BIC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV



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

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

(Ban hành kèm Quyết định số 1668/QĐ-PHH ngày 20/06/2024 của Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

1. 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 70 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 mà 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.

2. Thời hạn bảo hiểm: được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm và trong mọi trường hợp không vượt quá 01 năm kể từ ngày bắt đầu thời hạn 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
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/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm; hoặc trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn. Người được bảo hiểm biệt tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm.	Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn; biệt tích: BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm. Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn 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***. Tổng số tiền chi trả cho quyền lợi này không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Sau khi Người được bảo hiểm bị tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận/tổn thương thương tật cơ thể bộ phận vĩnh viễn do tai nạn đã được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương, thương tật

	cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả tai nạn nêu trên, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm theo quyền lợi tử vong, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn với số tiền đã chi trả trước đó (nếu có).
Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh Thời gian chờ: - 60 ngày đối với bệnh đặc biệt. - 45 ngày đối với các bệnh còn lại.	Người được bảo hiểm tử vong do bệnh (trừ trường hợp tử vong do bệnh đặc biệt, dịch bệnh): BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm tử vong do bệnh đặc biệt, dịch bệnh: - Tại ngày tử vong, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 01 năm: BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. - Tại ngày tử vong, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm từ 01 năm trở xuống: BIC sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Người được bảo hiểm bị tử vong không rõ nguyên nhân trong thời hạn bảo hiểm. Thời gian chờ: 45 ngày	Tại ngày tử vong, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm trên 01 năm: BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và phải nằm viện điều trị.	Tại ngày tử vong, thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm từ 01 năm trở xuống: BIC sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền được quy định trên Hợp đồng 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 lần đầu tiên). Số tiền trợ cấp/ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm, tối đa 30 ngày/năm.
Trợ cấp trong thời gian chờ xử lý hồ sơ khiếu nại trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ/tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm.	Số tiền trợ cấp/ngày, thời hạn hưởng trợ cấp được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, số tiền trợ cấp không vượt quá 200.000.000 đồng/01 Hợp đồng bảo hiểm.
Trợ cấp mai táng phí khi Người được bảo hiểm tử vong	BIC sẽ trả một lần trợ cấp mai táng phí với số tiền trợ cấp theo quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

Lưu ý: trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm thì khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, BIC chi trả theo mỗi quyền lợi bảo hiểm của từng Hợp đồng bảo hiểm nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá giới hạn tối đa của quyền lợi bảo hiểm đó.

Giới hạn tối đa của quyền lợi bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của BIC tính trên tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có quy định này trên Hợp đồng bảo hiểm.

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. Chiến tranh, nội chiến, khủng bố.

5.2. Đình công.

5.3. Bạo loạn hay bạo động.

5.4. Chất amiăng hoặc nguyên liệu chứa amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào.

5.5. 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.

5.6. Tai nạn xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm.

5.7. 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.

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

5.9. 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).

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

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

6.12. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp hoặc có hành động chống lại người thi hành công vụ khi bị bắt hay vượt ngục.

6.13. Người được bảo hiểm bị ngộ độc, sốc, tử vong do cố ý sử dụng chất ma túy, chất kích thích, các chất gây nghiện và các chất gây ảo giác đến hệ thần kinh không theo chỉ định của bác sĩ.

6.14. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, bệnh AIDS.

6.15. 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):

- Trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sớm nhất của chuỗi các Hợp đồng bảo hiểm được nêu tại định nghĩa Thời gian bảo hiểm liên tục của Người được bảo hiểm tại Điều 1 Quy tắc bảo hiểm này.

  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.

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 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 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 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 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.

8. Yêu cầu trả tiền bảo hiểm

8.1. 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 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, phải gửi thông báo bằng văn bản cho BIC (riêng đối với quyền lợi trợ cấp nằm viện, tổn thương, thương tật cơ thể toàn bộ, tổn thương, thương tật cơ thể bộ phận 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.

8.2. 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 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).
- 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 cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể toàn bộ/tổn thương cơ thể toàn bộ vĩnh viễn, không bao gồm trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể).
- 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/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 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 ban hành kèm theo Quyết định số 1668/QĐ-PHH ngày 20/06/2024 của 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 trong bộ 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 bộ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách quét mã QR thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm .