BIC

QUY TẮC
BẢO HIỂM CHO TAI NẠN VÀ CHI PHÍ CHUYẾN ĐI



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

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

QUY TẮC
BẢO HIỂM CHO TAI NẠN VÀ CHI PHÍ CHUYẾN ĐI

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **1297 /QĐ-PHH** ngày 17/06/2026*
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 hoặc bồi thường bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản như dưới đây.

CHƯƠNG I: CÁC 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: l**à người Việt Nam, người nước ngoài nhập cảnh hợp pháp vào Việt Nam, tối đa đến 80 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là người thực hiện chuyến đi.

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, bảo hiểm cho Người được bảo hiểm này 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:** được tính theo ngày sinh nhật gần nhất và không muộn hơn ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh nhật sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.

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.

Các tài liệu cấu thành Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, tài liệu tóm tắt Quy tắc bảo hiểm, các điều khoản bổ sung (nếu

có), 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. **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.

1.8. **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.

1.9. **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 01 (một) chuyến đi của 01 (một) Người được bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

1.10. **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 và 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, khí gas, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước, bỏng, côn trùng đốt, động vật cắn).

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này thì không được coi là tử vong do tai nạn.

1.11. **Bệnh:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu bất thường 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 các trường hợp: dị ứng, sốc phản vệ, biến chứng do tiêm vắc xin, ngộ độc thức ăn đồ uống, nhiễm độc nhưng không bao gồm trường hợp hít phải khói, khí độc, khí gas).

1.12. **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.
- 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.

1.13. **Tình trạng sức khỏe có sẵn:** là tình trạng bệnh hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Việc xác định tình trạng sức khỏe 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.

1.14. **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.

1.15. **Tử vong không rõ nguyên nhân:** là trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong mà cơ quan điều tra, cơ sở y tế không xác định được nguyên nhân hoặc không có kết luận của các cơ quan này.

1.16. Cơ sở y tế: là cơ sở khám, điều trị y tế được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoạt động. Cơ sở y tế không phải là 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.

1.17. Bác sĩ: 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 cơ sở y tế 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 vợ, chồng, con hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.18. Chi phí y tế: là các chi phí hợp lý và cần thiết liên quan đến khám, chẩn đoán và điều trị theo chỉ định của bác sĩ, phát sinh khi Người được bảo hiểm bị tai nạn, bệnh. Chi phí y tế trong Quy tắc bảo hiểm này bao gồm cả chi phí vận chuyển y tế cấp cứu.

Trường hợp Người được bảo hiểm có nhiều Hợp đồng bảo hiểm cùng bảo hiểm cho các quyền lợi liên quan đến chi phí y tế, trách nhiệm của BIC chỉ giới hạn ở chi phí y tế thực tế phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm và trong mọi trường hợp, không vượt quá Số tiền bảo hiểm.

1.19. Điều trị nội trú: là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị qua đêm tại cơ sở y tế. 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.

1.20. Điều trị ngoại trú: là việc khám, điều trị y tế tại cơ sở y tế nhưng không bao gồm các trường hợp điều trị nội trú.

1.21. Bộ phận giả: là các bộ phận được làm giả để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.

1.22. Cấy ghép bộ phận cơ thể: là việc thực hiện phẫu thuật/thủ thuật để cấy ghép tạng, bộ phận cơ thể, tế bào cho Người được bảo hiểm và được tiến hành tại cơ sở y tế do một hoặc một nhóm phẫu thuật viên và có xác nhận của cấp có thẩm quyền của cơ sở y tế cho phép thực hiện, với sự trợ giúp của các công cụ hay các thiết bị y tế.

