QUY TẮC BẢO HIỂM
TRỢ CẤP NẰM VIỆN



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

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

QUY TẮC BẢO HIỂM TRỢ CẤP NẰM VIỆN

*(Ban hành theo Quyết định số **2044/QĐ-PHH** ngày 14/07/2025 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: 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 hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 05 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 theo 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 bị bệnh lao, ung thư, phong, bệnh bẩm sinh;
- Không phải là người đã đi khám, chữa bệnh trong vòng 30 ngày tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, đã có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc đang chờ kết luận chẩn đoán bệnh; không phải là người đang trong thời gian điều trị bệnh, thương tật mà tình trạng đó có thể dẫn đến khiếu nại bảo hiểm phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm (không áp dụng đối Người được bảo hiểm trong Hợp đồng trước đó đã tham gia tại BIC, nay thực hiện tái tục).

  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:** 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.

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. **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.

1.8. **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.

1.9. **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.

1.10. **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 và áp dụng Quy tắc bảo hiểm này hoặc Quy tắc bảo hiểm trợ cấp nằm viện ban hành theo Quyết định số 0585/QĐ-PHH ngày 30/3/2021.

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. **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.

1.12. **Bệnh viện:** là cơ sở khám, điều trị y tế được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp phép hoạt động và được gọi tên là Bệnh viện hoặc Viện (được thể hiện ở thông tin trên con dấu được cấp). Theo Quy tắc bảo hiểm này, bệnh viện không bao gồm: bệnh viện y học cổ truyền, viện y học cổ truyền, các 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 sỹ:** 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 bệnh viện 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, bố mẹ vợ/chồng, con hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.14. **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị qua đêm tại bệnh viện. 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 bệnh viện. Số ngày nằm viện được căn cứ vào Giấy ra viện và được tính bằng ngày ra viện trừ đi ngày nhập viện cộng 1 hoặc tính theo đơn vị phòng, giường điều trị trên bảng kê viện phí, tùy theo số nào thấp hơn.

Trường hợp bệnh viện không cấp Giấy ra viện thì Báo cáo y khoa, Tóm tắt bệnh án hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện thời gian điều trị được coi là chứng từ thay thế.

1.15. Phẫu 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, được thực hiện tại bệnh viện bởi một hoặc một nhóm phẫu thuật viên và có xác nhận của cấp có thẩm quyền của bệnh viện cho phép thực hiện phẫu thuật, với sự trợ giúp của các dụng cụ hay các thiết bị y tế.

Danh mục phẫu thuật được áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

1.16. 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).

1.17. 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, nhiễm độc nhưng không bao gồm trường hợp hít phải khói, khí độc).

1.18. 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 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.

1.19. Bệnh đặc biệt: Là các loại u bướu lành tính, bệnh tim mạch, loét dạ dày, loét ruột, viêm đa khớp, viêm xoang, bệnh hen, tâm phế mạn, suy hô hấp, bệnh phổi tắc nghẽn, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thuỷ tinh thể, bệnh đái tháo đường, viêm gan các loại, xơ gan, suy chức năng gan, viêm cầu thận, suy tụy, viêm tụy, bệnh lý tuyến giáp gồm Basedow, suy giáp, cường giáp, viêm tuyến giáp, viêm não, viêm màng não, Lupus ban đỏ hệ thống.

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

1.20. 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.

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

1.22. 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.

1.23. **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; đấu vật; đua các loại; cưỡi ngựa; trượt băng; trượt tuyết; hockey trên băng; hoạt động dưới nước (nhảy cầu, bóng ném dưới nước, đua thuyền, lướt sóng, bơi); leo núi; khám phá hang động; tập luyện và thi đấu võ thuật; bóng đá; bóng rổ; bóng bầu dục; bóng chày.

1.24. **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, 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.

1.25. **Bệnh mãn tính hoặc mạn tính:** là bệnh có tình trạng xảy ra từ từ, kéo dài, tiến triển chậm, thời gian điều trị lâu nhưng khó hoặc không có khả năng khỏi bệnh và được xác định theo kết luận của bác sĩ điều trị tại hồ sơ bệnh án, chứng từ y tế.

1.26. **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.

Điều 2.Thời gian chờ

Trừ khi được quy định khác trên Hợp đồng bảo hiểm, thời gian chờ áp dụng như sau:

Do tai nạn	Không áp dụng
Do bệnh	365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt; 30 ngày đối với các bệnh còn lại;

Điều 3. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tai nạn, nằm viện, phẫu thuật trong lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 4. 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 bị chấm dứt trước hạn bởi Bên mua bảo hiểm: BIC sẽ hoàn lại 70% 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 bởi 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 5. 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 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 6. 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 bằng việc ký Sửa đổi bổ sung.

Tuy nhiên, quyền lợi bảo hiểm và số tiền bảo hiểm của các quyền lợi không được thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Các nội dung này chỉ có thể được xem xét thay đổi vào ngày tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 7. 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 8. 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 BẢO HIỂM, 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 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 9. Phạm vi bảo hiểm

BIC bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm:

- Bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.
- Bị bệnh phải nằm viện và có ngày nhập viện điều trị tại bệnh viện nằm trong thời hạn bảo hiểm.

