BAOVIET Insurance
BẢO HIỂM BẢO VIỆT



BẢO HIỂM
DU LỊCH FLEXI

An tâm thỏa sức khám phá

1800 1118

baovietsaigon.vn

QUY TẮC BẢO HIỂM
DU LỊCH FLEXI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6056 /QĐ-BHBV ngày 27/6/2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Quy tắc bảo hiểm này, Bảng quyền lợi bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất cứ sửa đổi bổ sung nào (nếu có) là một phần không tách rời của bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Trong đó,

Người được bảo hiểm hoặc người yêu cầu bảo hiểm đại diện cho Người được bảo hiểm cung cấp đầy đủ các thông tin tham gia bảo hiểm để yêu cầu Bảo hiểm Bảo Việt cung cấp sản phẩm bảo hiểm và Bảo hiểm Bảo Việt (dưới đây được gọi là "Công ty bảo hiểm") đồng ý cung cấp dịch vụ bảo hiểm đó.

Công ty bảo hiểm chấp thuận bảo hiểm dựa trên cơ sở các điều kiện và điều khoản được quy định trong quy tắc bảo hiểm và phần phí bảo hiểm do Người yêu cầu bảo hiểm thanh toán để cung cấp chương trình bảo hiểm.

Quý khách cần đọc kỹ quy tắc bảo hiểm này để chắc chắn rằng Quý khách hàng đã hiểu toàn bộ các nội dung được quy định trong quy tắc bảo hiểm. Xin lưu ý, việc Quý khách hàng xác nhận đồng ý với Yêu cầu bảo hiểm hoặc ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm là bằng chứng xác nhận việc Quý khách hàng đã được Bảo hiểm Bảo Việt giải thích rõ ràng, đầy đủ và hiểu rõ tất cả các nội dung được quy định trong quy tắc bảo hiểm.

NỘI DUNG

CHƯƠNG I: ĐỊNH NGHĨA VÀ QUY ĐỊNH CHUNG 4
I. Định nghĩa 4
II. Phạm vi lãnh thổ 13

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 14
Mục I: Tai nạn cá nhân 14
Mục II: Chi phí y tế và các chi phí khác 16
Mục III: Vận chuyển cấp cứu 18
Mục IV: Hành lý tư trang 20
Mục V: Nhận hành lý chậm 22
Mục VI: Tiền mang theo và giấy tờ thông hành 22
Mục VII: Trách nhiệm cá nhân 23
Mục VIII: Chuyến đi bị trì hoãn 24
Mục IX: Mất tiền đặt cọc hay hủy bỏ chuyến đi 25
Mục X: Rút ngắn chuyến đi 26
Mục XI: Chơi Golf "Hole in one" 26
Mục XII: Bồi hoàn khấu trừ bảo hiểm cho phương tiện thuê 27
Mục XIII: Bảo hiểm thẻ tín dụng 27

CHƯƠNG III: CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG 28

CHƯƠNG IV: CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG 30

CHƯƠNG V: HỦY HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM/ GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM . 35
CHƯƠNG VI: TỰ ĐỘNG GIA HẠN 35
CHƯƠNG VII: MỞ RỘNG THỜI HẠN BẢO HIỂM 35

CHƯƠNG I - Định nghĩa và quy định chung

I. ĐỊNH NGHĨA

1. .Bác sĩ chuyên khoa, Bác sĩ điều trị, Bác sĩ đa khoa

Là bác sĩ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận, và bác sĩ đó hành nghề trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cố vấn y tế. Định nghĩa về bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
- Người thân của Người được bảo hiểm và/hoặc người thân của Bên mua bảo hiểm, người giám hộ hợp pháp, người thụ hưởng.

2. Bên mua bảo hiểm/Người yêu cầu bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm Bảo Việt. Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Bảo hiểm Bảo Việt. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:

- Bản thân Bên mua bảo hiểm;
- Bố/mẹ của Bên mua bảo hiểm;
- Vợ/chồng, con đẻ/con nuôi hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- Người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng hợp pháp với Bên mua bảo hiểm;
- Tổ chức, doanh nghiệp đại diện mua bảo hiểm cho các cá nhân có liên quan.

3. Bệnh/Ốm đau

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường, được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của bác sĩ. Theo quy tắc bảo hiểm này, bệnh/ốm đau phải phát sinh trong chuyến đi nhưng loại trừ trường hợp bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, không bao gồm tình trạng liên quan đến thai sản và răng/nha khoa.

