BIC

QUY TẮC BẢO HIỂM
TAI NẠN CON NGƯỜI



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

1900 9456 bic.vn | mybic.vn Bảo hiểm BIDV - BIC

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **1856/QĐ-PHH** ngày 27/06/2025 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.

CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

1.1. **BIC:** là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV và các Công ty thành viên, Chi nhánh trực thuộc.

1.2. **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.

1.3. **Người được bảo hiểm:** là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được BIC chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và thỏa mãn các điều kiện sau tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm:

- Là công dân Việt Nam và người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 01 tuổi đến 70 tuổi;
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (trường hợp Người được bảo hiểm không có giấy tờ xác nhận tỷ lệ thương tật do cơ quan có thẩm quyền phát hành thì việc xác nhận tỷ lệ thương tật 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 được hành vi.
- Không trong thời gian điều trị nội trú do tai nạn (quy định này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm trong Hợp đồng trước đó được đề cập ở mục 1.11 Hợp đồng tái tục dưới đây).

  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 của Người được bảo hiểm này cho Bên mua bảo hiểm.

1.4. **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.

1.5. **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.

1.6. **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).

1.7. **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.

1.8. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền tối đa theo 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.

1.9. **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 thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

1.10. **Thời hạn bảo hiểm:** Là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu đến ngày kết thúc theo thỏa thuận giữa các bên và được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm, tối đa là 01 năm.

1.11. **Hợp đồng tái tục:** là Hợp đồng bảo hiểm có ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm liền kề ngay sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó tham gia tại BIC và Hợp đồng bảo hiểm trước đó có phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tương tự phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc bảo hiểm này. Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm tương tự sẽ do BIC xem xét và xác nhận.

Mỗi Hợp đồng bảo hiểm trước đó chỉ có duy nhất một Hợp đồng tái tục. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn là Hợp đồng tái tục nêu trên, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và BIC sẽ thỏa thuận chọn một Hợp đồng tái tục cụ thể.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn để mua một Hợp đồng bảo hiểm mới, Hợp đồng bảo hiểm mới không được coi là Hợp đồng tái tục.

1.12. **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 Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật (bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm hít phải khói, khí độc, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước, bỏng).

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 kết luận của các cơ quan này thì không được coi là tử vong do tai nạn.

1.13. **Thương tật do tai nạn: l**à tình trạng Người bảo hiểm bị suy giảm khả năng lao động, tổn hại sức khỏe, thương tích cơ thể, di chứng do tai nạn, bao gồm:

- Thương tật vĩnh viễn,
- Thương tật tạm thời,

Chi tiết theo "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tổn thương, thương tật cơ thể" của BIC ban hành theo Quyết định số 0756/QĐ-PHH ngày 25/03/2024.

Thời điểm xác định thương tật:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do mất bộ phận cơ thể thì thời điểm xác định là thời điểm xảy ra sự kiện dẫn tới mất bộ phận cơ thể đó.

- Các trường hợp còn lại được xác định tại:
  + Thời điểm thương tật được chẩn đoán trong hồ sơ y tế, hoặc
  + Thời điểm thương tật có 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.

  tùy thời điểm nào đến trước.

1.14. 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.

1.15. Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép, được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép tại cơ sở y tế mà Người được bảo hiểm khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là bản thân Người được bảo hiểm hoặc là vợ, chồng, bố mẹ đẻ vợ, chồng, con hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.16. Điều trị nội trú: 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 1 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.

1.17. Chi phí y tế: là các chi phí y tế hợp lý và cần thiết liên quan đến chẩn đoán và điều trị theo chỉ định của bác sĩ phát sinh khi Người được bảo hiểm bị tai nạn.

1.18. Dịch vụ vận chuyển cấp cứu: là dịch vụ vận chuyển Người được bảo hiểm do cơ sở y tế hoặc dịch vụ vận chuyển cấp cứu được cấp phép thực hiện bằng các phương tiện khác nhau từ nơi Người được bảo hiểm cần cấp cứu đến cơ sở y tế gần nhất có đủ điều kiện sơ, cấp cứu hoặc từ cơ sở y tế này sang cơ sở y tế khác theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Dịch vụ này không bao gồm dịch vụ vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không.