Điều 10. Quyền lợi bảo hiểm

10.1. Quyền lợi 1: Trợ cấp nằm viện

Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện, BIC chi trả số tiền trợ cấp trên cơ sở số ngày hưởng trợ cấp và số tiền trợ cấp/ngày:

- Số ngày hưởng trợ cấp được tính theo số ngày nằm viện nằm trong thời hạn bảo hiểm (bao gồm cả ngày thứ bảy, chủ nhật và ngày lễ, tết) nhưng không vượt quá số ngày tối đa được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Số tiền trợ cấp/ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Mức khấu trừ: là số tiền mà Người được bảo hiểm tự chịu trong mỗi đợt nằm viện và được tính bằng số tiền trợ cấp của 01 ngày nằm viện.

10.2. Quyền lợi 2: Trợ cấp phẫu thuật

Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện và thực hiện phẫu thuật trong thời hạn bảo hiểm, BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

BIC chỉ chi trả quyền lợi này 01 lần trong suốt thời hạn bảo hiểm.

10.3. Quyền lợi 3: Tử vong do tai nạn

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do tai nạn, BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Đối với Hợp đồng tái tục, BIC đồng ý chi trả quyền lợi trợ 1 và quyền lợi 2 liên quan đến tai nạn, bệnh 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 bảo hiểm tái tục và đáp ứng các quy định về thời gian chờ.

CHƯƠNG III. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 11. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

11.1. Bất kỳ tai nạn, bệnh phát sinh ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

11.2. 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.

11.3. 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 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 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.

11.5. Hậu quả từ việc Người được bảo hiểm 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).

11.6. 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;
- Vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm; vận chuyển hàng cấm;
- 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 bị tai nạn khi tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm.

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

11.11. 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.

11.12. Người được bảo hiểm nằm viện không tại bệnh viện theo định nghĩa tại điểm 1.12 Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này hoặc nằm viện tại các khoa y học cổ truyền, khoa phục hồi chức năng của các bệnh viện (điểm loại trừ này chỉ áp dụng với quyền lợi 1 và 2).

11.13. 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, tai nạn.

11.14. Người được bảo hiểm nằm viện để điều trị, phẫu thuật các bệnh: bệnh mãn tính hoặc mạn tính, bệnh bẩm sinh, bệnh nghề nghiệp, bệnh ung thư, bệnh suy tủy, bạch cầu, suy thận, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh sốt rét, phong, lao, bệnh Parkison, bệnh Alzheimer, bệnh AIDS và các hội chứng suy giảm miễn dịch, giang mai, bệnh lậu, nhiễm chlamydia, herpes sinh dục, sùi mào gà, bệnh hạ cam, bệnh hột xoài, bệnh u hạt bẹn hoa liễu, rận mu, nhiễm cytomegalovirus; và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.

11.15. Người được bảo hiểm bị thoái hóa các loại khớp, thoát vị đĩa khớp, thoát vị đĩa đệm, bán trật khớp hoặc trượt đốt sống, thoái hóa hoặc tiêu đốt sống ngoại trừ trường hợp bị gãy xương hoặc trật cột sống do tai nạn.

11.16. Người được bảo hiểm nằm viện, phẫu thuật để điều trị đứt dây chằng hoặc sụn chêm, khớp gối do tai nạn hoặc bệnh.

11.17. Người được bảo hiểm nằm viện điều trị, phẫu thuật các bệnh về mắt, trừ trường hợp do tai nạn.

11.18. Người được bảo hiểm nằm viện, phẫu thuật không theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

11.19. Người được bảo hiểm nằm viện, phẫu thuật mang tính chất thẩm mỹ (phẫu thuật thẩm mỹ, thủ thuật thẩm mỹ; chỉnh hình thẩm mỹ; tạo hình thẩm mỹ).

11.20. Người được bảo hiểm nằm viện, phẫu thuật 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.

11.21. Người được bảo hiểm nằm viện điều trị, phẫu thuật các 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, ngưng thở khi ngủ, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.

11.22. Liên quan đến thai sản của Người được bảo hiểm.

11.23. Người được bảo hiểm điều trị, phẫu thuật liên quan đến răng và nướu (trừ trường hợp do tai nạn).

11.24. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thực phẩm, thức ăn, đồ uống.

11.25. Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại nội dung 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 do tai nạn có nguyên nhân từ các điểm loại trừ nêu trên (không áp dụng đối với điểm 11.25), BIC sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 70% số phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm tính từ ngày Người được bảo hiểm tử vong với điều kiện chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm.

CHƯƠNG IV. QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 12. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm

12.1. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm: trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc ngày ra viện với trường hợp nằm viện, phẫu thuật, 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.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào các thời hạn nêu trên.

12.2. 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.

12.3. 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 hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp và được quy định trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 13: 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 yêu cầu của BIC (không áp dụng nếu gửi hồ sơ trực tuyến).
- Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm: Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu , Giấy khai sinh.
- 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).
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (nếu có).
- 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).
- Giấy ra viện, bảng kê chi tiết viện phí.
- Giấy chứng nhận phẫu thuật.
- Giấy chứng tử và Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- 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 13. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

13.1. 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.

13.2. 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 14. Quyền và nghĩa vụ của BIC

14.1. 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.

14.2. 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.