



**TÓM TẮT NỘI DUNG SẢN PHẨM
BẢO HIỂM SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN CÁ NHÂN**

TÓM TẮT NỘI DUNG SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE VÀ TAI NẠN CÁ NHÂN

- Tên thương mại: Bảo hiểm sức khỏe và tai nạn cá nhân**
- Quy tắc bảo hiểm**

Quy tắc bảo hiểm sức khỏe và tai nạn cá nhân ban hành kèm theo Quyết định số 0774/QĐ-PH ngày 10/04/2020 của Tổng Công ty bảo hiểm BIDV (BIC).

- Đối tượng được bảo hiểm:**

Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ đủ 01 tuổi (12 tháng) đến đủ 65 tuổi tại thời điểm bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không phải là:

- Người đang bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (trường hợp Người được bảo hiểm không có Giấy chứng nhận thương tật do cơ quan có thẩm quyền phát hành thì việc xác nhận tỷ lệ thương tật sẽ căn cứ theo quy định “Bảng tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể do thương tích” hiện hành của Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam).
- Người đang bị bệnh tâm thần, bệnh lao, bệnh phong, bệnh ung thư, bệnh di truyền, bệnh bẩm sinh.
- Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

- Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm:**

Người được bảo hiểm được chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm trong trường hợp bị tai nạn, ốm đau bệnh và những chi phí y tế liên quan phát sinh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam, chi tiết:

Phạm vi bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
BẢO HIỂM TAI NẠN	
Quyền lợi 1: Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn	<ul style="list-style-type: none">- Tử vong, tổn thương toàn bộ vĩnh viễn: Chi trả 100% số tiền bảo hiểm- Tổn thương bộ phận vĩnh viễn: Chi trả theo bảng tỷ lệ trả tiền thương tật bảo hiểm. BIC cũng chi trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm và số tiền đã chi trả cho tổn thương bộ phận vĩnh viễn nếu Người được bảo hiểm tử vong do chính tai nạn đó.
Quyền lợi 2: Chi phí y tế do tai nạn	BIC chi trả các chi phí y tế thực tế, hợp lý và dịch vụ xe cứu thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.
Quyền lợi 3: Trợ cấp trong thời gian điều trị thương tật do tai nạn Quyền lợi 4: Chi phí phẫu	<ul style="list-style-type: none">- BIC chi trả trợ cấp cho thời gian Người được bảo hiểm điều trị nội trú do tai nạn.- BIC không chi trả trợ cấp đối với các trường hợp liên quan đến hậu quả của thai sản do tai nạn

BẢO HIỂM SỨC KHỎE	
Quyền lợi 4: Chi phí phẫu thuật, điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật.	BIC chi trả các chi phí thực tế và hợp lý, bao gồm: <ul style="list-style-type: none">- Chi phí tiền giường (bao gồm cả chi phí chăm sóc y tế theo giường bệnh, bữa ăn phục vụ của bệnh viện).- Các chi phí phát sinh trong quá trình nằm viện: chi phí hội chẩn, mua thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, vật tư tiêu hao thông dụng, máy móc, thiết bị y tế cần thiết theo chỉ định của bác sĩ.- Chi phí hồi sức tích cực.- Chi phí trước khi nhập viện và chi phí điều trị sau khi xuất viện.- Chi phí phẫu thuật phải nằm viện.- Chi phí cấy ghép nội tạng.- Dịch vụ xe cứu thương.- Chăm sóc y tế tại nhà ngay sau khi ra viện.
Quyền lợi 5: Chi phí điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật.	BIC chi trả các chi phí y tế thực tế và hợp lý, bao gồm: <ul style="list-style-type: none">- Chi phí khám bệnh.- Chi phí thuốc theo đơn kê của bác sĩ.- Các chi phí cận lâm sàng bao gồm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo chỉ định của bác sĩ để phục vụ cho chẩn đoán và điều trị bệnh.- Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu bức xạ nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định. Tối đa 60 ngày/năm hợp đồng.
Quyền lợi bổ sung Thai sản (nếu tham gia bảo hiểm)	BIC chi trả các chi phí trong trường hợp sinh thường, sinh mổ, biến chứng thai sản.
Quyền lợi bổ sung điều trị răng (nếu tham gia bảo hiểm)	BIC chi trả các chi phí điều trị răng: khám răng, lấy cao răng, điều trị viêm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng bằng các chất liệu thông thường (fujii, amalgam hoặc composite), nhổ răng bệnh lý (loại trừ răng khôn), điều trị tủy răng.

