BIC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

Hotline 24/7
1900 9456

www.bic.vn
www.mybic.vn

Thành viên của BIDV



QUY TẮC BẢO HIỂM KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

QUY TẮC BẢO HIỂM KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **1859**/QĐ-PHH ngày 27/6/2025 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

BIC	Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV và các Công ty thành viên, Chi nhánh trực thuộc.
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 người Việt Nam, người nước ngoài nhập cảnh hợp pháp vào Việt Nam, từ 06 tuần tuổi đến 80 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Nếu BIC có thông tin về việc Người được bảo hiểm không đáp ứng 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.
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.

Thời hạn chuyến đi	Được quy định như sau: - Bảo hiểm theo chuyến: bắt đầu từ 00h01 phút ngày khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. - Bảo hiểm tại khách sạn: bắt đầu từ thời điểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn và kết thúc tại thời điểm hoàn thành thủ tục trả phòng tại khách sạn. - Bảo hiểm tại điểm: + Đối với địa điểm có thu phí: bắt đầu từ thời điểm Người được bảo hiểm qua cửa soát vé để vào địa điểm được bảo hiểm và kết thúc tại thời điểm Người được bảo hiểm qua cửa soát vé để rời khỏi đại điểm đó. + Đối với địa điểm không thu phí: bắt đầu từ thời điểm Người được bảo hiểm có mặt tại địa điểm được bảo hiểm và kết thúc tại thời điểm Người được bảo hiểm rời khỏi địa điểm đó, với điều kiện Người được bảo hiểm phải có tên trong Danh sách Người được bảo hiểm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm	Là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu đến ngày kết thúc theo quy định trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc từ khi bắt đầu đến khi kết thúc chuyến đi, áp dụng thời điểm bắt đầu muộn hơn và thời điểm kết thúc sớm hơn. Trường hợp chuyến đi bị kéo dài vì các lý do: đình công, giông bão, lũ lụt, hỏa hoạn, động đất, sóng thần, chuyến bay hoặc phương tiện vận chuyển công cộng bị trễ chuyến do nguyên nhân từ phía hãng vận chuyển hoặc các sự kiện bất khả kháng khác thì thời hạn bảo hiểm được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi (nhưng không vượt quá 48 giờ tính từ thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm) mà Bên mua bảo hiểm không phải nộp thêm phí bảo hiểm.
Giới hạn lãnh thổ	Quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thực hiện các chuyến đi trong phạm vi lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.
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 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.
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 thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trên 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 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, 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.
Tử vong không rõ nguyên nhân	Là trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này.
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: dị ứng, sốc phản vệ, nhiễm độc; không bao gồm trường hợp: hít phải khói, khí độc và liên quan tới thai sản).
Bệnh có sẵn	Là tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại cơ sở y tế, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai.
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.
Thương tật	Là 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 gây ra. 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.

Điều 2: Quy định về chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn

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 24 giờ kể từ thời điểm bắt đầu chuyến đi và phải có xác nhận lại bằng văn bản của bên được yêu cầu trước thời điểm bắt đầu chuyến đi.

- 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 của 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 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 3: Gia hạn thời hạn bảo hiểm

Theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm có thể được gia hạn với các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm có đề nghị gia hạn thời hạn bảo hiểm bằng văn bản, email, tin nhắn gửi BIC.
- Thời điểm đưa ra yêu cầu gia hạn nằm trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.

Việc gia hạn thời hạn bảo hiểm được áp dụng kể từ thời điểm BIC và Bên mua bảo hiểm thống nhất bằng việc phát hành Sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm.

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

Trường hợp Bên mua bảo hiểm, 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 và/hoặc Người được 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. 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 6. 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 7: Tử vong, thương tật do tai nạn

7.1. 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, thương tật trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

7.2. Quyền lợi bảo hiểm

- Người được bảo hiểm tử vong: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm bị thương tật: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) với Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này. 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 tai nạn dẫn đến thương tật đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, BIC sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trong Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.
- Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, BIC chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các thương tật có thể có cho thai nhi và/hoặc cho Người được bảo hiểm (người mẹ) từ thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 8. Tử vong do bệnh

8.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh.

8.2. Quyền lợi bảo hiểm: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 9: Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

9.1. 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, bệnh.

9.2. 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.

9.3. 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.

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

- Đua xe, cổ vũ, 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 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.

9.5. 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.

9.6. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

9.7. Người được bảo hiểm bị tử vong phát sinh từ bệnh có sẵn.

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

9.9. Người được bảo hiểm tham gia hoạt động trên không (trừ khi là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại, hành khách mua vé cáp treo trên tuyến cáp treo được cấp phép).

9.10. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao: đua xe, đua ngựa, đua thuyền, đá bóng, đấm bốc, leo núi, lướt ván.

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

9.12. Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hoặc rời bỏ hoặc thay đổi hành trình sau thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

9.13. Người được bảo hiểm không đáp ứng các quy định tại nội dung "Người được bảo hiểm" 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 9.13), BIC sẽ hoàn lại cho Bên

mua bảo hiểm 70% số phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm tính từ ngày xảy ra sự kiện tử vong, tai nạn 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 10: Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm

10.1. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 48 giờ kể từ khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho BIC.

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 Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm 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 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.

10.2. 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.

10.3. 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 thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp và được quy định trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 11: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

- 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 trực tuyến).
- Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm: Căn cước công dân, Hộ chiếu, Giấy khai sinh.
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (bắt buộc trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- Xác nhận điều trị của cơ sở y tế (giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ liên quan đến tai nạn, bệnh).
- Biên bản giám định thương tật (trường hợp các bên không thống nhất được tỷ lệ tổn thương dựa trên hồ sơ y tế).

- Giấy chứng tử và Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- 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).
- Các chứng từ tài chính, chứng từ y tế hợp lệ (trường hợp mở rộng thanh toán chi phí y tế, chi phí vận chuyển cấp cứu).
- Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

Tất cả các tài liệu nêu trên phải bằng Tiếng Việt. Nếu các tài liệu nêu trên không phải Tiếng Việt thì Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp phải nộp kèm một bản dịch công chứng hoặc bản dịch có xác nhận của Công ty dịch thuật, chi phí dịch do Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp chi trả.

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

12.1. 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.

12.2. 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 13. Quyền và nghĩa vụ của BIC

13.1. 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.

13.2. 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.