BIC

QUY TẮC BẢO HIỂM
DU LỊCH QUỐC TẾ



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

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

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **3599/QĐ-PHH** ngày 26/11/2025 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 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.

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 từ đủ 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:** là 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 điều kiện nêu trên tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ, không có hiệu lực kể từ ngày ký và BIC không chịu trách nhiệm đối với các quyền lợi bảo hiểm đã được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, đồng thời, BIC hoàn lại 100% phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm này cho Bên mua bảo hiểm.

1.4. **Trẻ em:** là người tối đa đến 17 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Trẻ em 10 tuổi trở xuống phải được một Người được bảo hiểm là người lớn đi kèm và được bảo hiểm cùng với người đó trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm.

1.5. **Người lớn:** là người từ 18 tuổi đến 80 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

1.1. **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. 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.

1.6. **Người thân:** là vợ, chồng, con hợp pháp (con đẻ hoặc con nuôi), anh chị em ruột, anh chị em dâu, rể, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ, chồng, bố mẹ nuôi hợp pháp, ông bà nội, ngoại, cháu của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm là ông bà nội, ngoại, người bảo hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.7. **Người đi cùng:** là người đã đặt vé hoặc đặt chuyến du lịch để đi cùng Người được bảo hiểm trong chuyến đi.

1.8. **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.

1.9. 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.

Tài liệu cấu thành Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này, tài liệu tóm tắt Quy tắc bảo hiểm và các Điều khoản 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).

1.10. 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.

1.11. Hợp đồng bảo hiểm năm: là loại hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm là 01 (một) năm, theo đó, Người được bảo hiểm sẽ được bảo hiểm trong các chuyến đi mà ngày khởi hành nằm trong thời hạn bảo hiểm, giới hạn về số chuyến đi và thời hạn bảo hiểm tối đa một chuyến được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

1.12. Hợp đồng bảo hiểm chuyến: là hợp đồng bảo hiểm cho một chuyến đi của Người được bảo hiểm.

1.13. 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.

1.14. 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 suốt thời hạn bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.

1.15. Giới hạn phụ: là giới hạn chi trả tối đa cho mỗi hạng mục chi tiết trong từng quyền lợi bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho các giới hạn phụ không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi quyền lợi bảo hiểm đó.

1.16. Ngày khởi hành: là ngày đầu tiên Người được bảo hiểm bắt đầu thực hiện chuyến đi theo lịch trình (ngày bắt đầu chuyến bay, ngày bắt đầu chuyến du lịch, ngày rời khỏi nơi cư trú để bắt đầu thực hiện chuyến đi).

1.17. Chuyến đi: là hành trình xuất phát từ Việt Nam được thực hiện bởi Người được bảo hiểm và bắt đầu 03 giờ trước giờ theo lịch trình Người được bảo hiểm rời Việt Nam để đến địa điểm ở nước ngoài và kết thúc khi xảy ra sự kiện đầu tiên trong số những sự kiện dưới đây:

- Thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm,
- Người được bảo hiểm trở về nơi ở hiện tại của mình,
- Sau 03 giờ kể từ thời điểm hoàn tất thủ tục nhập cảnh vào Việt Nam.

1.18. Nơi đến: là quốc gia mà chuyến đi của Người được bảo hiểm đến sau khi khởi hành.

1.19. Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian từ thời điểm bắt đầu đến thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc từ khi bắt đầu đến khi kết thúc chuyến đi (nêu tại mục 1.18 ở trên), áp dụng thời điểm bắt đầu muộn hơn và thời điểm kết thúc sớm hơn.

Trường hợp chuyến đi bị kéo dài vì các lý do: đình công, giông bão, lũ lụt, hỏa hoạn, động đất, sóng thần, chuyến bay hoặc phương tiện vận chuyển công cộng bị trễ chuyến do nguyên nhân từ phía hãng vận chuyển hoặc các sự kiện bất khả kháng khác thì thời hạn bảo hiểm được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi (nhưng không vượt quá 48 giờ tính từ thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm) mà Bên mua bảo hiểm không phải nộp thêm phí bảo hiểm.

