

PHẦN I - QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN KHÁCH DU LỊCH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 0066/QĐ-PHH của Tổng Công ty bảo hiểm BIDV căn cứ Công văn phê chuẩn số 14701/BTC-QLBH)

PHẦN A - QUY ĐỊNH CHUNG

I. KHÁI NIỆM

- Doanh nghiệp bảo hiểm** : Là Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV (BIC)
- Người được bảo hiểm** : Là người Việt Nam, người nước ngoài cư trú tại Việt Nam (theo Giấy phép) từ 06 tháng tuổi đến tối đa 80 tuổi tại thời điểm hiệu lực bảo hiểm, có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận cấp Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm; và là người thực hiện chuyến đi:
- Trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam; hoặc
 - Từ Việt Nam ra nước ngoài.
- Trẻ em** : Là những người có độ tuổi từ 6 tháng tuổi đến đủ 16 tuổi tại thời điểm hiệu lực bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả theo các chương trình dành cho trẻ em được quy định trên bảng quyền lợi bảo hiểm.
- Trẻ em có độ tuổi từ 10 trở xuống phải được một người được bảo hiểm là người lớn đi kèm và được bảo hiểm cùng với người đó trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm.
- Trẻ em có độ tuổi từ 11 đến 16 đi du lịch một mình cũng sẽ được chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc này.
- Người lớn** : Những người có độ tuổi từ 17-80
- Gia đình** :
a) Bao gồm tối đa là hai người lớn không nhất thiết phải có quan hệ họ hàng; và
b) Bất kỳ số lượng trẻ em nào, với điều kiện là mỗi trẻ em phải là người thân của một trong 2 người lớn được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm Gia đình theo từng chuyến đi.
- Đối với hợp đồng bảo hiểm gia đình theo chuyến, tất cả những Người được bảo hiểm phải bắt đầu và kết thúc chuyến đi cùng với nhau tại cùng một thời điểm.
- Bên mua bảo hiểm** : Là tổ chức hoặc cá nhân đã hoàn thành việc kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, và/hoặc thực hiện giao kết Hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy

định của pháp luật. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

- Cơ sở y tế** :
- Là một cơ sở khám, chữa trị y tế được cấp phép, thành lập hợp pháp và đảm bảo được các yếu tố sau:
 - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và/hoặc phẫu thuật;
 - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, theo dõi sức khỏe hàng ngày cho bệnh nhân và/hoặc điều trị ngoại trú.

Cơ sở y tế không bao gồm:

- Phòng khám (bao gồm phòng khám răng) bác sỹ tư không có Giấy phép hoạt động;
- Trạm/trung tâm y tế xã, phường, y tế cơ quan;
- Cơ sở được dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng;
- Cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già;
- Cơ sở cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích khác;

Cơ sở dùng để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, bệnh phong, trừ trường hợp điều trị ốm đau, thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm tại các cơ sở này.

- Người thụ hưởng** :
- Là tổ chức hoặc cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận toàn bộ hoặc một phần tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng được ghi tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có). Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ giải quyết theo quy định Pháp luật hiện hành.

- Chi phí y tế** :
- Là các chi phí y tế hợp lý và cần thiết phát sinh cho việc chẩn đoán, điều trị hoặc phẫu thuật theo chỉ định của bác sỹ có bằng cấp chuyên môn và phù hợp với quy định của ngành y. Doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán chi phí y tế theo số tiền phát sinh thực tế ghi trên hóa đơn và không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

- Điều trị nội trú (nằm viện)** :
- Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú qua đêm tại cơ sở y tế, việc điều trị nội trú phải diễn ra liên tục và không bị gián đoạn trong suốt thời gian kể từ khi nhập viện cho đến khi ra viện; có bệnh án, giấy ra viện, biên lai viện phí (nếu có) của cơ sở y tế. Số ngày nằm viện được căn cứ trong giấy ra/xuất viện.

- Tai nạn** : Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của bất kỳ vật chất hoặc lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do ốm đau, tuổi tác hay sự thoái hóa. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- Phòng bao** : Là phòng có từ 2 giường trở lên, bệnh nhân chỉ nằm 1 giường nhưng thanh toán hết chi phí của tất cả các giường còn lại.
- Phòng VIP** : Là phòng được xếp là phòng VIP theo quy định của cơ sở y tế điều trị.
- Thương tật thân thể** : Là sự tổn thương thân thể mà Cá nhân được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong phạm vi địa lý được bảo hiểm, trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực.
- Thương tật toàn bộ vĩnh viễn/bộ phận vĩnh viễn** : Là thương tật thân thể do nguyên nhân duy nhất là tai nạn gây ra, làm cho Người được bảo hiểm bị mất hoặc mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận hoặc toàn bộ cơ thể.
Theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, thương tật vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi việc điều trị thương tật thân thể đó đã kết thúc. Thương tật vĩnh viễn phải được cơ quan y tế/ Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trở lên xác nhận và phải tồn tại ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận bị thương tật vĩnh viễn (trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể).
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và thương tật bộ phận vĩnh viễn được xác định theo bảng tỷ lệ trả tiền thương tật đính kèm.
- Chuyến đi** : Là hành trình được thực hiện bởi Người được bảo hiểm nhằm mục đích tham quan, nghỉ mát, thăm viếng người thân, dự hội nghị, đại hội, biểu diễn nghệ thuật, làm việc.
- a. Chuyến đi trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam:
- Bảo hiểm theo chuyến: bắt đầu 0h01 phút sáng ngày khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong đơn.
 - Bảo hiểm tại khách sạn: bắt đầu kể từ thời điểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn và kết thúc tại thời điểm hoàn thành thủ tục trả phòng tại khách sạn. Địa điểm được bảo hiểm sẽ được quy định cụ thể trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/hợp đồng bảo hiểm.

