TÓM TẮT 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

TÓM TẮT QUY TẮC
BẢO HIỂM TRỢ CẤP NẰM VIỆN

*(Ban hành kèm Quyết định số **2044/QĐ-PHH** ngày 14/07/2025*
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

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 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.

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
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.	**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. **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. **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.

5. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

5.1. Bất kỳ tai nạn, bệnh phát sinh 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, vũ khí hạt nhân, chiến tranh, nội chiến, bạo loạn hay bạo động, khủng bố.

5.3. 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).

5.4. 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.

5.5. 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).

5.6. 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.

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

5.8. 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. .

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

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.

5.11. 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.

5.12. Người được bảo hiểm nằm viện không tại bệnh viện theo định nghĩa tại điểm 1.12 Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm 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).

5.13. 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.

5.14. 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.

5.15. 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.

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

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

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

5.19. 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).

5.20. 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.

5.21. 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.

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

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

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

5.25. Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại nội dung "Người được bảo hiểm" nêu tại Mục 1 ở trên

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 5.25), 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.

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, các điểm 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 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).

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 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).

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. 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 theo yêu cầu của 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 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.

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 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.

8.2. 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.
- 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).

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, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cụ thể được quy định chi tiết trong ***Quy tắc bảo hiểm trợ cấp nằm viện*** ban hành kèm theo Quyết định số *2044/QĐ-PHH ngày 14/07/2025* 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.