Tất cả các quyền lợi trên được chi trả tối đa đến giới hạn của chương trình bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã lựa chọn và được quy định cụ thể trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện sự kiện bảo hiểm đều thỏa mãn các điều kiện được nêu chi tiết trong Quy tắc bảo hiểm của BIC.

5. Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

- NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

- Điều trị tại các Cơ sở y tế ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.
- Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu, sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở khám chữa bệnh/Bác sỹ.
- Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không có đơn thuốc và sự chỉ dẫn của bác sỹ; các loại thuốc đông y không rõ nguồn gốc, các phòng khám, chẩn trị đông y tư nhân.
- Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
- Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp.
- Hậu quả của tai nạn xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm tự tử.
- Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.
- Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự và/hoặc vi phạm Luật an toàn giao thông; vi phạm nội quy của nơi làm việc theo Bộ Luật lao động.
- Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện là nguyên nhân dẫn đến tai nạn hoặc ốm bệnh.
- Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.
- Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần/loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.
- Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hoá học, chất phóng xạ hay nguyên liệu hạt nhân hay những rủi ro mang tính thảm hoạ như động đất, núi lửa, sóng thần hoặc dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola).
- Chi phí điều trị phục hồi chức năng, chi phí cung cấp, duy trì, hỗ trợ thay thế hay chỉnh sửa các bộ phận giả hoặc Các bộ phận/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị.

- LOẠI TRỪ ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI 1, 2 VÀ 3

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả các chi phí theo các Quyền lợi 1, 2 và 3 nếu Người được bảo hiểm tử vong, thương tật thân thể do hậu quả toàn bộ hoặc một phần, trực tiếp hoặc gián tiếp của việc tham gia các hoạt động thể thao hoặc thể thao mạo hiểm:

- Hoạt động trên không (trừ khi là hành khách mua vé của một hãng hàng không được cấp phép và có lịch trình bay thương mại) như: máy bay hạng nhẹ, máy bay một cánh, khinh khí cầu, nhảy dù, bay lượn trên không, nhảy bungee.
 - Hoạt động thể thao mùa đông trên băng, trên tuyết là các môn trượt băng, các môn trượt tuyết, môn xe trượt băng, hockey.
 - Hoạt động thể thao dưới nước là các môn bơi, lặn, nhảy cầu, bóng ném dưới nước, đua thuyền, lướt sóng, lặn biển.
 - Hoạt động cưỡi ngựa.
 - Hoạt động leo núi, khám phá hang động, khám phá các vùng đất mới, khám phá Bắc cực, Nam cực, các vùng đất băng giá vĩnh cửu.
 - Tham gia tập luyện và/hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hay bất kỳ cuộc đua nào, có hoặc không có phương tiện cơ giới. Thể thao chuyên nghiệp hay bất kỳ cuộc đua nào được hiểu là hoạt động thể thao mà vận động viên nhận được tiền thù lao cho sự thể hiện của họ.
 - Bất kỳ loại võ thuật nào.
 - Các hoạt động khác có rủi ro cao như các môn thể thao có va chạm là các môn thi đấu đối kháng giữa 2 người hoặc 2 đội trong đó các vận động viên sử dụng các bộ phận trên cơ thể có tiếp xúc trực tiếp với đối phương hoặc gián tiếp qua một phương tiện khác, bao gồm bóng đá, bóng rổ, bóng bầu dục, bóng ném, khúc côn cầu trên cỏ (field hockey), bóng gậy cong Ai-len (Hurling), bóng chày, bóng gậy (cricket).
 - Tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
 - Các hành động đánh cược, cá độ, thử thách, thách thức, trải nghiệm, thử nghiệm lập kỷ lục.
- LOẠI TRỪ ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI 4 VÀ 5