1.20. 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 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, hóc dị vật, bị điện giật, ngạt nước, bỏng).

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.

1.21. 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.

1.22. Mất tích: trong Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm được coi là mất tích nếu:

- Biệt tích từ 02 năm liên tục trở lên do tai nạn, thiên tai tính từ ngày tai nạn, thiên tai đó chấm dứt; và
- Đã áp dụng đầy đủ biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật về tố tụng dân sự nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã tử vong.

1.23. Thiên tai: là những hiện tượng tự nhiên bất thường, xảy ra ngoài ý muốn và không thể kiểm soát được bởi con người, gây ra thiệt hại về người, tài sản hoặc gián đoạn các hoạt động kinh tế xã hội.

1.24. Thương tật vĩnh viễn: là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn dẫn đến bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận cơ thể theo các trường hợp quy định tại *Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật vĩnh viễn* kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

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 tại:
  + Thời điểm thương tật cơ thể được chẩn đoán trong hồ sơ y tế, hoặc
  + Thời điểm thương tật cơ thể 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.

1.25. Bệnh: là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của 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 sĩ điều trị (bao gồm cả các trường hợp dị ứng, sốc phản vệ, nhiễm độc; không bao gồm trường hợp hít phải khói, khí độc và liên quan đến thai sản).

1.26. 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.

1.27. 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.

1.28. 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.

1.29. Tình trạng sức khỏe trầm trọng: là việc Người được bảo hiểm bị tai nạn, bệnh đòi hỏi phải được điều trị bởi bác sĩ và theo chứng nhận của bác sĩ điều trị thì tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm lúc đó không phù hợp cho chuyến đi hoặc không thể tiếp tục chuyến đi theo kế hoạch ban đầu.

1.30. 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.

1.31. Cơ sở y tế: là cơ sở khám, điều trị y tế được cơ quan có thẩm quyền nước sở tại 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.

1.32. Chi phí y tế: là các chi phí y tế hợp lý và cần thiết liên quan đến chẩn đoán và điều trị theo chỉ định của bác sĩ, phát sinh khi Người được bảo hiểm bị tai nạn, bệnh.

1.33. 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, có Giấy ra viện của cơ sở y tế. Số ngày nằm viện được căn cứ vào Giấy ra viện và được tính bằng ngày ra viện trừ đi ngày nhập viện cộng 01 hoặc tính theo đơn vị phòng, giường điều trị trên bảng kê viện phí. Trường hợp số ngày nằm viện căn cứ trên Giấy ra viện và bảng kê viện phí khác nhau, BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm theo số ngày thấp hơn.

Trường hợp cơ sở y tế không cấp Giấy ra viện thì Báo cáo y khoa, Tóm tắt bệnh án hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện thời gian điều trị được coi là chứng từ thay thế.

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

1.35. Thuốc kê theo đơn: là những loại thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị y tế được bán và sử dụng theo đơn thuốc của bác sĩ điều trị nhưng không bao gồm thực phẩm chức năng, mỹ phẩm, dược mỹ phẩm, thuốc lưu hành nội bộ không có số đăng ký thuốc do cơ quan có thẩm quyền cấp phép và các loại vitamin, khoáng chất, acid amin.

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

1.37. 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.

1.38. 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, van tim, bóng nong, 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, máy hỗ trợ tim.

1.39. 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.

1.40. Hoạt động nguy hiểm: nhảy dù; ảo thuật; xiếc; đấm bốc; leo núi; đấu vật; đua các loại; trượt băng; trượt tuyết; hockey trên băng; lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn; lướt ván.

1.41. Phòng bao: là phòng có từ 2 giường trở lên, bệnh nhân chỉ nằm 1 giường nhưng thanh toán hết chi phí của tất cả các giường còn lại.

