BIC

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV



QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số:
2441/QĐ-PHH ngày 20/08/2012 của Tổng giám đốc Tổng công ty bảo hiểm BIDV)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ:

Tai nạn Có nghĩa là những tai nạn xảy ra do 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 làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

Công ty Cứu trợ Là Công ty Cứu trợ Quốc tế SOS, Công ty đó được thành lập theo luật Singapore và có trụ sở chính tại 331 đường North Bridge, tầng 17, tòa nhà Odeon, Singapore 188720. Văn phòng đại diện đặt tại Hà Nội, Việt Nam.

BIC Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV

Nước xuất hành Là nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Nước xuất hành và nước cư trú sẽ có cùng nghĩa và có thể sử dụng thay thế lẫn nhau.

Thương tật Là bất kỳ bệnh hoặc tổn thương thân thể cùng với tất cả các biến chứng và tình trạng sức khỏe phát sinh từ đó. Thương tật tiếp diễn từ cùng nguyên nhân trên được xem là hậu quả phát sinh từ cùng bệnh hoặc cùng tai nạn, trừ trường hợp thương tật phát sinh sau ba (3) tháng liên tục và trong suốt thời gian đó Người được bảo hiểm không phải nhập viện điều trị.

Chi phí được bồi thường Là các chi phí phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa cho các tổn thương hoặc bệnh của Người được bảo hiểm.

Tình trạng nguy kịch Là tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm thay đổi một cách đột ngột đe dọa đến sức khỏe và sinh mạng.

Quê hương Là quốc gia mà Người được bảo hiểm sinh ra hoặc có tư cách công dân.

Bệnh viện Là một trung tâm có giấy phép hoạt động khám chữa bệnh và phẫu thuật hợp pháp của nước sở tại và cung cấp trang thiết bị phục vụ việc chẩn đoán, phẫu thuật, dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nằm viện 24/24 giờ và luôn được đặt dưới sự giám sát liên tục của một bác sĩ. Bệnh viện không phải là một trung tâm hoạt động như một suối nước khoáng chữa bệnh, phòng tắm hơi, viện cai nghiện rượu, ma túy, trung tâm điều dưỡng, phòng mạch, phòng khám hoặc nhà dưỡng lão.

Nằm viện Là việc Người được bảo hiểm phải ở trong một Bệnh viện trong vòng ít nhất là 24 giờ đồng hồ để điều trị và phải thanh toán chi phí cho việc điều trị đó.

Ốm đau Là đau yếu hay một bệnh được nhận biết bởi tình trạng sức khỏe không bình thường mà cần có sự điều trị bởi Bác sĩ, Bác sĩ Chuyên Khoa hoặc Bác sĩ phẫu thuật.

Thành viên trong gia đình Là vợ/chồng hợp pháp, con (con đẻ hoặc con nuôi), anh chị em ruột, bố mẹ đẻ, bố mẹ đẻ vợ/chồng, ông bà, người bảo hộ hợp pháp, bố mẹ dượng hay con ghẻ của Người được bảo hiểm.

Tổn thương thân thể Là các Chấn thương – Thương tật thân thể, gây ra bởi Tai Nạn trong suốt thời hạn bảo hiểm. Đồng thời do chấn thương – thương tật thân thể đó, Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

Người được bảo hiểm Là người có tên được kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và đã được BIC xác nhận là có hiệu lực và/hoặc người đã được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm Bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đã được BIC chấp thuận.

Mất một chi Mất do sự cắt rời hoàn toàn và vĩnh viễn một bàn tay hay ngang mức cổ tay trở lên hoặc một bàn chân hay ngang mức cổ chân trở lên.

Mất thị lực Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng nhìn.

Thuốc và dược phẩm Là thuốc hay dược phẩm do một Bác sĩ kê đơn, thuốc và dược phẩm được sử dụng điều trị cho một thương tật hay tàn tật.

Thời hạn bảo hiểm Là khoảng thời gian có hiệu lực của đơn bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn Là thương tật do bị thương hay ốm đau khiến cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Hành lý tư trang Là những đồ dùng thuộc sở hữu cá nhân của Người được bảo hiểm mà thường được Người được bảo hiểm mang theo mình.

Bác sĩ Là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị.

Bác sĩ chuyên khoa Là bác sĩ chuyên về một lĩnh vực y khoa cụ thể.

Bệnh có sẵn Là tất cả các bệnh, theo ý kiến của một bác sĩ, đã tồn tại và/hoặc có nguồn gốc từ trước ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.

Tổn thương hay Ốm đau trầm trọng Là căn bệnh đòi hỏi phải được điều trị bởi một bác sĩ và theo chứng nhận của bác sĩ đó thì tình trạng bệnh tật của Người được bảo hiểm lúc đó là nguy hiểm tới tính mạng và không phù hợp cho chuyến đi hoặc không thể tiếp tục chuyến hành trình theo kế hoạch ban đầu. Thuật ngữ "Tổn thương hay Ốm đau trầm trọng" khi áp dụng cho các Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm sẽ có nghĩa là ốm đau hoặc tổn thương đã được bác sĩ chứng nhận là nguy hiểm tới tính mạng và tình trạng đó dẫn tới việc Người được bảo hiểm không tiếp tục hoặc hủy bỏ chuyến đi đã dự định.

Hoạt động khủng bố Là một hành động cố ý, bất hợp pháp bị cơ quan chức năng có thẩm quyền của nước sở tại nơi xảy ra các hành động đó tuyên bố là hoạt động khủng bố hoặc hành động liên quan đến khủng bố.

