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



An tâm đồng hành - Vững bước vươn xa

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

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

*(Ban hành kèm theo Quyết định số **1297 /QĐ-PHH** ngày 17/06/2026*
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

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

   Điều kiện, thông tin về chuyến đi được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm.
3. **Thanh toán phí bảo hiểm:** được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm.
4. **Thời hạn bảo hiểm:** tối đa đến 01 năm
5. **Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm**

<table>
<tr><th>Phạm vi bảo hiểm</th><th>Quyền lợi bảo hiểm</th></tr>
<tr><td>Người được bảo hiểm bị tai nạn trong chuyến đi</td><td>
Tử vong, thương tật
Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm nêu trên và tai nạn là nguyên nhân duy nhất gây ra tử vong hoặc thương tật trong các trường hợp nêu dưới đây trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, BIC chi trả bảo hiểm như quy định sau:
<table>
<tr><th>STT</th><th>Người được bảo hiểm bị</th><th>BIC chi trả</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Tử vong</td><td>100% Số tiền bảo hiểm</td></tr>
<tr><td>2</td><td>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).</td><td>100% Số tiền bảo hiểm</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	<table><tr><td>3</td><td>Mất toàn bộ và không thể phục hồi thính giác (02 tai) và nói</td><td>100% Số tiền bảo hiểm</td></tr><tr><td>4</td><td>Mất toàn bộ và không thể phục hồi thính giác (cả 02 tai)</td><td>80% Số tiền bảo hiểm</td></tr><tr><td>5</td><td>Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của 01 mắt *(được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn).*</td><td>75% Số tiền bảo hiểm</td></tr><tr><td>6</td><td>Mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của 01 tay hoặc 01 chân *(Mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên)*</td><td>55% Số tiền bảo hiểm</td></tr><tr><td>7</td><td>Mất toàn bộ và không thể phục hồi thính giác (01 tai)</td><td>50% số tiền bảo hiểm</td></tr></table> **Hồi hương Người được bảo hiểm** Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn trong chuyến đi, đồng thời ở ngoài lãnh thổ Việt Nam mà phải điều trị nội trú, nếu về phương diện y khoa là phù hợp, BIC sẽ thu xếp và các thanh toán chi phí để đưa Người được bảo hiểm hồi hương về Việt Nam, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Người được bảo hiểm bị tai nạn trong chuyến đi	BIC sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Người được bảo hiểm bị bệnh và có ngày nhập viện (trường hợp điều trị nội trú) hoặc ngày khám bệnh (trường hợp điều trị ngoại trú) trong chuyến đi	BIC sẽ chi trả các chi phí y tế điều trị ngoại trú hoặc chi phí y tế điều trị nội trú phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhập viện điều trị nội trú, tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
Người được bảo hiểm bị tử vong trong chuyến đi do bệnh.	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 tử vong: - do tai nạn trong chuyến đi, - trong chuyến đi do bệnh,	BIC chi trả tối đa đến Số tiền bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm này quy định trên Hợp đồng bảo hiểm cho những chi phí hợp lý cho việc hỏa táng thi hài Người được bảo hiểm và chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro cốt của Người được bảo hiểm trở về nhà

6. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

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

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

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

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

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

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

6.7. Người được bảo hiểm sử dụng chất ma túy trong danh mục cấm hoặc hạn chế sử dụng theo quy định của Chính phủ nước Cộng hòa xã hội nghĩa Việt Nam hoặc bị ảnh hưởng do việc sử dụng ma túy như quy định ở trên gây ra, trừ khi việc sử dụng này có chỉ định của bác sĩ.

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

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

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

6.11. Người được bảo hiểm không đáp ứng các quy định tại khoản 1.3 “Người được bảo hiểm” nêu tại Điều 1 của Quy tắc bảo hiểm này.

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

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

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

- Ung thư; u, bướu, polyp các loại; bệnh hệ tuần hoàn (bao gồm các bệnh: viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim, bệnh nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não);
- Viêm dạ dày mãn tính; viêm đa khớp; viêm gan, xơ gan; viêm xoang;
- Trĩ; rò hậu môn; thoát vị; sỏi ruột, sỏi mật, sỏi hệ tiết niệu;
- Rối loạn tuyến giáp (suy giáp, basedow, cường giáp); tiểu đường; rối loạn các tuyến nội tiết khác;
- Suy thận; Parkinson; phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD);
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục: giang mai, bệnh lậu, nhiễm chlamydia, herpes sinh dục, sùi mào gà, bệnh hạ cam, bệnh hột xoài, bệnh u hạt bẹn hoa liễu, rận mu, nhiễm cytomegalovirus;
- Bệnh lao; bệnh AIDS;
- Các bệnh về tật khúc xạ của mắt (cận thị, viễn thị, lão thị, loạn thị, nhược thị);
- Các bệnh về răng và các tổ chức quanh răng (trừ việc điều trị răng cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra);
- Thai sản; tình trạng sức khỏe có sẵn; bệnh bẩm sinh.
- Chi phí lắp bộ phận giả, chi phí thiết bị y tế hỗ trợ điều trị.
- Chi phí cấy ghép bộ phận cơ thể (bao gồm cả các chi phí để có được bộ phận cấy ghép và các chi phí phát sinh liên quan đến người hiến bộ phận cơ thể).

- Chi phí y tế nhưng không phát hiện và/hoặc không có kết luận bệnh lý cụ thể; chi phí không liên quan đến chẩn đoán và điều trị bệnh được chẩn đoán.
- Khám sức khỏe hoặc kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không phải là khám, điều trị do tai nạn hoặc bệnh.

Ghi chú: các trường hợp nêu trên được xác định căn cứ vào hồ sơ y tế của Người được bảo hiểm tại các cơ sở y tế. Trường hợp hồ sơ y tế không nêu cụ thể các bệnh nêu trên, BIC sẽ tham chiếu theo các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành.

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

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

7.1. 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, điều khoản 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.

7.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được hưởng quyền lợi bảo hiểm, BIC có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc hủy bỏ bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó. BIC không có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm và sẽ hoàn lại 70% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm) cho Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho BIC (nếu có).

7.3. 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, 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).

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

Trong thời hạn bảo hiểm, các bên thống nhất rằng, BIC hoặc Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận hoặc có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trước hạn theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước ít nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày dự định chấm dứt. BIC sẽ hoàn phí bảo hiểm như quy định dưới đây:

- Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm: BIC sẽ hoàn lại 70% phí bảo hiểm (hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm) tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện đến thời điểm chấm dứt, Hợp đồng bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại hoặc đã phát sinh khiếu nại nhưng không được BIC trả tiền bảo hiểm, hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt trước hạn theo yêu cầu của BIC: BIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

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

9. Yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm

9.1. Thời hạn thông báo, nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm

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

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

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

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

9.3. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm

- BIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và bồi thường, 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.

10. 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, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm cụ thể được quy định chi tiết trong ***Quy tắc bảo hiểm cho tai nạn và chi phí chuyến đi*** ban hành kèm theo Quyết định số 1297 /QĐ-PHH ngày 17/06/2026 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty bảo hiểm BIDV (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.