1.23. Thiết bị y tế hỗ trợ: là các dụng cụ, thiết bị:

- Được đặt, cấy, trồng vào bất cứ bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó, bao gồm: stent, bóng nong, van tim, đĩa đệm, nẹp, vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim.
- Có tính chất đặc thù, chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật, sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm: dao cắt sụn, lưỡi bào, dao cắt gan siêu âm, dao cắt trĩ theo phương pháp Longo, máy cắt hút Hummer, dao mổ Plasma, dao mổ Coblator, các loại dao đốt trong phẫu thuật nội soi dây chằng, rọ tán sỏi trong phẫu thuật lấy sỏi, các loại dao siêu âm.
- Các loại máy cắt đốt hay điều trị bằng sóng cao tần sử dụng riêng cho một số loại hình điều trị và phẫu thuật kỹ thuật cao, có khấu hao, bao gồm: máy phát sóng cao tần RF, máy phát sóng radio cao tần Coblator trong phẫu thuật Amidan và nạo VA, máy phát sóng cao tần FUS-MRI trong điều trị u xơ tử cung, máy tán sỏi ngoài cơ thể.
- Các thiết bị bên ngoài cơ thể có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể, bao gồm: nạng, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc.

1.24. Chuyến đi: là chuyến đi theo lịch trình và diễn ra trong thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm. Chuyến đi bắt đầu khi Người được bảo hiểm khởi hành từ nhà (là nơi ở hiện tại theo thông tin trên dữ liệu VneID hoặc nơi tạm trú hoặc nơi thường trú) hoặc nơi làm việc thường xuyên của Người được bảo hiểm và sẽ kết thúc khi quay trở về nơi đó hoặc kéo dài trong thời gian 60 ngày kể từ ngày đầu tiên của chuyến đi - tùy khoảng thời gian nào ngắn hơn. Bất kỳ chuyến đi nào trong lãnh thổ Việt Nam chỉ được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm thực hiện quãng đường di chuyển thực tế ít nhất 150 km (hoặc theo khoảng cách được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm) tính từ nhà hoặc nơi làm việc thường xuyên của họ.

Điều kiện, thông tin về chuyến đi được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

1.25. Thời hạn bảo hiểm: Là khoảng thời gian từ thời điểm bắt đầu đến thời điểm kết thúc theo thỏa thuận giữa các bên và được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm, tối đa là 01 năm. BIC không có trách nhiệm bảo hiểm đối với các sự kiện xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm này.

1.26. 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.

1.27. Hoạt động nguy hiểm: nhảy dù, trượt tuyết, khúc côn cầu (hockey) trên băng, săn bắn, đấu vật, môn bóng ngựa, lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các hoạt động dưới nước có sử dụng bình dưỡng khí, leo bộ lên độ cao trên 5.000m so với mặt nước biển.

1.28. Hành lý tư trang: là đồ vật thuộc sở hữu và/hoặc thuộc quyền quản lý của Người được bảo hiểm, được Người được bảo hiểm mang theo, ký gửi hoặc mua trong chuyến đi (bao gồm quần áo, tư trang mà Người được bảo hiểm mặc trên người hoặc xách theo, cất trong vali hoặc những vật chứa khác mang theo cùng chuyến đi).

1.29. Phương tiện vận chuyển công cộng: là bất kỳ phương tiện giao thông nào bằng đường bộ, đường sắt, đường thủy hoặc đường hàng không được cấp phép hoạt động thường xuyên để chuyên chở các hành khách có trả phí.

1.30. Giấy tờ thông hành: là những loại giấy tờ sau của Người được bảo hiểm:

- Giấy tờ tùy thân: hộ chiếu, thị thực.
- Các giấy tờ cần thiết khác để chứng minh mục đích của chuyến đi, mục đích nhập cảnh (nếu có).

Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm đối với các chuyến đi là toàn cầu.

Điều 3. Quy định về chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm trước hạn

Trong thời hạn bảo hiểm, các bên thống nhất rằng, 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 (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng 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.

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 4. 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 tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng 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 5. 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 kết Sửa đổi bổ sung.

Điều 6. 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 theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG II: PHẠM VI, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm được lựa chọn một hay nhiều phạm vi, quyền lợi bảo hiểm quy định ở Điều 7, 8, 9 và 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 7: Bảo hiểm tai nạn cá nhân

7.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tai nạn trong chuyến đi.

