BẢO HIỂM
TRỢ CẤP NẰM VIỆN

GẠT BỎ LO ÂU, AN TÂM ĐIỀU TRỊ!

BIC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

Hotline 24/7
1900 9456

www.bic.vn
www.mybic.vn

Thành viên của BIDV

QUY TẮC BẢO HIỂM TRỢ CẤP NẰM VIỆN

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Đối tượng nhận bảo hiểm

1. BIC nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau tại thời điểm tham gia bảo hiểm:

Công dân Việt Nam, Người nước ngoài đang sinh sống hợp pháp tại Việt Nam, từ đủ 05 tuổi đến 65 tuổi tại thời điểm bắt đầu hiệu lực bảo hiểm (tính theo lần sinh nhật gần nhất).

2. BIC không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau tại thời điểm tham gia bảo hiểm:

a) Người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.

b) Người bị bệnh rối loạn tâm thần, tâm thần phân liệt, bệnh lao, ung thư, phong, bệnh di truyền, bệnh bẩm sinh.

c) Người đã đi khám/chữa bệnh trong vòng 01 tháng trước ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm, đã có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc đang chờ kết luận chẩn đoán bệnh.

d) Người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật mà tình trạng đó có thể dẫn đến khiếu nại bảo hiểm phát sinh theo đơn bảo hiểm này.

Quy định tại điểm c) và d) không áp dụng đối với các trường hợp tham gia tái tục tại BIC.

Điều 2: Những khái niệm được hiểu theo Quy tắc bảo hiểm này

1. Doanh nghiệp bảo hiểm: Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV, các Công ty Bảo hiểm BIDV thành viên trực thuộc hệ thống BIC (sau đây gọi là BIC).

2. Người được bảo hiểm: Là cá nhân có tính mạng được bảo hiểm và có tên trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.

3. Bên mua bảo hiểm: Là cá nhân, tổ chức phù hợp với các quy định của pháp luật hiện hành, đã hoàn thành việc kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, và/hoặc giao kết Hợp đồng bảo hiểm với BIC và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

4. Người thụ hưởng: Là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận toàn bộ hoặc một phần tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng được ghi tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các thỏa thuận sửa đổi bổ sung khác (nếu có).

5. Hợp đồng bảo hiểm: Là sự thỏa thuận giữa BIC và Bên mua bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, BIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các hình thức văn bản khác. Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung (nếu có) được thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm là bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm.

6. Ngày bắt đầu bảo hiểm: Là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7. Số tiền bảo hiểm: Là số tiền bồi thường tối đa của mỗi quyền lợi được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà BIC có thể sẽ chi trả trong 01 năm bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

8. Tái tục liên tục: Là việc Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có ngày bắt đầu bảo hiểm vào ngày kế tiếp liền kề sau ngày kết thúc ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại BIC. Trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia tái tục Hợp

đồng bảo hiểm có Số tiền bảo hiểm cao hơn thì phần chênh lệch về Số tiền bảo hiểm sẽ không được coi là tái tục và vẫn phải áp dụng thời gian chờ theo quy định.

9. Bệnh viện: Là một cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam đảm bảo các điều kiện sau và được gọi tên là bệnh viện (bao gồm cả thông tin trên con dấu chính thức):

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;

- Có Giấy phép và đảm bảo điều kiện thuận lợi, phù hợp cho việc điều trị nội trú, có phiếu theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho mỗi bệnh nhân;

- Không phải là một nơi sử dụng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành cho người già hoặc để cai nghiện rượu, ma tuý, chất kích thích khác hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, Bệnh viện không bao gồm Bệnh viện Đông Y hay y học cổ truyền hoặc khoa khám chữa bệnh theo phương pháp Đông Y của bất kỳ bệnh viện nào, Trung tâm y tế các cấp, Phòng khám, Trạm xá, Nhà điều dưỡng, Trung tâm cai nghiện hoặc bất kỳ cơ sở tương tự nào khác không đáp ứng được các điều kiện như trên.

10. Bác sỹ: Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép. Bác sỹ có thể là một cố vấn y tế, bác sỹ đa khoa hay bác sỹ chuyên khoa làm việc tại Bệnh viện.