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả các chi phí theo các Quyền lợi 4 và 5 nếu Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật phải nằm viện, phẫu thuật hoặc điều trị ngoại trú do hậu quả toàn bộ hoặc một phần, trực tiếp hoặc gián tiếp trong các trường hợp:

- Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc thử nghiệm nào chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi.
- Điều dưỡng, an dưỡng.
- Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật; khám và các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng không có kết luận bệnh của bác sỹ và/hoặc không có phác đồ điều trị.
- Khám sức khỏe định kỳ/thông lệ, bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, xét nghiệm định kỳ, khám thai định kỳ, tiêm chủng, uống vắc xin phòng ngừa, khám và điều trị bệnh phụ khoa/nam khoa, kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, điều trị cận thị, viễn thị, lão thị, loạn thị, nhược thị, điều trị sửa chữa những khiếm khuyết về suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
- Bệnh bẩm sinh bao gồm cả bệnh rối loạn thiếu tập trung, các điều trị cho bệnh chậm phát triển và bệnh khó khăn trong phát triển thể chất và học tập, cũng như biến chứng từ các bệnh này.

- Những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
- Khám, điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc khám, điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
- Điều trị thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình trừ khi việc giải phẫu này nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm. Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân), điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố da.
- Chi phí cho tất cả các bộ phận của cơ thể được cho đi hay nhận cấy ghép, bao gồm cả việc cấy ghép tủy xương, ngoại trừ chi phí cho việc phẫu thuật liên quan tới cấy ghép giác mạc, nếu việc phẫu thuật này thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không bao gồm chi phí giác mạc.
- Chi phí cho tất cả các loại bộ phận giả hoặc dụng cụ chỉnh hình dùng để thay thế cho một cơ quan, chân tay hoặc bất kỳ chức năng nào của cơ thể con người bao gồm cả các vật liệu giả có thể phân hủy trong cơ thể (các loại vật liệu mới phi kim loại), nhưng ngoại trừ:
 - ‡ Các bộ phận giả liên quan tới các di chứng Tai nạn (bao gồm chân tay giả có giá trị tối đa 75 triệu đồng) đã xảy ra trong thời hạn bảo hiểm;
 - ‡ Giá đỡ mạch vành với giá trị tối đa là 45 triệu đồng;
 - ‡ Giá đỡ thoát vị liên quan tới phẫu thuật thoát vị cột sống, Với điều kiện các loại bệnh cần phẫu thuật đó được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm.
- Chạy thận nhân tạo và phẫu thuật cầu nối động tĩnh mạch.
- Điều trị mắt liên quan tới tật khúc xạ, bao gồm các kiểm tra và các thiết bị cung cấp.
- Bất kỳ hình thức hiệu chỉnh lác hoặc tầm nhìn nào.
- Điều trị liên quan tới lão suy và các rối loạn liên quan tới tuổi tác.
- Điều trị bệnh Parkinson, bao gồm cả phẫu thuật.
- Phẫu thuật tạo hình vách mũi, chỉnh vách ngăn và tạo hình mũi.
- Kế hoạch hoá gia đình; điều trị vô sinh; điều trị bất lực; rối loạn/suy giảm chức năng sinh dục thụ tinh nhân tạo; liệu pháp thay đổi hóc môn; thay đổi giới tính; các điều trị hoặc xét nghiệm để kiểm soát sinh đẻ, bao gồm triệt sản, đặt vòng tránh thai (IUD), thắt ống dẫn trứng; Hoặc để điều trị hiếm muộn bao gồm thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) và bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI); Hoặc để điều trị chứng liệt dương, chứng giãn tĩnh mạch thừng tinh hay tinh hoàn; Nạo phá thai trừ các trường hợp cần thiết về mặt y tế theo chỉ định của Bác sỹ hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên.
- Bệnh ung thư, bệnh lao, bệnh phong.
- Tất cả các chi phí y tế liên quan đến thai sản.
- Tất cả các chi phí y tế liên quan đến điều trị răng.
- Tất cả các chi phí y tế liên quan đến điều trị các bệnh tật đang trong thời gian chờ.

