



QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CHỦ THẺ

Tên thương mại: **BẢO AN CHỦ THẺ**



Ban hành kèm theo Quyết định số 2256/2025/QĐ-ABIC-QLNV ngày 12/6/2025 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp đã được Bộ Tài chính chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm tai nạn chủ thẻ theo Công văn số 7673/BTC-QLBH ngày 03/6/2025

I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các thuật ngữ dưới đây được quy định như sau:

1.1 "Doanh nghiệp bảo hiểm" là Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp và các Chi nhánh trực thuộc (sau đây gọi tắt là ABIC).

1.2 "Tổ chức tín dụng" là doanh nghiệp được thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng theo đúng quy định pháp luật. Tổ chức tín dụng bao gồm ngân hàng, tổ chức tín dụng phi ngân hàng, tổ chức tài chính vi mô, quỹ tín dụng nhân dân và các tổ chức tín dụng khác theo quy định của pháp luật.

1.3 "Thẻ" là phương tiện thanh toán do Tổ chức tín dụng phát hành để thực hiện giao dịch theo các điều kiện, điều khoản được Tổ chức tín dụng và Chủ thẻ thỏa thuận.

1.4 "Dư nợ thẻ của Chủ thẻ" là số tiền mà Chủ thẻ có trách nhiệm phải trả cho Tổ chức tín dụng theo thỏa thuận.

1.5 "Bên mua bảo hiểm" là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng với ABIC đóng phí bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy định của ABIC và pháp luật.

1.6 "Người được bảo hiểm" Là Chủ thẻ của Tổ chức tín dụng có tính mạng, sức khỏe được ABIC chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này và thỏa mãn quy định về Người được bảo hiểm tại Chương trình bảo hiểm tương ứng.

Trường hợp ABIC cung cấp bảo hiểm trong điều kiện tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm dưới chuẩn theo quy định của ABIC thì nội dung này được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

1.7 "Người thụ hưởng" là tổ chức, cá nhân được chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

1.8 "Hợp đồng bảo hiểm" là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và ABIC theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, ABIC phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bộ Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc bảo hiểm; Hợp đồng bảo hiểm (nếu có), Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng và các tài liệu liên quan khác (nếu có).

1.9 "Yêu cầu bảo hiểm" là thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm kê khai, xác nhận bằng văn bản hoặc thông qua hình thức điện tử để yêu cầu tham gia bảo hiểm tại ABIC

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm khai báo đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung khai báo.

1.10 "Giấy chứng nhận bảo hiểm" là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm, xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm.

1.11 "Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng" là một bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm thể hiện các nội dung thay đổi, điều chỉnh, bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.

1.12 "Chương trình bảo hiểm" bao gồm những quy định về Người được bảo hiểm; Rủi ro được bảo hiểm; Phạm vi bảo hiểm; Quyền lợi bảo hiểm; Số tiền bảo hiểm. Chương trình bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1, Phụ lục 2 đính kèm Quy tắc bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn tham gia một hoặc cả hai Chương trình bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

1.13 "Tai nạn" là sự kiện bất ngờ, không lường trước, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, gây ra do tác động của bất kỳ vật chất hoặc một lực từ bên ngoài tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương cơ thể. Bao gồm các trường hợp Chấn thương cơ học (gồm chấn thương do điện); Tai nạn ngạt khí (bao gồm đuối nước); Tai nạn bỏng.

1.14 "Sự kiện bảo hiểm" là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, khi sự kiện đó xảy ra ABIC phải trả tiền bảo hiểm (cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm).

1.15 "Bệnh viện/Cơ sở y tế" là một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và có đủ điều kiện hoạt động theo quy định luật pháp của nước sở tại.

1.16 "Bác sỹ" 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 và chỉ thực hiện việc điều trị cho Người được bảo hiểm trong phạm vi lĩnh vực chuyên môn và giấy phép hành nghề của mình, nhưng loại trừ trường hợp Bác sỹ là thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm.

1.17 "Thương tật toàn bộ" là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hoặc bị mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một hay nhiều bộ phận của cơ thể.

Các trường hợp thương tật toàn bộ được quy định tại Phần I, Phụ lục 4 áp dụng cho Chương trình bảo hiểm I và quy định tại điểm 1, Phần IV, Phụ lục 2 áp dụng cho Chương trình bảo hiểm II.

1.18 "Thương tật bộ phận vĩnh viễn" là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị mất, cắt, cụt, liệt, khuyết hoặc vĩnh viễn mất đi một phần hoặc toàn bộ chức năng hoạt động của bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể và không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể đó.

Các trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê tại Phần II, Phụ lục 4 áp dụng cho Chương trình bảo hiểm I và quy định một số trường hợp tại điểm 3 Phần IV, Phụ lục 2 áp dụng cho Chương trình bảo hiểm II.

1.19 "Thương tật tạm thời" là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn và không thể thực hiện được công việc của mình nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.