1.19. Chăm sóc y tế tại nhà: là các dịch vụ chăm sóc y tế (không bao gồm chi phí đi lại) của một điều dưỡng được cấp giấy phép hoạt động hoặc có chứng chỉ hành nghề hợp pháp được thực hiện tại nhà để chăm sóc cho Người được bảo hiểm ngay sau khi ra viện với điều kiện được thực hiện theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

1.20. Tử vong không rõ nguyên nhân: là trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ quan y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này.

1.21. Mất tích: trong Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm được coi là mất tích nếu:

- Biệt tích từ 02 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 theo quy định của pháp luật về tố tụng dân sự nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã tử vong.

1.22. Hoạt động thể thao chuyên nghiệp: là hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho người được bảo hiểm.

1.23. Hoạt động nguy hiểm: là các 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); ảo thuật; xiếc; đấm bốc; leo núi; đấu vật; đua các loại; trượt băng; trượt tuyết; hockey trên băng; lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn; lướt ván.

Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

BIC nhận bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trong lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam hoặc thỏa thuận khác được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3. 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 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. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước ít nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày dự định chấm dứt. BIC sẽ hoàn phí bảo hiểm như quy định dưới đây:

- Nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm: BIC sẽ hoàn lại 70% phí bảo hiểm trong thời gian 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 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 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.

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

Trường hợp Bên mua bảo hiểm 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 thì 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 70% phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho BIC (nếu có).

Trường hợp BIC cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền 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. Điều chỉnh, sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu muốn thay đổi các nội dung liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm hoặc BIC phải thông báo bằng văn bản cho bên kia trước ít nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày dự kiến thay đổi. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm BIC và Bên mua bảo hiểm chấp thuận sửa đổi theo các nội dung chỉnh sửa mới bằng việc ký Sửa đổi bổ sung.

Điều 6: Luật áp dụng

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

Điều 7. Giải quyết tranh chấp

Tranh chấp về Hợp đồng bảo hiểm được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được, các bên sẽ giải quyết tranh chấp tại tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam.

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

CHƯƠNG II: PHẠM VI, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 8: Phạm vi bảo hiểm

8.1. Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong, thương tật trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

8.2. Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm.

Điều 9: Quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm được lựa chọn một hay nhiều quyền lợi bảo hiểm dưới đây để tham gia, tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm không được đồng thời lựa chọn quyền lợi bảo hiểm 9.2 và 9.3. Quyền lợi bảo hiểm thống nhất giữa Bên mua bảo hiểm và BIC được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

9.1. Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật vĩnh viễn; mất tích

Người được bảo hiểm bị tử vong, mất tích: BIC sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm ghi 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 mất tích 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.

Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) Số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tổn thương, thương tật cơ thể" của BIC ban hành theo Quyết định số 0756/QĐ-PHH ngày 25/03/2024.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn đã được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, nếu Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn trầm trọng hơn do hậu quả của tai nạn nêu trên, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền chi trả cho quyền lợi tử vong hoặc số tiền chi trả theo tỷ lệ thương tật vĩnh viễn mới với số tiền đã chi trả trước đó.

9.2. Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) Số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tổn thương, thương tật cơ thể" của BIC ban hành theo Quyết định số 0756/QĐ-PHH ngày 25/03/2024.

9.3. Chi phí y tế do tai nạn: BIC sẽ chi trả các khoản chi phí dưới đây, tối đa đến Số tiền bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm:

- Chi phí y tế phát sinh trong thời hạn bảo hiểm cho việc chẩn đoán và điều trị thương tật do tai nạn tại cơ sở y tế theo chỉ định của bác sĩ điều trị.
- Chi phí cho việc sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu trong thời hạn bảo hiểm.
- Chi phí y tế chăm sóc tại nhà trong thời hạn bảo hiểm.
- Chi phí thuốc kê theo đơn của bác sĩ điều trị.

9.4. Trợ cấp điều trị nội trú do tai nạn: BIC sẽ chi trả trợ cấp trong trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện điều trị nội trú.