11. Nằm viện: Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú qua đêm ít nhất 24h 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 Bệnh án, Giấy ra viện và Biên lai viện phí (nếu có) của bệnh viện. Số ngày nằm viện được chi trả quyền lợi căn cứ trên Giấy ra viện và được tính bằng ngày ra viện trừ (-) ngày nhập viện .

12. Phẫu thuật: Là một phương pháp khoa học tác động cơ học vào tổ chức hoặc cơ quan của người bệnh với mục đích để chẩn đoán hoặc điều trị thương tật hoặc bệnh tật, được thực hiện tại phòng mổ của các bệnh viện bởi bác sỹ phẫu thuật có bằng cấp được công nhận, với sự trợ giúp của các công cụ hay các thiết bị y tế trong bệnh viện.

13. Chi phí y tế thực tế: Là các chi phí y tế cần thiết, hợp lý phát sinh trong quá trình nằm viện của Người được bảo hiểm, như tiền giường, chi phí điều trị, phẫu thuật, vật tư y tế, tiền thuốc và được chứng minh bằng hóa đơn tài chính hợp lệ và/hoặc bảng kê viện phí/ bảng kê chi phí điều trị nội trú của bệnh viện.

14. Tai nạn: Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.

15. Ốm đau, bệnh tật: Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một 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 sỹ cần thiết phải điều trị y tế.

16. 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, 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, Parkinson, Alzheimer, Lupus ban đỏ hệ thống.

Các bệnh thuộc danh mục Bệnh đặc biệt nêu trên được xác định căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.

17. Bệnh có sẵn: Là những bệnh có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm và là bệnh mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng 03 năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, hoặc

- Triệu chứng bệnh/thời điểm khởi phát bệnh đã xuất hiện/tồn tại trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngoài các bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là Bệnh có sẵn: rối loạn tiền đình, viêm Amiđan cần phải cắt, viêm VA cần phải nạo, viêm tai giữa cần phẫu thuật.

Việc xác định bệnh có sẵn được căn cứ vào kết luận của Bác sĩ và chứng từ y tế.

18. Bệnh nghề nghiệp: Là những bệnh lý mang đặc trưng của nghề nghiệp hoặc liên quan tới nghề nghiệp. Nguyên nhân của bệnh nghề nghiệp là do tác hại thường xuyên và lâu dài của điều kiện lao động nơi Người được bảo hiểm làm việc. Danh mục bệnh nghề nghiệp theo quy định hiện hành của liên Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

19. Dịch bệnh: Theo công bố của Cơ quan chức năng.

20. Thể thao chuyên nghiệp: Là hoạt động thể thao mà huấn luyện viên, vận động viên nhận được thù lao nhờ thành tích huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao và được coi là nghề nghiệp của mình.

21. Nội chiến: Là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

22. Nổi loạn, bạo động: Là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Nổi loạn, bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

23. Thời gian chờ: Là khoảng thời gian mà trong thời gian đó nếu phát sinh sự kiện bảo hiểm thì Người được bảo hiểm không được thanh toán Quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó. Thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến khi Người được bảo hiểm được hưởng quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm đó và được áp dụng khác nhau cho từng sự kiện bảo hiểm cụ thể.

- Trừ khi được quy định khác trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm, thời gian chờ áp dụng như sau: 30 ngày đối với tai nạn;

- 30 ngày đối với ốm đau, bệnh tật thông thường;

- 365 ngày đối với bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt.

24. Bệnh mãn tính: Là những bệnh diễn tiến chậm và kéo dài, không thể chữa khỏi hoàn toàn và cũng không tự biến mất.

25. Bệnh bẩm sinh: Là các bất thường bẩm sinh có sẵn khi sinh ra. Nhiều bệnh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa sinh ra, trong khi một số bệnh khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh. 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 bệnh bẩm sinh, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của bác sĩ.

26. Bệnh di truyền: Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống, theo đó sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống.