1.20 "Phương tiện vận tải công cộng" là bất cứ phương tiện vận tải nào được thực hiện theo lịch trình đều đặn do một hãng vận tải được phép hoạt động hợp pháp quản lý, vận hành và vì mục đích vận chuyển công cộng tại địa phương, vận tải công cộng được hiểu là các phương tiện để đi lại và được các nước thừa nhận (chẳng hạn như xe buýt, phà, tàu cao tốc cánh ngầm, tàu chạy trên đệm không khí, tàu thủy, tàu hỏa, tàu điện, tàu điện ngầm ...). Phương tiện vận tải công cộng không bao gồm xe taxi hoặc tương tự xe taxi, các phương thức vận tải được thuê chuyển hay được thu xếp trong khuôn khổ chuyến du lịch; cho dù phương thức vận tải đó được thực hiện theo một lịch trình đều đặn. Trong Quy tắc bảo hiểm này, hãng hàng không dân dụng được coi là phương tiện vận tải công cộng.

1.21 "Chuyến đi du lịch" là chuyến đi trong hoặc ngoài lãnh thổ Việt Nam của Người được bảo hiểm với mục đích tham quan, nghỉ dưỡng, giải trí hoặc kết hợp với các mục đích hợp pháp khác như học tập, lao động, ...

1.22 "Chi phí vận chuyển" có nghĩa là chi phí đi lại với tư cách là một hành khách và phải trả tiền vé trên bất cứ phương tiện vận tải công cộng nào (hoặc phương tiện vận tải).

Điều 2: Thời hạn bảo hiểm

Tối đa 12 tháng được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 3: Số tiền bảo hiểm, phí bảo hiểm

3.1 Số tiền bảo hiểm: Là số tiền tối đa quy định tại mỗi Chương trình bảo hiểm và là giới hạn trách nhiệm tối đa của ABIC đối với mỗi sự kiện bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn số tiền bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 3 Quy tắc bảo hiểm này.

3.2 Phí bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 3 Quy tắc bảo hiểm này. Phí bảo hiểm được thanh toán theo quy định của pháp luật hiện hành và ABIC.

II. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 4: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

4.1 Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí.

4.2 ABIC hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 15 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt.

4.3 Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt khi ABIC chi trả quyền lợi bảo tử vong, thương tật toàn bộ do tai nạn theo Chương trình bảo hiểm I hoặc Chương trình bảo hiểm II.

4.4 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

4.5 Hậu quả chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

4.5.1 Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm được tính trên cơ sở số ngày tham gia bảo hiểm thực tế theo biểu phí quy định.

4.5.2 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 4.2 Điều 4, nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, ABIC hoàn trả tối thiểu 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Nếu ABIC yêu cầu chấm dứt, ABIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại

4.5.3 Trong thời hạn bảo hiểm, ABIC hoặc Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 15 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, ABIC sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Nếu ABIC yêu cầu chấm dứt, ABIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

4.5.4 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 4.3 Điều 4, ABIC không hoàn phí bảo hiểm cho thời gian còn lại đối với các hợp đồng đang có hiệu lực bảo hiểm.

Điều 5: Khôi phục Hợp đồng bảo hiểm

Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí thì ABIC chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm còn thiếu theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được hai bên thỏa thuận bằng văn bản sau khi ABIC nhận được đầy đủ phí bảo hiểm. ABIC không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những sự kiện xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong khoảng thời gian Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực.

III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 6: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

6.1 Áp dụng chung cho cả 2 chương trình bảo hiểm

ABIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau:

6.1.1 Hành vi cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng của Người được bảo hiểm.

6.1.2 Hành vi cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người thừa kế. Trong trường hợp Người thụ hưởng, Người thừa kế cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm, ABIC có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người có hành vi cố ý đó, nhưng ABIC vẫn trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng, Người thừa kế khác theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6.1.3 Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm (trừ khi có thoả thuận khác).

6.1.4 Người được bảo hiểm sử dụng ma túy, các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng và đây là nguyên nhân làm cho Người được bảo hiểm bị tai nạn.

6.1.5 Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn và tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm).

6.1.6 Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ trường hợp được xác nhận là hành động phòng vệ chính đáng.

6.1.7 Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp, sảy thai, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.

6.1.8 Ngộ độc thức ăn, đồ uống.

6.1.9 Điều trị thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế.

6.1.10 Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.

6.1.11 Nổi loạn, đình công, chiến tranh, xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, bạo loạn dân sự, khủng bố.

6.2 Loại trừ áp dụng riêng cho Chương trình bảo hiểm II

6.2.1 Người được bảo hiểm đi du lịch với mục đích chữa bệnh và/hoặc chăm sóc y tế.

6.2.2 Rủi ro phát sinh trong thời hạn vượt quá 180 ngày của chuyến đi du lịch.

6.3 Tùy theo đối tượng bảo hiểm/chương trình bảo hiểm, ABIC và Bên mua bảo hiểm có thể điều chỉnh một số điểm loại trừ bảo hiểm phù hợp.

IV. THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

7.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người yêu cầu hợp pháp giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo ngay cho ABIC và chậm nhất trong vòng 30 ngày phải thông báo bằng văn bản hoặc hình thức khác theo quy định của ABIC.

7.2 Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 8: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm; Người được bảo hiểm; Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong); Người thụ hưởng hợp pháp (trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm không yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm) có trách nhiệm thu thập và cung cấp cho ABIC những giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Bản chính Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).
- Bản sao hợp lệ Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).
- Bản sao hợp lệ trích lục khai tử/giấy chứng tử/biên bản khám nghiệm tử thi/biên bản kết luận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an (trường hợp tử vong).
- Bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
- Bản chính hoặc bản sao hợp lệ biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn).
- Bản chính hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: giấy ra/vào viện, trích sao hồ sơ/hồ sơ bệnh án, kết quả xét nghiệm, toa thuốc/đơn thuốc, giấy chứng nhận phẫu thuật/phiếu mổ, hóa đơn, biên lai, các chứng từ y tế khác liên quan tới điều trị và phẫu thuật của cơ sở y tế.
- Bản chính hoặc bản sao hợp lệ biên bản giám định thương tật hoặc biên bản giám định y khoa do cơ quan có thẩm quyền cấp tỉnh, thành phố, trung ương cấp (trường hợp tai nạn hoặc do ABIC chỉ định).
- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này.
- Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch hợp lệ.

Ngoài các giấy tờ trên, hồ sơ liên quan đến Chương trình bảo hiểm II bao gồm:

- Bản sao vé/thẻ hành khách hoặc các chứng từ thay thế tương đương.
- Lịch trình và các loại hình phương tiện di chuyển trong chuyến đi du lịch, các chứng từ chứng minh chi phí vận chuyển của chuyến đi du lịch được thực hiện qua thẻ.
- Các giấy tờ chứng minh mối quan hệ vợ/chồng, con hợp pháp của Người được bảo hiểm như: sổ hộ khẩu, đăng ký kết hôn, chứng minh thư nhân dân, giấy khai sinh (trường hợp liên quan đến rủi ro đối với người đi cùng Chủ thẻ trong chuyến đi du lịch).
- Các giấy tờ cần thiết khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này (nếu có).

Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch hợp lệ. Chi phí dịch chứng từ này do Người được bảo hiểm tự chi trả.

Trường hợp cần thiết, ABIC sẽ chỉ định giám định y khoa, giám định pháp y để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. ABIC sẽ chi trả chi phí giám định trong trường hợp ABIC chỉ định.

V. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 9: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 8 Quy tắc bảo hiểm này (trừ khi có thỏa thuận khác).

9.2 Thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm bằng văn bản được ABIC gửi tới các bên thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.

9.3 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ, ABIC sẽ thay mặt Người được bảo hiểm thanh toán dư nợ thẻ của Chủ thẻ cho Tổ chức tín dụng. Phần chênh lệch giữa số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm và dư nợ thẻ của Chủ thẻ (nếu có) sẽ được thanh toán cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng còn lại hoặc Người được ủy quyền hợp pháp.

9.4 Chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người thụ hưởng:

9.4.1 Đối với Hợp đồng bảo hiểm/Điều khoản bảo hiểm có chỉ định người thụ hưởng: ABIC chi trả cho người thụ hưởng theo chỉ định tương ứng với số tiền thụ hưởng của người thụ hưởng đó.

9.4.2 Trường hợp số tiền chi trả của ABIC lớn hơn số tiền thụ hưởng của người thụ hưởng theo chỉ định, ABIC tiếp tục chi trả số tiền chênh lệch cho Người được bảo hiểm, Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

9.4.3 Đối với Hợp đồng bảo hiểm/Điều khoản bảo hiểm không chỉ định người thụ hưởng, ABIC chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm, Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

9.5 Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, ABIC phải thông báo bằng văn bản cho Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Điều 10: Áp dụng giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm

ABIC sẽ giảm trừ một phần số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:

10.1 Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại Khoản 7.1 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này.

10.2 Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:

a. Vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại điểm 12.2.5 Điều 12 Quy tắc bảo hiểm này.

b. Cố tình che giấu thông tin về thời gian, diễn biến, quá trình điều trị tai nạn dẫn đến ABIC tốn kém nhân lực, chi phí để xác minh, thu thập tài liệu.

Điều 11: Điều khoản về bảo hiểm trùng

Nếu Người được bảo hiểm được hưởng các khoản thanh toán theo bất kỳ Quy tắc bảo hiểm nào khác cho những tình huống được khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này (trừ quy định ở Mục 1, 2 Phần III, Phụ lục 1 và Phụ lục 2), ABIC sẽ chỉ có trách nhiệm đối với số tiền không được chi trả theo các Quy tắc bảo hiểm khác.

VI. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 12: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

12.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

12.1.1 Yêu cầu ABIC cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến Người được bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

12.1.2 Yêu cầu ABIC trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

12.1.3 Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và theo quy định của pháp luật.

12.1.4 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

12.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

12.2.1 Cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của ABIC đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

12.2.2 Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

12.2.3 Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

12.2.4 Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm chấp thuận để Tổ chức tín dụng được quyền cung cấp cho ABIC các thông tin về giao dịch của các Thỏa thuận cho vay có liên quan tới việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

12.2.5 Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể để ngăn ngừa hạn chế tổn thất, chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

12.2.6 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho ABIC các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của ABIC một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho ABIC tiến hành xác minh nguyên nhân, hậu quả rủi ro.

