QUY TẮC BẢO HIỂM
KẾT HỢP CON NGƯỜI



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

1900 9456 bic.vn | mybic.vn Bảo hiểm BIDV - BIC

QUY TẮC BẢO HIỂM KẾT HỢP CON NGƯỜI

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **2366/QĐ-PHH** ngày 15/08/2025 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: CÁC QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

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 tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm:

- Là công dân Việt Nam và người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 16 tuổi đến 65 tuổi;
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (trường hợp Người được bảo hiểm không có giấy tờ xác nhận tỷ lệ thương tật do cơ quan có thẩm quyền phát hành thì việc xác nhận tỷ lệ thương tật 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 được hành vi.
- Không trong thời gian điều trị nội trú do tai nạn (quy định này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm trong Hợp đồng trước đó được đề cập ở điểm 1.10 Hợp đồng tái tục dưới đây).

  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 của Người được bảo hiểm này cho Bên mua bảo hiểm.

1.4. **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.

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. **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 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).

1.7. **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.

1.8. **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.

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

1.10. **Hợp đồng tái tục:** là Hợp đồng bảo hiểm 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 và Hợp đồng bảo hiểm trước đó có phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tương tự phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc bảo hiểm này. Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm tương tự sẽ do BIC xem xét và xác nhận.

Mỗi Hợp đồng bảo hiểm trước đó chỉ có duy nhất một Hợp đồng tái tục. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều Hợp đồng bảo hiểm thỏa mãn là Hợp đồng tái tục nêu trên, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và BIC sẽ thỏa thuận chọn một Hợp đồng tái tục cụ thể.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn để mua một Hợp đồng bảo hiểm mới, Hợp đồng bảo hiểm mới không được coi là Hợp đồng tái tục.

1.11. **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 BIC không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó, bao gồm cả những sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ nhưng hậu quả xảy ra hoặc điều trị kéo dài ngoài thời gian chờ.

Đối với Hợp đồng tái tục, thời gian chờ được tính kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm tương ứng với từng Người được bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm trước đó mà Người được bảo hiểm có tham gia.

Trường hợp Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng tái tục cao hơn so với Hợp đồng trước đó, phần Số tiền bảo hiểm tăng thêm sẽ áp dụng thời gian chờ từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng tái tục.

Trường hợp bệnh của Người được bảo hiểm đáp ứng đồng thời nhiều định nghĩa bệnh trong Quy tắc bảo hiểm này thì sẽ áp dụng thời gian chờ của bệnh có thời gian chờ dài hơn.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm có hợp đồng bảo hiểm sức khỏe tại công ty bảo hiểm khác có ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm là ngày liền kề ngay trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm tham gia tại BIC áp dụng Quy tắc bảo hiểm này, BIC và Bên mua bảo hiểm sẽ thỏa thuận việc áp dụng thời gian chờ trên hợp đồng bảo hiểm ký kết giữa BIC với Bên mua bảo hiểm.

1.12. **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.

1.13. **Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép, được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép tại cơ sở y tế mà Người được bảo hiểm khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là bản thân Người được bảo hiểm hoặc là vợ, chồng, bố mẹ đẻ vợ, chồng, con hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.14. **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 sĩ điều trị (bao gồm cả trường hợp dị ứng, sốc phản vệ, ngộ độc, nhiễm độc nhưng không bao gồm trường hợp hít phải khói, khí độc).

1.15. **Bệnh đặc biệt:** là bệnh ung thư; u, bướu, polyp các loại; bệnh hệ tuần hoàn (bao gồm các bệnh: viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, bệnh nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não); viêm dạ dày; viêm đa khớp; thoái hóa xương, khớp; viêm gan; bệnh trĩ; sỏi ruột; sỏi mật; sỏi hệ tiết niệu; đục thuỷ tinh thể; viêm xoang; đái tháo đường; suy thận mãn tính.

Các bệnh thuộc danh mục bệnh đặc biệt được xác định căn cứ vào hồ sơ y tế của Người được bảo hiểm tại các cơ sở y tế. Trường hợp hồ sơ y tế không nêu cụ thể bệnh đặc biệt như trên, BIC sẽ tham chiếu theo các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành.

1.16. **Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ 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.

1.17. **Bệnh bẩm sinh:** là bệnh hay bất thường được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai, có thể được chẩn đoán trước khi sinh hoặc có thể biểu hiện nhiều năm sau khi sinh. Bệnh bẩm sinh bao gồm: dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể. Việc xác định bệnh bẩm sinh căn cứ vào tài liệu y học, danh sách bệnh bẩm sinh theo Hệ thống mã bệnh ICD - Chương Q - Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể hoặc căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của bác sĩ điều trị.

1.18. **Bệnh nghề nghiệp:** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người được bảo hiểm. Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền ban hành.

1.19. **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, 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 thì không được coi là tử vong do tai nạn.

