QUY TẮC BẢO HIỂM
TAI NẠN NGƯỜI NGỒI TRÊN PHƯƠNG TIỆN VẬN TẢI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1258/QĐ-PHH
ngày 15/06/2026 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các thuật ngữ được hiểu như sau:

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:

- Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam;
- Là người được chở trên phương tiện vận tải (quy định về số lượng người được chở trên phương tiện vận tải theo quy định của luật giao thông hiện hành);
- Là người điều khiển phương tiện vận tải (đáp ứng đủ điều kiện theo pháp luật hiện hành).

1.4. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm đề nghị và được BIC chấp thuận bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm và được quy định cụ thể trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm là số tiền tối đa mà BIC phải chi trả trong mỗi vụ tai nạn.

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. **Phương tiện vận tải:** là các phương tiện được cấp phép hoạt động theo quy định của pháp luật Việt Nam, được sử dụng để chuyên chở người, bao gồm các phương tiện vận tải đường bộ, đường sắt, đường thủy, đường hàng không, cáp treo.

1.7. **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.

1.8. **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 khi xảy ra sự kiện 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 bổ sung (nếu có), 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).

1.9. **Giấy yêu cầu bảo hiểm:** là biểu mẫu của BIC được sử dụng để Bên mua bảo hiểm ghi rõ các yêu cầu

bảo hiểm, được lập bằng bản giấy hoặc bản điện tử trên website/ứng dụng bán hàng trực tuyến, nhằm thiết lập Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc không gửi Giấy yêu cầu bảo hiểm đã ký cho BIC nhưng đã nộp phí bảo hiểm thì được coi là Bên mua bảo hiểm đã đồng ý thông tin ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.10. **Giấy chứng nhận bảo hiểm:** là bằng chứng của việc ký kết hợp đồng bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và BIC. Giấy chứng nhận bảo hiểm được cấp bằng bản giấy hoặc bản điện tử.

1.11. **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.

1.12. **Hợp đồng nhóm tái tục hàng năm:** là Hợp đồng bảo hiểm có từ 02 người được bảo hiểm trở lên và 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.

1.13. **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, khí gas, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước, bỏng, côn trùng đốt, động vật cắn).

1.14. **Mất tích:** Người được bảo hiểm được coi là mất tích nếu:

- Biệt tích từ 02 năm liên tục trở lên do tai nạn tính từ ngày tai nạn,
- Đã áp dụng đầy đủ biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã tử vong.

Điều 2. Thời hạn bảo hiểm

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

Điều 3. Quy định về chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước hạn

3.1. Trong thời hạn bảo hiểm, các bên thống nhất rằng, 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 theo thời hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. BIC sẽ hoàn phí bảo hiểm như quy định dưới đây:

- Nếu hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn theo đề nghị 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 đề nghị của BIC: BIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của hợp đồng bảo hiểm.

3.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm cho BIC theo thời hạn/hạn thanh toán phí đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực 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 hiệu lực 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. Quyền và nghĩa vụ của BIC

4.1. Quyền của BIC

4.1.1. Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

4.1.2. 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.

4.1.3. 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.

4.1.4. 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, Quy tắc bảo hiểm.

4.1.5. 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.

4.1.6. Các quyền khác theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

4.2. Nghĩa vụ của BIC

4.2.1. Cung cấp cho Bên mua 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.

4.2.2. Cấp hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi giao kết.

4.2.3. 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.

4.2.4. Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

4.2.5. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

4.2.6. Bảo mật thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp cung cấp thông tin 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.

4.2.7. Các nghĩa vụ khác theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

Điều 5. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

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

5.1.1. Yêu cầu BIC cung cấp Quy tắc bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm và các tài liệu có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm.

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. Yêu cầu BIC trả tiền bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

5.1.5. Các quyền khác theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

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

5.2.1. Kê khai đầy đủ, trung thực và chịu trách nhiệm về mọi thông tin đã cung cấp có liên quan đến việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm và trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.