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

- 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 các điều kiện, điều khoản 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 liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho BIC.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/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).
- 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 sẽ bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

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

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia trong vòng 30 ngày kể từ ngày phát hành thông báo.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm là bên yêu cầu chấm dứt, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực bảo hiểm chưa phát sinh khiếu nại trả tiền bảo hiểm.
- Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm là bên yêu cầu chấm dứt, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại.
- Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm có bất kỳ khiếu nại nào thể hiện gian lận hay không trung thực hoặc nếu có hành vi gian dối hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm về bất kỳ phương diện nào nhằm lấy tiền bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ ngay lập tức và Người được bảo hiểm sẽ mất toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm, đồng thời Người được bảo hiểm phải hoàn trả tất cả Giấy chứng nhận bảo hiểm và thẻ bảo hiểm (nếu có) cho Doanh nghiệp bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có bồi thường nào được chi trả trước đó.

Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, trách nhiệm của Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay lập tức tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm được chấm dứt. Tất cả những sự kiện bảo hiểm phát sinh sau ngày chấm dứt đều không thuộc trách nhiệm bảo hiểm của Doanh nghiệp bảo hiểm.

8. Hướng dẫn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, các giấy tờ sau đây phải được gửi về trong thời hạn được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm (theo mẫu của BIC).
- Bản tường trình tai nạn có xác nhận của người chịu trách nhiệm tại nơi làm việc, học tập hoặc chính quyền địa phương/ công an (trong trường hợp tai nạn). Đăng ký xe và giấy phép lái xe trong trường hợp tai nạn khi điều khiển xe cơ giới trên 50cc.

- Chứng từ tài chính, bao gồm: Biên lai thu tiền viện phí, hóa đơn (trường hợp cơ sở điều trị sử dụng hóa đơn điện tử thì phải có giấy chuyển đổi ra hóa đơn giấy), phiếu thu, biên lai thu tiền, hóa đơn bán lẻ.
- Chứng từ y tế liên quan, bao gồm: Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, đơn thuốc, sổ khám/phiếu khám, phiếu điều trị răng chi tiết và phương pháp điều trị).
- Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp tử vong)
- Các chứng từ khác có liên quan theo yêu cầu của BIC.

Lưu ý: Các hóa đơn, chứng từ của cơ sở y tế này phải có xác nhận từ bác sỹ, thông tin của người điều trị và chi tiết ngày điều trị.

Đơn thuốc phải rõ ràng, hóa đơn tiền thuốc phải ghi rõ giá đơn vị, giá tổng cộng, ghi đúng số lượng, tên thuốc theo chỉ định của bác sỹ và có dấu hiệu của thuốc. Thuốc phải mua trong vòng 5 ngày kể từ ngày bác sỹ kê đơn.

9. Thời hạn bảo hiểm

Quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trong mọi trường hợp không vượt quá 01 năm kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

10. Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm

Quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

11. Lưu ý

- Đây là tài liệu tóm tắt quy tắc bảo hiểm, phạm vi 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 sức khỏe và tai nạn cá nhân ban hành kèm theo Quyết định số 0774/QĐ-PHH ngày 10/04/2020 của Tổng Công ty bảo hiểm BIDV (Nội dung tóm tắt này được đăng tải trên website www.bic.vn)
- Bên mua bảo hiểm cần lưu ý tuân thủ quy định tại các tài liệu đính kèm bộ 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 bộ Hợp đồng bảo hiểm bằng cách quét mã QR thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm¹.

¹Giấy 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.

