BIC

TÓM TẮT 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

TÓM TẮT QUY TẮC
BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

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

1. **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.
2. **Thời hạn bảo hiểm:** Là khoảng thời gian từ ngày bắt đầu đến ngày kết thúc theo quy định trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc từ khi bắt đầu đến khi kết thúc chuyến đi, áp dụng thời điểm bắt đầu muộn hơn và thời điểm kết thúc sớm hơn.
3. **Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm:** được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm.
4. **Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm**

Phạm vi bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn 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.	- 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 được365 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.
Chi phí y tế 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.	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.
Trợ cấp điều trị nội trú 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.	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.
Tử vong do bệnh Người được bảo hiểm bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm do bệnh.	BIC chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
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.

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.
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.
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.
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

5. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

5.1. Phát sinh từ, hậu quả của động đất, sóng thần, núi lửa, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học, vũ khí hóa học, vũ khí hạt nhân, chiến tranh, nội chiến, bạo loạn hay bạo động, khủng bố.

5.2. 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.

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

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

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

5.6. 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.

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

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

5.9. 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.

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

5.11. 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.

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

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

5.14. Người được bảo hiểm mất tích.

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

mỹ, tạo hình thẩm mỹ.

5.16. 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.

5.17. Người được bảo hiểm không đáp ứng quy định tại nội dung "Người được bảo hiểm" nêu tại mục 1 ở trên.

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

5.19. 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).

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

5.21. 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.

5.22. 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.

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

5.24. 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.

5.25. 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 5.17), 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.

6. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

6.1. Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, BIC có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích rõ ràng, đầy đủ về phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin theo yêu cầu cho BIC.

6.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được hưởng quyền lợi bảo hiểm thì BIC có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc hủy bỏ bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó. BIC không có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại 70% phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho BIC (nếu có).

6.3. Trường hợp BIC cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại 100% phí bảo hiểm đã đóng. BIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

7. Quy định về chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước hạn

7.1. 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.

7.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc đóng không đủ phí bảo hiểm cho BIC theo thời hạn, hạn thanh toán phí đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt thực hiện khi hết thời hạn, hạn thanh toán phí bảo hiểm mà không phụ thuộc vào thông báo của BIC, BIC không phải gửi thông báo chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Đồng thời, hai bên thống nhất điều chỉnh, thay thế hóa đơn tương ứng với số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm không đóng đúng theo quy định.

8. Yêu cầu trả tiền bảo hiểm

8.1. Thời hạn thông báo, nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- 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.

8.2. 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.

8.3. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

- BIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.
- Trong trường hợp từ chối, BIC sẽ trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

9. Lưu ý

- Đây là tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm; các nội dung về phạm vi, quyền lợi bảo hiểm, điều kiện điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cụ thể được quy định chi tiết trong ***Quy tắc bảo hiểm 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 (được đăng tải trên website ***www.bic.vn***).
- Bên mua bảo hiểm cần lưu ý tuân thủ quy định tại các tài liệu cấu thành Hợp đồng bảo hiểm để đảm bảo quyền và lợi ích của mình, đặc biệt là nghĩa vụ kê khai thông tin và thanh toán phí theo đúng thỏa thuận.
- Trường hợp mua bảo hiểm trên môi trường mạng, Bên mua bảo hiểm có thể truy cập và tải xuống Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các tài liệu đính kèm Hợp đồng bảo hiểm bằng cách quét mã QR thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm[1].

(1) Giấy chứng nhận bảo hiểm còn hiệu lực và có giá trị pháp lý là Giấy chứng nhận có nội dung trùng khớp với bản được tải về khi quét mã QR nêu trên và có chữ ký điện tử còn hiệu lực của BIC.