27. Thương tật: Là sự tổn thương thân thể mà Người được bảo hiểm phải gánh chịu do nguyên nhân duy nhất là tai nạn.

28. Mức miễn thường có khấu trừ: Là số tiền mà Người được bảo hiểm phải tự chịu trong mỗi sự kiện bảo hiểm. Mức miễn thường có khấu trừ đối với Quyền lợi trợ cấp nằm viện trong Quy tắc bảo hiểm này là số tiền trợ cấp của 01 ngày nằm viện.

Điều 3: Thời hạn bảo hiểm

Thời gian bảo hiểm là một (01) năm. Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải gửi thông báo bằng văn bản cho bên kia trước 30 ngày kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là bên yêu cầu chấm dứt, BIC sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại bảo hiểm được chi trả.
- Trường hợp BIC là bên yêu cầu chấm dứt, BIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại, trừ trường hợp Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm, không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho BIC theo quy định, hoặc có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc trục lợi bảo hiểm về bất kì phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt và BIC sẽ hoàn 70% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện chưa hiểm chưa phát sinh khiếu nại bảo hiểm được chi trả.

  Trách nhiệm của BIC sẽ chấm dứt ngay khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực. Tất cả những sự kiện bảo hiểm phát sinh sau ngày chấm dứt bảo hiểm không thuộc trách nhiệm của BIC.

Điều 5: Thay đổi Quyền lợi bảo hiểm

- Quyền lợi bảo hiểm và giới hạn trách nhiệm của các quyền lợi không được thay đổi trong suốt thời hạn hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm mà chỉ có thể được xem xét thay đổi vào ngày tái tục Hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp tái tục với Số tiền bảo hiểm cao hơn hoặc tham gia thêm quyền lợi bổ sung so với năm trước phải được sự chấp thuận của BIC và phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới sẽ không được coi là tái tục và được áp dụng thời gian chờ theo quy định.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm đang còn hiệu lực để mua một Hợp đồng bảo hiểm mới, Hợp đồng bảo hiểm mới không được coi là tái tục và vẫn phải áp dụng đúng các quy định về thời gian chờ.
- Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục có thể thay đổi tùy thuộc vào quyền lợi bảo hiểm áp dụng và tỷ lệ bồi thường. Việc tăng hoặc giảm phí bảo hiểm tái tục theo biểu phí đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

PHẦN II: PHẠM VI BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

Điều 6: Phạm vi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm bao gồm những rủi ro sau đây xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, trừ những trường hợp bị loại trừ theo Điều 9 dưới đây:

- Ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể do tai nạn phải nằm viện điều trị và/hoặc phẫu thuật tại bệnh viện theo khái niệm nêu tại Điều 2 ở trên;
- Tử vong trong thời gian điều trị thương tật thân thể do tai nạn tại bệnh viện theo khái niệm nêu tại Điều 2 ở trên;

Điều 7: Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm cho các rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam, nằm viện điều trị trong lãnh thổ Việt Nam.

Điều 9: Quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm

1. Quyền lợi 1: Trợ cấp nằm viện

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, BIC trả tiền trợ cấp cho mỗi ngày nằm viện theo giới hạn quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm

2. Quyền lợi 2: Trợ cấp phẫu thuật

Trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, , BIC trả tiền trợ cấp phẫu thuật theo giới hạn được quy định Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Quyền lợi này chỉ áp dụng cho 01 lần phẫu thuật trong thời hạn bảo hiểm.

3. Quyền lợi 3: Tử vong tại bệnh viện trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn

Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị thương tật do tai nạn thuộc phạm vi bảo

hiểm và bị tử vong tại bệnh viện, BIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm như quy định tại bảng quyền lợi bảo hiểm.