5.2.2. Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm.

5.2.3. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

5.2.4. 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.

5.2.5. Thông báo cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Quy tắc bảo hiểm này, phối hợp với BIC trong thu thập, cung cấp các thông tin, tài liệu liên quan đến sự kiện bảo hiểm từ các bên thứ ba (nếu cần).

5.2.6. 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.

5.2.7. Đồng ý ủy quyền cho BIC được liên hệ và các bác sĩ, cơ sở y tế, tổ chức, cá nhân khác được quyền cung cấp cho BIC và/hoặc bên thứ ba do BIC chỉ định tất cả các tài liệu, hồ sơ bệnh án và các thông tin sức khỏe, y tế khác có liên quan đến Người được bảo hiểm nhằm đảm bảo cho việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

5.2.8. Các nghĩa vụ khác theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

Điều 6. 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 70% phí bảo hiểm (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng 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, 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 7. 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 thời điểm dự kiến thay đổi. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm BIC và Bên mua bảo hiểm chấp thuận bằng việc ký Sửa đổi bổ sung.

Điều 8. Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

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

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 theo quy định của pháp luật.

Điều 9: Điều khoản thỏa thuận bổ sung

Ngoài các quy định tại Quy tắc bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm lựa chọn tham gia thêm các điều khoản bổ sung của BIC để mở rộng phạm vi bảo hiểm hoặc thu hẹp phạm vi bảo hiểm. Các điều khoản bổ sung chỉ được áp dụng khi Bên mua bảo hiểm có yêu cầu và đã nộp phụ phí bảo hiểm (nếu có). Các điều khoản bổ sung quy định trong Quyết định ban hành sản phẩm này chỉ có hiệu lực khi được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG II: QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 10: Phạm vi bảo hiểm

BIC bảo hiểm trong trường hợp:

- 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.
- Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

Đồng thời, tai nạn xảy ra trong quá trình Người được bảo hiểm di chuyển bằng phương tiện vận tải trong lãnh thổ Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận quy định lãnh thổ khác trên hợp đồng bảo hiểm), bao gồm:

- Trong suốt hành trình bắt đầu từ khi Người được bảo hiểm lên phương tiện vận tải ở điểm đi và kết thúc khi đến điểm đến (bao gồm cả thời gian lên và xuống phương tiện); và
- Khi phương tiện dừng, nghỉ giữa hành trình, tiếp nhiên liệu;

- Do sự cố dọc đường hoặc thời gian phương tiện qua phà, cầu phao mà chủ hoặc người điều khiển phương tiện cho phép người ngồi trên phương tiện vận tải xuống, ra khỏi phương tiện.

Điều 11: Quyền lợi bảo hiểm

11.1. Tử vong, mất tích do tai nạn

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, mất tích: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

Tuy nhiên, nếu sau khi BIC chi trả bảo hiểm cho quyền lợi mất tích mà:

- Người được bảo hiểm trở về, hoặc
- Có quyết định của Tòa án có thẩm quyền tuyên bố Người được bảo hiểm bị mất tích không phải do tai nạn,

thì Người thụ hưởng bảo hiểm có trách nhiệm hoàn trả lại cho BIC toàn bộ số tiền bảo hiểm mà BIC đã chi trả trước đó trong vòng 30 ngày kể từ ngày BIC yêu cầu.

11.2. Thương tật vĩnh viễn do tai nạn

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) với Số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật cơ thể" của BIC được ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này (sau đây gọi là "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật cơ thể").

11.3. Thương tật tạm thời do tai nạn:

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời, BIC sẽ chi trả:

11.3.1. Trường hợp Số tiền bảo hiểm đến 100 (một trăm) triệu đồng: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) với Số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật cơ thể".

11.3.2. Trường hợp Số tiền bảo hiểm trên 100 (một trăm) triệu đồng): BIC sẽ chi trả:

- 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.
- Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả không vượt quá Tỷ lệ trả tiền nhân (x) với Số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật cơ thể".

