BIC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV



QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE CÁ NHÂN

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE CÁ NHÂN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **2268**/QĐ-PHH ngày 29/08/2024 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 này được hiểu như sau:

BIC	Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV và các Công ty thành viên, Chi nhánh.
Bên mua bảo hiểm	Là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với BIC và đóng phí bảo hiểm, đồng thời đáp ứng quy định sau: - Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. - Cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm. - 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 công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi đến đủ 65 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. BIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp sau nếu tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm: - Người bị tổn thương, thương tật cơ thể từ 50% trở lên (trường hợp Người được bảo hiểm không có giấy tờ xác nhận tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể do cơ quan có thẩm quyền phát hành thì việc xác nhận tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể sẽ căn cứ quy định hiện hành của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền). - Người đang bị bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi.
Người thụ hưởng	Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm cá nhân hoặc Người được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm nhóm. Trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng, BIC sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm 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. Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, tài liệu tóm tắt Quy tắc bảo hiểm và các Điều khoản sửa đổi, bổ sung (nếu có) hoặc các tài liệu khác do BIC và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận được lập thành văn bản (nếu có).
Hợp đồng bảo hiểm nhóm	Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và BIC để bảo hiểm cho những Người được bảo hiểm thuộc nhóm tham gia bảo hiểm trong cùng một (01) Hợp đồng bảo hiểm. Nhóm tham gia Hợp đồng bảo hiểm phải là nhóm đã được hình thành không phải vì mục đích tham gia bảo hiểm.
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 sức khỏe cá nhân hoặc ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn/Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe cá nhân sớm nhất trong chuỗi các Hợp đồng bảo hiểm người vay vốn/Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe cá nhân (mà Người được bảo hiểm tham gia) thỏa mãn điều kiện sau: - 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, hoặc - Các Hợp đồng bảo hiểm mà ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau ngắt quãng không quá: ✦ 30 ngày so với ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước nếu thời gian đã được bảo hiểm của Người được bảo hiểm đủ 365 ngày. ✦ 07 ngày so với ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước nếu thời gian đã được bảo hiểm của Người được bảo hiểm ít hơn 365 ngày. đến ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, không bao gồm thời gian ngắt quãng giữa các Hợp đồng bảo hiểm.
Tai nạn	Là một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể (bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm hít phải khói, khí độc, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước). Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này; hoặc không có các bằng chứng bằng hình ảnh chứng minh nguyên nhân là tai nạn thì không được coi là tử vong do tai nạn.

Tử vong không rõ nguyên nhân	Là Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này hoặc không có các bằng chứng bằng hình ảnh chứng minh nguyên nhân là tai nạn.
Tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn	Là việc Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể dẫn đến một trong những tình trạng được mô tả sau đây: - Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt; - Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống); - Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân; - Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia; - Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói; - Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được; - Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ cơ thể bị tê liệt, bị tổn thương, thương tật dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tổn thương, thương tật toàn bộ vĩnh viễn). Trường hợp này chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương, thương tật đó kết thúc hoặc kéo dài 104 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của tổn thương, thương tật đó.
Bệnh	Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của bác sỹ (bao gồm cả các trường hợp biến chứng thai sản, dị ứng, sốc phản vệ, ngộ độc, nhiễm độc (không bao gồm trường hợp hít phải khói, khí độc)). Trong đó, "biến chứng thai sản" là các bất thường trong quá trình mang thai, tai biến sản khoa xảy ra ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ hoặc sự phát triển và sinh tồn của thai nhi cần thiết phải can thiệp y tế bằng thuốc điều trị hoặc phẫu thuật, thủ thuật trong khoảng thời gian mang thai hoặc sinh con, gồm các trường hợp: - Bất thường trong quá trình mang thai: thai ngừng phát triển, thai lưu, dọa sảy thai, sảy thai, chửa trứng, chửa ngoài tử cung, rau tiền đạo, rau bong non, dọa đẻ non, đa ối, thiếu ối, chửa tại vết mổ cũ hoặc các trường hợp bất thường ít gặp khác; bệnh lý phát sinh do thai kỳ như đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp thai kỳ, nhiễm độc thai nghén. - Tai biến sản khoa: nhiễm trùng, hậu sản các loại, tiền sản giật, sản giật, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ, phù phổi cấp, thuyên tắc ối. - Biến chứng của các nguyên nhân trên.
Bệnh đặc biệt	Là bệnh ung thư, bệnh huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