PHẦN III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 10: BIC không chịu trách nhiệm chi trả bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số người trong đó cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, BIC vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm tự tử hoặc có ý định tự tử hoặc cố ý dấn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người, cứu tài sản.
3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự, vi phạm luật giao thông là nguyên nhân dẫn đến khiếu nại bảo hiểmvi phạm nội quy, quy trình và biện pháp bảo đảm an toàn, vệ sinh lao động tại nơi làm việc theo quy định tại Luật hiện hành về an toàn, vệ sinh lao động.
4. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, nổi loạn, bạo động, khủng bố theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
5. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hoá học, chất phóng xạ, nguyên liệu hạt nhân hay thiên tai như động đất, núi lửa, sóng thần hoặc dịch bệnh.
6. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay có giấy phép hoạt động hợp pháp và có lịch trình bay thương mại), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
7. Thương tật của Người được bảo hiểm và bất kỳ hậu quả nào phát sinh từ hành động đánh nhau hoặc tham gia đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ chính đáng hoặc hành động cứu người và bảo vệ tài sản.
8. Người được bảo hiểm tham gia tập luyện và thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp; tham gia các hoạt động đua; tham gia các hoạt động nguy hiểm, khảo sát, thám hiểm.
9. Hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý hoặc các chất kích thích tương tự khác. Đối với trường hợp tai nạn giao thông, thuật ngữ "sử dụng rượu bia" là trường hợp xét nghiệm máu thể hiện nồng độ cồn trong máu vượt quá mức quy định của pháp luật.
10. Điều trị tại trung tâm y tế các cấp, phòng khám, trạm xá, nhà điều dưỡng, trung tâm cai nghiện, trung tâm phục hồi, phòng tắm hơi, spa, khu nghỉ dưỡng, điều dưỡng, an dưỡng, điều trị phục hồi và các cơ sở điều trị bằng thủy lực hoặc các phương pháp thiên nhiên, hoặc bất kỳ cơ sở tương tự nào mà không được gọi là Bệnh viện.
11. Nằm viện để kiểm tra sức khoẻ hoặc khám giám định y khoa, nằm viện để theo dõi hoặc chờ chẩn đoán mà không phải điều trị bệnh tật hoặc thương tật.
12. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh/ dị tật bẩm sinh, điều trị các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị, điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết và suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
13. Những thương tật hoặc chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
14. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ; điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, không có chỉ định của Bệnh viện/ Bác sĩ điều trị.
15. Các bệnh lây lan qua đường tình dục, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virút HIV và bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên.
16. Điều trị mang tính chất thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình, phục hồi chức năng, lắp đặt các bộ phận giả, điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), còi xương / suy dinh dưỡng / béo phì, điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da), và bất kỳ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.
17. Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.

18. Điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ, động kinh. 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.

19. Sinh con, các điều trị liên quan đến thai sản hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của thai sản.

20. Điều trị ngoại trú hoặc điều trị nha khoa.

21. Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn. Tuy nhiên điểm loại trừ này sẽ không áp dụng từ năm bảo hiểm thứ hai trở đi với điều kiện:

- Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm tái tục liên tục tại BIC; và

- Người được bảo hiểm không còn bất cứ điều trị nào về bệnh đặc biệt hoặc bệnh có sẵn này (bao gồm cả việc uống thuốc điều trị) trong vòng 12 tháng liên tục trước ngày nhập viện. Các đợt nằm viện tiếp theo để điều trị bệnh này cũng được chi trả.

Kết luận của Bác sĩ và/ hoặc thông tin trên các chứng từ y tế và/ hoặc thông tin do Người được bảo hiểm kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp cho việc áp dụng điều khoản loại trừ này.

22. Bệnh nghề nghiệp, bệnh ung thư hoặc u bướu ác tính các loại, bệnh suy tủy, bạch cầu, suy thận, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh sốt rét, phong, lao và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.

23. Đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân.

24. Tử vong và điều trị y tế để khắc phục hậu quả các sự cố sai sót y khoa trong quá trình điều trị bệnh và tai nạn.

25. Ngộ độc thức ăn hoặc hít phải hơi độc, chất độc, khói.

26. Hoạt động thể thao dưới nước là các môn bơi, lặn, nhảy cầu, bóng ném dưới nước, đua thuyền, lướt sóng, lặn biển.

27. Hoạt động cưỡi ngựa.

28. Hoạt động leo núi, khám phá hang động, khám phá các vùng đất mới

29. Tham gia tập luyện và/hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hay bất kỳ cuộc đua nào, có hoặc không có phương tiện cơ giới. Thể thao chuyên nghiệp hay bất kỳ cuộc đua nào được hiểu là hoạt động thể thao mà vận động viên nhận được tiền thù lao cho sự thể hiện của họ.