Điều 2: Đối tượng được bảo hiểm

1. Mọi công dân của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, từ 06 tuần tuổi đến tối đa 80 tuổi.
2. Công dân của bất kỳ quốc gia nào khác đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam.
3. Riêng trẻ em dưới 10 tuổi thuộc đối tượng quy định tại điểm 1 và điểm 2 nêu trên phải được một người từ 18 tuổi trở lên và không bị mất hoặc hạn chế hành vi năng lực dân sự đi kèm và được bảo hiểm trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3: Các quy định chung

1. Người được bảo hiểm và Người yêu cầu bồi thường phải có nghĩa vụ và trách nhiệm tuân thủ, thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, loại trừ, sửa đổi bổ sung của hợp đồng bảo hiểm, cùng với việc kê khai trung thực các chi tiết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của BIC theo hợp đồng bảo hiểm này.
2. BIC và Người được bảo hiểm có quyền hủy hợp đồng trong các trường hợp:
   - **a.** BIC có quyền hủy hợp đồng trong trường hợp Người được bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm theo đúng thời gian thỏa thuận.
   - **b.** Người được bảo hiểm có thể hủy hợp đồng trong trường hợp Visa của Người được bảo hiểm cho chuyến đi bị từ chối. Trong trường hợp này, BIC sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã nộp được khấu trừ đi số tiền là 100.000 VNĐ (5 USD) hoặc số tiền tương đương 20% của khoản phí bảo hiểm đó, tùy theo số nào lớn hơn sẽ được áp dụng, với điều kiện là Người được bảo hiểm phải cung cấp cho BIC văn bản từ chối Visa của lãnh sự quán liên quan.
   - **c.** Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
3. Trừ khi có thỏa thuận khác, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực khi BIC đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm.
4. Về hành lý, trường hợp BIC đã bồi thường theo hợp đồng bảo hiểm này, BIC sẽ được Người được bảo hiểm thế quyền để đòi người thứ ba và những khoản đòi lại được từ người thứ ba sẽ thuộc sở hữu của BIC.
5. Trường hợp Người được bảo hiểm không tuân theo thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ điều tra khiếu nại có thể dẫn đến khước từ đơn khiếu nại và bất kỳ khiếu nại nào có ý gian lận thì BIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường.
6. Người được bảo hiểm liên quan cùng nhau chịu trách nhiệm về những chi phí y tế và dịch vụ cấp cứu không được bảo hiểm theo Quy tắc này, hoặc vượt quá số tiền bảo hiểm tương ứng ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
7. Thời hạn bảo hiểm cho tất cả các khoản mục trừ quyền lợi "Hủy bỏ chuyến đi" bắt đầu từ ngày và thời điểm khởi hành tính từ điểm khởi hành quốc tế tại Nước xuất xứ và kết thúc vào thời điểm trở về Nước xuất xứ tại khu vực đến quốc tế hoặc vào lúc nửa đêm của ngày cuối cùng của hiệu lực bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào sớm hơn sẽ được áp dụng. Đối với quyền lợi "Hủy bỏ chuyến đi" thì hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm và kết thúc vào ngày bắt đầu lộ trình như quy định trước chuyến đi.
8. BIC sẽ không bồi thường trực tiếp các chi phí y tế trừ khi các chi phí đó là chi phí điều trị nội trú và việc thu xếp thanh toán đó phải là do BIC và Công ty Cứu trợ do BIC chỉ định thực hiện.
9. Tuổi của Người được bảo hiểm được tính theo năm dương lịch *(tính từ năm sinh theo chứng minh nhân dân hoặc Hộ chiếu)* được làm cơ sở để tính phí bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có).
10. Thời hạn tối đa cho một chuyến đi là 180 ngày liên tục.
11. Tất cả các mức trách nhiệm được áp dụng cho mỗi một chuyến đi.
12. Số tiền bảo hiểm và biểu phí được quy định bằng đồng Việt Nam hoặc Đô la Mỹ tương đương. Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm bằng ngoại tệ được thực hiện theo quy định về quản lý ngoại hối của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam.

II. PHẠM VI, QUYỀN LỢI VÀ ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

Điều 4: Tai nạn cá nhân

- **a.** Quyền lợi cho Người được bảo hiểm sẽ được BIC bồi thường trong trường hợp chết hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.
- **b.** Quyền lợi bảo hiểm được thể hiện bằng phần trăm của Số tiền bảo hiểm dưới đây và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm. Quy tắc bảo hiểm này sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:

Chết do tai nạn	100% Số tiền bảo hiểm
Mù hoàn toàn một hoặc hai mắt	100% Số tiền bảo hiểm
Hỏng hoàn toàn chức năng nhai hoặc nói	100% Số tiền bảo hiểm
Mất toàn bộ từ một chi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm
Mất hoàn toàn chức năng sử dụng từ hai chi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100% Số tiền bảo hiểm
Mất hoàn toàn khả năng sử dụng của 01 chi	75% Số tiền bảo hiểm

- **c.** Khi Người được bảo hiểm đã được hưởng bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào liệt kê trong mục (b) phần "Tai nạn cá nhân" của quy tắc bảo hiểm này (trừ mục "mất hoàn toàn khả năng sử dụng của 1 chi" trên) thì BIC sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường thêm nữa theo quyền lợi tại điểm (b) về quyền lợi bảo hiểm nói trên. Tổng Số tiền bồi thường cho các khoản không vượt quá số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
- **d.** Trường hợp Người được bảo hiểm chết làm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm theo phần bảo hiểm này, người thụ hưởng quyền lợi sẽ là người thừa kế hợp pháp trừ khi đã có sự chỉ định trước bằng văn bản gửi cho BIC về người thụ hưởng.