Cơ sở y tế	Là cơ sở khám, điều trị y tế được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoạt động. Cơ sở y tế không phải là cơ sở được dùng để nghỉ ngơi, an dưỡng, phục hồi sức khỏe, spa, massage hoặc cơ sở đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ người già hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
Nằm viện	Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị qua đêm tại cơ sở y tế. Việc nằm viện phải diễn ra liên tục và không bị gián đoạn trong suốt thời gian kể từ khi nhập viện cho đến khi ra viện; có Giấy ra viện của cơ sở y tế. Số ngày nằm viện được căn cứ vào Giấy ra viện và được tính bằng ngày ra viện trừ đi ngày nhập viện cộng 01 hoặc tính theo đơn vị phòng, giường điều trị trên Bảng kê viện phí, tùy theo số nào thấp hơn. Trường hợp cơ sở y tế không cấp được Giấy ra viện thì Báo cáo y khoa, Tóm tắt bệnh án hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện được thời gian điều trị được coi là chứng từ thay thế.
Biệt tích	Người được bảo hiểm biệt tích nếu: - Biệt tích từ 01 năm liên tục trở lên do tai nạn, thiên tai (không thuộc điểm loại trừ đã nêu tại Điều 11 Phần V trong Quy tắc bảo hiểm này), tính từ ngày tai nạn, thiên tai đó chấm dứt; và - Đã áp dụng đầy đủ biện pháp thông báo, tìm kiếm nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã tử vong.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền được Bên mua bảo hiểm và BIC thỏa thuận và quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
Phí bảo hiểm	Là số tiền mà Bên mua bảo hiểm phải trả cho BIC để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Phí bảo hiểm và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm	Là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đến ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm, tối đa là 01 năm.
Năm	Là 365 ngày.
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Là phạm vi địa lý mà nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra tại nơi đó thì được chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm).
Thời gian chờ	Là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm mà trong khoảng thời gian này nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm thì không được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó. Thời gian chờ được áp dụng khác nhau cho từng quyền lợi bảo hiểm và được quy định chi tiết trong Hợp đồng bảo hiểm.

	Thời gian chờ không áp dụng đối với các trường hợp mà tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm đã vượt qua thời gian chờ đối với từng quyền lợi bảo hiểm.
Đình công	Là sự ngừng việc tạm thời, tự nguyện và có tổ chức của người lao động nhằm đạt được yêu cầu trong quá trình giải quyết tranh chấp lao động và do tổ chức đại diện người lao động có quyền thương lượng tập thể là một bên tranh chấp lao động tập thể tổ chức và lãnh đạo được quy định tại Bộ luật lao động số 45/2019/QH14 ngày 20/11/2019 hoặc các văn bản hướng dẫn, sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm (nếu có).
Bạo loạn	Là hoạt động vũ trang hoặc dùng bạo lực có tổ chức hoặc cướp phá tài sản của cơ quan, tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền nhân dân.
Ngày, nơi xảy ra sự kiện bảo hiểm	Là ngày, nơi xảy ra tai nạn (đối với trường hợp tai nạn) hoặc ngày, nơi tử vong (đối với trường hợp tử vong do bệnh, tử vong không rõ nguyên nhân).