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 điều trị nội trú nằm trong thời hạn bảo hiểm nhưng không vượt quá số ngày tối đa được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Số tiền trợ cấp/ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Đối với Hợp đồng tái tục, BIC đồng ý chi trả cho quyền lợi bảo hiểm quy định tại Mục 9.3 và 9.4 nêu trên

(nếu tham gia đồng thời ở Hợp đồng trước đó và Hợp đồng tái tục) mà tai nạn đã xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó, với điều kiện thuộc phạm vi bảo hiểm và không bị loại trừ trong Hợp đồng tái tục.

CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 10: Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

BIC không chịu trách nhiệm chi trả bảo hiểm trong các trường hợp sau:

10.1. 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 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.

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

10.3. Người được bảo hiểm tử vong không rõ nguyên nhân.

10.4. Người được bảo hiểm vi phạm các quy định trong Bộ luật hình sự của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn;

10.5. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.

10.6. Người được bảo hiểm có các hành vi sau đây khi tham gia giao thông:

- Đua xe, tổ chức đua xe trái phép;
- Điều khiển phương tiện giao thông khi có nồng độ cồn vượt quá 50 miligam/100mililit máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn;
- Đi vào đường ngược chiều, đường cấm;
- Điều khiển phương tiện giao thông cơ giới đường bộ không có giấy phép lái xe theo quy định hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ. Điểm loại trừ này không áp dụng đối với trường hợp Người được bảo hiểm điều khiển xe mô tô hai bánh, xe mô tô ba bánh, xe gắn máy (kể cả mô tô, xe máy điện) và các loại xe tương tự theo quy định của Luật giao thông đường bộ, tuy nhiên BIC sẽ giảm trừ 50% số tiền chi trả thuộc phạm vi bảo hiểm.

10.7. 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.

10.8. Người được bảo hiểm sử dụng vắc xin (trừ trường hợp phải sử dụng sau khi bị tai nạn hay bị động vật cắn theo chỉ định của bác sĩ điều trị).

10.9. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, loại trừ này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng thuốc có tên khác nhưng thành phần hoạt chất, hàm lượng đúng theo thuốc trong đơn thuốc của bác sĩ.

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

10.11. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm.

10.12. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thực phẩm, thức ăn, đồ uống.

10.13. Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại khoản 1.3 "Người được bảo hiểm" nêu tại Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn có nguyên nhân từ các điểm loại trừ nêu trên (không bao gồm điểm loại trừ 10.13), BIC sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 70% 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, 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 Người được bảo hiểm nêu trên.

CHƯƠNG IV: QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 11. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm

11.1. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Trong vòng 90 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 hợp pháp 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 một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp 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 10% số tiền chi trả thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào các thời hạn nêu trên.

11.2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

BIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

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

11.3. Phương thức trả tiền bảo hiểm

BIC quy định rõ phương thức trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp và được quy định trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 12: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Danh mục hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm:

12.1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm kê khai đầy đủ thông tin theo yêu cầu của BIC (không áp dụng nếu gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trực tuyến).

12.2. Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm như: Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu.

12.3. Giấy tờ tùy thân của Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm; Giấy tờ chứng minh mối quan hệ giữa Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (trường hợp Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm).

12.4. Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (nếu có).

12.5. Giấy phép lái xe hợp lệ (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông theo quy định phải có giấy phép lái xe).

12.6. Biên bản giám định thương tật (trường hợp các bên không thống nhất được tỷ lệ thương tật dựa trên hồ sơ y tế).

12.7. Giấy ra viện, Báo cáo y tế, Tóm tắt bệnh án, Bảng kê viện phí, Hóa đơn tài chính các khoản mục chi phí y tế, chi phí vận chuyển cấp cứu.

12.8. Giấy chứng tử và Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).

12.9. Tuyên bố mất tích của Tòa án (trường hợp Người được bảo hiểm mất tích).

12.10. Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

Lưu ý: Trong trường hợp cần thiết, BIC có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp hồ sơ bản gốc để đối chiếu (trong trường hợp hồ sơ khách hàng cung cấp là bản photocopy hoặc nộp hồ sơ trực tuyến).

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 13. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

13.1. 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, các điểm 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.

13.2. 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, các điểm 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 hoặc 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 14. Quyền và nghĩa vụ của BIC

14.2. 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.

14.2. 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, các điểm 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 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.