BIC

TÀI LIỆU GIỚI THIỆU SẢN PHẨM
BẢO HIỂM KẾT HỢP CON NGƯỜI



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

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

TÀI LIỆU GIỚI THIỆU SẢN PHẨM BẢO HIỂM KẾT HỢP CON NGƯỜI

1. **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 của Quy tắc bảo hiểm).

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.

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
Quyền lợi bảo hiểm A **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. **Thời gian chờ:** không áp dụng	- 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.
Quyền lợi bảo hiểm B **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh, thai sản. **Thời gian chờ:** - Thai sản: 270 ngày đối với sinh con, 90 ngày đối với biến chứng thai sản. - Bệnh: 30 ngày	BIC sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Quyền lợi bảo hiểm C **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. **Thời gian chờ:** - Bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt: 365 ngày; - Bệnh khác: 30 ngày.	- 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.

5. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

5.1. 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:

5.1.1. 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.

5.1.2. 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).

5.1.3. 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).

5.1.4. 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.

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

5.1.6. 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;

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

5.1.8. 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.

5.1.9. 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

5.1.10. 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.

5.1.11. 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.

5.1.12. 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.

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

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

5.1.15. 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.

5.2. Các điểm loại trừ áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm C

5.2.1. 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.

5.2.2. 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.

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

5.2.4. 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.

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

5.2.6. 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.

5.2.7. 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.

6. Lưu ý

- Đây là tài liệu giới thiệu sản phẩm 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 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 (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.