- Bảo hiểm tại điểm:
 - Đối với điểm du lịch có thu vé: bắt đầu từ khi qua cửa soát vé để vào khu du lịch, khu vui chơi, bể bơi và kết thúc từ khi qua cửa soát vé để rời khỏi khu du lịch, khu vui chơi, bể bơi.
 - Đối với điểm du lịch không thu vé: bắt đầu từ khi Người được bảo hiểm có mặt tại địa điểm được bảo hiểm và kết thúc khi rời khỏi địa điểm đó, với điều kiện Người được bảo hiểm phải có tên trong Danh sách Người được bảo hiểm đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Chuyển đi từ Việt Nam ra nước ngoài: bắt đầu có hiệu lực từ khi Người được bảo hiểm rời điểm khởi hành ở Việt Nam tính từ sau khi hoàn tất thủ tục xuất cảnh để đến địa điểm ở nước ngoài và sẽ kết thúc khi một trong những điều kiện sau đây xảy ra:
 - Hết thời hạn bảo hiểm được quy định trong đơn;
 - Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhập cảnh về Việt Nam (căn cứ vào dấu nhập cảnh của hải quan)

Hợp đồng bảo hiểm : Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm phải được lập bằng văn bản bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và các điều khoản sửa đổi bổ sung (nếu có) hoặc bất kỳ tài liệu khác do Doanh nghiệp bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm thỏa thuận. Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi phí bảo hiểm đã được thanh toán đầy đủ và đúng thời hạn theo thỏa thuận theo quy định pháp luật.

Số tiền bảo hiểm : Là số tiền tối đa Doanh nghiệp bảo hiểm có thể trả cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, được Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm thỏa thuận quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm : Là khoảng thời gian từ ngày đầu đến ngày cuối theo quy định trên Giấy chứng nhận/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.

“Thời hạn bảo hiểm” bị giới hạn bởi thời hạn tối đa của một chuyến đi.

Trường hợp chuyến đi bị kéo dài vì các lý do bất khả kháng gồm đình công, bãi công, cướp phương tiện giao thông, điều kiện thời tiết xấu, hư hỏng máy móc, lỗi hay trục trặc về cấu trúc của máy bay, tàu thủy hay phương tiện vận tải công cộng thì thời hạn bảo hiểm được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp thời gian kéo dài này không được vượt quá 48 giờ tính từ thời điểm hết hạn bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Tình trạng sức khỏe có sẵn** : Là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm có trước ngày hiệu lực hợp đồng bảo hiểm. Cơ sở xác định tình trạng sức khỏe có sẵn căn cứ vào kết luận của bác sĩ, hồ sơ bệnh án lưu trữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do bên mua bảo hiểm/người được bảo hiểm tự kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm.
- Óm đau** : Là tình trạng bất thường về sức khỏe (không bao gồm thai sản và tai nạn) và phát sinh trong chuyến đi nhưng loại trừ trường hợp tình trạng sức khỏe có sẵn.
- Bệnh tật trầm trọng** : Là căn bệnh đòi hỏi phải được điều trị bởi một bác sĩ và theo chứng nhận của bác sĩ đó thì tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm lúc đó là nguy hiểm tới tính mạng và không phù hợp cho chuyến đi hoặc không thể tiếp tục chuyến hành trình theo kế hoạch ban đầu.
- Thời hạn tối đa của một chuyến đi** : Là 180 ngày kể từ ngày bắt đầu của chuyến đi.
- Nơi hoạt động kinh doanh** : Là nơi mà Người được bảo hiểm thường làm việc trong lãnh thổ Việt Nam.
- Nơi cư trú** : Là nơi mà Người được bảo hiểm thường sinh sống trong lãnh thổ Việt Nam.
- Công ty cứu trợ** : Là Công ty chuyên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ du lịch toàn cầu và các dịch vụ liên quan cho các đối tác, khách hàng bảo hiểm toàn cầu và thực hiện theo ủy quyền của BIC.

II. CÁC LOẠI TRỪ CHUNG

Doanh nghiệp bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau:

1. Nổi loạn, bạo loạn dân sự, chiến tranh, xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, chiến sự (cho dù có tuyên bố chiến tranh hay không), nội chiến, bạo loạn, cách

- mạng, khởi nghĩa, hành động quân sự hay cướp chính quyền, sung công, quốc hữu hóa, đạo luật hay chỉ thị của bất kỳ chính phủ hay chính quyền địa phương.
2. Bức xạ ion hóa hay nhiễm xạ từ nhiên liệu hạt nhân hay từ chất thải hạt nhân từ bất kỳ quá trình phân rã hạt nhân nào hoặc từ bất kỳ nguyên liệu vũ khí hạt nhân.
 3. Tự tử hay có ý định tự tử, cố ý gây thương tích trên thân thể, sinh đẻ, mang thai, sảy thai, mất trí, chứng nghiện rượu hay sử dụng thuốc (ngoài những thuốc được sử dụng để điều trị bệnh được kê đơn và hướng dẫn bởi một bác sĩ đã đăng ký, nhưng không phải để điều trị nghiện thuốc).
 4. Bệnh lây qua đường tình dục, AIDS hoặc các phức hợp liên quan đến AIDS, các bệnh về máu, các bệnh liên quan đến ung thư, đi du lịch nhằm mục đích điều trị bệnh.
 5. Các hành động cố ý vi phạm pháp luật, đưa ra các khiếu nại gian lận của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tho thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
 6. Tham gia vào:
 - (i) các cuộc đua không dùng chân;
 - (ii) lặn nước sâu (lặn xuống dưới độ sâu hơn 40m);
 - (iii) các cuộc thi đấu hay đua mô tô trừ khi có thỏa thuận khác;
 - (iv) các hoạt động thể thao chuyên nghiệp để đổi lấy thu nhập hoặc thù lao;
 - (v) các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách đi trên máy bay thuộc hãng hàng không có giấy phép hợp pháp kinh doanh chuyên chở hành khách.
 7. Hành động khủng bố
 8. Mất tích không rõ nguyên nhân.
 9. Hậu quả trực tiếp của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện tương tự khác.
 10. Tình trạng sức khỏe có sẵn trước khi tham gia bảo hiểm
 11. Do ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi các chất có amiăng.
 12. Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hoặc rời bỏ hoặc thay đổi hành trình khi thời hạn bảo hiểm đã bắt đầu.

III. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

1. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo cho bên được yêu cầu biết bằng văn bản/email và phải có xác nhận của bên được yêu cầu:

- a. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm thì Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn

lại với điều kiện chưa phát sinh khiếu nại được Doanh nghiệp bảo hiểm chấp nhận trả tiền theo Hợp đồng bảo hiểm.

- b. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm của thời hạn còn lại kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

2. Thông báo sự kiện bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm có trách nhiệm thông báo ngay bằng điện thoại, email, fax... cho Doanh nghiệp bảo hiểm trong 24 giờ và tối đa không quá 48 giờ (đối với trường hợp ở nước ngoài) kể từ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Công ty bảo hiểm có quyền giảm trừ tối đa 15% trên số tiền bồi thường thuộc phạm vi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của Người được bảo hiểm không thực hiện thông báo sự kiện bảo hiểm hoặc thông báo trễ hơn thời gian quy định trên.

Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là (03) ba năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của Tòa án hoặc quyết định giải quyết của cơ quan có thẩm quyền.

3. Giải quyết tranh chấp

Trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, nếu có vướng mắc phát sinh hoặc tranh chấp, hai bên cùng bàn bạc giải quyết trên tinh thần hợp tác, thương lượng. Trường hợp hai bên không giải quyết được bằng thương lượng, mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan đến Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được đưa ra giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo pháp luật Việt Nam.

4. Gia hạn thời hạn bảo hiểm

Theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm có thể được mở rộng với các điều kiện sau:

- a. Có bản gốc Giấy yêu cầu bảo hiểm với đầy đủ thông tin theo mẫu của Doanh nghiệp bảo hiểm.
- b. Đơn bảo hiểm chưa hết hạn vào thời điểm đưa ra yêu cầu gia hạn.
- c. Thời hạn bảo hiểm (bao gồm cả đơn gốc và đơn gia hạn) không quá 180 ngày.
- d. Bên mua bảo hiểm đã thanh toán bổ sung phí bảo hiểm (tùy theo yêu cầu về mức phí tối thiểu) theo quy định của Doanh nghiệp bảo hiểm.

5. Cố ý kê khai sai

Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

- Có ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;
- Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định của pháp luật kinh doanh bảo hiểm;

PHẦN B - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

I. ĐỐI VỚI CHUYẾN ĐI TRONG PHẠM VI LÃNH THỔ VIỆT NAM

Quyền lợi 1: Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả tiền bảo hiểm theo các quyền lợi như sau:

- a. Trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (tỷ lệ thương tật $\geq 81\%$): Doanh nghiệp bảo hiểm trả toàn bộ (100%) số tiền bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn (tỷ lệ thương tật $<81\%$): Doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật hiện hành của Doanh nghiệp bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

Trường hợp hậu quả của tai nạn bị trầm trọng hơn do ốm đau hay sự tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị tổn thương không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại tổn thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

II. ĐỐI VỚI CHUYẾN ĐI TỪ VIỆT NAM RA NƯỚC NGOÀI

1. Quyền lợi 1: Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ /bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả tiền bảo hiểm theo các quyền lợi như sau:

- a. Trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (tỷ lệ thương tật $\geq 81\%$): Doanh nghiệp bảo hiểm trả toàn bộ (100%) số tiền bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn (tỷ lệ thương tật $<81\%$): Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật hiện hành của Doanh nghiệp bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

Trường hợp hậu quả của tai nạn bị trầm trọng hơn do ốm đau hay thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị tổn thương không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại tổn thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Trường hợp tai nạn xảy ra khi người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé trên một phương tiện vận chuyển công cộng chạy theo lịch trình, dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Doanh nghiệp bảo hiểm trả toàn bộ (100%) số tiền bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

- 2. Quyền lợi 2: Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn hoặc bị ốm đau** thuộc phạm vi bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ trả tiền bảo hiểm theo các quyền lợi như sau:

2.1. Chi phí y tế

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả chi phí y tế nếu Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau trong suốt chuyến đi cần phải điều trị. Trong trường hợp đó, Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản chi phí sau:

- a. Các chi phí y tế, các chi phí ăn ở và đi lại cần thiết phát sinh ngoài lãnh thổ Việt Nam trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, dẫn đến yêu cầu bồi thường do hậu quả trực tiếp của thương tật thân thể do tai nạn hoặc tình trạng ốm đau, bệnh tật của người được bảo hiểm trong chuyến du lịch.
- b. Các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam cho Người được bảo hiểm trong vòng 01 (một) tháng sau khi Người được bảo hiểm trở về từ chuyến đi. Những chi phí đó phải là chi phí phát sinh do hậu quả của tai nạn hoặc ốm đau xảy ra tại nước ngoài khi Người được bảo hiểm đang trong thời hạn chuyến đi. Chi phí y tế tại Việt Nam sẽ được giới hạn tới 10% số tiền bảo hiểm của quyền lợi chi phí y tế theo chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Với điều kiện là các chi phí y tế tại mục a và b trên đây không vượt quá Số tiền bảo hiểm được ghi tại mục 2.1 của bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm đính kèm hợp đồng bảo hiểm.

Các điều kiện áp dụng đối với Quyền lợi 2.1:

1. Nếu Người được bảo hiểm từ 76 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn hoặc ốm đau, số tiền tối đa được chi trả là tới 30% của số tiền bảo hiểm cho quyền lợi này.
2. Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả :
 - (i) chi phí y tế trong lãnh thổ Việt Nam, loại trừ Điểm b, Khoản 2.1, Mục II của Phần này.
 - (ii) chi phí y tế mà theo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa là Người được bảo hiểm có thể tạm hoãn hợp lý 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.
 - (iii) chi phí cho phòng bao, phòng VIP hoặc các chi phí cho dịch vụ chăm sóc đặc biệt hoặc y tá riêng; xe lăn; nạng hoặc các dụng cụ tương tự.
 - (iv) chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, kính mắt và các dụng cụ trợ thính và thị lực và thuốc kê đơn cho những trường hợp này, trừ khi những phẫu thuật và dụng cụ đó cần thiết để điều trị những thương tật phát sinh duy nhất từ một tai nạn trong thời gian bảo hiểm.