7.2. Quyền lợi bảo hiểm

7.2.1. Tử vong, thương tật

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm nêu trên và tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong hoặc thương tật trong các trường hợp nêu dưới đây trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, BIC chi trả bảo hiểm như quy định sau:

STT	Người được bảo hiểm bị	BIC chi trả
1	Tử vong	100% Số tiền bảo hiểm
2	Mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt *(Mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn).*	100% Số tiền bảo hiểm

3	Mất toàn bộ và không thể phục hồi thính giác (02 tai) và nói	100% Số tiền bảo hiểm
4	Mất toàn bộ và không thể phục hồi thính giác (cả 02 tai)	80% Số tiền bảo hiểm
5	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của 01 mắt *(được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn).*	75% Số tiền bảo hiểm
6	Mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của 01 tay hoặc 01 chân *(Mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên)*	55% Số tiền bảo hiểm
7	Mất toàn bộ và không thể phục hồi thính giác (01 tai)	50% số tiền bảo hiểm

Ghi chú:

- Thời điểm xác định thương tật:
  + Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do mất bộ phận cơ thể thì thời điểm xác định là thời điểm xảy ra sự kiện dẫn tới mất bộ phận cơ thể đó.
  + Các trường hợp còn lại được xác định như sau:
    ✓ Thời điểm thương tật được chẩn đoán trong hồ sơ y tế, tình trạng không thể phục hồi theo hồ sơ y tế, hoặc
    ✓ Thời điểm thương tật có xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được BIC chấp thuận,

    tùy thời điểm nào đến trước.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật nêu trên 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 do hậu quả của tai nạn đó, BIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền chi trả cho quyền lợi tử vong với số tiền đã chi trả trước đó.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị nhiều hơn một thương tật nêu trên cùng phát sinh do hậu quả của một (01) tai nạn thì BIC sẽ chỉ có trách nhiệm chi trả với thương tật có số tiền chi trả lớn nhất.
- Trường hợp thi thể của Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng một (01) năm kể từ thời điểm phương tiện vận chuyển công cộng chở Người được bảo hiểm đó bị mất tích, hạ cánh khẩn cấp, mắc cạn, chìm hoặc đắm, thì BIC sẽ coi Người được bảo hiểm đó đã tử vong để chi trả quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BIC đã chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện này mà Người được bảo hiểm trở về hoặc có tin tức xác thực là người đó vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BIC trong vòng 30 ngày kể từ ngày BIC yêu cầu.

7.2.2. Hồi hương Người được bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong chuyến đi, đồng thời ở ngoài lãnh thổ Việt Nam mà phải điều trị nội trú, nếu về phương diện y khoa là phù hợp, BIC sẽ thu xếp và các thanh toán chi phí để

đưa Người được bảo hiểm hồi hương về Việt Nam, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 8: Bảo hiểm chi phí y tế

8.1. Chi phí y tế do tai nạn

8.1.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tai nạn trong chuyến đi.

8.1.2. Quyền lợi bảo hiểm

BIC sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

8.2. Chi phí y tế do bệnh

8.2.1.Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị bệnh và có ngày nhập viện (trường hợp điều trị nội trú) hoặc ngày khám bệnh (trường hợp điều trị ngoại trú) trong chuyến đi.

8.2.2. Quyền lợi bảo hiểm

BIC sẽ chi trả các chi phí y tế điều trị ngoại trú hoặc chi phí y tế điều trị nội trú phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhập viện điều trị nội trú, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 9. Tử vong do bệnh

9.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tử vong trong chuyến đi do bệnh.

9.2. Quyền lợi bảo hiểm

BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 10. Vận chuyển hài cốt

10.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tử vong:

- do tai nạn trong chuyến đi,
- trong chuyến đi do bệnh.

10.2. Quyền lợi bảo hiểm:

BIC chi trả tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm cho những chi phí hợp lý cho việc hỏa táng thi hài Người được bảo hiểm và chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro cốt của Người được bảo hiểm trở về nhà.

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 các quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

11.1. Người được bảo hiểm đang bị bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi.

11.2. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ chính đáng theo quy định của pháp luật.

11.3. Người được bảo hiểm đang thi hành nhiệm vụ như một thành viên của lực lượng quân đội hay công an

11.4. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia vào các hành vi vi phạm pháp luật và đây là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn.