PHẦN II: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

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

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

- Yêu cầu BIC cung cấp và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu BIC cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Yêu cầu BIC trả tiền bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

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

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm.
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Thông báo cho BIC những trường hợp có thể làm tăng, giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của BIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Thông báo cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, phối hợp với BIC trong quá trình đánh giá, giám định tổn thất.
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh

doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của BIC

3.1. Quyền của BIC
- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin có liên quan đến việc giao kết, thực hiện Hợp đồng bảo hiểm và thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

3.2. Nghĩa vụ của BIC
- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Quy tắc bảo hiểm. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- Cấp bộ hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết.
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN III: QUY ĐỊNH CHUNG

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

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được hưởng quyền lợi bảo hiểm, BIC có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc hủy bỏ bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó. BIC không có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho BIC (nếu có).

Trường hợp BIC cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại 100% phí bảo hiểm đã đóng. BIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

Điều 5. Kết thúc quyền lợi bảo hiểm

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

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

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

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

Các quy định 5.1, 5.2 không áp dụng trong các trường hợp quy định tại Khoản 9.1 Điều 9, khoản 10.1 và 10.2 Điều 10 của Quy tắc bảo hiểm này.

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

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

- Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm: BIC sẽ hoàn lại 60% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện đến thời điểm chấm dứt, Hợp đồng bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm, hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của BIC: BIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

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

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

Trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu bằng văn bản đề nghị điều chỉnh tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm. Trường hợp điều chỉnh tăng Số tiền bảo hiểm, BIC chỉ đồng ý với điều kiện Người được bảo hiểm chưa vượt quá 65 tuổi tại thời điểm điều chỉnh. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm tăng hoặc giảm.

Điều 8. Áp dụng văn bản pháp luật

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

Điều 9. Quyền lợi bảo hiểm chính

9.1. Bảo hiểm tai nạn con người

9.1.1. Phạm vi bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn.
- Người được bảo hiểm biệt tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm.

9.1.2. Thời gian chờ: không áp dụng.

9.1.3. Quyền lợi bảo hiểm: BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện biệt tích đó mà Người được bảo hiểm trở về sau thời gian biệt tích hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BIC.

9.2. Bảo hiểm sinh mạng con người

9.2.1. Phạm vi bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh.
- Người được bảo hiểm bị tử vong không rõ nguyên nhân trong thời hạn bảo hiểm.

9.2.2. Thời gian chờ: 45 ngày.

9.2.3. Quyền lợi bảo hiểm:

9.2.3.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do bệnh (không bao gồm tử vong do bệnh đặc biệt, tử vong không rõ nguyên nhân): BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

9.2.3.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt, tử vong không rõ nguyên nhân:

- ✦ Tại ngày tử vong, nếu thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm đến 365 ngày: BIC chi trả 50% số tiền chi trả trong trường hợp 9.2.3.1 nêu trên.
- ✦ Tại ngày tử vong, nếu thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 365 ngày: BIC chi trả 100% số tiền chi trả trong trường hợp 9.2.3.1 nêu trên.

Điều 10. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

10.1. Trợ cấp nằm viện do tai nạn

10.1.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và phải nằm viện điều trị tại cơ sở y tế.

10.1.2. Quyền lợi bảo hiểm: BIC chi trả số tiền trợ cấp cho những ngày nằm viện của đợt điều trị đầu tiên ngay sau khi xảy ra tai nạn (tính từ ngày nhập viện cho đến ngày xuất viện):

- Nếu số tiền bảo hiểm đến 100 triệu đồng: BIC trợ cấp 50.000 đồng/ngày, tối đa 30 ngày.
- Nếu số tiền bảo hiểm trên 100 triệu đồng đến 1 tỷ đồng: BIC trợ cấp 100.000 đồng/ngày, tối đa 30 ngày.
- Nếu số tiền bảo hiểm trên 1 tỷ đồng: BIC trợ cấp 200.000 đồng/ngày, tối đa 30 ngày.

10.2. Trợ cấp trong thời gian chờ xử lý hồ sơ khiếu nại

10.2.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm.

