BIC

TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM TOÀN DIỆN HỌC SINH SINH VIÊN



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

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

TÓM TẮT QUY TẮC BẢO HIỂM TOÀN DIỆN HỌC SINH SINH VIÊN

*(Ban hành kèm Quyết định số **1869/QĐ-PHH** ngày 27/06/2025 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 học sinh, sinh viên đang theo học các trường mẫu giáo, nhà trẻ, tiểu học, trung học cơ sở, phổ thông trung học, trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, dạy nghề.
- 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 trong thời gian điều trị nội trú do bệnh hoặc tai nạn (quy định này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm trong Hợp đồng trước đó được đề cập ở mục 1.9 Hợp đồng tái tục trong Quy tắc 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
Điều kiện bảo hiểm A: Tử vong hoặc thương tật do tai nạn; mất tích **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 ghi trên Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện mất tích mà Người được bảo hiểm trở về sau thời gian mất tích hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BIC. - Trường hợp 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" ban hành theo Quyết định số 0756/QĐ-PHH ngày 25/03/2024 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV. - 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 bảo hiểm hoặc số tiền chi trả theo tỷ lệ thương tật mới với số tiền đã chi trả trước đó.
Điều kiện bảo hiểm B: Tử vong do bệnh, thai sản **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh, thai sản. **Thời gian chờ:** - Bệnh có sẵn: 365 ngày; - Bệnh đặc biệt: 90 ngày; - Bệnh khác: 30 ngày; - Thai sản: 270 đối với sinh con, 90 ngày đối với biến chứng thai sản.	BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.
Điều kiện bảo hiểm C: Trợ cấp phẫu thuật, thủ thuật do bệnh, thai sản **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm thực hiện phẫu thuật, thủ thuật tại cơ sở y tế trong thời hạn bảo hiểm do bệnh, thai sản. **Thời gian chờ:** - Bệnh có sẵn: 365 ngày; - Bệnh đặc biệt: 365 ngày; - Bệnh khác: 30 ngày; - Thai sản: 270 đối với sinh con, 90 ngày đối với biến chứng thai sản.	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" ban hành theo Quyết định số 0757/QĐ-PHH ngày 25/03/2024 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV.
Điều kiện bảo hiểm D: Trợ cấp điều trị nội trú do tai nạn, bệnh, thai sản **Phạm vi bảo hiểm:** Người được bảo hiểm điều trị nội trú tại cơ sở y tế do tai nạn, bệnh, thai sản và đáp ứng các yêu cầu sau:	- BIC chi trả trợ cấp nằm viện: Số tiền trợ cấp/ngày quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm. - Số ngày trợ cấp: là số ngày điều trị nội trú nằm trong thời hạn bảo hiểm, không quá 60 ngày/năm hoặc 180 ngày/năm và

- Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- Người được bảo hiểm bị bệnh, thai sản có ngày nhập viện trong thời hạn bảo hiểm.

Thời gian chờ:

- Tai nạn: không áp dụng;
- Bệnh có sẵn: 365 ngày;
- Bệnh đặc biệt: 365 ngày;
- Bệnh khác: 30 ngày;
- Thai sản: 270 đối với sinh con, 90 ngày đối với biến chứng thai sản.

được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm.

- Trường hợp Hợp đồng có thời hạn bảo hiểm ngắn hơn 365 ngày, quyền lợi bảo hiểm này sẽ được tính theo tỷ lệ giữa thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm và 365 ngày (trừ khi Hợp đồng bảo hiểm có quy định khác).
- Đối với Hợp đồng tái tục, BIC đồng ý chi trả cho quyền lợi bảo hiểm của Điều kiện bảo hiểm D 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.

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. 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 chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

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

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, 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.

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

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 quá50 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.

5.9. 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.

5.10. 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 thuốc trong đơn thuốc của bác sĩ.

5.11. 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.

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

5.13. 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;

5.14. 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 tại cơ sở y tế do tai nạn hoặc bệnh, thai sản trong thời hạn bảo hiểm.

5.15. Người được bảo hiểm không đáp ứng 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 5.15), 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.

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 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 (hoặc theo thỏa thuận khác quy định tại Hợp đồng bảo hiểm).
- 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 yêu cầu trả tiền bảo hiểm trực tuyến).
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (nếu có).
- Giấy phép lái xe (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, Báo cáo y khoa, Tóm tắt bệnh án và/hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện được thời gian điều trị.
- Giấy chứng nhận phẫu thuật, thủ thuật (trường hợp phẫu thuật, thủ thuật)
- Biên bản giám định thương tật (trường hợp các bên không thống nhất được tỷ lệ tổn thương dựa trên hồ sơ y tế).
- Tuyên bố mất tích của Tòa án
- 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 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 toàn diện học sinh sinh viên*** ban hành kèm theo Quyết định số 1869/QĐ-PHH ngày 27/06/2025 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.