30. Bất kỳ loại võ thuật nào.

31. Các hoạt động khác có rủi ro cao như các môn thể thao có va chạm là các môn thi đấu đối kháng giữa 2 người hoặc 2 đội trong đó các vận động viên sử dụng các bộ phận trên cơ thể có tiếp xúc trực tiếp với đối phương hoặc gián tiếp qua một phương tiện khác, bao gồmbóng đá, bóng rổ, bóng bầu dục, bóng ném, khúc côn cầu trên cỏ (field hockey), bóng gậy cong Ai-len (Hurling), bóng chầy, bóng gậy (cricket).

32. Tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.

33. Các hành động đánh cược, cá độ, thử thách, thách thức, trải nghiệm, thử nghiệm lập kỷ lục.

34. Bệnh bẩm sinh bao gồm cả bệnh rối loạn thiếu tập trung, các điều trị cho bệnh chậm phát triển và bệnh khó khăn trong phát triển thể chất và học tập, cũng như biến chứng từ các bệnh này

35. Chạy thận nhân tạo và phẫu thuật cầu nối động tĩnh mạch.

36. Thoái hóa các loại khớp, thoát bị 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.

37. Phẫu thuật, điều trị đứt dây chằng hoặc sụn chêm, khớp gối.

38. Bệnh mãn tính.

39. Phẫu thuật tạo hình vách mũi, chỉnh vách ngăn và tạo hình mũi.

PHẦN IV. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN

Điều 11: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

1. Quyền của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- Yêu cầu BIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu BIC trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo

hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, quy định pháp luật;

- Trong trường hợp BIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; BIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của BIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC;
- Thông báo cho BIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật;
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm đồng ý và có trách nhiệm hỗ trợ BIC bổ sung/xác minh hồ sơ tại các bệnh viện cũng như thực hiện các giám định y khoa khác theo chỉ định của BIC (nếu cần) để xác minh làm rõ các nội dung trong yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 12: Quyền và nghĩa vụ của BIC

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 liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của BIC

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
- Cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được 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;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN V. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 13: Thời hạn và hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi xảy sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp phải thông báo bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm tới Bảo hiểm BIC.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

- Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp bằng chi phí của mình, phải nộp cho BIC các giấy tờ sau đây trong vòng 30 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng của mỗi đợt điều trị:
- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của BIC);
- Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung;
- Bản sao Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/ Hộ chiếu hoặc chứng thực cá nhân hợp pháp khác;

- Giấy ra viện/xuất viện bản chính hoặc bản sao hợp lệ;
- Bản sao Bảng kê chi tiết viện phí và hóa đơn ;
- Giấy chứng nhận phẫu thuật bản chính hoặc bản sao hợp lệ (trường hợp phẫu thuật);
- Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm làm việc hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trong trường hợp tai nạn), Giấy phép lái xe của người điều khiển phương tiện (trong trường hợp tai nạn giao thông)...;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: hóa đơn, bảng kê chi tiết viện phí...;
- Giấy chứng tử (bản chính hoặc bản sao hợp lệ) và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong;
- Trường hợp cần thu thập hoặc xác minh hồ sơ, Người được bảo hiểm phối hợp hoặc ủy quyền cho BIC thực hiện.

Điều 14: Thứ tự ưu tiên chi trả quyền lợi bảo hiểm

BIC sẽ chi trả bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

- Người được bảo hiểm.
- Người thụ hưởng theo chỉ định.
- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Điều 15: Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm và khởi kiện

BIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.BICBIC

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm là một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, BIC chỉ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định giải quyết của cơ quan có thẩm quyền.

PHẦN VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, nếu có vướng mắc phát sinh hoặc tranh chấp, hai Bên cùng bàn bạc giải quyết trên tinh thần hợp tác, thương lượng. Trường hợp hai Bên không giải quyết được bằng thương lượng, mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được giải quyết tại Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam. Phán quyết của Tòa là quyết định cuối cùng và buộc các bên phải thực hiện.