11.5. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc hoặc điều trị không theo chỉ dẫn của bác sĩ điều trị.

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

11.7. 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 hoặc bị ảnh hưởng do việc sử dụng ma túy như quy định ở trên gây ra, trừ khi việc sử dụng này có chỉ định của bác sĩ.

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

11.9. Người được bảo hiểm thực hiện chuyến đi với mục đích điều trị y tế.

11.10. Người được bảo hiểm thực hiện khám, phẫu thuật thẩm mỹ, thủ thuật thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ, tạo hình thẩm mỹ.

11.11. 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.

11.12. 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.

11.13. Phát sinh từ, hậu quả của dịch bệnh truyền nhiễm tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi Thủ tướng Chính phủ hoặc Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Tổ chức y tế thế giới (WHO).

11.14. Phát sinh từ, hậu quả của các trường hợp được liệt kê sau đây:

- Ung thư; u, bướu, polyp các loại; bệnh hệ tuần hoàn (bao gồm các bệnh: viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, bệnh nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não);
- Viêm dạ dày mãn tính; viêm đa khớp; viêm gan, xơ gan; viêm xoang;
- Trĩ; rò hậu môn; thoát vị; sỏi ruột, sỏi mật, sỏi hệ tiết niệu;
- Rối loạn tuyến giáp (suy giáp, basedow, cường giáp); tiểu đường; rối loạn các tuyến nội tiết khác;
- Suy thận; Parkinson; phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD);
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục: 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;
- Bệnh lao; bệnh AIDS;
- Các bệnh về tật khúc xạ của mắt (cận thị, viễn thị, lão thị, loạn thị, nhược thị);
- Các bệnh về răng và các tổ chức quanh răng (trừ việc điều trị răng cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra);
- Thai sản; tình trạng sức khỏe có sẵn; bệnh bẩm sinh.
- Chi phí lắp bộ phận giả, chi phí thiết bị y tế hỗ trợ điều trị.
- Chi phí cấy ghép bộ phận cơ thể (bao gồm cả các chi phí để có được bộ phận cấy ghép và các chi phí phát sinh liên quan đến người hiến bộ phận cơ thể).
- Chi phí y tế nhưng không phát hiện và/hoặc không có kết luận bệnh lý cụ thể; chi phí không liên quan đến chẩn đoán và điều trị bệnh được chẩn đoán.
- Khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không phải là khám, điều trị do tai nạn hoặc bệnh.

  Ghi chú: các trường hợp nêu trên 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 các bệnh nêu trên, BIC sẽ tham chiếu theo các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành.

11.15. Phát sinh từ hành động 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.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC YÊU CẦU BỒI THƯỜNG, TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

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

12.1. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm

Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm: trong vòng 90 ngày (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm) kể từ ngày hoàn tất chuyến đi, Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật, Người được ủy quyền của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm phải thông báo cho BIC.

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm là 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, Người được ủy quyền của Người được bảo hiểm 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 hoặc số tiền khác được quy định trên Hợp đồng 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 bồi thường, trả tiền bảo hiểm

BIC có trách nhiệm bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường, 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 bồi thường, trả tiền bảo hiểm

BIC quy định rõ phương thức bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật, Người được ủy quyền của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm và được quy định trên Giấy yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

Điều 13. Hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm

Danh mục hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm bao gồm:

- Giấy yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm kê khai đầy đủ thông tin theo yêu cầu của BIC (không áp dụng nếu gửi hồ sơ trực tuyến);
- Chứng từ liên quan đến chuyến đi (vé, chứng từ thanh toán chi phí chuyến đi thể hiện thời điểm đi, thời điểm về, nơi đến);
- Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm: căn cước công dân, thẻ căn cước, hộ chiếu, giấy khai sinh;
- Biên bản tai nạn/các tài liệu kết luận/xác nhận của cơ quan chức năng (bắt buộc đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);
- Chứng từ, hợp đồng hoặc các loại thỏa thuận thể hiện/liên quan đến khiếu nại: hồ sơ y tế (phiếu khám, chỉ định cận lâm sàng, đơn thuốc, giấy chứng nhận phẫu thuật, giấy ra viện, hóa đơn/chứng từ về chi phí khám chữa bệnh, bệnh án), tiền phòng, hợp đồng vận chuyển thi hài,