12.2.7 Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 13: Quyền và nghĩa vụ của ABIC

13.1 Quyền của ABIC

13.1.1 Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

13.1.2 Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

13.1.3 Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và theo quy định của pháp luật.

13.1.4 Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

13.1.5 Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.

13.1.6 Chấp nhận hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 5 Quy tắc bảo hiểm này.

13.1.7 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

13.2 Nghĩa vụ của ABIC

13.2.1 Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến Người được bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Giới thiệu, tư vấn và giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.

13.2.2 Cấp Hợp đồng bảo hiểm và hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm.

13.2.3 Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

13.2.4 Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

13.2.5 Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 14: Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

14.1 Trường hợp Bên mua 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 trả tiền bảo hiểm thì ABIC có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. ABIC hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

14.2 Trường hợp ABIC 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. ABIC hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 15: 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 thì tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Trọng tài hoặc Tòa án theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc quy định của pháp luật.

Điều 16: Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm, kể từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

Phụ lục 1: CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM I

Tai nạn 24/7

I. Người được bảo hiểm: Là Chủ thẻ.

II. Rủi ro được bảo hiểm: Là những tai nạn trong lãnh thổ Việt Nam xảy ra đối với Người được bảo hiểm.

III. Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm

Trên cơ sở các điều kiện, điều khoản bảo hiểm quy định dưới đây, Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn điều kiện bảo hiểm và điều khoản bổ sung để tham gia bảo hiểm. Căn cứ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với các trường hợp thuộc phạm vi bảo hiểm sau khi áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 6 và giảm trừ bảo hiểm quy định tại Điều 10 Quy tắc bảo hiểm này (nếu có). Trong mọi trường hợp ABIC chỉ chi trả tối đa đến số tiền bảo hiểm, giới hạn trách nhiệm tương ứng với từng điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

1. Tử vong và thương tật toàn bộ do tai nạn

1.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:

- a. Bị tử vong, thương tật toàn bộ trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- b. Bị tử vong, thương tật toàn bộ sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm: ABIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm. Các trường hợp thương tật toàn bộ được quy định tại Phụ lục 4 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

1.3 Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại điểm 1.2 khoản 1, phần IV Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này, toàn bộ các Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn

2.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:

- a. Bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- b. Bị thương tật bộ phận vĩnh viễn sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

2.2 Quyền lợi bảo hiểm: ABIC chi trả quyền lợi bảo hiểm theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tại Phụ lục 4 đính kèm Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm.

2.3 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn đã được ABIC giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của tai nạn đó, ABIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của quyền lợi tử vong và số tiền đã chi trả trước đó.

3. Thương tật bộ phận tạm thời do tai nạn

3.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm: ABIC chi trả toàn bộ chi phí y tế thực tế hợp lý để điều trị thương tật do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, bao gồm:

3.2.1 Chi phí giường điều trị; Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán bằng hình ảnh, thuốc kê theo đơn của bác sĩ; Các chi phí điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị; Chi phí thuê xe cấp cứu. Các chi phí này đều phải có hoá đơn, chứng từ gốc hợp lệ.

3.2.2 Trợ cấp ngày nằm viện điều trị thương tật tạm thời 0.1% Số tiền bảo hiểm/ngày. Số ngày trợ cấp tối đa 60 ngày/năm. Trường hợp tham gia bảo hiểm ngắn hạn, số ngày trợ cấp tối đa xác định theo tỷ lệ Số ngày tham gia bảo hiểm chia cho 365 ngày nhân với 60 ngày.

3.2.3 Giới hạn trách nhiệm đối với quyền lợi bảo hiểm này: 20% số tiền bảo hiểm.

Phụ lục 2: CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM II

Tai nạn trong chuyến đi du lịch

I. Người được bảo hiểm

Là Chủ thẻ phát sinh chuyến đi du lịch trong năm được bảo hiểm; Vợ hoặc chồng của Chủ thẻ đi cùng chuyến đi du lịch với Chủ thẻ nếu 100% chi phí vận chuyển trong toàn bộ chuyến đi du lịch của các thành viên trên được thanh toán bằng thẻ của Chủ thẻ.

II. Rủi ro được bảo hiểm

Là những tai nạn trong quá trình di chuyển bằng phương tiện vận tải công cộng trong thời gian tối đa 180 ngày của chuyến đi du lịch với điều kiện 100% chi phí vận chuyển trong toàn bộ chuyến đi du lịch được thanh toán bằng thẻ của Chủ thẻ trong thời hạn hiệu lực bảo hiểm.

III. Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm

Trên cơ sở các điều kiện, điều khoản bảo hiểm quy định dưới đây, Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn điều kiện bảo hiểm và điều khoản bổ sung để tham gia bảo hiểm. Căn cứ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với các trường hợp thuộc phạm vi bảo hiểm sau khi áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 6 và giảm trừ bảo hiểm quy định tại Điều 10 Quy tắc bảo hiểm này (nếu có). Trong mọi trường hợp ABIC chỉ chi trả tối đa đến số tiền bảo hiểm tương ứng với từng điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

1. Tử vong và thương tật toàn bộ do tai nạn

1.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:

- Bị tử vong, thương tật toàn bộ trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- Bị tử vong, thương tật toàn bộ sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

1.2 Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả theo tỷ lệ % tương ứng theo bảng dưới đây nhân với số tiền bảo hiểm, cụ thể:

Tình trạng	Tỷ lệ chi trả
Tử vong	100%
Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	100%
Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nói và thính giác	100%
Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	100%
Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân hoặc một bàn tay và một bàn chân	100%
Liệt vĩnh viễn và không phục hồi được tứ chi	100%

2. Quyền lợi hỗ trợ chi phí học hành của trẻ em

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, nếu vào ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm có con hợp pháp (con đẻ, con nuôi) còn sống ở độ tuổi dưới 18 tuổi hoặc ở độ tuổi dưới 23 tuổi còn đang theo học toàn thời gian tại một trường đại học hoặc cao đẳng được Nhà nước công nhận. ABIC chi trả số tiền bảo hiểm của quyền lợi này tương ứng với chương trình bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm để trang trải chi phí học hành cho con của Người được bảo hiểm. tối đa không quá hai (02) con.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được chi trả một lần cho mỗi người con mà không phụ thuộc vào việc những đứa trẻ đó có được bảo hiểm theo một Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ khác mà Người được bảo hiểm đã tham gia hay không.

3. Thương tật bộ phận vĩnh viễn

3.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:

- a. Bị thương tật bộ phận vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- b. Bị thương tật bộ phận vĩnh viễn sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn, ABIC chi trả theo tỷ lệ % tương ứng theo bảng dưới đây nhân với số tiền bảo hiểm, cụ thể:

Tình trạng	Tỷ lệ chi trả
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính giác của hai tai	75%
Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thị giác của một mắt	55%
Mất một chi hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng một chi	50%

3.3 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn đã được ABIC giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của tai nạn đó, ABIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của quyền lợi tử vong và số tiền đã chi trả trước đó.

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG (Áp dụng đối với Quy tắc bảo hiểm Bảo an chủ thẻ)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2258/QĐ-ABIC-QLNV ngày 12/6/2025 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp)

Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm Bảo an chủ thẻ, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn thêm các Điều khoản bảo hiểm bổ sung dưới đây. Điều khoản bảo hiểm bổ sung sẽ tuân theo các điều khoản có liên quan của Quy tắc bảo hiểm Bảo an chủ thẻ.

1. Bảo hiểm rút tiền tại máy ATM (BS01)

1.1 Phạm vi và quyền lợi

Khi Chủ thẻ được bảo hiểm rút tiền tại máy ATM bằng thẻ ATM có tham gia điều khoản bổ sung này, bị cướp giật xảy ra trong vòng 10 phút kể từ thời điểm rút tiền và trong khoảng cách 500 mét tính từ máy ATM thì Chủ thẻ sẽ được bồi thường số tiền rút tại máy ATM đã bị cướp giật.

1.2 Phạm vi địa lý: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

1.3 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Khi xảy ra tổn thất Chủ thẻ phải thông báo ngay cho ABIC để được hướng dẫn các thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm đồng thời thông báo cho cơ quan Công an để lập Biên bản xác nhận sự việc trong vòng 12 giờ.

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bao gồm:

- Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).
- Hồ sơ do cơ quan Công an lập như Biên bản làm việc, lời khai, báo cáo xác minh...
- Hóa đơn rút tiền tại máy ATM hoặc sao kê tài khoản.
- Bản sao Chứng minh thư nhân dân/Căn cước công dân hoặc Hộ chiếu (nếu có).
- Các chứng từ liên quan khác theo yêu cầu của ABIC (nếu có).

1.4 Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

2. Bảo hiểm hành lý, tư trang của chuyến đi cá nhân (BS02)

2.1 Phạm vi bảo hiểm

Trường hợp Chủ thẻ được bảo hiểm dùng thẻ ATM có tham gia điều khoản bổ sung này để thanh toán toàn bộ các chi phí vận chuyển của chuyến đi cá nhân trong thời hạn hiệu lực bảo hiểm mà bị thất lạc, mất cắp, mất cướp máy tính xách tay, máy tính bảng, điện thoại di động, máy ảnh kỹ thuật số và máy nghe nhạc. ABIC sẽ chi trả chi phí mua sắm các thiết bị thay thế mới trong trường hợp Chủ thẻ dùng thẻ để thanh toán.

2.2 Phạm vi địa lý: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

2.3 Loại trừ bảo hiểm: ABIC không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp:

- Phát sinh trong thời gian vượt quá số ngày quy định trên Hợp đồng bảo hiểm của chuyến đi cá nhân.
- Xảy ra đối với hành lý, tư trang của Chủ thẻ được chuyên chở như hàng hóa.
- Xảy ra đối với hành lý, tư trang được gắn trên nóc xe buýt hoặc để bất cẩn nơi công cộng.