4. Bệnh đặc biệt

Theo quy tắc bảo hiểm này, những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

- Bệnh ung thư và u các loại;
- Các bệnh liên quan đến tim, tụy, thận, suy phổi;
- Viêm gan (A, B, C), suy gan giai đoạn cuối, viêm gan siêu vi tối cấp;
- Các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu bao gồm bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính, thiếu máu bất sản, bệnh rối loạn đông máu;
- Bệnh thiếu hormone sinh trưởng;
- Bệnh đái tháo đường;
- Bệnh Parkinson;
- Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ, tai biến mạch máu não (đột quỵ), viêm não/viêm màng não, hôn mê, hội chứng Apallic;
- Bệnh bại liệt;
- Bệnh Lupus ban đỏ.

5. Bệnh/thương tật có sẵn

Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà Người được bảo hiểm:

a. Đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, và/hoặc

b. Dấu hiệu, triệu chứng của bệnh/thương tật khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

Việc xác định bệnh có sẵn phải căn cứ vào: hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp; các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành; hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin; hoặc lịch sử bồi thường của Người được bảo hiểm.

6. Bệnh viện

Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp, được cấp giấy phép hoạt động theo luật pháp của nước sở tại và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.

- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe, mát xa, xông hơi hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần.

7. Các hoạt động có tính chất nguy hiểm

Là các hoạt động bao gồm nhưng không giới hạn: tất cả các hình thức thi đấu võ thuật (boxing, đấu vật, karate, taekwondo và các hình thức võ thuật khác), nhảy dù, nhào lộn trên không, nhảy bungee, lướt sóng và/hoặc các hoạt động khám phá bờ biển nhiều vách đá bằng cách leo, trèo, bơi lội; các chuyến thám hiểm;trượt tuyết mạo hiểm; leo núi đá, leo núi tuyết, leo núi băng hoặc leo núi tự do hoặc leo không dùng dây và tất cả các hình thức leo núi một mình; Đối với các hoạt động leo núi theo tuyến đường cố định hoặc các hoạt động mạo hiểm, khám phá khác không có hệ thống phân cấp hoặc đơn vị tổ chức không đưa ra chỉ dẫn về cấp độ khó, Người được bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bảo hiểm và được Công ty bảo hiểm chấp thuận.

8. Chi phí y tế thực tế

Là các chi phí y tế phát sinh cần thiết, hợp lý và chỉ liên quan đến việc khám và điều trị y tế của Người được bảo hiểm theo chỉ định của bác sĩ trong trường hợp bệnh/ốm đau, tổn thương cơ thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm.

9. Chương trình bảo hiểm

Là loại hình hoặc Mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã thanh toán tiền phí bảo hiểm.

10. Chuyến đi

Là hành trình mà Người được bảo hiểm thực hiện và được bảo hiểm bởi Công ty bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Chuyến đi bắt đầu có hiệu lực 03 tiếng đồng hồ trước khi Người được bảo hiểm rời Việt Nam theo lịch trình để đến điểm đến ở nước ngoài và sẽ kết thúc khi một trong những điều kiện sau đây xảy ra, tùy thời điểm nào sớm hơn:

a. Kết thúc 23 giờ 59 phút của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc

b. Thời điểm Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhập cảnh quay trở về Việt Nam (căn cứ vào dấu nhập cảnh và/hoặc vé/thẻ lên máy bay, vé phương tiện di chuyển hoặc bất kỳ giấy tờ liên quan chứng minh được Người được bảo hiểm đã hoàn thành thủ tục nhập cảnh)

11. Cơ sở y tế

Là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được luật pháp nước sở tại công nhận, có giấy phép điều trị nội trú và/hoặc ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích.

12. Công ty Bảo hiểm

Là Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt (Bảo hiểm Bảo Việt) hoặc các công ty thành viên trực thuộc được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.

13. Công ty cứu trợ

Là công ty/đơn vị cung cấp dịch vụ hỗ trợ y tế khẩn cấp do Công ty bảo hiểm hợp tác và ủy quyền thực hiện các dịch vụ cứu trợ y tế và hồi hương.

14. Điều trị nội trú

Là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện để điều trị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm, có phát sinh chi phí giường bệnh và lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24 giờ. Trong trường hợp bệnh viện không cấp được giấy nhập viện hoặc xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong giấy nhập viện/xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết (tính theo đơn vị nào thấp hơn). Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi Người được bảo hiểm được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa, không phải là phòng khám hay cơ sở y tế điều trị ngoại trú.