1.42. Phương tiện vận chuyển công cộng: là các phương tiện vận chuyển có lịch trình hoạt động cụ thể, được cấp phép hợp pháp cho việc chuyên chở công cộng thường xuyên các hành khách có trả phí.

1.43. Quê hương: là quốc gia mà Người được bảo hiểm sinh ra và/hoặc có tư cách công dân.

1.44. Công ty cứu trợ: là đơn vị cung cấp các dịch vụ hỗ trợ du lịch toàn cầu và các dịch vụ liên quan và thực hiện theo ủy quyền của BIC.

1.45. Đồ vật: được hiểu là bao gồm một đồ vật (ví dụ: một cái vali), một cặp hoặc một bộ đôi (ví dụ: một đôi giầy), một nhóm đồ vật (ví dụ: một cái máy tính xách tay cùng các phụ tùng hoặc trang thiết bị tiêu chuẩn đi cùng).

1.46. 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).

1.47. Máy tính xách tay: là máy tính cá nhân hoàn chỉnh có thể mang xách, bao gồm cả các phụ tùng hoặc các trang thiết bị tiêu chuẩn đi cùng với máy tính này.

1.48. Máy tính bảng: là một loại thiết bị điện tử thông minh với màn hình cảm ứng (không bao gồm điện thoại di động), có thể sử dụng bút cảm ứng đa năng (nếu có) hoặc theo cách thông thường là sử dụng ngón tay để thực hiện các thao tác thông tin thay cho bàn phím và chuột như ở máy tính xách tay.

1.49. Tiền mang theo: là tiền mặt của Người được bảo hiểm.

1.50. 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: Quy định về tiền tệ

Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả, bồi thường bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng đồng Việt Nam căn cứ tỷ giá quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3: Quy định về chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn

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 ít nhất 24 giờ trước thời điểm bắt đầu chuyến đi theo dự kiến và phải có xác nhận lại bằng văn bản của bên được yêu cầu trước thời điểm bắt đầu chuyến đi.

- Nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm: BIC sẽ hoàn lại 70% phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của BIC: BIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm 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: Gia hạn thời hạn bảo hiểm

Theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm có thể được gia hạn với các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm có đề nghị gia hạn thời hạn bảo hiểm bằng văn bản, email, tin nhắn gửi BIC.
- Thời điểm đưa ra yêu cầu gia hạn nằm trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.

Việc gia hạn thời hạn bảo hiểm được áp dụng kể từ thời điểm BIC và Bên mua bảo hiểm thống nhất bằng việc phát hành Sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. 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 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 6: Luật áp dụng

Quy tắc bảo hiểm này được giải thích và điều chỉnh theo pháp luật nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 7. 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.

Điều 8. Thế quyền

Sau khi đã bồi thường hoặc đã đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm các thiệt hại về hành lý tư trang và/hoặc tài sản khác, Người được bảo hiểm có trách nhiệm chuyển quyền khiếu nại đối với bên thứ ba gây ra sự việc dẫn đến khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này cho BIC trong phạm vi số tiền đã được bồi thường hoặc đồng ý bồi thường và tạo mọi điều kiện để BIC thực hiện quyền khiếu nại này.

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 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 và 17 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 9: Tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn

9.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong, thương tật vĩnh viễn trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

9.2. Quyền lợi bảo hiểm

- Người được bảo hiểm bị tử vong: BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn: BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bằng Tỷ lệ trả tiền nhân (x) Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này (Tỷ lệ trả tiền được quy định chi tiết tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật vĩnh viễn kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
- Trường hợp có nhiều thương tật vĩnh viễn ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền chi trả cho các thương tật vĩnh viễn đó không vượt quá tỷ lệ trả tiền trong trường hợp mất bộ phận cơ thể đó nhân (x) Số tiền bảo hiểm.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn đã được BIC chi trả quyền lợi bảo hiểm, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, BIC sẽ trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.
- Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, BIC chi trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các thương tật có thể có cho thai nhi và/hoặc cho Người được bảo hiểm (người mẹ) từ thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 10: Chi phí y tế

10.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm khi đang ở ngoài lãnh thổ Việt Nam và:

- Bị tai nạn trong thời hạn bảo hiểm hoặc
- Bị bệnh và có ngày nhập viện (trường hợp điều trị nội trú) hoặc ngày khám bệnh (trường hợp điều trị ngoại trú) trong thời hạn bảo hiểm.