Điều 5: Chi phí y tế

BIC đồng ý bồi thường các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cho thương tật, ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm:

1. Chi phí y tế phát sinh đối với việc điều trị y tế ở ngoài lãnh thổ Nước xuất hành, các chi phí đó bao gồm:
   - **a.** Các khoản chi phí nằm viện, phẫu thuật, dịch vụ xe cứu thương và người trợ giúp y tế đi kèm, xét nghiệm chẩn đoán, khám bệnh bởi bác sĩ được phép hành nghề và thuốc được kê theo đơn, tiền phòng và tiền ăn trong bệnh viện.
   - **b.** Chi phí phát sinh cho việc điều trị các biến chứng thai sản cần phải được nhập viện để điều trị. Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm cho tới tuần mang thai thứ 42 và loại trừ tất cả các hình thức sinh nở.
   - **c.** Chi phí điều trị ngoại trú, bao gồm chi phí khám bệnh và thuốc được kê theo đơn, chụp x-quang, xét nghiệm chẩn đoán. Chi phí điều trị ngoại trú sẽ tuân theo mức giới hạn được ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

   Phần quyền lợi chi phí y tế này sẽ được bảo hiểm thêm cho các chi phí được bồi thường như được nêu trong các Mục (a) và (b) ở trên phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm không thể quay về Nước xuất hành do việc nằm viện điều trị kéo dài liên tục bắt đầu từ thời điểm trong thời hạn bảo hiểm.

2. Các chi phí được bồi thường được mô tả trong Mục (1) ở trên phát sinh ở trong lãnh thổ Nước xuất hành trong vòng 90 ngày kể từ thời điểm quay trở về Nước xuất hành, và những chi phí này sẽ tuân theo giới hạn phụ được ghi trong phụ lục, mục "Chi phí điều trị tiếp theo".

Với điều kiện là:

a. Tất cả các chi phí trên là chi phí thông thường, theo thông lệ, hợp lý về bản chất và phải được chứng minh bằng bản kê chi tiết các loại chi phí, hóa đơn chứng từ gốc hợp pháp đầy đủ.

b. Thời gian nằm viện phải kéo dài trên 24 giờ và tình trạng bệnh cần điều trị y tế hay phẫu thuật đó thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc này.

c. Nguyên nhân nằm viện điều trị là do bệnh cấp tính và không phát sinh từ bệnh có sẵn hay các bệnh bị loại trừ.

d. Bất cứ số tiền hay tổng của số tiền được thanh toán nào theo phần này sẽ không vượt quá giới hạn liên quan được ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Phần quyền lợi "Chi phí y tế" này không bồi thường cho:

a. Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt hay chăm sóc riêng.

b. Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, thuốc được kê theo đơn cho những trường hợp này trừ khi những việc đó là cần thiết để điều trị một thương tật phát sinh duy nhất từ một thương tật thân thể do tai nạn từ bên ngoài xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

c. Chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn thần kinh và mất trí.

d. Chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch bằng biện pháp phẫu thuật cơ học, hay hóa học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh.

e. Việc điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện mà không có sự chỉ dẫn của bác sĩ; việc khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không liên quan gì đến việc điều trị hay chẩn đoán cho thương tật, bệnh tật được bảo hiểm.

f. Lắp bộ phận giả, thiết bị hiệu chỉnh và thiết bị hỗ trợ y tế trừ khi là thiết yếu trực tiếp cho một ca phẫu thuật.

g. Cấy ghép nội tạng.

Điều 6: Trợ cứu y tế và Hỗ trợ du lịch

Công ty Cứu trợ sẽ thực hiện dịch vụ trợ cứu y tế khẩn cấp và dịch vụ hỗ trợ du lịch cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp sử dụng những dịch vụ liệt kê dưới đây, Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm phải gọi điện thoại ngay đến Công ty Cứu trợ để được giúp đỡ.

Khi yêu cầu cứu trợ, người thực hiện việc liên lạc phải thông báo đúng tên Người được bảo hiểm, số Giấy chứng nhận bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, địa điểm, tên người liên hệ và các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm. Sau khi kiểm tra tính hợp lệ, BIC và Công ty Cứu trợ sẽ thực hiện dịch vụ và thanh toán các chi phí theo như quy định bởi điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này. Cần phải có sự chấp thuận trước của BIC trước khi các quyền lợi Trợ cứu y tế được thực hiện. Tuy nhiên, nếu ở vào tình trạng khẩn cấp nghiêm trọng thì dịch vụ trợ cứu y tế sẽ được thực hiện ngay theo quyết định mang tính chuyên môn của Công ty Cứu trợ để đảm bảo an toàn cho Người được bảo hiểm.