- (v) chi phí y tế liên quan đến các tình trạng sức khỏe có sẵn.
- (vi) điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của bác sĩ; khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ không phải là điều trị hay chẩn đoán bất thường cho một thương tật thân thể do tai nạn/ốm đau được bảo hiểm.

2.2. Các quyền lợi bảo hiểm mở rộng

a. Hỗ trợ người đi cùng

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả đến số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho những chi phí đi lại và ăn ở bổ sung hợp lý phát sinh cho:

- (i) Thành viên trong gia đình hoặc người đi kèm theo tư vấn của bác sĩ phải ở lại hoặc cùng đi với Người được bảo hiểm do Người được bảo hiểm phải nhập viện hoặc hoãn chuyến đi do tổn thương hoặc ốm đau trầm trọng.
- (ii) Một thành viên trong gia đình để hỗ trợ việc hồi hương thi hài Người được bảo hiểm.

b. Hồi hương thi hài

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả đến số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho những chi phí hợp lý cho việc chôn cất hoặc hỏa táng thi hài Người được bảo hiểm ngoài lãnh thổ Việt Nam tại nước Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro của Người được bảo hiểm trở về nơi xuất phát ban đầu hoặc về quê hương.

c. Chi phí mai táng

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả đến số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho các chi phí mai táng hợp lý (trừ chi phí chôn cất hoặc hỏa táng) ngoài lãnh thổ Việt Nam tại nước mà Người được bảo hiểm bị tử vong. Những chi phí đó sẽ được trả trực tiếp cho nhà tang lễ (hoặc cơ sở tương tự) và chỉ chấp nhận khi có các chứng từ cần thiết, hợp lệ.

d. Chi phí hồi hương trẻ em

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn hay Ốm đau trong khi đang ở nước ngoài và không có người lớn nào khác đi cùng (các) con của Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm lựa chọn, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ thanh toán các chi phí đi lại hợp lý (bao gồm tiền vé máy bay, vé tàu hỏa hay vé tàu biển hạng phổ thông), tiền phòng ở khách sạn cho một Người thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm để đưa trẻ em về Việt Nam/nước nguyên xứ.

2.3. Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

a. Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh tật trầm trọng trong chuyến đi cần phải vận chuyển đến địa điểm khác để điều trị hoặc quay trở lại Việt Nam, Công ty cứu trợ thu xếp vận chuyển Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương tiện nào phù hợp nhất dựa trên tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm. Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả trực tiếp các chi phí phát sinh như chi phí vận chuyển cấp cứu tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn.

Phương tiện vận chuyển do Công ty cứu trợ thu xếp có thể bao gồm xe cứu thương, dụng cụ cấp cứu trên mặt đất, phương tiện vận chuyển thông thường bằng đường hàng không, tàu hỏa hoặc bất cứ phương tiện nào phù hợp. 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.

- b. Các chi phí được bảo hiểm là 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. Quyền lợi bảo hiểm này mở rộng thêm cho chi phí điện thoại cố định, điện thoại di động và máy fax trong quá trình liên lạc cấp cứu tới giới hạn tối đa là 1.000.000 VND.
- c. Các điểm loại trừ của chi phí vận chuyển y tế cấp cứu:
 - 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.
 - Chi phí cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty cứu trợ. Điểm loại trừ này, theo quyền định đoạt của Doanh nghiệp bảo hiểm, sẽ bị hủy bỏ nếu Người được bảo hiểm hoặc người đi kèm 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, Doanh nghiệp bảo hiểm cũng bảo lưu quyền chỉ bồi thường 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 đến giới hạn của quyền lợi vận chuyển y tế cấp cứu theo chương trình lựa chọn.
 - Các chi phí vận chuyển liên quan đến tình trạng sức khỏe có sẵn.

3. Quyền lợi 3: Trợ cấp nằm viện

Trong trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện tại nước ngoài để điều trị nội trú cho thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau khi có chuyến đi tại nước ngoài, Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi ngày Người được bảo hiểm phải nằm viện, tới giới hạn gộp theo chương trình đã lựa chọn.

Doanh nghiệp bảo hiểm không chi trả cho trường hợp nhập viện liên quan đến tình trạng sức khỏe có sẵn.

PHẦN C – QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA DOANH NGHIỆP BẢO HIỂM VÀ BÊN MUA BẢO HIỂM

1. Quyền và nghĩa vụ của Doanh nghiệp bảo hiểm

1.1. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền:

- a. Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- b. 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;
- c. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo các quy định tại Luật kinh doanh bảo hiểm;
- d. Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- e. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

f. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

1.2. Doanh nghiệp bảo hiểm có nghĩa vụ:

- a. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- b. Cấp cho bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;
- c. Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- e. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật

2. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm

2.1. Bên mua bảo hiểm có quyền:

- a. Yêu cầu Doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm;
- b. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh Doanh bảo hiểm;
- c. Yêu cầu Doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2.2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

- a. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- b. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm;
- c. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm;
- d. Thông báo cho Doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- e. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- f. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN D - THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm có trách nhiệm gửi cho Doanh nghiệp bảo hiểm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Doanh nghiệp bảo hiểm) (bản gốc).

2. Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm (bản sao công chứng hoặc bản sao có đối chiếu xác nhận của Doanh nghiệp bảo hiểm).
3. Đầy đủ thông tin hỗ trợ và bằng chứng mà Doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu, bao gồm nhưng không giới hạn:
 - a. Đối với Quyền lợi tai nạn:

Báo cáo của bác sĩ và bệnh viện mô tả chi tiết loại tổn thất, mức độ và thời gian thương tật, Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan du lịch hoặc chính quyền địa phương hoặc Công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn trong trường hợp bị tai nạn; giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp tử vong. (Bản sao công chứng hoặc bản sao có đối chiếu xác nhận của Doanh nghiệp bảo hiểm).
 - b. Đối với Chi phí y tế, trợ cấp nằm viện:
 - (i) tất cả các biên lai, vé, hóa đơn (bản gốc)
 - (ii) hợp đồng hay thỏa thuận liên quan đến khiếu nại và nếu khiếu nại về điều trị y tế, cần có một bản báo cáo đầy đủ của bác sĩ nêu rõ: (a) triệu chứng của bệnh đang điều trị, (b) ngày bắt đầu bị bệnh theo ý kiến của bác sĩ, (c) bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm cả các loại thuốc đã kê và dịch vụ đã sử dụng; giấy ra viện (nếu có) (bản sao công chứng hoặc bản sao có đối chiếu xác nhận của Doanh nghiệp bảo hiểm).

Tất cả các tài liệu nêu trên phải bằng Tiếng Việt. Nếu các tài liệu nêu trên không phải Tiếng Việt thì Người được bảo hiểm phải nộp kèm một bản dịch công chứng hoặc bản dịch có xác nhận của Công ty dịch thuật, chi phí dịch do Người được bảo hiểm chi trả.

4. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.
5. Trường hợp không có người thừa kế hợp pháp nhận tiền, Doanh nghiệp bảo hiểm thanh toán chi phí hỏa táng/chôn cất cho cơ quan hoặc cá nhân nào đứng ra tổ chức việc hỏa táng/chôn cất Người được bảo hiểm.

PHẦN II - QUY TẮC BẢO HIỂM QUYỀN LỢI BỔ SUNG TAI NẠN KHÁCH DU LỊCH

(Đính kèm và là một bộ phận không tách rời của Quyết định số 0066/QĐ-PHH của Tổng công ty bảo hiểm BIDV)

PHẦN A - QUY ĐỊNH CHUNG

I. KHÁI NIỆM

- Hành lý** là những đồ dùng thuộc sở hữu cá nhân được mang theo chuyến đi và thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm.
- Tiền mang theo** là tiền mặt, séc, séc du lịch và ủy nhiệm chi của người được bảo hiểm, không bao gồm thẻ tín dụng và thẻ tích lũy có giá trị.
- Giấy tờ thông hành:** là những loại giấy tờ sau của người được bảo hiểm:
- Giấy tờ tùy thân: hộ chiếu, thị thực và các giấy tờ cần thiết khác để chứng minh mục đích nhập cảnh.
 - Vé vận chuyển: vé tàu hỏa hoặc phương tiện giao thông công cộng có giá trị vượt quá 2.000.000 VND một chuyến hoặc tương đương, vé tàu thủy (chuyến đi kéo dài từ 24 tiếng đồng hồ trở lên) hoặc vé máy bay cho chuyến đi.

Các khái niệm khác được quy định tại Quy tắc Tai nạn khách du lịch.

II. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

(Áp dụng theo nội dung như quy định tại Mục II - Các điểm loại trừ chung - Quy tắc bảo hiểm Tai nạn khách du lịch Travel Care)

III. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

- Áp dụng theo nội dung như quy định tại Mục III - Các quy định khác - Quy tắc bảo hiểm Tai nạn khách du lịch.**
- Thế quyền (chỉ áp dụng đối với tài sản/hành lý của Người được bảo hiểm) và bảo hiểm khác**

Trong trường hợp số tiền bồi thường tổn thất liên quan tới cùng đối tượng tài sản/hành lý được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm áp dụng theo quy tắc này có thể yêu cầu trả tiền bồi thường từ những hợp đồng bảo hiểm khác, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ thanh toán đối với số tiền không được bồi thường theo các hợp đồng bảo hiểm khác (trừ trường hợp theo Quyền lợi 08).

Sau khi đã bồi thường hoặc đã đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm các thiệt hại về tài sản/hành lý thuộc phạm vi bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm chuyển quyền khiếu nại đối với bên thứ ba gây ra sự việc dẫn đến khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này cho Doanh nghiệp bảo hiểm (nếu có) trong phạm vi số tiền đã được

bồi thường hoặc đồng ý bồi thường và tạo mọi điều kiện để Doanh nghiệp bảo hiểm thực hiện quyền khiếu nại này.

PHẦN B – CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

4. Quyền lợi 4 – Dịch vụ cứu trợ khẩn cấp

Các dịch vụ cấp cứu và hỗ trợ toàn cầu sau đây luôn sẵn sàng 24/24 giờ đối với Người được bảo hiểm:

- Vận chuyển y tế cấp cứu và chuyển hài cốt về nước
- Tư vấn hỗ trợ nhập viện và bảo lãnh viện phí
- Giới thiệu bố trí thân nhân đi cùng và chỗ ở, bố trí cho trẻ em trở về nước
- Tư vấn dịch vụ thông tin trước chuyến đi: giới thiệu thông tin tiêm chủng trước chuyến đi và thông tin để nộp đơn xin Visa
- Trợ giúp thông tin về Đại sứ quán
- Trợ giúp thông tin về dịch thuật, văn phòng luật, dịch vụ y tế
- Giới thiệu tư vấn và hỗ trợ khi mất tài liệu
- Giới thiệu công tác hỗ trợ gửi tài liệu khẩn

5. Quyền lợi 5 – Hành lý và tư trang

- Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả cho mỗi Người được bảo hiểm là người lớn (là người từ đủ 18 tuổi trở lên) tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho những mất mát hay hỏng hóc xảy ra trong chuyến đi đối với hành lý thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm, hoặc được Người Được bảo hiểm mang theo, gửi trước hoặc mua trong chuyến đi.
- Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chi trả chi phí thay thế cho đồ vật bị thất lạc, hư hỏng hoặc mất cắp tối đa tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi đồ vật, bộ hay đôi cho mỗi Người được bảo hiểm là người từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Doanh nghiệp bảo hiểm, theo quyền quyết định của mình, có thể lựa chọn cách thay thế hoặc sửa chữa bất kỳ đồ vật nào thay vì chi trả tiền mặt cho đồ vật đó. Trong trường hợp đồ vật bị hư hỏng không thể sửa chữa được hoặc chi phí sửa chữa quá cao, yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm sẽ được giải quyết như trường hợp đồ vật đó bị mất.

Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chi trả cho Quyền lợi 5 với điều kiện:

- a. Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm trông coi, bảo quản hành lý, tư trang mang theo trong chuyến đi, bao gồm cả việc kiểm tra hành lý khi nhận lại.
- b. Nếu nhận biết được bất kỳ sự phá hủy, mất mát hoặc thiệt hại nào đối với hành lý, tư trang, Người được bảo hiểm phải ngay lập tức thông báo cho:
 - Công an trong trường hợp mất cắp, mất mát hoặc hư hỏng cố ý gây ra bởi bên thứ ba;
 - Hãng vận chuyển trong trường hợp hành lý bị mất mát hay thiệt hại trong quá trình vận chuyển.

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả cho Quyền lợi 5 trong các trường hợp sau:

- a. Hao mòn tự nhiên, hư hỏng do thời gian, trục trặc hay hỏng hóc về cơ khí hay điện tử.
- b. Mất mát hoặc hư hỏng phát sinh do hậu quả của việc trì hoãn, tịch thu, bắt giữ, trưng dụng hay phá hủy của cơ quan hải quan hoặc các cơ quan có thẩm quyền khác.
- c. Mất mát hoặc hư hỏng đối với tiền mang theo, thẻ (bao gồm thẻ tín dụng...) và các phương tiện thanh toán khác, trái phiếu, thẻ ưu đãi, tem thưởng hàng, chứng từ có thể chuyển nhượng, giấy chứng nhận quyền sở hữu, bản thảo, chứng khoán, giấy tờ thông hành hoặc các tài liệu khác.
- d. Đồ vỡ hoặc tổn thất đối với các đồ dễ vỡ, đồ thủy tinh, bát đĩa, màn hình tivi, nhạc cụ, đồ dùng hay thiết bị gia dụng trừ trường hợp đồ vỡ, hư hỏng đó xảy ra do tai nạn đối với xe chở hành lý.
- e. Đồ trang sức hay đồng hồ mà Người được bảo hiểm không để trong hành lý xách tay hoặc không nằm dưới sự giám sát của Người được bảo hiểm.
- f. Tranh vẽ, các tác phẩm nghệ thuật, đồ cổ và đồ quý hiếm.
- g. Dụng cụ lặn hay trượt tuyết.
- h. Ô tô, xe máy, xe đạp, thuyền, và tất cả các phụ tùng liên quan đến những đồ vật này.
- i. Mất mát hoặc hư hỏng đối với hàng hóa hay hàng mẫu kinh doanh.
- j. Động vật, sinh vật, thực vật, thức ăn, hay các đồ vật khác dễ chết hoặc bị hư hỏng.
- k. Tổn thất hoặc thay thế dữ liệu điện tử hoặc phần mềm.
- l. Trường hợp biến mất không thể giải thích được.
- m. Mất mát hoặc hư hỏng đối với thiết bị thuê.
- n. Các khiếu nại về tài sản khác không phải là hành lý tư trang của Người được bảo hiểm.
- o. Trường hợp mất mát hoặc tổn thất trong khi đang được bảo quản bởi hãng hàng không hoặc phương tiện vận chuyển khác, trừ khi thông báo ngay lập tức sau khi phát hiện ra và trong trường hợp vận chuyển bằng đường hàng không, có biên bản bất thường về hành lý được lập.
- p. Trường hợp mất mát không được thông báo cho cơ quan công an trong vòng 24 tiếng đồng hồ sau khi phát hiện ra, trừ khi có biên bản của công an.
- q. Theo mục này nếu quyền lợi cho tổn thất tương tự đã được chi trả ở Quyền lợi 6 – Nhận hành lý chậm.

6. Quyền lợi 6 – Nhận hành lý chậm

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả theo chi phí thực tế, tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi Người được bảo hiểm trong trường hợp mua gấp các vật dụng hoặc quần áo cần thiết khi hành lý của Người được bảo hiểm tạm thời bị thất lạc ít nhất 8 tiếng đồng hồ kể từ khi Người được bảo hiểm tới nước đích đến ở nước ngoài do sự chậm trễ hoặc chuyển nhầm khi giao hành lý.

Quyền lợi này chỉ được chi trả một lần trong suốt chuyến đi.

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả cho Quyền lợi 6 trong các trường hợp sau:

Chậm trễ do hậu quả của việc bắt giữ hay tịch thu của cơ quan hải quan hay các cơ quan thẩm quyền khác của chính phủ.

- a. Việc trì hoãn không được hãng hàng không xác nhận bằng Biên bản bất thường đối với hành lý, hàng hóa hoặc Công ty du lịch thu xếp chuyến đi xác nhận bằng biên bản.
- b. Người được bảo hiểm không cung cấp được hóa đơn, chứng từ ghi chi tiết các chi phí.
- c. Hành lý bị chậm sau khi Người được bảo hiểm đã quay trở về Việt Nam hoặc đến nước là điểm đến cuối cùng.
- d. Thiệt hại đó đã được bồi thường theo Quyền lợi 5 – Hành lý và tư trang.

7. Quyền lợi 7 – Tiền mang theo và Giấy tờ thông hành

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả chi phí thực tế và hợp lý tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn để thay thế giấy tờ thông hành bị mất trong chuyến đi do trộm cắp, cướp hoặc thiên tai. Chi phí hợp lý bao gồm cả các chi phí phòng khách sạn và chi phí đi lại phát sinh thêm so với kế hoạch ban đầu.

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho tiền mang theo bị mất trong chuyến đi do trộm cắp, cướp hoặc thiên tai.

Việc mất tiền và giấy tờ này phải được thông báo cho cơ quan công an có thẩm quyền ở nơi xảy ra sự việc ngay lập tức, trong vòng 24 giờ kể từ khi bị mất hoặc phát hiện ra bị mất. Mọi khiếu nại bồi thường phải kèm theo văn bản xác nhận của cơ quan công an.