15. Đối tượng tham gia bảo hiểm

Là người Việt Nam hoặc người nước ngoài đang ở Việt Nam bao gồm (người cư trú hợp pháp tại Việt Nam và/hoặc những người đang du lịch/công tác tại Việt Nam) và có độ tuổi từ 06 (sáu) tháng tuổi đến hết 85 (tám mươi lăm) tuổi tại ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.

16. Giấy tờ thông hành

Là những loại giấy tờ sau của người được bảo hiểm:

a. Giấy tờ tùy thân: hộ chiếu, thị thực và các giấy tờ cần thiết khác để chứng minh mục đích nhập cảnh.

b. Vé du lịch: Thẻ tàu hoặc thẻ giao thông công cộng tích hợp có mệnh giá vượt quá 100 USD hoặc tỷ giá tương đương, vé du thuyền hoặc vé máy bay cho Chuyến đi.

17. Hành lý

Là tài sản cá nhân của người được bảo hiểm mang theo trong chuyến đi, bao gồm vali, túi xách, quần áo, giày dép, vật dụng cá nhân, thiết bị điện tử xách tay (như máy ảnh, điện thoại, máy tính xách tay), và các đồ dùng thiết yếu khác phục vụ cho mục đích của chuyến đi

18. Hành trình

Là quá trình di chuyển của Người được bảo hiểm bằng một hoặc nhiều phương tiện giao thông để di chuyển từ địa điểm này sang địa điểm khác. Một chuyến đi có thể bao gồm nhiều hành trình.

19. Hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc/Hợp đồng bao

Hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc/ Hợp đồng bao là thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và công ty bảo hiểm xác lập các quyền, nghĩa vụ nhất định về việc cung cấp dịch vụ bảo hiểm cho nhiều lượt/chuyến/lần lưu trú phát sinh trong thời hạn hiệu lực bảo hiểm của hợp đồng. Theo đó, công ty bảo hiểm cam kết bồi thường cho người được bảo hiểm trong trường hợp xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong hợp đồng. Hợp đồng bảo hiểm nguyên tắc/hợp đồng bao được thực hiện theo dạng khung cho thời hạn 1 năm hoặc theo thỏa thuận để các bên tiếp tục thực hiện các giao dịch phát sinh sau đó.

20. Khủng bố

Bao gồm các hoạt động mà không giới hạn việc sử dụng lực lượng hoặc bạo lực và/hoặc sự đe dọa của bất kỳ một cá nhân hay một nhóm người, được thực hiện bởi một cá nhân hay nhân danh các tổ chức, Chính phủ, hay phục vụ cho mục đích hay lý do chính trị, tư tưởng tôn giáo hoặc dân tộc bao gồm cả sự gây căng thẳng để gây ảnh hưởng cho bất kỳ Chính phủ hay đặt các nơi và khu vực công cộng trong sự sợ hãi

21. Mất tích

Người được bảo hiểm được xem như đã tử vong nếu như không được tìm thấy trong 24 tháng liên tục và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng sự kiện mất tích đó là do tai nạn gây ra. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi Công ty bảo hiểm đã chi trả bồi thường cho trường hợp tử vong đó mà Người được bảo hiểm được phát hiện là vẫn còn sống thì số tiền này phải được Người thụ hưởng hoàn lại cho Công ty Bảo hiểm.

22. Nơi cư trú

Là nơi Người được bảo hiểm đang sinh sống thường xuyên vào thời điểm bắt đầu Thời hạn bảo hiểm. Người nước ngoài sống tại Việt Nam theo thị thực du lịch không được xem là cư trú tại Việt Nam.

23. Người được bảo hiểm

Là cá nhân được Công ty bảo hiểm chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này, có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và được liệt kê, thể hiện trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và thỏa mãn quy định về đối tượng tham gia bảo hiểm.

24. Người thân

Bao gồm Thành viên gia đình và cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi hợp pháp theo pháp luật, cha mẹ vợ/chồng, ông bà nội/n-goại, anh chị em ruột, cháu nội/cháu ngoại, anh chị em dâu/rể của Người được bảo hiểm.

25. Người thụ hưởng

Là cá nhân, hoặc nhóm cá nhân được nhận toàn bộ hoặc một phần các quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm. Người thụ hưởng là Người được bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm và được ghi tên trong giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (trừ khi hợp đồng có quy định khác). Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong mà không có chỉ định người thụ hưởng, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo các quy định của pháp luật.



26. Phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm

Là một bản phụ lục được đính kèm và là một phần của hợp đồng bảo hiểm.