Tổng các số tiền được BIC thanh toán đối với bất cứ quyền lợi nào theo phần này sẽ không vượt quá Số tiền tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

1. Trợ cứu y tế:

a. Vận chuyển cấp cứu: Trong trường hợp "Khẩn cấp" Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc thương tật nghiêm trọng cần phải điều trị ngay lậptức và nếu cơ sở y tế phù hợp không có sẵn tại khu vực, BIC và Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển khẩn cấp Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương thức nào cần thiết về mặt y tế với hình thức vận chuyển kinh tế nhất đến cơ sở y tế gần nhất, nơi có đủ khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp. Dịch vụ chăm sóc y tế, phương tiện thông tin liên lạc và các dịch vụ phụ thuộc cần thiết cũng sẽ được cung cấp trong khi vận chuyển.

b. Hồi hương: Sau khi vận chuyển cấp cứu như ở Mục (a) nêu trên và/hoặc nằm viện ở ngoài lãnh thổ Việt Nam, nếu về phương diện y khoa là cần thiết, thông qua Công ty Cứu trợ, BIC sẽ thu xếp và thanh toán chi phí đưa Người được bảo hiểm hồi hương về bệnh viện tại Nước xuất hành hoặc Quê hương với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại phần vé chưa dùng của chuyến du lịch cho BIC.

c. Bảo lãnh viện phí: Thông qua Công ty Cứu trợ, BIC sẽ thu xếp bảo lãnh hoặc thanh toán các chi phí y tế được bảo hiểm phát sinh trong suốt thời gian nằm viện để điều trị cho thương tật được bảo hiểm.

d. Đưa thân nhân đi thăm: BIC sẽ thu xếp hay thanh toán thông qua Công ty Cứu trợ một vé máy bay khứ hồi hạng thường và chi phí ăn ở hợp lý cho một Thành viên gần gũi trong gia đình sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài trong điều kiện phải nằm viện để điều trị nội trú trên 3 ngày liên tục hoặc ở trong tình trạng không thể qua khỏi do hậu quả của thương tật hay ốm đau hoặc bị chết.

e. Chi phí đưa trẻ em hồi hương: Nếu trẻ em (dưới 14 tuổi) đi kèm với Người được bảo hiểm không có người trông nom trong quá trình du lịch ngoài lãnh thổ Việt Nam do Người được bảo hiểm bị tổn thương nghiêm trọng, ốm đau hay phải nằm viện hoặc bị chết, BIC sẽ thu xếp hay thanh toán thông qua Công ty Cứu trợ chi phí ăn ở hợp lý phát sinh và vé đi lại một chiều hạng thường để đưa trẻ em đó về Nước xuất hành hoặc Quê hương với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại phần vé chưa dùng của trẻ em đó cho BIC.

f. Vận chuyển hài cốt/mai táng: Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết, BIC sẽ thu xếp thông qua Công ty Cứu trợ vận chuyển hài cốt Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc Quê hương. Nếu được yêu cầu bởi gia đình của Người được bảo hiểm, BIC và Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp an táng tại nơi mất khi có yêu cầu. Giới hạn chi phí tối đa là giới hạn được ghi trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm. Chi phí an táng sẽ chỉ bao gồm chi phí cho nghi lễ và các dịch vụ liên quan khác.

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải được sự chấp thuận của BIC trước khi phát sinh chi phí quy định trong Mục (a) trên và toàn bộ những dịch vụ đó phải do Công ty Cứu trợ khẩn cấp tiến hành.

g. Chi phí ăn ở đi lại bổ sung: BIC sẽ chi trả chi phí tương đương 01(một) vé máy bay loại thông thường để Người được bảo hiểm quay trở về nước và chi phí ăn ở phát sinh thêm cho Người được bảo hiểm và Người đi kèm cùng tham gia đơn bảo hiểm này do Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị thương tật hoặc ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng. Với điều kiện là vé gốc của Người được bảo hiểm không có giá trị hồi hương và họ phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho BIC. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Hỗ trợ du lịch:

a. Dịch vụ thông tin trước chuyến đi: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến yêu cầu về thị thực và tiêm chủng ở nước ngoài, cũng như các thông tin về tỷ giá hối đoái và thời tiết cho Người được bảo hiểm.

b. Thông tin về Đại sứ quán: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Lãnh sự hay các Đại sứ quán phù hợp gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

c. Thông tin về dịch thuật: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

d. Thông tin về văn phòng luật: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và những người hành nghề luật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

e. Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bác sĩ, bệnh viện, phòng khám bệnh, bác sĩ nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

3. Hành lý và Tư trang:

Phần bảo hiểm này sẽ bồi thường cho mất mát, hư hỏng hay thiệt hại do hậu quả trực tiếp do cướp, trộm cắp, tai nạn hoặc do vận chuyển nhầm bởi hãng vận chuyển đối với hành lý tư trang của Người được bảo hiểm mang theo xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

Với điều kiện là:

a. Người được bảo hiểm phải có Bảng kê khai hành lý khi làm thủ tục xuất/nhập cảnh và có xác nhận của cơ quan Hải quan nước xuất/nhập cảnh.

b. Người được bảo hiểm phải theo dõi chặt chẽ và đảm bảo an toàn cho hành lý mang theo, bao gồm việc bảo vệ những đồ dùng và hành lý cá nhân mang theo và không được rời chúng ở nơi công cộng. Toàn bộ hành lý được kiểm tra khi Người được bảo hiểm nhận và trong trường hợp hành lý bị phá hủy, mất hay thiệt hại thì Người được bảo hiểm phải thông báo ngay tới:

- Cơ quan chức năng có thẩm quyền trong trường hợp bị mất cắp, tổn thất hay thiệt hại gây ra do bên thứ ba, và lấy lại được xác nhận bằng văn bản của Cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra rủi ro.
- Hãng vận chuyển khi bị mất hay thiệt hại xảy ra trong quá trình vận chuyển, và lấy được "Biên bản tổn thất hành lý" của hãng đó.