Đối với vé, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ có trách nhiệm tới mức giới hạn cho việc hoàn lại chi phí thay thế thực tế cần thiết mà Người được bảo hiểm phải chi trả hoặc phần tỷ lệ với phần chưa sử dụng của vé đó, tùy theo mức nào thấp hơn.

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả cho Quyền lợi 7 trong các trường hợp sau:

- a. Thiếu hụt do nhầm lẫn, bất cẩn, chênh lệch tỷ giá hay giảm giá đồng tiền.
- b. Mất séc du lịch mà không thông báo ngay cho đại lý hay chi nhánh địa phương của cơ quan phát hành.
- c. Tiền mang theo trong trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em dưới 18 tuổi.

8. Quyền lợi 8 – Trách nhiệm cá nhân

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả cho Người được bảo hiểm phần trách nhiệm pháp lý của Người được bảo hiểm đối với bên thứ ba phát sinh trong chuyến đi tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn, bao gồm:

- a. Trách nhiệm về thương tật thân thể bất ngờ đối với người thứ ba;
- b. Trách nhiệm về tổn thất, mất mát bất ngờ đối với tài sản của bên thứ ba.

Các khoản chi trả tiền bảo hiểm bao gồm:

- c. Các chi phí và lệ phí pháp lý của Người được bảo hiểm đối với bên thứ ba;
- d. Các chi phí và lệ phí pháp lý được nêu tại Điểm (a) trên phải được Doanh nghiệp bảo hiểm đồng ý bằng văn bản.

Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chi trả Quyền lợi 8 với điều kiện:

- a. Người được bảo hiểm không được nhận trách nhiệm hoặc tham gia hòa giải nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của Doanh nghiệp bảo hiểm.
- b. Có phán quyết của cơ quan có thẩm quyền ở nước sở tại.

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả cho tổn thất hay mất mát phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ, có liên quan đến hay là hậu quả của:

- Trách nhiệm của người sử dụng lao động, trách nhiệm theo hợp đồng hay trách nhiệm của thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm.
- Trách nhiệm phát sinh từ hành động của vật nuôi thuộc sở hữu hoặc đang nằm trong sự kiểm soát, trông nom, chăm sóc của Người được bảo hiểm.
- Hành động cố ý hoặc hành vi vi phạm pháp luật.
- Mục đích thương mại, kinh doanh hay nghề nghiệp.
- Tài sản thuộc sở hữu của, được ủy thác cho hay đang nằm trong sự kiểm soát, trông nom, chăm sóc của Người được bảo hiểm.
- Sở hữu hay chiếm giữ bất động sản (ngoại trừ trường hợp cư trú tạm thời)
- Trách nhiệm phát sinh từ việc sở hữu, chiếm hữu hoặc sử dụng các phương tiện, máy bay hoặc tàu.
- Khởi tố hình sự, tiền phạt, hình phạt hay khoản bồi thường trừng phạt.
- Ảnh hưởng của các chất kích thích.
- Các cuộc đua.
- Việc sử dụng súng.
- Ô nhiễm từ trường hợp do nguyên nhân bất ngờ, không lường trước, đột ngột.
- Amiăng, tổn thương thực tế hay được chứng minh là có liên quan đến amiăng hay tổn thất liên quan đến việc sử dụng, hiện diện, tồn tại, nhận diện, di chuyển, loại bỏ hoặc tránh amiăng hoặc tiếp xúc hoặc có nguy cơ tiếp xúc với amiăng.

9. Quyền lợi 9 – Chuyển đi bị trì hoãn

Nếu trong suốt chuyến đi, phương tiện vận tải công cộng mà Người được bảo hiểm đã thu xếp cho chuyến đi xuất phát chậm ít nhất 8 giờ so với thời gian quy định trên lịch trình chuyến đi đã được cung cấp cho Người được bảo hiểm do đình công, bãi công, cướp phương tiện giao thông, điều kiện thời tiết xấu, hư hỏng máy móc, lỗi hay trục trặc về cấu trúc của máy bay, tàu thủy hay phương tiện vận tải công cộng, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi 8 giờ liên tục bị trì hoãn (tính từ thời điểm xuất phát của máy bay, tàu thủy hay phương tiện vận tải công cộng theo lịch trình).

Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chi trả cho Quyền lợi 9 với điều kiện:

Người được bảo hiểm cung cấp được xác nhận bằng văn bản có ký xác nhận của cấp có thẩm quyền của hãng vận chuyển (hay đại lý của họ) về thời gian và nguyên nhân chậm trễ.

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chi trả cho sự trì hoãn:

- a. Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm không làm thủ tục đăng ký được với hãng vận chuyển (hay đại lý của họ) theo lịch trình đã được cung cấp.
- b. Xuất phát từ đình công, bãi công hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác dẫn đến sự trì hoãn đã xảy ra và được biết đến tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.
- c. Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm đến sân bay, cảng hay nhà ga chậm sau giờ

làm thủ tục đăng ký (trừ trường hợp chậm trễ do đình công hay bãi công).

10. Quyền lợi 10 – Mất tiền đặt cọc hay hủy bỏ chuyến đi

Trong trường hợp Doanh nghiệp bảo hiểm đã cấp Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm và Người mua bảo hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm theo thỏa thuận mà chuyến đi bị hủy, Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi Người được bảo hiểm đối với khoản tiền đặt cọc cho phòng ở, cho công ty du lịch hay các khoản đã thanh toán liên quan tới chuyến đi của Người được bảo hiểm, mà không thể lấy lại được từ công ty du lịch, hãng vận tải công cộng hay người cung cấp dịch vụ phòng ở.

