BIC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

BIDV
NGÂN HÀNG TMCP ĐẦU TƯ VÀ PHÁT TRIỂN VIỆT NAM



ĐỒNG HÀNH *San sẻ*
NHẸ GÁNH *Lo âu*

GIẢI PHÁP BẢO VỆ TIÊN PHONG
CHO KHÁCH HÀNG CỦA BIDV

TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM
TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE CON NGƯỜI TOÀN DIỆN

TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE CON NGƯỜI TOÀN DIỆN

(Ban hành kèm Quyết định số 1717/QĐ-PHH ngày 18/06/2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

1. Người được bảo hiểm:

Là cá nhân có 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 hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 18 tuổi đến 85 tuổi, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.
- Không bị tổn thương, thương tật vĩnh viễn 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).
- Không bị bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ hành vi.

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 cho Bên mua bảo hiểm.

2. 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. Thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

3. Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm: được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm

4. Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích - Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất dẫn đến tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể vĩnh viễn trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc trong thời hạn bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn 02 điều kiện đã nêu trong mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" quy định trong Quy tắc bảo hiểm.	**Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích:** BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này 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. **Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn**

- Người được bảo hiểm biệt tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm

Thời gian chờ: Không áp dụng

do tai nạn: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ tổn thương, thương tật cơ thể nhân (x) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi BIC đã chi trả quyền lợi bảo hiểm này, nếu trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc trong thời hạn bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn 02 điều kiện đã nêu trong mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" ở Điều 1 Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của tai nạn, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của quyền lợi tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn với tổng số tiền đã chi trả trước đó.

Tử vong không do tai nạn, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh

- Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm không do tai nạn.
- Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh mà ngày xác định tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm.

Thời gian chờ:

- 60 ngày đối với tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt.
- 45 ngày đối với các tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn trong các trường hợp còn lại.

Người được bảo hiểm tử vong hoặc tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, dịch bệnh

- Tại ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc ngày xác định Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 365 ngày: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bệnh đặc biệt, dịch bệnh được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Tại ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc ngày xác định Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm đến 365 ngày: BIC chi trả 50% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bệnh đặc biệt, dịch bệnh quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Người được bảo hiểm tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do bệnh (không gồm bệnh đặc biệt, dịch

	bệnh) hoặc tử vong không do bệnh đặc biệt, dịch bệnh: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Trợ cấp nằm viện do tai nạn Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và phải nằm viện điều trị trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn. **Thời gian chờ:** Không áp dụng.	BIC chi trả 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 thực tế (được tính theo quy định tại mục "Nằm viện" ở Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm), nhưng không vượt quá số ngày tối đa được hưởng trợ cấp tính trên một (01) Hợp đồng bảo hiểm (30 ngày hoặc 60 ngày) theo quy định sau: *Số ngày tối đa = Thời hạn bảo hiểm/365 x 30 (hoặc 60)* Số ngày tính toán theo công thức nêu trên có kết quả là số thập phân sẽ được làm tròn lên số nguyên gần nhất. - Số tiền trợ cấp/ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Trợ cấp đồng hành toàn diện Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn được BIC chi trả bảo hiểm theo các quyền lợi nêu trên.	BIC chi trả số tiền trợ cấp được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Trợ cấp mai táng phí - Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm. - Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất dẫn đến tử vong trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc trong thời hạn bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn 02 điều kiện đã nêu trong mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" trong Quy tắc bảo hiểm.	BIC chi trả số tiền trợ cấp mai táng phí được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, BIC sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm này nếu Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại mục "Người được bảo hiểm" ở trên.

5. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

BIC không chịu trách nhiệm chi trả các quyền lợi bảo hiểm (trừ quyền lợi Trợ cấp mai táng phí) trong các trường hợp sau đây:

5.1. Nơi xảy ra sự kiện bảo hiểm ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

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

5.3. 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 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.

5.4. Người được bảo hiểm đua xe, cổ vũ đua xe, tổ chức đua xe trái phép.

5.5. 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).

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

5.7. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi phạm tội (căn cứ vào bản án hình sự của Tòa án) và là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn (không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).

5.8. 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.

5.9. Người được bảo hiểm không đáp ứng các quy định tại nội dung "Người được bảo hiểm" nêu tại mục 1 ở trên.

5.10. Các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến bệnh đặc biệt mà những bệnh đó đã được phát hiện và/hoặc điều trị trước một trong hai ngày sau (áp dụng ngày sớm hơn):

- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sớm nhất của chuỗi các Hợp đồng bảo hiểm được quy định tại mục "Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm" quy định trong Quy tắc bảo hiểm.

Điểm loại trừ này không áp dụng với trường hợp tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 01 năm.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật toàn bộ vĩnh viễn có nguyên nhân từ các điểm loại trừ nêu trên (không bao gồm điểm loại trừ 5.9), 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 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 với Người được bảo hiểm nêu trên.

6. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

6.1. Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, BIC có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích rõ ràng, đầy đủ về phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin theo yêu cầu cho BIC.

6.2. 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).

6.3. 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).

7. Quy định về chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước hạn

7.1. 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 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 80% 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.

7.2. 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 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.

7.3. 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.

7.4. Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt thực hiện trước thời hạn kể từ ngày Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn.

8. Yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

- Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm: trong vòng 60 ngày (hoặc theo thỏa thuận khác quy định tại Hợp đồng bảo hiểm) kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc ngày ra viện với trường hợp điều trị nội trú, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật hoặc Người được ủy quyền hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm 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 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật hoặc Người được ủy quyền 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 5% số tiền chi trả thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc số tiền khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào các thời hạn nêu trên.

8.2. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật hoặc Người được ủy quyền hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm 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).
- Giấy ra viện, báo cáo y tế/phiếu khám, đơn thuốc, kết quả chẩn đoán hình ảnh.
- Kết quả giám định y khoa của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng tổn thương thương tật cơ thể vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương thương tật cơ thể vĩnh viễn).
- Giấy chứng 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/căn cước/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.
- Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

8.3. 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.

9. Lưu ý

- Đây là tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm; các nội dung về phạm vi, quyền lợi bảo hiểm, điều kiện điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cụ thể được quy định chi tiết trong ***Quy tắc bảo hiểm tai nạn và sức khỏe con người toàn diện*** ban hành kèm theo Quyết định số 1717/QĐ-PHH ngày 18/06/2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty bảo hiểm BIDV (được đăng tải trên website ***www.bic.vn***).
- Bên mua bảo hiểm cần lưu ý tuân thủ quy định tại các tài liệu cấu thành Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo quyền và lợi ích của mình, đặc biệt là nghĩa vụ kê khai thông tin và thanh toán phí theo đúng thỏa thuận.
- Trường hợp mua bảo hiểm trên môi trường mạng, Bên mua bảo hiểm có thể truy cập và tải xuống Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các tài liệu đính kèm Hợp đồng bảo hiểm bằng cách quét mã QR thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm[1].

(1) Giấy chứng nhận bảo hiểm còn hiệu lực và có giá trị pháp lý là Giấy chứng nhận có nội dung trùng khớp với bản được tải về khi quét mã QR nêu trên và có chữ ký điện tử còn hiệu lực của BIC.