Người được bảo hiểm phải thông báo cho các cơ quan trên trong thời hạn 24 giờ đồng hồ kể từ khi xảy ra sự cố.

c. Giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi hạng mục hoặc mỗi bộ/đôi là 5.000.000VNĐ (250 USD). Thân máy camera, ống kính và phụ tùng bổ sung được coi như là một bộ. Số tiền bồi thường không vượt quá giới hạn đã quy định cho mỗi hạng mục đã được ghi trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

d. Tuân thủ theo Mục (e) của phần này, BIC có quyền lựa chọn cách bồi thường cho Người được bảo hiểm bằng thanh toán tiền hoặc thay thế hay sửa chữa tài sản do mất mát hay thiệt hại với điều kiện là giới hạn trách nhiệm tối đa sẽ không vượt quá Số tiền được ghi trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

e. Đối với những đơn yêu cầu bồi thường liên quan đến hành lý bị vỡ hay thiệt hại, người khiếu nại phải xuất trình giấy tờ chứng minh tài sản bị thiệt hại hay đổ vỡ đó cho BIC để làm bằng chứng. Trường hợp khách hàng không cung cấp được những chứng từ trên BIC có thể từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường.

f. Quyền lợi "Hành lý và Tư trang" sẽ không bảo hiểm cho:

- Mất hay thiệt hại hành lý là hậu quả của việc trì hoãn, tịch thu, cầm cố hay kiểm tra của cơ quan hải quan hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
- Mất tiền mặt, chứng từ có giá trị thanh toán, trái phiếu hay cổ phiếu, thẻ tín dụng, và mọi loại phương tiện thanh toán hoặc tài liệu khác, hộ chiếu, thị thực, vé máy bay, biên lai hay cuống vé của việc vận chuyển, ăn ở hay đi lại.
- Mất hay thiệt hại máy nhắn tin, các thiết bị viễn thông xách tay, các loại máy vi tính và các thiết bị ngoại vi, phần mềm và các chương trình phụ trợ.
- Vỡ hay thiệt hại các vật dễ vỡ hay dễ gẫy, đồ thủy tinh, đồ sứ, đồ mỹ nghệ, đá quý hay quý một phần, các loại thực phẩm, kính đeo mắt.
- Hao mòn tự nhiên, mối, mọt, khuyết tật cố hữu, trục trặc hay hỏng hóc về cơ, điện, điện tử, làm sạch, quá trình sửa chữa hay phục hồi, hay khí hậu hoặc thời tiết thay đổi.
- Hàng hóa hay hàng mẫu, bao gồm cả chi phí tái tạo dữ liệu cho dù những dữ liệu này được lưu trong băng từ, đĩa, thẻ hay bất kỳ một phương tiện nào khác.
- Mất hành lý bị bỏ quên hoặc hành lý không được trông nom ở trên các phương tiện giao thông công cộng hay nơi công cộng.
- Mất hay tổn thất đến những hành lý gửi hay không được vận chuyển với Người được bảo hiểm trên cùng một phương tiện chở.
- Tài sản và hành lý cá nhân được bảo hiểm ở đơn bảo hiểm khác hoặc được bồi thường/sửa chữa bởi một bên thứ ba.
- Mất đồ trang sức trừ khi bị cướp bởi cướp có vũ trang hoặc bị mất trộm/mất cắp khi đang gửi trong két an toàn tại khách sạn.
- Tổn thất bộ phận đối với hành lý.

4. Trì hoãn hành lý

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tạm thời bị thiếu hụt hành lý trong vòng ít nhất là 12 giờ kể từ khi tới điểm đến ở nước ngoài vì lý do bị trì hoãn, vận chuyển sai hay không giao hành lý, BIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm theo giới hạn nêu trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm những chi phí để mua gấp các vật dụng thiết yếu cho mục đích vệ sinh cá nhân hoặc quần áo với điều kiện là:

a. Trong bất cứ trường hợp nào, giới hạn tối đa được ghi trong Giấy Chứng nhận/Hợp đồng.

b. Việc trì hoãn phải được chứng minh bằng biên bản chính thức của hãng hàng không hoặc bằng văn bản của người điều hành chuyến du lịch.

c. Việc trì hoãn không phải là hậu quả của việc bắt giữ hay tịch thu do hải quan hay các viên chức khác của chính phủ thực hiện.

d. Người được bảo hiểm phải chứng minh bằng các tài liệu (bao gồm cả bản gốc hóa đơn mua hàng) với đầy đủ các chi tiết của việc mua hàng.

e. Đơn yêu cầu bồi thường theo phần này sẽ không được thanh toán nếu tổn thất về hành lý tương tự đã được khiếu nại theo Mục "Hành lý và Tư trang" trong Quy tắc bảo hiểm này.

f. Hiệu lực của phần này sẽ chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm quay về Nước xuất hành hay tới điểm đến cuối cùng.