1.20. **Thương tật do tai nạn:** 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, chi tiết theo "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.

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.

1.21. Thai sản: là các trường hợp sinh con và biến chứng thai sản:

- ***Sinh con:*** bao gồm sinh thường, sinh mổ, sinh khó bằng các can thiệp chuyên môn, sinh con có hỗ trợ sinh sản.
- ***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 thủ 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.

1.22. Điều trị nội trú: 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.

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.

1.23. Phẫu thuật, thủ thuật: là một phương pháp khoa học tác động cơ học vào tổ chức hoặc cơ quan của Người được bảo hiểm với mục đích để chẩn đoán hoặc điều trị tai nạn, bệnh hoặc thai sản, được thực hiện tại cơ sở y tế bởi một hoặc một nhóm phuật thuật viên, thủ thuật viên và có xác nhận của cấp có thẩm quyền của cơ sở y tế cho phép thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, với sự trợ giúp của các công cụ hay các thiết bị y tế. Chi tiết theo "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật, thủ thuật" của BIC ban hành theo Quyết định số 0757/QĐ-PHH ngày 25/03/2024.

1.24. Tử vong không rõ nguyên nhân: là trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, đoàn điều tra tai nạn lao động, cơ quan y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này.

1.25. Mất tích: trong Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm được coi là mất tích nếu:

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

1.26. Hoạt động thể thao chuyên nghiệp: là hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.

1.27. Hoạt động nguy hiểm: là các 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); ảo thuật; xiếc; đấm bốc; leo núi; đấu vật; đua các loại; trượt băng; trượt tuyết; hockey trên băng; lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn; lướt ván.

1.28. Số tiền bảo hiểm: là số tiền tối đa theo 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.

Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

BIC nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn, bệnh, thai sản trong lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (trừ khi có quy định khác trên Hợp đồng bảo hiểm).

Điều 3. 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 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 05 ngày làm việc kể từ ngày dự định chấm dứt. BIC sẽ hoàn phí bảo hiểm như quy định dưới đây:

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

Trường hợp Bên mua bảo hiểm 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 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 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. 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 ít nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày dự kiến thay đổi. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm BIC và Bên mua bảo hiểm chấp thuận sửa đổi theo các nội dung chỉnh sửa mới bằng việc ký Sửa đổi bổ sung.

Điều 6. 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 7. 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

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm được lựa chọn một hay nhiều quyền lợi bảo hiểm quy định ở Điều 8, 9, 10 dưới đây để tham gia. Phạm vi, quyền lợi bảo hiểm thống nhất giữa Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và BIC được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm A

8.1. 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;
- Người được bảo hiểm mất tích do tai nạn, thiên tai trong thời hạn bảo hiểm.

8.2. Thời gian chờ: không áp dụng.

8.3. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, mất tích: 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) Số tiền bảo hiểm. 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 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 hoặc thương tật trầm trọng hơn do hậu quả của tai nạn nêu trên, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền chi trả cho quyền lợi tử vong hoặc số tiền chi trả theo tỷ lệ thương tật mới với số tiền đã chi trả trước đó.

Điều 9: Quyền lợi bảo hiểm B

9.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh, thai sản.

9.2. Thời gian chờ:

- Thai sản: 270 ngày đối với sinh con, 90 ngày đối với biến chứng thai sản.
- Bệnh: 30 ngày

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

Điều 10: Quyền lợi bảo hiểm C

10.1. Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm điều trị nội trú có ngày nhập viện, phẫu thuật, thủ thuật trong thời hạn bảo hiểm tại cơ sở y tế do bệnh.

10.2. Thời gian chờ:

- Bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt: 365 ngày;
- Bệnh khác: 30 ngày.

10.3. Quyền lợi bảo hiểm:

- Trường hợp Người được bảo hiểm điều trị nội trú: BIC sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm số tiền trợ cấp được xác định trên cơ sở số ngày hưởng trợ cấp và số tiền trợ cấp/ngày:
  + Số tiền trợ cấp/ngày: được xác định trên cơ sở % của Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này (bao gồm các tùy chọn sau: 0,1% hoặc 0,3% hoặc 0,5%). Số tiền trợ cấp/ngày được quy định

cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

+ Số ngày trợ cấp: là số ngày điều trị nội trú nằm trong thời hạn bảo hiểm và không quá số ngày quy định trên Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm các tùy chọn sau: 30 ngày hoặc 60 ngày hoặc 90 ngày hoặc 180 ngày).

Đối với Hợp đồng tái tục, BIC đồng ý chi trả cho quyền lợi trợ cấp nằm viện nêu trên mà sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó, với điều kiện thuộc phạm vi bảo hiểm, không bị loại trừ trong Hợp đồng tái tục và đáp ứng các quy định về thời gian chờ.

- Trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) Số tiền bảo hiểm. Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại "Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật, thủ thuật" của BIC ban hành theo Quyết định số 0757/QĐ-PHH ngày 25/03/2024.

CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 11: Các điểm loại trừ áp dụng chung cho 03 quyền lợi bảo hiểm A, B, C

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

11.1. 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.

11.2. Phát sinh từ, hậu quả của việc sử dụng vắc xin (trừ trường hợp phải sử dụng sau khi bị tai nạn hay bị động vật, côn trùng cắn theo chỉ định của bác sĩ điều trị).

11.3. Phát sinh từ, hậu quả của dịch bệnh truyền nhiễm tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi cơ quan có thẩm quyền hoặc Tổ chức y tế thế giới (WHO).

11.4. 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.

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

11.6. 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;

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

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

- Đua xe, 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 trở lên 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.

11.9. 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

11.10. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, loại trừ này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng thuốc có tên khác nhưng thành phần hoạt chất, hàm lượng đúng theo đơn thuốc của bác sĩ.

11.11. Người được bảo hiểm điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, điều trị thử nghiệm mà không phải là điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật, thủ thuật tại cơ sở y tế theo phác đồ của bác sĩ điều trị.

11.12. Người được bảo hiểm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật thẩm mỹ; chỉnh hình thẩm mỹ; tạo hình thẩm mỹ. Tuy nhiên, loại trừ này không áp dụng trong các trường hợp thực hiện các biện pháp điều trị thẩm mỹ nêu trên để điều trị các thương tật phát sinh tại cơ sở y tế do tai nạn hoặc bệnh, thai sản trong thời hạn bảo hiểm.

11.13. Người được bảo hiểm bị tai nạn khi tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm.

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

11.15. Người được bảo hiểm không đáp ứng các quy định tại khoản 1.3 "Người được bảo hiểm" nêu 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 11.15), BIC sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 70% 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, 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 Người được bảo hiểm nêu trên.

Điều 12: Các điểm loại trừ áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm C

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

12.1. Người được bảo hiểm nằm viện điều trị bệnh suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thoái hóa cột sống, gai vôi cột sống.

12.2. Người được bảo hiểm nằm viện để kiểm tra sức khoẻ, khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh, thai sản.

12.3. Người được bảo hiểm điều trị nội trú và/hoặc phẫu thuật, thủ thuật các bệnh bẩm sinh.

12.4. Người được bảo hiểm thực hiện các biện pháp liên quan đến kế hoạch hoá gia đình; điều trị vô sinh, thông tắc vòi trứng; điều trị bất lực; rối loạn, suy giảm chức năng sinh dục; thụ tinh nhân tạo; liệu pháp thay thế hóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ; thay đổi giới tính; các điều trị hoặc xét nghiệm để triệt sản, đặt vòng tránh thai, thắt ống dẫn trứng; điều trị hiếm muộn bao gồm thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) và bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI); điều trị chứng liệt dương, chứng giãn tĩnh mạch thừng tinh hay tinh hoàn; nạo phá thai trừ các trường hợp cần thiết về mặt y tế theo chỉ định của bác sĩ điều trị; và bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.

12.5. Người được bảo hiểm mắc bệnh giang mai, lậu, HIV/AIDS, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.

12.6. Người được bảo hiểm điều trị các bệnh về tật khúc xạ mắt (cận thị, viễn thị, lão thị, loạn thị, nhược thị); điều trị sửa chữa những khiếm khuyết về suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên và bất kỳ hình thức hiệu chỉnh lác hoặc tầm nhìn nào.

12.7. Người được bảo hiểm điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần, loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ, điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.

CHƯƠNG IV: QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13. Thời hạn 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 nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Trong vòng 90 ngày 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 một (01) 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 10% 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.

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 hoặc Người được ủy quyền hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm và được quy định trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 14: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

14.1. 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 yêu cầu trả tiền bảo hiểm trực tuyến).

14.2. Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm như: Giấy khai sinh, Căn cước công dân, Hộ chiếu.

14.3. 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).

14.4. Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (nếu có).

14.5. Giấy phép lái xe hợp lệ (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông theo quy định phải có giấy phép lái xe).

14.6. Giấy ra viện, Báo cáo y khoa, Tóm tắt bệnh án và/hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện được thời gian điều trị.

14.7. Giấy chứng nhận phẫu thuật, thủ thuật (trường hợp phẫu thuật, thủ thuật).

14.8. Biên bản giám định thương tật (trường hợp các bên không thống nhất được tỷ lệ thương tật dựa trên hồ sơ y tế).

14.9. Tuyên bố mất tích của Tòa án (trường hợp Người được bảo hiểm mất tích).

14.10. Giấy chứng tử và Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).

14.11. Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

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

15.1. 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.

15.2. 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 16. Quyền và nghĩa vụ của BIC

16.1. 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.

16.2. 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.