- Giấy chứng tử, Di chúc hoặc Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);
- 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);
- Trường hợp phát sinh quyền lợi hủy chuyến đi, trì hoãn chuyến bay (nếu quyền lợi này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm):
  + Chứng từ, vé, hợp đồng hay thỏa thuận liên quan đến khiếu nại;
  + Tài liệu theo yêu cầu của BIC chứng minh nguyên nhân của việc trì hoãn (thông báo điện tử của hãng vận chuyển, bảng thông báo tại điểm vận chuyển, tin nhắn hoặc các bằng chứng xác thực khác);
  + Bằng chứng để chứng minh việc hủy chuyến đi xuất phát từ các nguyên nhân thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Trường hợp phát sinh quyền lợi về hành lý tư trang, mất giấy tờ thông hành, trách nhiệm cá nhân (nếu quyền lợi này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm):
  + Biên bản sự việc có xác nhận của cơ quan thẩm quyền hoặc hãng vận chuyển, đơn vị quản lý nơi tạm trú;
  + Thế quyền cho BIC đòi bên thứ ba (trường hợp phát sinh trách nhiệm bên thứ 3);
  + Các chứng từ, tài liệu liên quan đồ vật bị mất hoặc tổn thất (nếu có);
  + Chứng từ liên quan đến việc sửa chữa (trong trường hợp sửa chữa hành lý tư trang bị hư hỏng);
  + Chứng từ thể hiện chi phí phát sinh thêm do ăn ở, đi lại trong khi làm lại giấy tờ thông hành;
  + Đối với trách nhiệm cá nhân: thư từ, tài liệu trao đổi, giấy triệu tập hay lệnh gọi hầu tòa (các tài liệu này phải được gửi đến BIC ngay khi nhận được để được hướng dẫn cụ thể), các tài liệu/chứng từ liên quan đến thiệt hại của bên thứ ba.
- Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

Tất cả các tài liệu nêu trên phải bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh. Nếu các tài liệu nêu trên không phải tiếng Việt hoặc tiếng Anh thì Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải nộp kèm 01 (một) bản dịch sang tiếng Việt có xác nhận của Công ty dịch thuật, chi phí dịch thuật do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm chi trả.

Lưu ý: các chứng từ trên là bản gốc hoặc bản sao, trong đó: bản sao là: (1) bản photo từ bản gốc, có đóng dấu của cơ quan, tổ chức phát hành hoặc (2) tệp tài liệu điện tử được cung cấp trên hệ thống chính thức của cơ quan, tổ chức phát hành hoặc (3) ảnh chụp, file scan màu từ tài liệu nêu trên hoặc (4) bản photo được cán bộ BIC trực tiếp kiểm tra/đối chiếu với bản gốc. Trong trường hợp cần thiết, BIC có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp hồ sơ bản gốc để đối chiếu.

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

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

- Yêu cầu BIC cung cấp Quy tắc bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điều khoản 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 Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

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

- Kê khai đầy đủ, trung thực và chịu trách nhiệm về mọi thông tin đã cung cấp có liên quan đến việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm và trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản 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/Quy tắc bảo hiểm này, phối hợp với BIC trong thu thập, cung cấp các thông tin, tài liệu liên quan đến sự kiện bảo hiểm từ các bên thứ ba (nếu cần).
- 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.
- Đồng ý ủy quyền cho BIC được liên hệ và các bác sĩ, cơ sở y tế, tổ chức, cá nhân khác được quyền cung cấp cho BIC và/hoặc bên thứ ba do BIC chỉ định tất cả các tài liệu, hồ sơ bệnh án và các thông tin sức khỏe, y tế khác có liên quan đến Người được bảo hiểm nhằm đảm bảo cho việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

Điều 15. 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 Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.

14.2. Nghĩa vụ của BIC

- Cung cấp cho Bên mua 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 cung cấp thông tin 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 Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và quy định pháp luật.