Các điều kiện áp dụng đối với Quyền lợi 10:

Doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chi trả cho Quyền lợi 10 với điều kiện các tổn thất do hủy chuyến đi xuất phát từ:

- a. Người được bảo hiểm, vợ/chồng, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/bố mẹ chồng, ông bà, con, anh chị em ruột, cư trú tại Việt Nam của Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương hay ốm đau trầm trọng.
- b. Người được bảo hiểm phải làm nhân chứng theo giấy triệu tập của các cơ quan tố tụng hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.
- c. Sự bùng nổ nổi loạn, bạo loạn dân sự (ngoài Loại trừ chung 1(a)) hoặc đình công xảy ra ở nơi dự định đến xuất phát từ hoàn cảnh nằm ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm.
- d. Thiệt hại nghiêm trọng đối với nơi ở chính của Người được bảo hiểm do hỏa hoạn, lũ lụt hoặc thiên tai khác (sóng thần, bão hoặc động đất) trong vòng một tuần kể từ ngày khởi hành của chuyến đi mà cần có sự hiện diện của Người được bảo hiểm tại đó vào ngày khởi hành.
- e. Người được bảo hiểm không được cấp Visa.

Doanh nghiệp bảo hiểm không chi trả cho Quyền lợi 10 trong các trường hợp sau:

- a. Tổn thất xuất phát từ tình trạng sức khỏe hay hoàn cảnh tồn tại trước ngày yêu cầu bảo hiểm.
- b. Tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ quy định, sắc lệnh của Chính phủ, chậm trễ hay sửa đổi lịch trình đã đặt trước, hoặc việc không cung cấp được một phần kỳ nghỉ đã đặt trước (bao gồm do lỗi, bỏ sót hay ngầm định) của một nhà cung cấp một phần dịch vụ cho kỳ nghỉ cũng như của một đại lý hay công ty du lịch thu xếp kỳ nghỉ.
- c. Tổn thất xuất phát trực tiếp hay gián tiếp từ việc miễn cưỡng đi du lịch hoặc tình trạng tài chính của Người được bảo hiểm.
- d. Tổn thất là kết quả của hành động vi phạm pháp luật hoặc quá trình phạm tội của người có ảnh hưởng đến chương trình của chuyến đi.
- e. Tổn thất xuất phát trực tiếp hay gián tiếp từ việc không thông báo cho đại lý du lịch hay công ty du lịch hay nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hay phòng ở ngay khi thấy cần thiết phải hủy bỏ chuyến đi.
- f. Tổn thất được chi trả bởi một chương trình bảo hiểm hiện tại, chương trình của chính phủ hoặc tổn thất sẽ được khách sạn, hãng vận tải công cộng, đại lý du lịch hay bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ du lịch và/hoặc phòng ở nào khác chi trả hoặc hoàn lại.

11. Quyền lợi 11 – Rút ngắn chuyến đi

Doanh nghiệp bảo hiểm chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi Người được bảo hiểm đối với chi phí đi lại hay phòng ở đã trả trước chưa sử dụng, không được hoàn lại bao gồm trong chuyến đi hoặc kỳ nghỉ, chi phí khách sạn phải trả thêm và chi phí hồi hương về Việt Nam phát sinh do việc rút ngắn chuyến đi hợp lý và không thể tránh khỏi là nguyên nhân trực tiếp của:

- a. Người được bảo hiểm, bạn đồng hành, vợ/chồng, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/bố mẹ chồng, ông bà, con cái, anh chị em, cư trú tại Việt Nam của Người được bảo hiểm bị tử vong, tổn thương hay ốm đau trầm trọng.
- b. Nội loạn, bạo loạn dân sự (ngoài Loại trừ chung 1(a)) hoặc cướp phương tiện giao thông bên ngoài Việt Nam lần đầu tiên xảy ra trong chuyến đi.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ được chi trả khi bất kỳ sự kiện nào dẫn đến khiếu nại đều không tồn tại ở thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Doanh nghiệp bảo hiểm không có trách nhiệm chi trả:

- a. Cho các khiếu nại xuất phát từ tình trạng sức khỏe hay hoàn cảnh có từ trước ngày yêu cầu bảo hiểm.
- b. Nếu người có tình trạng dẫn đến khiếu nại đang được điều trị nội trú trong bệnh viện hoặc đã được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn cuối tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

PHẦN D - THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm có trách nhiệm gửi cho Doanh nghiệp bảo hiểm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Doanh nghiệp bảo hiểm).
2. Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.
3. Đầy đủ thông tin hỗ trợ và bằng chứng mà Doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu, bao gồm nhưng không giới hạn:

- a. Đối với Tư trang và đồ dùng cá nhân, Nhận hành lý chậm; Tiền mang theo và Giấy tờ thông hành:

Tất cả các chi tiết, bao gồm nhưng không giới hạn ở, biên lai ghi rõ ngày mua, giá tiền (áp dụng đối với tư trang, đồ dùng cá nhân có giá trị từ 2.200.000 VND trở lên/đồ vật), kiểu và loại đồ bị mất mát hay tổn thất, giấy biên nhận mua sắm khẩn cấp những vật dụng thiết yếu trong chuyến đi, một bản thông báo ngay cho bên vận chuyển, và ghi nhận của bên vận chuyển về tổn thất hay mất mát xảy ra trong quá trình vận chuyển, bản báo cáo ngay cho cảnh sát đã được chứng thực khi tổn thất hay mất mát xảy ra trong các tình huống khác. Các báo cáo này cần được lập trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra sự việc.

- b. Đối với trường hợp Hoãn chuyến đi:

Giấy tờ theo yêu cầu của Doanh nghiệp bảo hiểm chứng minh nguyên nhân của sự chậm trễ đã được chính thức thừa nhận cùng với tuyên bố rõ ràng về bản chất của nó.

c. Đối với Trách nhiệm cá nhân:

Tất cả thư từ trao đổi, giấy triệu tập hay lệnh gọi hầu tòa phải được gửi đến Doanh nghiệp bảo hiểm ngay khi nhận được, chưa được trả lời.

d. Đối với các chi phí khác, mất tiền đặt cọc, Hủy hay rút ngắn chuyên đi:

Tất cả các biên lai, vé, hợp đồng hay thỏa thuận liên quan đến khiếu nại.