10.2. Quyền lợi bảo hiểm

BIC sẽ chi trả các chi phí y tế như dưới đây, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm:

- Các chi phí y tế phát sinh ngoài lãnh thổ Việt Nam trong trường hợp điều trị ngoại trú hoặc điều trị nội trú trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc ngày nhập viện điều trị nội trú.
- Các chi phí y tế có liên quan trực tiếp tới quá trình điều trị nội trú ở ngoài lãnh thổ Việt Nam quy định ở trên và phát sinh trong vòng 30 ngày từ khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam.

Điều 11. Trợ cấp điều trị nội trú

11.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm điều trị nội trú ngoài lãnh thổ Việt Nam do:

- Tai nạn phát sinh trong thời hạn bảo hiểm hoặc
- Bệnh và có ngày nhập viện nằm trong thời hạn bảo hiểm.

11.2. Quyền lợi bảo hiểm:

BIC sẽ chi trả số tiền trợ cấp được xác định trên cơ sở số ngày hưởng trợ cấp và số tiền trợ cấp/ngày.

- Số ngày hưởng trợ cấp được tính theo số ngày nằm viện điều trị nội trú thực tế nhưng không vượt quá số ngày tối đa được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Số tiền trợ cấp/ngày được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12. Tử vong do bệnh

12.1. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh.

12.2. 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 13. Vận chuyển y tế cấp cứu

Trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe trầm trọng phát sinh trong thời hạn bảo hiểm cần phải vận chuyển đến địa điểm khác để điều trị hoặc quay trở lại Việt Nam, Công ty cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển Người được bảo hiểm. Tất cả quyết định về loại phương tiện vận chuyển và nơi vận chuyển đến sẽ do Công ty cứu trợ quyết định dựa trên tình trạng y tế khẩn cấp.

BIC chi trả tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm cho các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu bao gồm: những chi phí dịch vụ do Công ty cứu trợ cung cấp và/hoặc thu xếp để vận chuyển, cung cấp dịch vụ y tế và vật dụng y tế cần thiết phát sinh cho việc vận chuyển y tế cấp cứu Người được bảo hiểm.

Điều 14. Hỗ trợ người đi cùng

Trong thời hạn bảo hiểm, trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do tai nạn, bệnh hoặc không thể tiếp tục chuyến đi do tình trạng sức khỏe trầm trọng, BIC chi trả tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm cho các chi phí tiền vé vận chuyển về Việt Nam ở hạng phổ thông, chi phí đi lại tại nước ngoài, tiền phòng khách sạn phát sinh tại nước ngoài cho một (01) người đi cùng có tên trong cùng Hợp đồng bảo hiểm mà theo tư vấn của bác sĩ phải ở lại hoặc cùng đi với Người được bảo hiểm do Người được bảo hiểm điều trị nội trú hoặc không thể tiếp tục chuyến đi do tình trạng sức khỏe trầm trọng, với điều kiện, vé vận chuyển được thu xếp ban đầu cho của người đi cùng đó không còn giá trị.

Điều 15. Hồi hương trẻ em

Trong trường hợp:

- Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh, tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do tai nạn phát sinh trong thời hạn bảo hiểm hoặc do bệnh có ngày nhập viện nằm trong thời hạn bảo hiểm.

và không có người lớn nào khác đi cùng (các) trẻ em là người thân của Người được 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 các chi phí tiền vé vận chuyển ở hạng phổ thông để đưa trẻ em về Việt Nam hoặc Quê hương của Người được

bảo hiểm với điều kiện, vé vận chuyển được thu xếp ban đầu cho trẻ em đó không còn giá trị.