5. Mất giấy tờ thông hành

Trường hợp Người được bảo hiểm mất hộ chiếu, thị thực hoặc vé máy bay do mất cắp, mất trộm hoặc tổn thất bất ngờ trong chuyến đi thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc này, BIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí để xin cấp lại giấy thông hành đó cũng như các chi phí hợp lý phát sinh thêm do ăn ở đi lại trong khi làm lại các giấy tờ đó và cho việc quay về Nước xuất hành do vé hồi hương của họ không có giá trị, nhưng tối đa không vượt quá giới hạn chi phí được ghi trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

Với điều kiện là:

a. BIC sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường theo phần này nếu trong vòng 24 tiếng đồng hồ, hoặc ngay lập tức sau khi Người được bảo hiểm nhận biết được việc mất mát như đã nêu trên mà không thông báo tình trạng mất đó đến Cơ quan chức năng có thẩm quyền và lấy được xác nhận của Cơ quan chức năng có thẩm quyền bằng bản tường trình.

b. BIC sẽ không chịu trách nhiệm theo phần này nếu Người được bảo hiểm cũng góp phần vào nguyên nhân gây mất mát này bằng việc để hộ chiếu, vé máy bay hay tài liệu du lịch ở nơi công cộng và không trông coi.

c. Giới hạn tối đa một (01) ngày đối với chi phí ăn ở và đi lại là 10% của số tiền bảo hiểm quy định cho quyền lợi bảo hiểm này.

d. Chi phí bồi thường cho vé máy bay sẽ được giới hạn ở chi phí mua vé hạng thường.

6. Chuyến đi bị trì hoãn

Nếu trong suốt chuyến đi, phương tiện vận chuyển công cộng mà Người được bảo hiểm đã thu xếp cho chuyến đi bị trì hoãn ít nhất 8 giờ liên tục, tính từ ngày và giờ khởi hành được nêu trong lịch trình đã được thông báo cho Người được bảo hiểm cho đến ngày và giờ khởi hành của lịch trình thực tế. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi 8 giờ liên tục bị trì hoãn.

Với điều kiện là:

a. BIC sẽ không chi trả sự trì hoãn: (i) Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm không làm thủ tục đăng ký được với hãng vận chuyển (hay đại lý của họ) theo lịch trình đã được cung cấp; (ii) Xuất phát từ đình công, bãi công hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác dẫn đến sự trì hoãn đã xảy ra và được biết đến tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm; (iii) Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm đến sân bay, cảng hay nhà ga chậm sau giờ làm thủ tục đăng ký (trừ trường hợp chậm trễ do đình công hay bãi công).

b. BIC sẽ chỉ bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm cung cấp được xác nhận bằng văn bản của hãng vận chuyển (hay đại lý của họ).

7. Cắt ngắn, hủy bỏ chuyến đi

BIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm:

a. Trong trường hợp hủy toàn bộ chuyến đi, các tổn thất về mọi hình thức tiền đặt cọc cho chuyến đi mà không được hoàn lại.

b. Trong trường hợp cắt ngắn chuyến đi, BIC bồi thường cho Người được bảo hiểm các khoản chi phí cho việc đi lại bằng phương tiện vận chuyển thay thế ít tốn kém nhất và chi phí ăn ở hợp lý để đưa Người được bảo hiểm quay về Nước xuất hành.

BIC bồi thường theo giới hạn số tiền được ghi trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm, và quyền lợi bảo hiểm theo phần này chỉ được bồi thường nếu việc hủy bỏ hay cắt ngắn chuyến đi nêu trên là hậu quả của việc:

- Người được bảo hiểm chết, ốm đau, thương tật nghiêm trọng.
- Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm, người đi cùng chuyến du lịch được bảo hiểm trong cùng hợp đồng bảo hiểm bị chết, ốm đau, thương tật nghiêm trọng.
- Người được bảo hiểm phải ra tòa làm nhân chứng, có giấy triệu tập của Tòa án, Hội đồng xét xử hay bị kiểm dịch bắt buộc.

Với điều kiện là:

a. Không bồi thường các chi phí phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc mang thai, sinh nở và các bệnh phụ khoa hay các di tật của Người được bảo hiểm.

b. Những nguyên nhân trên không phát sinh từ tình trạng sức khỏe hay thể lực hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm, hay các Thành viên gia đình, người đi cùng của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết Giấy chứng nhận bảo hiểm này đã được cấp.

8. Trách nhiệm cá nhân

BIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm phần trách nhiệm đối với bên thứ ba phát sinh trong chuyến đi tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chon:

a. Thương tật thân thể bất ngờ đối với người thứ ba;

b. Tổn thất, mất mát bất ngờ đối với tài sản của bên thứ ba. Các khoản bồi thường bao gồm: (i) Các chi phí và lệ phí pháp lý đối với bên thứ ba có thể lấy lại từ Người được bảo hiểm và (ii) Các chi phí và lệ phí pháp lý đối với Người được bảo hiểm phát sinh với điều kiện đã được BIC đồng ý trước bằng văn bản.