2.4 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).
- Các chứng từ chứng minh chi phí vận chuyển của chuyến đi du lịch được thực hiện qua thẻ.
- Hồ sơ do cơ quan chức năng có thẩm quyền lập như Biên bản làm việc, lời khai, báo cáo xác minh...
- Hóa đơn thanh toán các chi phí mua sắm cho các thiết bị thay thế mới và sao kê tài khoản.
- Các chứng từ liên quan khác theo yêu cầu của ABIC (nếu có).

2.5 Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

3. Bảo hiểm giao dịch gian lận thẻ (BS03)

Áp dụng theo Quy tắc và biểu phí bảo hiểm giao dịch gian lận thẻ ban hành theo Quyết định số 1442/2020/QĐ-ABIC-TSKT ngày 20/4/2020 của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp.

4. Mở rộng tai nạn trong hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm (BS04)

4.1 Theo điều khoản bảo hiểm này, ABIC chấp nhận mở rộng bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm.

4.2 Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm

5. Nhận hành lý chậm trong chuyến đi du lịch (BS05)

5.1 Phạm vi và quyền lợi

ABIC sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm chi phí để mua sắm khăn cấp các vật dụng vệ sinh thiết yếu hoặc quần áo khi hành lý của họ tạm thời bị thất lạc ít nhất 12 giờ đồng hồ kể từ khi họ đến điểm đến ở nước ngoài do sự chậm trễ, chuyển nhầm hoặc không giao hành lý trong chuyến đi du lịch.

5.2 Điều kiện

- Việc nhận hành lý chậm phải được xác nhận của hãng vận chuyển trên cơ sở "Biên bản bất thường đối với hành lý" hoặc trên các kênh truyền thông chính thức hoặc bằng văn bản do Công ty du lịch thu xếp chuyến đi xác nhận.
- Việc trì hoãn không phải do hậu quả của việc bắt giữ hay bị tịch thu của cơ quan hải quan hay cơ quan thẩm quyền khác của chính phủ.
- Người được bảo hiểm phải chứng minh bằng các tài liệu (bao gồm cả bản gốc hoá đơn mua hàng hợp pháp) trong đó ghi chi tiết việc mua hàng.

5.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Lịch trình chuyến đi.

- Biên bản bất thường đối với hành lý của hãng vận chuyển.
- Biên nhận hành lý ký gửi của hãng vận chuyển/Biên nhận hành lý nhận lại (nếu có).
- Hóa đơn mua sắm các vật dụng thiết yếu hoặc quần áo khi hành lý tạm thời bị thất lạc.
- Các chứng từ liên quan khác theo yêu cầu của ABIC (nếu có).

5.4 Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm bảo hiểm: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm

6. Mất giấy tờ thông hành trong chuyến đi du lịch (BS06)

6.1 Phạm vi và quyền lợi

Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất trộm, mất cắp hoặc tổn thất bất ngờ trong chuyến đi du lịch thuộc phạm vi bảo hiểm đối với hộ chiếu, thị thực và các giấy tờ tùy thân khác (gọi chung là Giấy tờ thông hành), ABIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí để xin cấp lại Giấy tờ thông hành; các chi phí hợp lý phát sinh thêm do ăn, ở, đi lại trong khi làm lại các giấy tờ và chi phí vé máy bay của Người được bảo hiểm do vé hồi hương của họ không còn giá trị.

6.2 Điều kiện

- ABIC sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường các khiếu nại theo phần này nếu trong vòng 24 giờ đồng hồ, hoặc ngay lập tức sau khi Người được bảo hiểm nhận biết được việc mất Giấy tờ thông hành như đã nói trên mà không thông báo và xác nhận tình trạng mất đó với cơ quan chức năng có thẩm quyền tại quốc gia sở tại.
- ABIC sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường các khiếu nại theo phần này nếu Người được bảo hiểm để Giấy tờ thông hành ở nơi công cộng và không trông coi cẩn thận.
- Giới hạn tối đa cho một (01) ngày ăn, ở, đi lại là 10% số tiền bảo hiểm theo Điều khoản bổ sung này.
- Chi phí bồi thường vé máy bay được trả theo loại vé thông thường.

6.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Lịch trình chuyến bay.
- Xác nhận của Cơ quan chức năng có thẩm quyền tại quốc gia sở tại.
- Hóa đơn/Biên nhận chi phí làm lại Giấy tờ thông hành.
- Hóa đơn chi phí khách sạn, ăn, ở, đi lại phát sinh trong khoảng thời gian chờ làm Giấy tờ thông hành.
- Các chứng từ liên quan khác theo yêu cầu của ABIC (nếu có).

6.4 Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

7. Cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi du lịch (BS07)

7.1 Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm sẽ được bồi thường chi phí phải chi trả do cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi du lịch mà Người được bảo hiểm đã đặt cọc cho Công ty du lịch, hoặc các chi phí đi lại tăng lên do phải thay thế phương tiện vận chuyển khác. Những chi phí phát sinh trên sẽ được bồi thường xuất phát từ những nguyên nhân sau đây:

- Người được bảo hiểm tử vong, bệnh nghiêm trọng, thương tật nghiêm trọng.
- Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hay người đi cùng chuyến đi du lịch này bị tử vong, bệnh nghiêm trọng, thương tật nghiêm trọng.
- Người được bảo hiểm phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của toà án, hội đồng xét xử hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.