27. Phương tiện giao thông công cộng

Là bất cứ phương tiện vận chuyển nào được thực hiện theo lịch trình đều đặn do một hãng vận tải được phép hoạt động hợp pháp quản lý và vận hành và đối với mục đích vận chuyển công cộng tại địa phương, phương tiện vận chuyển công cộng được hiểu là các phương tiện để đi lại và được các nước sở tại công nhận (chẳng hạn như xe buýt, phà, tàu cao tốc, tàu chạy trên đệm không khí, tàu thuỷ, tàu hoả, tàu điện hay tàu điện ngầm, máy bay dân dụng). Vận chuyển công cộng không bao gồm các phương thức vận chuyển được thuê chuyến hay được thu xếp trong khuôn khổ chuyến du lịch; cho dù phương tiện vận chuyển đó được thực hiện theo một lịch trình đều đặn.

28. Quê hương

Là nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có tư cách công dân.

29. Số tiền bảo hiểm

Là tổng mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của Bảo hiểm Bảo Việt đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm đính kèm quy tắc bảo hiểm này.

30. Tai nạn

Là bất kỳ sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực/tác nhân có thể nhìn thấy được từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tổn thương thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát/ý định của Người được bảo hiểm.

Theo quy tắc này, Bảo hiểm Bảo Việt đồng ý tai nạn có bao gồm sự kiện ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc, khí gas.

31. Thành viên gia đình

Là vợ/chồng đang ở trong tình trạng kết hôn hợp pháp, con hợp pháp (bao gồm con đẻ, con riêng của vợ/chồng của Người được bảo hiểm hoặc con nuôi hợp pháp) của Người được bảo hiểm.

32. Thời hạn bảo hiểm

Là khoảng thời gian từ thời điểm bắt đầu của Chuyến đi và thời điểm kết thúc của Chuyến đi vào Ngày hết hạn trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm sẽ được tính theo giờ tại Việt Nam và tối đa 365 ngày cho một chuyến đi.

33. Tiền mang theo

Nghĩa 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.

34. Tình trạng nguy kịch

Là tình trạng sức khoẻ, tổn thương cơ thể mà theo ý kiến bác sĩ cần phải điều trị khẩn cấp để tránh đe dọa đến tính mạng.

35.Trẻ em

Là người có độ tuổi từ 6 (sáu) tháng tuổi đến 16 (mười sáu) tuổi tại ngày bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, là con hợp pháp của Người được bảo hiểm và/hoặc người được giám hộ bởi Người được bảo hiểm và tham gia chuyến đi cùng với Người được bảo hiểm.

Trẻ em có độ tuổi từ 11 trở xuống phải được một người được bảo hiểm là người lớn đi kèm và được bảo hiểm cùng với người đó.

Trẻ em có độ tuổi từ 12 đến 16 đi du lịch một mình cũng sẽ được chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện đóng phí bảo hiểm theo phí chuẩn của người lớn. Với những trường hợp này, các quyền lợi được chi trả theo hạn mức giới hạn của đối tượng Trẻ em.

36. Tuổi được bảo hiểm

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và được tính theo lần sinh nhật liền trước ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

37. Tổn thương cơ thể

Tổn thương cơ thể (hay tổn thương thân thể) là tổn hại về mặt sinh học đối với cơ thể con người do tai nạn gây ra. Theo quy tắc bảo hiểm này, tổn thương cơ thể không bao gồm tình trạng liên quan đến thai sản.

38. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là các tổn thương cơ thể làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài 180 ngày liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

a. Quyền lợi thương tật toàn bộ vĩnh viễn được xem xét chi trả khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên (theo chiều từ cổ tay đến vai); mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên (theo chiều từ mắt cá chân đến đùi); mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn;
- Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên dẫn đến bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Công ty bảo hiểm chấp thuận.

b. Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm..

39. Xe ô tô riêng

Là phương tiện di chuyển bốn bánh, nhưng không bao gồm loại xe được cấp giấy phép hoạt động chuyên chở hành khách thông thường hoặc chuyên chở hàng hóa để bán hoặc giao hàng.

II. PHẠM VI LÃNH THỔ

VÙNG 1 ASEAN: Brunei, Cam-pu-chia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore và Thái Lan

VÙNG 2 Châu Á – Thái Bình Dương: bao gồm các nước ở Vùng 1 và các nước sau đây: Australia (Úc), Trung Quốc, đảo Guam, HongKong, Nhật Bản, Hàn Quốc, Macao, New Zealand, Đài Loan và Ấn Độ.