Với điều kiện là:

a. Người được bảo hiểm không được nhận trách nhiệm hay tham gia vào hòa giải nếu không có sự đồng ý của BIC bằng văn bản.

b. BIC chỉ chi trả quyền lợi theo mục này trừ khi có phán quyết của tòa án có thẩm quyền ở nước có liên quan.

c. Không chi trả cho tổn thất hay mất mát phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ, có liên quan đến hay là hậu quả của:

i. Trách nhiệm của người sử dụng lao động, trách nhiệm theo hợp đồng hay trách nhiệm của thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm.

ii. Trách nhiệm phát sinh từ hành động của vật nuôi thuộc sở hữu hoặc đang nằm trong sự kiểm soát, trông nom, chăm sóc của Người được bảo hiểm.

iii. Hành động cố ý, ác ý hoặc vi phạm pháp luật.

iv. Mục đích thương mại, kinh doanh hay nghề nghiệp.

v. Tài sản thuộc sở hữu của, được ủy thác cho hay đang nằm trong sự kiểm soát, trông nom, chăm sóc của Người được bảo hiểm.

vi. Sở hữu hay chiếm giữ bất động sản (ngoại trừ trường hợp cư trú tạm thời)

vii. Trách nhiệm phát sinh từ việc sở hữu, chiếm hữu hoặc sử dụng các phương tiện, máy bay hoặc tàu.

viii. Khởi tố hình sự, tiền phạt, hình phạt hay khoản bồi thường trừng phạt.

ix. Ảnh hưởng của các chất kích thích.

x. Các cuộc đua.

xi. Việc sử dụng súng.

xii. Ô nhiễm trừ trường hợp do nguyên nhân bất ngờ, không lường trước, đột ngột.

xiii. Amiăng, tổn thương thực tế hay được chứng minh là có liên quan đến amiăng hay tổn thất liên quan đến việc sử dụng, hiện diện, tồn tại, nhận diện, di chuyển, loại bỏ hoặc tránh amiăng hoặc tiếp xúc hoặc có nguy cơ tiếp xúc với amiăng.

9. Những phạm vi bảo hiểm mở rộng

1. *Chi phí khách sạn trong thời gian dưỡng bệnh*

BIC sẽ trả cho người được bảo hiểm chi phí khách sạn (loại trừ các chi phí khác), khi bác sỹ trực tiếp điều trị yêu cầu phải nghỉ dưỡng bắt buộc sau thời gian Người được bảo hiểm nằm viện.

Để có được quyền lợi này, Người được bảo hiểm phải nằm viện ít nhất 5 ngày liên tục và việc nhập viện phải được sự đồng ý hay xác nhận của Công ty cứu trợ. Giới hạn tối đa chi phí/ngày, tổng chi phí không vượt quá giới hạn ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. *Thay đổi nhân sự trong trường hợp khẩn cấp*

Trường hợp người được bảo hiểm đang đi công vụ tại nước ngoài, phải nằm viện trong tình trạng cấp cứu khẩn cấp, không thể tiếp tục công việc của mình và phải được xác nhận bởi BIC hay Công ty cứu trợ. BIC sẽ thanh toán 01 vé một chiều cho một đồng nghiệp trong Công ty được chỉ định sang làm tiếp nhiệm vụ của Người được bảo hiểm.

Vé này tương đương với hạng vé mà Người được bảo hiểm đã mua trước đó, vào thời điểm khởi hành và trong suốt thời gian của chuyến đi với điều kiện người đồng nghiệp thay thế phải tham gia bảo hiểm du lịch quốc tế tại BIC.

III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 7: BIC sẽ không bảo hiểm cho những tổn thất phát sinh từ:

1. Bệnh tật hay tổn thương có sẵn, bệnh hay khuyết tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS.
2. Bệnh mãn tính cho dù phát hiện trước hay trong thời gian bảo hiểm bao gồm: bệnh trĩ, chứng thoát vị, amidan dẫn đến phẫu thuật, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi, cường tuyến giáp, đục nhân mắt, bệnh xoang phải phẫu thuật, bệnh lạc màng trong tử cung, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, sỏi các loại, dị tật hay bệnh về bàng quang hay niệu đạo, cao huyết áp hoặc bệnh tim mạch, u dạ dày hoặc tá tràng, tật vẹo ngón chân ra ngoài, tất cả các loại u thông thường hay u ác tính, ung thư, rối loạn máu hay tủy xương, bệnh đái đường.
3. Nổi loạn và đình công, chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng, bạo loạn dân sự, quyền lực quân sự hay tiếm quyền, việc thi hành nhiệm vụ như một thành viên của lực lượng quân đội, hay công an, hoặc đơn vị thi hành luật.
4. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các "Hoạt động khủng bố". Điểm loại trừ này vẫn được áp dụng cho dù có một nguyên nhân hay sự kiện nào khác, dưới bất kỳ hình thức nào, đóng góp đồng thời hoặc dẫn tới thương tật thân thể.
5. Tự sát, cố gắng tự sát hay cố ý gây thương tích trên thân thể, bệnh thần kinh, rối loạn tâm thần, sảy thai, phá thai, sinh đẻ, bệnh hoa liễu, sử dụng đồ uống có cồn, chất kích thích hay các dung môi mà không có sự chỉ định của bác sĩ hành nghề hợp pháp, điều trị răng trừ khi điều trị những răng tự nhiên còn tốt do hậu quả của tai nạn.
6. Sự phân hạt của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ.
7. Tai nạn trong khi tham gia vào (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hay các cuộc thi nào trong phạm vi chuyên nghiệp hay nghiệp dư hoặc các môn thể thao được tổ chức, các cuộc đua xe hay đua xe có động cơ đường trường, leo vách đá hay núi có sử dụng dây leo hay thiết bị khác, khám phá hang động, nhảy dù nhào lộn trên không, bay lượn bằng diều, nhảy dù, đi săn trên ngựa, lên xuống bất kỳ máy bay nào mà không phải là các máy bay được cấp phép được vận hành bởi một hãng hàng không được cấp phép kinh doanh mà Người được bảo hiểm đi trên các máy bay đó với tư cách là hành khách có mua vé. Tham gia vào các công việc lao động chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc hay dụng cụ.
8. Leo lên tới độ cao trên 5.000 mét so với mực nước biển hoặc sử dụng bình dưỡng khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển.
9. Chết hay thương tật hoặc các chi phí liên quan trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc được góp phần bởi hay phát sinh từ hỏng hóc hay không có khả năng hoạt động tại bất kỳ thời điểm nào của máy vi tính, thiết bị điện tử, thiết bị hay phương tiện xử lý dữ liệu hay truyền thông, vi mạch, vi mạch được bao kín, mạch tích hợp hoặc các thiết bị tương tự bất kỳ phần mềm máy tính nào, cho dù tài sản đó thuộc Người được bảo hiểm hay không. Trong việc nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng giống như ngày theo lịch thực tế và/hoặc lưu giữ, duy trì quá trình, truyền đạt hay diễn giải chính xác các dữ liệu, thông tin, lệnh hoặc các hướng dẫn do kết quả của việc không thể xử lý ngày tháng đúng như ngày theo lịch thực tế hoặc lệnh được lập trình mà do hậu quả của việc không có khả năng xử lý ngày tháng đúng như ngày theo lịch thực tế gây ra mất mát về dữ liệu hoặc không có khả năng lưu trữ hoặc duy trì hoặc xử lý chính xác các dữ liệu đó tại bất kỳ thời điểm nào.
10. Tổn thất gián tiếp hoặc thiệt hại mang tính hậu quả.
11. Mọi hình thức tổn thất, thiệt hại hay trách nhiệm phát sinh nào mà đã được bảo hiểm bởi một đơn bảo hiểm khác hay đã được một bên thứ ba có trách nhiệm thanh toán. Tuy nhiên, điểm loại trừ này không áp dụng cho các Điều 4 và Điều 5 của Quy tắc bảo hiểm này.
12. Trừ khi được BIC chấp thuận trước, việc Người được bảo hiểm thực hiện công việc hay nghề nghiệp phải hứng chịu các mối nguy hiểm hoặc các nguy cơ hay rủi ro đặc biệt như nghề đi biển, công việc ngoài giàn khoan, công việc dưới hầm mỏ, nghề lặn …