Điều 16. Vận chuyển hài cốt

Trong trường hợp:

- Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh,
- Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời hạn 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 tại nước Người được bảo hiểm bị tử vong và chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro cốt của Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc về quê hương của Người được bảo hiểm.

Điều 17. Hồi hương Người được bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh, tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và ở ngoài lãnh thổ Việt Nam phải điều trị nội trú, nếu về phương diện y khoa là phù hợp, thông qua Công ty cứu trợ, BIC sẽ thu xếp và các thanh toán chi phí để đưa Người được bảo hiểm hồi hương về Việt Nam hoặc quê hương của Người được bảo hiểm, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm

CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 18: Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

BIC không có trách nhiệm chi trả, bồi thường bảo hiểm trong các trường hợp sau đây:

18.1. 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.

18.2. Phát sinh từ lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm. Trường hợp có nhiều người thụ hưởng, nếu một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong hay thương tật cho Người được bảo hiểm, BIC có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người hoặc những người có lỗi cố ý đó nhưng vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

18.3. Phát sinh từ, hậu quả của dịch bệnh truyền nhiễm tại các khu vực địa lý cụ thể được công bố bởi cơ quan có thẩm quyền hoặc Tổ chức y tế thế giới (WHO).

18.4. Phát sinh từ, hậu quả của tình trạng sức khỏe có sẵn trước khi tham gia bảo hiểm, bệnh bẩm sinh.

18.5. Chuyến đi của Người được bảo hiểm nhằm mục đích điều trị bệnh.

18.6. Chi phí y tế (nội trú, ngoại trú) và các quyền lợi bảo hiểm có liên quan, phát sinh từ các bệnh 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);

  Ghi chú: các bệnh 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.

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

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

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

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

18.11. Người được bảo hiểm sử dụng chất ma túy trong danh mục cấm hoặc hạn chế sử dụng theo quy định của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội nghĩa Việt Nam, trừ khi việc sử dụng này có chỉ định của bác sĩ.

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

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

18.14. Người được bảo hiểm mất tích.

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

18.16. Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hoặc rời bỏ hoặc thay đổi hành trình sau thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

18.17. Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại khoản 1.3 "Người được bảo hiểm" nêu tại Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

18.18. Chi phí lắp bộ phận giả, thiết bị y tế hỗ trợ điều trị.

18.19. 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).

18.20. Thai sản, kế hoạch hóa gia đình, điều trị bệnh vô sinh; thụ tinh nhân tạo; thay đổi giới tính.

18.21. Khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không phải là khám, điều trị cho thương tật do tai nạn hoặc bệnh trong thời hạn bảo hiểm.

18.22. Chi phí y tế mà theo ý kiến của bác sĩ điều trị là Người được bảo hiểm có thể tạm hoãn việc điều trị cho tới khi quay trở về Việt Nam hoặc đến nước là điểm cuối của chuyến đi trong trường hợp không trở về Việt Nam.

18.23. Chi phí cho phòng bao hoặc các chi phí cho dịch vụ chăm sóc đặc biệt hoặc chăm sóc riêng.

18.24. Chi phí phát sinh cho dịch vụ của bên thứ ba cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm chi trả hoặc các chi phí đã bao gồm trong gói chi phí của chuyến đi.

18.25. Chi phí cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty cứu trợ. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm hoặc người đi cùng do các nguyên nhân bất khả kháng không thể thông báo cho Công ty cứu trợ khi có tình trạng y tế khẩn cấp. Trong bất kỳ trường hợp nào, BIC cũng chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm những chi phí phát sinh cho dịch vụ mà Công ty cứu trợ lẽ ra đã cung cấp cho các trường hợp tương tự và tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi vận chuyển y tế cấp cứu quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn có nguyên nhân từ các

điểm loại trừ nêu trên (không bao gồm điểm loại trừ 18.17), BIC sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 70% số phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm tính từ ngày xảy ra sự kiện tử vong, tai nạn với điều kiện chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm, đồng thời, trách nhiệm bảo hiểm của BIC cũng tự động chấm dứt đối Người được bảo hiểm nêu trên.