7.2 Điều kiện

- Việc bồi thường sẽ dựa trên cơ sở tỷ lệ đối với phần chưa sử dụng của các chi phí ăn, ở, đi lại đã trả trước do phải cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi du lịch.
- Không bồi thường các chi phí phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc mang thai, sinh nở của Người được bảo hiểm.
- Những sự kiện 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 hoặc người đi cùng chuyến đi của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết trước khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

7.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Vé đi lại phát sinh thêm do cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi du lịch.
- Thư xác nhận từ Công ty du lịch ghi chi tiết phần chuyến đi chưa sử dụng.
- Giấy chứng tử trường hợp tử vong hoặc xác nhận của bác sĩ trường hợp ốm nặng.
- Bằng chứng về mối liên hệ với người thân (Giấy khai sinh, đăng ký kết hôn, sổ hộ khẩu...).
- Bằng chứng phải ra tòa làm nhân chứng hoặc phải cách ly theo quy định.
- Xác nhận/hóa đơn về các chi phí đã trả trước (khách sạn, phương tiện di chuyển...).
- Hóa đơn chi phí phạt do cắt ngắn hay hủy chuyến đi du lịch.

7.4 Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm: Quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

8. Bảo hiểm chuyến bay bị trì hoãn (BS08)

8.1 Phạm vi và quyền lợi

Trong trường hợp chuyến bay bị trì hoãn trong thời hạn bảo hiểm do điều kiện thời tiết xấu, bãi công, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay và việc trì hoãn đó hoàn toàn vượt ra khỏi sự kiểm soát của hãng bay hoặc Người được bảo hiểm, ABIC hỗ trợ cho Người được bảo hiểm số tiền cho khoảng thời gian bị trì hoãn liên tục được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Trường hợp điều chỉnh phạm vi bảo hiểm sẽ được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm.

8.2 Điều kiện

- Thời gian bị trì hoãn chuyến bay kéo dài liên tục đáp theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, từ lúc bắt đầu chuyến đi theo lịch trình cho đến khi chuyến bay thực sự bắt đầu lại, hoặc cho tới lúc khởi hành trên một phương tiện giao thông khác thay thế do hãng vận chuyển thu xếp.
- Sự trì hoãn không phát sinh từ lỗi của Người được bảo hiểm quên không xác nhận lại việc đặt vé trước hay làm thủ tục trước chuyến đi đúng như quy định.
- Việc đặt vé trước đã được xác nhận trước khi xảy ra bất công làm ảnh hưởng tới hoạt động của hãng vận chuyển.
- Không bồi thường cho khiếu nại phát sinh từ đình công hoặc bất công đã xảy ra tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc phát sinh từ việc tịch thu hay giam cầm của bất kỳ cơ quan chính phủ nào.

8.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Thẻ lên máy bay/vé máy bay.
- Văn bản từ hãng bay/hãng vận chuyển/đại lý vận chuyển xác nhận lịch trình, lý do trễ chuyến và số giờ trễ.
- Các chứng từ liên quan khác theo yêu cầu của ABIC (nếu có).

8.4 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

9. Cứu trợ y tế và hỗ trợ du lịch (BS09)

Khi ra khỏi lãnh thổ Việt Nam, Người được bảo hiểm được sử dụng các dịch vụ hỗ trợ và tư vấn do Công ty cứu trợ cung cấp:

9.1 Dịch vụ hỗ trợ du lịch

9.1.1 Dịch vụ thông tin trước chuyến đi

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu thông tin tiềm chùng trước chuyến đi và yêu cầu visa ở các quốc gia trong chuyến đi du lịch cho Người được bảo hiểm.

9.1.2 Thông tin về đại sứ quán

Công ty cứu trợ sẽ cung cấp các địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

9.1.3 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.

9.1.4 Thông tin về pháp lý

Công ty cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các văn phòng luật sư và các cố vấn pháp luật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

9.1.5 Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế

Công ty cứu trợ sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bác sỹ, bệnh viện, phòng khám bệnh, bác sỹ nha khoa và nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

9.2 Dịch vụ hỗ trợ y tế

9.2.1 Giới thiệu tư vấn y tế qua điện thoại

Công ty cứu trợ sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn y khoa trên điện thoại cho Người được bảo hiểm.

9.2.2 Tư vấn và hỗ trợ thu xếp nhập viện

Nếu tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm nghiêm trọng yêu cầu nhập viện, Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu cho Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn có thể hỗ trợ thu xếp nhập viện.

9.2.3 Giới thiệu đơn vị bảo lãnh chi phí y tế phát sinh trong quá trình nằm viện và giám sát tình trạng bệnh trong và sau khi nằm viện

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu tới Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc hỗ trợ đại diện cho Người được bảo hiểm đảm bảo các chi phí y tế phát sinh trong quá trình nằm viện.