10.2.2. Quyền lợi bảo hiểm:

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

Số tiền trợ cấp = Dư nợ gốc của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo Thỏa thuận cho vay tại Tổ chức tín dụng vào ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc Số tiền BIC đồng ý chi trả theo quyền lợi bảo hiểm chính quy định tại Điều 9, tùy theo giá trị nào nhỏ hơn, nhân (x) với lãi suất cho vay trong hạn quy định tại Hợp đồng tín dụng (áp dụng với trường hợp trên Hợp đồng bảo hiểm quy định số Hợp đồng tín dụng cụ thể) hoặc lãi suất cho vay bình quân của các Hợp đồng tín dụng còn dư nợ (áp dụng với trường hợp trên Hợp đồng bảo hiểm không quy định số Hợp đồng tín dụng cụ thể) vào thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm được quy đổi theo lãi suất cho vay (ngày) nhân (x) với thời gian hưởng trợ cấp.

- Lãi suất cho vay (ngày) = Lãi suất cho vay (năm) chia (:) 365 (ngày).
- Thời gian hưởng trợ cấp: từ ngày BIC nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm đến ngày thông báo chi trả bảo hiểm, tối đa 60 ngày/01 Hợp đồng bảo hiểm.

10.3. Trợ cấp mai táng phí

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong và được BIC đồng ý chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện tử vong đó, BIC sẽ chi trả bổ sung một lần số tiền trợ cấp mai táng phí là 1.000.000 (một triệu) đồng.

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

Điều 11. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

11.1. Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương, thương tật thân thể gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo loạn.

11.2. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

11.3. Người được bảo hiểm tự tử.

11.4. Phát sinh từ hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.

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

11.6. Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không có giấy phép lái xe theo quy định.

11.7. Hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý.

11.8. 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.

11.9. Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bệnh phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ 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.

11.10. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của toà án hoặc tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp hoặc có hành động chống cự khi bị bắt hay vượt ngục.

11.11. Người được bảo hiểm 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.

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

11.13. Người được bảo hiểm tham gia vào việc đánh cược, cá độ, thử thách, thách thức, trải nghiệm, thử nghiệm lập kỷ lục.

11.14. Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bất kỳ bệnh, tổn thương, thương tật cơ thể nào phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ chất amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào.

11.15. 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.

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

PHẦN VI: THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Thời hạn thông báo, nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế cần thông báo đầy đủ, trung thực và sớm nhất có thể cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế phải gửi thông báo bằng văn bản cho BIC (riêng đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện do tai nạn phải gửi thông báo bằng văn bản cho BIC trong vòng 60 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của đợt điều trị đầu tiên - trừ trường hợp có thỏa thuận khác trên Hợp đồng bảo hiểm).

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm được tính từ ngày biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Quá thời hạn trên, BIC có thể sẽ từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền chi trả tuỳ theo mức độ vi phạm, chi tiết được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế phải cung cấp cho BIC các giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm kê khai đầy đủ thông tin theo yêu cầu của BIC.
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (nếu có).
- Chứng từ y tế: Giấy ra viện, trích sao bệnh án, phiếu khám, các chứng từ y tế liên quan khác (nếu có).
- Kết quả giám định y khoa của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, không bao gồm trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể).
- Trích lục khai tử/Giấy báo tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- Xác nhận của chính quyền địa phương về việc Người được bảo hiểm biệt tích (trong trường hợp Người được bảo hiểm biệt tích).
- Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp và giấy tờ tùy thân của người thụ hưởng (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người được bảo hiểm.
- Thỏa thuận cho vay giữa Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng.
- Công văn xác nhận của Tổ chức tín dụng về dư nợ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Bảng sao kê tài khoản, bằng chứng về khoản dư nợ còn thiếu của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm đối với Tổ chức tín dụng tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

Điều 14. 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 15. Giải quyết tranh chấp

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

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