CHƯƠNG IV: QUY ĐỊNH VỀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 19. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, thời hạn trả tiền bảo hiểm, phương thức trả tiền bảo hiểm

19.1. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Trong vòng 48 giờ kể từ khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho BIC.
- Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc 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.
- Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào các thời hạn nêu trên.

19.2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

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

Trong trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, BIC sẽ trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối.

19.3. Phương thức trả tiền bảo hiểm

BIC quy định rõ phương thức trả tiền bảo hiểm theo yêu cầu của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp và được quy định trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 20: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm kê khai đầy đủ thông tin theo yêu cầu của BIC (không áp dụng nếu gửi hồ sơ trực tuyến).
- Giấy tờ tùy thân của Người được bảo hiểm: Căn cước công dân, Căn cước, Hộ chiếu, Giấy khai sinh.
- Biên bản tai nạn/Kết luận điều tra của cơ quan chức năng (bắt buộc đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
- Giấy ra viện (trường hợp điều trị nội trú).
- Biên bản giám định thương tật (trường hợp các bên không thống nhất được tỷ lệ thương tật dựa trên hồ sơ y tế).
- Chứng từ, hợp đồng hoặc các loại thỏa thuận thể hiện/liên quan đến khiếu nại: chi phí khám chữa bệnh, vé,tiền phòng, tiền ăn, hợp đồng vận chuyển cấp cứu, 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, cắt ngắn chuyến đi, hoãn chuyến bay, lỡ nối chuyến (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.
  + Giấy tờ theo yêu cầu của BIC chứng minh nguyên nhân của sự chậm trễ.
  + Bằng chứng để chứng minh việc hủy, cắt ngắn 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 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: Trong trường hợp cần thiết, BIC có quyền yêu cầu khách hàng cung cấp hồ sơ bản gốc để đối chiếu (trong trường hợp hồ sơ khách hàng cung cấp là bản photocopy hoặc nộp hồ sơ trực tuyến).

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 21. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

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

- Yêu cầu BIC cung cấp Giấy yêu cầu bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điểm 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 pháp luật.

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

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của BIC.

- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, các điểm 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, phối hợp với BIC trong quá trình đánh giá, giám định tổn thất.
- 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 nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 22. Quyền và nghĩa vụ của BIC

22.1. 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 pháp luật.

22.2. Nghĩa vụ của BIC

- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm Giấy yêu cầu 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 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 pháp luật.

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN
BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **3599/QĐ-PHH** ngày 26/11/2025
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)*

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
A	**THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN**	
1	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
2	Các trường hợp có tỷ lệ tổn thương từ 81% trở lên theo 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.	100
3	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100
4	Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói	100
5	Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100
6	Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ cơ thể bị tê liệt, bị thương tật dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ vĩnh viễn)	100
B	**THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN**	
I	**CHI TRÊN**	
7	Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	80
8	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	75
9	Cắt cụt cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu xuống)	70
10	Mất trọn 01 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay	65
11	Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái)	45
12	Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ	40
13	Mất 3 ngón 3, 4, 5	32
14	Mất ngón cái và 2 ngón khác	37
15	Mất ngón cái và 1 ngón khác	32
16	Mất ngón trỏ và 2 ngón khác	37
17	Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa	32

