiểm trợ cấp mai táng phí.

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. 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.

2. 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 Doanh nghiệp bảo hiểm các giấy tờ sau:

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

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

c. Hồ sơ giải quyết tai nạn của Cơ quan Công an hoặc Cơ quan điều tra có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn có Cơ quan Công an hoặc Cơ quan cảnh sát điều tra 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 Công an hoặc Cơ quan cảnh sát điều tra không thụ lý hồ sơ);

e. Chứng từ y tế: Giấy ra viện trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn hay ốm đau, bệnh tật 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 thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn) (bản gốc hoặc bản sao);

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 các giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa Người được bảo hiểm và người thừa kế (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. Hợp đồng tín dụng giữa Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng (bản sao);

l. Công văn xác nhận dư nợ tại thời điểm 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 Người được bảo hiểm đối với Tổ chức tín dụng (bản gốc hoặc bản sao);

n. Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm cần làm rõ hồ sơ, Doanh nghiệp bảo hiểm 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.

3. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm 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.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định giải quyết của cơ quan có thẩm quyền.

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, Doanh nghiệp bảo hiểm 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

Trong quá trình thực hiện hợp đồng, 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, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHỤ LỤC 01: CÁC ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

Những Sửa đổi bổ sung sau đây chỉ áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này nếu được nêu cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

1. Điều khoản bổ sung 01: Đình công, gây rối, bạo loạn dân sự

Các bên thỏa thuận và hiểu rằng, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Mục 2 Phần V Quy tắc bảo hiểm người vay vốn sẽ bị loại bỏ và thay thế bằng điều khoản sau:

Ngoài việc phải tuân thủ theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định trong Quy tắc bảo hiểm hoặc đã được bổ sung vào Hợp đồng bảo hiểm này và với điều kiện Bên mua bảo hiểm trả cho Doanh nghiệp phụ phí bảo hiểm theo thỏa thuận, Doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý trả tiền bảo hiểm cho trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn đối với Người được bảo hiểm do nguyên nhân đình công, gây rối, bạo loạn dân sự trực tiếp gây nên bởi:

1. Hành động của bất kỳ người nào cùng với những người khác gây rối trật tự công cộng (cho dù có liên quan tới bãi công hoặc phong tỏa nhà máy hay không), nhưng không bao gồm những sự kiện được nêu tại Mục "Các điều kiện đặc biệt" quy định dưới đây;
2. Hành động của bất kỳ cơ quan quyền lực hợp pháp nào nhằm trấn áp hoặc cố gắng trấn áp bất kỳ sự gây rối nào như đã nói ở trên hoặc làm giảm tới mức tối đa hậu quả của sự gây rối đó;
3. Hành động cố ý của bất kỳ người nào tham gia bãi công hoặc công nhân bị chủ từ chối cho vào nhà máy nhằm mục đích ủng hộ bãi công hoặc nhằm mục đích chống lại việc chủ đóng cửa nhà máy để gây áp lực;
4. Hành động của bất kỳ cơ quan quyền lực hợp pháp nào nhằm ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn chặn những hành động trên hoặc làm giảm tới mức tối đa hậu quả của những hành động đó.

Các điều kiện đặc biệt:

1. Sửa đổi bổ sung này không bảo hiểm cho:
   a. Những trường hợp ốm đau, bệnh tật mà nguyên nhân trực tiếp gây ra bởi đình công, gây rối, bạo loạn dân sự;
   b. Các khoản trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do thương tật thân thể mà nguyên nhân gây ra bởi đình công, gây rối, bạo loạn dân sự.
2. Sửa đổi bổ sung này không bảo hiểm cho bất kỳ trường hợp tử vong hay thương tật thân thể nào gây ra bởi hoặc do hậu quả trực tiếp của bất kỳ biến cố nào nêu dưới đây:
   a. Chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch của nước ngoài, hành động gây chiến hoặc hành động hiếu chiến (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến;
   b. Khởi nghĩa, sự nổi loạn của quần chúng có quy mô hoặc có thể phát triển thành một cuộc khởi nghĩa quần chúng, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa, tiếm quyền;
   c. Hành động của bất kỳ người nào dưới danh nghĩa hoặc có liên quan tới bất kỳ một tổ chức nào nhằm lật đổ chính quyền hợp pháp hay chính quyền nào đang tồn tại trên thực tế hoặc dùng khủng bố hay bạo lực để gây ảnh hưởng tới chính quyền đó.

Trong bất kỳ vụ kiện tụng hoặc xét xử nào, nếu Doanh nghiệp bảo hiểm cho rằng theo những quy định nêu trong điều kiện này mà trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn không thuộc phạm vi bảo hiểm, thì Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm chứng minh các trường hợp đó thuộc phạm vi bảo hiểm.

Doanh nghiệp có thể hủy bỏ điều khoản này tại bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo địa chỉ mới nhất của Bên mua bảo

hiểm/Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm hoàn lại 100% số phụ phí bảo hiểm tương ứng với thời gian hủy bỏ điều khoản này.

2. Điều khoản bổ sung 02: Tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang

Các bên thỏa thuận và hiểu rằng, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm tại Mục 10 Phần V Quy tắc bảo hiểm tai nạn người vay vốn sẽ bị loại bỏ và thay thế bằng điều khoản sau:

Ngoài việc phải tuân thủ theo các điều kiện, điều khoản và các điểm loại trừ được quy định trong Quy tắc bảo hiểm hoặc đã được bổ sung vào Hợp đồng bảo hiểm này và với điều kiện Bên mua bảo hiểm trả cho Doanh nghiệp bảo hiểm phụ phí bảo hiểm theo thỏa thuận, Doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý trả tiền bảo hiểm cho các trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang. Điều kiện bảo hiểm như sau:

1. Người được bảo hiểm là sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ, chiến sĩ, công nhân viên chức thuộc lực lượng vũ trang Công an hoặc Quân đội nhân dân Việt Nam;
2. Doanh nghiệp có thể hủy bỏ điều khoản này tại bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo địa chỉ mới nhất của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Doanh nghiệp có trách nhiệm hoàn lại 100% số phụ phí bảo hiểm tương ứng với thời gian hủy bỏ điều khoản này;