Ghi chú áp dụng đối với Điều 11:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật 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 do hậu quả của tai nạn nêu trên, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm với số tiền đã chi trả trước đó.
- Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền chi trả cho các thương tật không vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó.
- Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc sự tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị thương tật không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế thì BIC chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Điều 12: Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

12.1. Bất kỳ tình trạng y tế nào của Người được bảo hiểm không phải do tai nạn (bao gồm ốm đau, bệnh tật, thai sản, cảm, đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân) và hậu quả, biến chứng liên quan.

12.2. Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế/Bác sĩ hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ Y tế quy

định hoặc không cần thiết về mặt y tế và bất kỳ hậu quả nào liên quan.

12.3. Điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh không có giấy phép hoạt động hợp pháp và bất kỳ hậu quả nào liên quan.

12.4. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, vi phạm quy định về an toàn giao thông hoặc vi phạm nội quy, quy định của đơn vị vận chuyển hành khách.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện vận tải trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá 50mg/100ml máu hoặc 0,25mg/1 lít khí thở tại thời điểm xảy ra tai nạn.

12.8. Tử vong hoặc bất kỳ thương tật cơ thể nào của Người được bảo hiểm do 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.

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

12.10. Người được bảo hiểm mất tích không do tai nạn hoặc không có quyết định của Tòa án tuyên bố người được bảo hiểm mất tích do tai nạn.

12.11. 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.

CHƯƠNG III: QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm, nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm

13.1. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm: trong thời hạn 05 ngày (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trong hợp đồng bảo hiểm) kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng phải thông báo bằng văn bản hoặc khai báo điện tử cho BIC 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 và/hoặc Người đại diện theo pháp luật/Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm và/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.
- Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào các thời hạn nêu trên.

13.2. 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.

13.3. 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 theo pháp luật/Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm và được quy định trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc yêu cầu trả tiền bảo hiểm trực tuyến.

BIC sẽ trả tiền bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau: Người được bảo hiểm, người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

13.4. **Thời hạn khiếu nại về quyết định trả tiền bảo hiểm của BIC:** 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm của BIC. Quá thời hạn nêu trên, BIC sẽ không giải quyết khiếu nại, trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

Điều 14. 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 mẫu của BIC (không áp dụng nếu gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trực tuyến);
- Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm: Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu, Giấy khai sinh;
- Đối với Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện vận tải: giấy tờ tùy thân nêu trên, Giấy phép lái phương tiện vận tải hợp lệ (bắt buộc phải xuất trình bản gốc hoặc VneID để đối chiếu xác thực thông tin);
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (bắt buộc trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);
- Trường hợp bị thương tật: cung cấp các chứng từ y tế chứng minh mức độ thương tật của người được bảo hiểm, 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 (nếu có);
- Biên bản giám định thương tật (trường hợp các bên không thống nhất được tỷ lệ thương tật dựa trên hồ sơ y tế);
- Trường hợp tử vong: cung cấp giấy chứng tử hoặc các tài liệu chứng minh nạn nhân bị tử vong, Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp;
- Tuyên bố mất tích của Tòa án (trường hợp Người được bảo hiểm mất tích);
- 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 khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

Lưu ý: các chứng từ trên là bản gốc hoặc bản sao, trong đó: bản sao là: (1) bản photo từ bản gốc, có đóng dấu của cơ quan, tổ chức phát hành hoặc (2) tệp tài liệu điện tử được cung cấp trên hệ thống chính thức của cơ quan, tổ chức phát hành hoặc (3) ảnh chụp, file scan màu từ tài liệu nêu trên hoặc (4) bản photo được cán bộ BIC trực tiếp kiểm tra/đối chiếu với bản gốc. Trong trường hợp cần thiết, BIC có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp hồ sơ bản gốc để đối chiếu.