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
18	Mất trọn ngón cái và đốt bàn	27
18.1	*Mất trọn ngón cái*	*22*
18.2	*Mất cả đốt ngoài*	*12*
18.3	*Mất ½ đốt ngoài*	*8*
19	Mất ngón trỏ và đốt bàn	22
19.1	*Mất ngón trỏ*	*20*
19.2	*Mất 2 đốt 2 và 3*	*10*
19.3	*Mất đốt 3*	*9*
20	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn)	20
20.1	*Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn*	*17*
20.2	*Mất 2 đốt 2 và 3*	*10*
20.3	*Mất đốt 3*	*5*
21	Mất cả ngón út và đốt bàn	17
21.1	*Mất cả ngón út*	12
21.2	*Mất 2 đốt 2 và 3*	9
21.3	*Mất đốt 3*	5
22	Cứng khớp bả vai	30
23	Cứng khớp khuỷu tay	30
24	Cứng khớp cổ tay	30
25	Liệt hoàn toàn 01 chi trên (tổn thương các dây thần kinh và không có khả năng chữa khỏi)	65
26	Liệt hoàn toàn dây thần kinh circoflex	15
27	Liệt hoàn toàn dây thần kinh trung gian	35
28	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay tại vị trí rãnh xoắn	35
29	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay phần cẳng tay	25
30	Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay của bàn tay	15
31	Liệt hoàn toàn dây thần kinh xương trụ	25
32	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	30
II	**CHI DƯỚI**	
33	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	80
34	Cắt cụt 1 đùi	

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
34.1	*1/3 trên*	*75*
34.2	*1/3 giữa hoặc dưới*	*65*
35	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	65
36	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	60
37	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương sên)	35
38	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương bàn chày giữa)	30
39	Mất một phần bàn chân (tháo khớp xương cổ bàn chân)	30
40	Mất xương gót	40
41	Mất đoạn hai xương chày, mác tạo thành khớp giả	40
42	Mất đoạn xương mác	25
43	Mất mắt cá chân	
43.1	*Mắt cá ngoài*	*12*
43.2	*Mắt cá trong*	*17*
44	Mất cả 5 ngón chân	30
45	Mất 4 ngón cả ngón cái	25
46	Mất 4 ngón trừ ngón cái	20
47	Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	15
48	Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	20
49	Mất 1 ngón cái và ngón 2	20
50	Mất 1 ngón cái	15
51	Mất 1 ngón khác ngón cái	5
52	Mất 1 đốt ngón cái	10
53	Cứng hoàn toàn khớp háng	50
54	Cứng hoàn toàn khớp gối	35
55	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	50
56	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
56.1	*> 5 cm*	*42*
56.2	*từ 3 - 5 cm*	*37*
57	Liệt hoàn toàn 01 chi dưới (tổn thương các dây thần kinh và không có khả năng chữa khỏi)	65
58	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	40

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
59	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	30
60	Liệt hoàn toàn hai dây thần kinh hông khoeo ngoài và trong	60
III	**CỘT SỐNG**	
61	Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống	35
62	Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên	50
IV	**SỌ NÃO**	
63	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm	30
64	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm	50
65	Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm	60
66	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não	
66.1	*Nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp*	*35*
66.2	*Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca*	*65*
66.3	*Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke*	*60*
V	**LỒNG NGỰC**	
67	Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn	17
68	Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%)	25
69	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%)	8
70	Cắt toàn bộ 1 bên phổi	75
71	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	70
72	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	55
73	Cắt 1 thùy phổi	40
VI	**BỤNG**	
74	Cắt toàn bộ dạ dày	80
75	Cắt đoạn dạ dày	55
76	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	80
77	Cắt đoạn ruột non	45
78	Cắt toàn bộ đại tràng	80
79	Cắt đoạn đại tràng	55
80	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	75
81	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	65

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
82	Cắt ½ của một thùy gan	60
83	Cắt 1/3 của một thùy gan	40
84	Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	30
85	Cắt bỏ túi mật	50
86	Cắt bỏ lá lách	45
87	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	65
VII	**CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC**	
88	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	55
89	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	75
90	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	35
91	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con	75
92	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi	60
93	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi	40
94	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con	65
95	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con	35
96	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi	27
97	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	25
98	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	50
99	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	17
100	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	35
101	Cắt 1 phần bàng quang	30
102	Cắt một phần một bên tuyến giáp	15
103	Cắt hoàn toàn một bên tuyến giáp	20
104	Cắt hoàn toàn một bên tuyến giáp và cắt một phần bên đối diện	25
105	Cắt cả 2 bên tuyến giáp	60
VIII	**MẮT**	
106	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả	60
107	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả	55
108	Một mắt thị lực còn đến 1/10	37
109	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	15
110	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	10