IV. THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 8: Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo cho BIC, có thể thông báo trực tiếp, bằng điện thoại hoặc bằng fax và trong vòng 30 ngày sau đó, Người được bảo hiểm có trách nhiệm gửi cho BIC một khiếu nại bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Thời gian yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm. Hồ sơ gửi cho BIC phải đầy đủ bằng chứng theo yêu cầu của BIC. Trong trường hợp Người được bảo hiểm chết, ốm đau, tàn tật, thương tật hay tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm cung cấp chứng từ theo yêu cầu của BIC với chi phí của Người được bảo hiểm tự chịu.

Điều 9: Thời hiệu khởi kiện

Trong vòng 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

Điều 10: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gửi cho BIC với đầy đủ những thông tin chứng minh bao gồm:

1. Đối với khiếu nại về "Tai nạn cá nhân": Hồ sơ bệnh án của bệnh viện hay bác sĩ cung cấp những chi tiết về tính chất của tổn thương và mức độ và khoảng thời gian của thương tật, biên bản của Cơ quan có thẩm quyền nơi xảy ra tai nạn. Trường hợp chết phải có Giấy chứng tử và biên bản điều tra liên quan.
2. Đối với khiếu nại về "Chi phí Y tế", "Trợ cứu Y tế" và "Cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi": Tất cả hóa đơn, biên lai, vé, cuống vé, hợp đồng hoặc các thỏa thuận liên quan tới khiếu nại và trong trường hợp khiếu nại về điều trị y tế thì phải cung cấp đầy đủ giấy tờ của bệnh viện, ý kiến của bác sĩ, trong đó ghi rõ chẩn đoán về bệnh tật được điều trị và bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm cả đơn thuốc theo toa và các dịch vụ được cung cấp.
3. Đối với khiếu nại về "Hành lý và Tư trang", "Hành lý bị trì hoãn", hoặc "Mất giấy tờ thông hành": Cung cấp tất cả những chi tiết bao gồm hóa đơn ghi rõ ngày mua, giá, mẫu mã và loại của hạng mục bị mất hay bị thiệt hại, một bản thông báo khẩn cho hãng hàng không/hãng vận chuyển và văn bản xác nhận khi tài sản bị mất hay tổn thất thiệt hại xảy ra trong quá trình quá cảnh và biên bản có xác nhận của Cơ quan có thẩm quyền/Hãng hàng không/Bên thứ ba có liên quan khi tổn thất vừa xảy ra. Các thông báo tổn thất tới các cơ quan liên quan có thẩm quyền phải được thực hiện trong vòng 24 giờ đồng hồ kể từ khi sự cố xảy ra.
4. Giấy tờ chứng minh quyền thụ hưởng thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm chết hay giấy ủy quyền nhận tiền bảo hiểm trong trường hợp thay mặt Người được bảo hiểm nhận tiền bảo hiểm.

V. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 11: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa vụ việc ra giải quyết tại Tòa án Việt Nam theo quy định của Pháp luật.

Mạng lưới BIC

Hotline 24/7 | 1900 9456
bic@bidv.com.vn
bic.vn | mybic.vn
Số 263 Cầu Giấy, P. Dịch Vọng, Q. Cầu Giấy, TP. Hà Nội