Trong trường hợp nhà cung cấp do Công ty cứu trợ giới thiệu đã bảo lãnh chi phí nằm viện của Người được bảo hiểm, nhà cung cấp này sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm trong suốt quá trình và sau khi điều trị, tùy thuộc vào nghĩa vụ về bảo mật và quyền hạn liên quan. Nhà cung cấp này sẽ xem xét các chi phí nhập viện phát sinh là hợp lý và phù hợp với tiêu chuẩn đối với tình trạng và địa điểm nhập viện của Người được bảo hiểm.

9.2.4 Giới thiệu bố trí vận chuyển y tế cấp cứu

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu tới Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc thu xếp vận chuyển y tế theo đường hàng không và đường bộ, chăm sóc y tế trong quá trình vận chuyển, liên lạc và tất cả các dịch vụ phụ trợ thông thường cần thiết để vận chuyển Người được bảo hiểm đến bệnh viện gần nhất có sẵn các điều kiện chăm sóc y tế thích hợp.

Nhà cung cấp này có nghĩa vụ hỗ trợ liên lạc, dịch thuật và cung cấp thiết bị y tế di động và đội ngũ hộ tống y tế.

9.2.5 Giới thiệu bố trí vận chuyển y tế về nước

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu tới Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc bố trí đưa Người được bảo hiểm về nước hoặc nước cư trú thường xuyên sau khi Người được bảo hiểm được vận chuyển y tế khẩn cấp và nhập viện bên ngoài nước sở tại hoặc nước cư trú thường xuyên.

9.2.6 Giới thiệu bố trí chuyển hài cốt về nước

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc bố trí vận chuyển hài cốt Người được bảo hiểm về nước sở tại hoặc nước cư trú thường xuyên hoặc theo yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm; bố trí chôn cất tại địa điểm Người được bảo hiểm tử vong phù hợp với các quy định của chính quyền.

9.2.7 Giới thiệu bố trí thân nhân đi cùng

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu tới Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc bố trí vé máy bay một chiều cho một người thân hoặc bạn bè của Người được bảo hiểm mong muốn đi cùng trong trường hợp Người được bảo hiểm phải đi một mình và nằm viện ở bên ngoài nước sở tại hoặc nước cư trú thường xuyên.

9.2.8 Giới thiệu bố trí cho trẻ vị thành niên trở về nước

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu tới Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc dàn xếp vé máy bay lượt về cho trẻ vị thành niên trở về nước sở tại hay nước cư trú thường xuyên của trẻ, khi trẻ bị bỏ lại không ai chăm sóc do việc Người được bảo hiểm cùng đi với trẻ bị bệnh, tai nạn hoặc được sơ tán y tế khẩn cấp. Nhà cung cấp sẽ bố trí một người hộ tống trẻ khi cần.

9.2.9 Giới thiệu bố trí chỗ ở

Công ty cứu trợ sẽ giới thiệu tới Người được bảo hiểm nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn trong việc bố trí phòng khách sạn cho người thân khi đến thăm Người được bảo hiểm đang nhập viện và điều trị bên ngoài nước sở tại hoặc nước cư trú thường xuyên.

9.3 Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

10. Mở rộng phạm vi địa lý (BS10)

Theo điều khoản này, ABIC bảo hiểm cho các tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm ngoài lãnh thổ Việt Nam theo phạm vi địa lý quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

11. Bảo hiểm trùng (BS11)

Trường hợp Người được bảo hiểm đã được hưởng các khoản thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm khác cho các sự kiện đã được khiếu nại theo các Điều khoản bổ sung này, ABIC chỉ có trách nhiệm đối với số tiền không được bồi thường theo các Hợp đồng bảo hiểm khác.

Phí bảo hiểm: Định phí căn cứ vào từng Hợp đồng bảo hiểm.

12. Điều khoản thỏa thuận khác

Ngoài các điều khoản bổ sung trên, ABIC và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận bổ sung thêm bằng văn bản các điều khoản bổ sung khác. Tùy theo từng Hợp đồng, ABIC sẽ thu thêm phí bảo hiểm tương ứng với điều kiện và trách nhiệm bảo hiểm.

13. Nguyên tắc thế quyền

Trường hợp tổn thất xảy ra có liên quan đến trách nhiệm của người thứ ba, Người được bảo hiểm phải thực hiện đúng theo hướng dẫn của ABIC để bảo lưu quyền khiếu nại và chuyển quyền đòi bồi thường cho ABIC kèm theo toàn bộ hồ sơ, các căn cứ, tài liệu cần thiết và phối hợp chặt chẽ với ABIC đòi lại số tiền đã hoặc sẽ được ABIC bồi thường. Trong trường hợp Người được bảo hiểm từ chối chuyển quyền cho ABIC, không bảo lưu hoặc từ bỏ quyền yêu cầu người thứ ba bồi thường thì ABIC có quyền giảm trừ một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường của Người được bảo hiểm.

14. Tăng/giảm phí bảo hiểm

Tùy theo tình hình kinh doanh, Tổng Giám đốc Công ty sẽ quyết định tăng/giảm phí bảo hiểm các điều khoản bổ sung trên đảm bảo đảm bảo tuân thủ quy định tăng/giảm phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê duyệt theo Công văn số 7673/BTC-QLBH, quy định của pháp luật và hiệu quả kinh doanh của nghiệp vụ.