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
111	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt	90
IX	**TAI MŨI HỌNG**	
112	Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được	80
113	Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	65
114	Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe)	40
115	Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe)	20
116	Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được	35
117	Điếc 1 tai mức độ vừa	15
118	Điếc 1 tai mức độ nhẹ	8
119	Mất vành tai 2 bên	30
120	Mất vành tai 1 bên	15
121	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20
122	Mất mũi hoàn toàn	40
123	Biến dạng mũi	18
124	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	30
X	**RĂNG HÀM MẶT**	
125	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cành cao trở xuống khác bên	85
126	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cành cao trở xuống cùng bên	75
127	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	75
128	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến ½ bị mất từ cành cao trở xuống	40
129	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	22
130	Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	35
131	Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả	25
132	Mất từ 5 đến 7 răng	20
133	Mất từ 3 đến 4 răng	10
134	Mất từ 1 đến 2 răng	4
135	Mất ¾ lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	80
136	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	55
137	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	20

STT	LOẠI THƯƠNG TẬT	Tỷ lệ trả tiền (%)
138	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10
139	Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	25
XI	**VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM, BỎNG**	
140	Vết thương phần mềm như nêu trong các mục (a) và (b) dưới đây ảnh hưởng đến mạch máu lớn, thần kinh: cộng thêm 10% vào các tỷ lệ tương ứng	
141	Vết thương phần mềm như nêu trong các mục (a) và (b) dưới đây nhưng là vết thương ở ngực, bụng, sau khi liền vết thương để lại di chứng ảnh hưởng đến hô hấp: cộng thêm 20% vào các tỷ lệ tương ứng	
142	Vết thương phần mềm như nêu trong các mục (a) và (b) dưới đây để lại di chứng sẹo cơ cứng làm biến dạng mặt: cộng thêm 30% vào các tỷ lệ tương ứng	
143	Vết thương phần mềm như nêu trong các mục (a) và (b) dưới đây để lại khuyết hổng lớn ở chung quanh hốc miệng ảnh hưởng nhiều đến ăn uống: cộng thêm 35% vào các tỷ lệ tương ứng	
a	Vết thương phần mềm bề rộng dưới 2 cm gây rách da, rách niêm mạc,... không ảnh hưởng đến cơ năng, chiều dài:	
a.1	*Từ 2 cm – 4 cm*	*2*
a.2	*Từ > 4 cm – 7 cm*	*3*
a.3	*Từ > 7 cm – 10 cm*	*4*
a.4	*Từ > 10 cm – 15 cm*	*5*
a.5	*Trên 15 cm*	*7*
b	Vết thương phần mềm là các tổn thương dập nát, không để lại di chứng, diện tích:	
b.1	*Dưới 9 cm^2*	*2*
b.2	*Từ 9 cm^2 đến 12 cm^2*	*3*
b.3	*Từ > 12 cm^2 đến 16 cm^2*	*4*
b.4	*Từ > 16 cm^2 đến 24 cm^2*	*6*
b.5	*Từ > 24 cm^2 đến 30 cm^2*	*8*
b.6	*Từ > 30 cm^2 đến 35 cm^2*	*10*
b.7	*Trên 35 cm^2*	*12*

NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng trên sẽ căn cứ trên hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm và các quy định dưới đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Trường hợp đa thương tật sẽ được trả tiền bảo hiểm cho từng thương tật nhưng tổng số tiền trả sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm.
3. Trường hợp đa thương tật ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho không được vượt quá số tiền chi trả trong trường hợp mất chi đó.
4. Trường hợp đa thương tật trên cùng một cơ quan thì tổng số tiền chi trả không vượt quá thương tật có tỷ lệ trả tiền cao nhất của cơ quan đó x (nhân) Số tiền bảo hiểm.
5. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% của tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.