VÙNG 3 Toàn thế giới (trừ Việt Nam và các quốc gia/khu vực bị cấm vận)

Trong đó,

Nếu một chuyến đi bao gồm nhiều hơn một vùng - khu vực rộng nhất sẽ được áp dụng để tính phí bảo hiểm;

Các quốc gia/khu vực bị cấm vận bao gồm Afghanistan, Cuba, Congo, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Nicaragua, Bắc Triều Tiên, Lebanon, Liberia, Libya, Somalia, Sudan, Nam Sudan, Venezuela, Crimea, và Zimbabwe. Danh sách các quốc gia bị loại trừ có thể thay đổi và được cập nhật trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.



CHƯƠNG II - Quyền lợi bảo hiểm

Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi thuộc phạm vi bảo hiểm căn cứ theo các giới hạn phụ và số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Các khoản chi phí y tế phát sinh được giới hạn theo chi phí thực tế, thông lệ và hợp lý.

Mục I – TAI NẠN CÁ NHÂN

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể do tai nạn trong chuyến đi dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra trong phạm vi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả theo mức quyền lợi của chương trình lựa chọn cụ thể như sau:

A. Tử vong do tai nạn không bao gồm trường hợp tham gia phương tiện giao thông công cộng:

Đơn vị: VNĐ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	Chương trình BẠC	Chương trình VÀNG	Chương trình BẠCH KIM	Chương trình KIM CƯƠNG
Tử Vong do tai nạn không bao gồm trường hợp tham gia phương tiện giao thông công cộng	1.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000	4.000.000.000

Các điều kiện:

1. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để thực hiện Chuyến đi và thuộc phạm vi bảo hiểm. Đối với quyền lợi Tử vong do tai nạn, Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi khi thời điểm tử vong nằm trong thời hạn bảo hiểm.
2. Nếu người được bảo hiểm là trẻ em tại thời điểm tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 20% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
3. Nếu người được bảo hiểm từ 70 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 30% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.

B. Tử vong do tai nạn khi tham gia phương tiện giao thông công cộng

Đơn vị: VNĐ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	Chương trình BẠC	Chương trình VÀNG	Chương trình BẠCH KIM	Chương trình KIM CƯƠNG
Tử vong tai nạn khi tham gia phương tiện giao thông công cộng	2.000.000.000	4.000.000.000	6.000.000.000	8.000.000.000

Các điều kiện:

1. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để thực hiện Chuyến đi và thuộc phạm vi bảo hiểm. Đối với quyền lợi Tử vong do tai nạn, Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi khi thời điểm tử vong nằm trong thời hạn bảo hiểm.
2. Nếu người được bảo hiểm là trẻ em tại thời điểm tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 20% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
3. Nếu người được bảo hiểm từ 70 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 30% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.

C. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn bất kỳ

Đơn vị: VNĐ

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN	Chương trình BẠC	Chương trình VÀNG	Chương trình BẠCH KIM	Chương trình KIM CƯƠNG
Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói	1.000.000.000 VNĐ	2.000.000.000 VNĐ	3.000.000.000 VNĐ	4.000.000.000 VNĐ
Mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: cả 2 bàn tay, hoặc cả 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc mất 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc mất 1 bàn tay và 1 bàn chân	1.000.000.000 VNĐ	2.000.000.000 VNĐ	3.000.000.000 VNĐ	4.000.000.000 VNĐ

Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	1.000.000.000 VNĐ	2.000.000.000 VNĐ	3.000.000.000 VNĐ	4.000.000.000 VNĐ
Tổn thương cơ thể từ 81% trở lên dẫn đến bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào được đối chiếu theo định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	1.000.000.000 VNĐ	2.000.000.000 VNĐ	3.000.000.000 VNĐ	4.000.000.000 VNĐ

Các điều kiện:

1. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ được chi trả khi sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để thực hiện Chuyến đi và thuộc phạm vi bảo hiểm. Đối với quyền lợi này, Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi khi thời điểm tử vong nằm trong thời hạn bảo hiểm.
2. Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em tại thời điểm tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 20% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
3. Nếu Người được bảo hiểm từ 70 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 30% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
4. Các quyền lợi được liệt kê trên trong chương trình bảo hiểm được lựa chọn sẽ không được cộng dồn và chỉ một quyền lợi được xét chi trả cho một sự kiện bảo hiểm.
5. Nếu tại thời điểm xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm đã bị cắt cụt hoặc mất đi một bàn tay, một cánh tay, một bàn chân, một cẳng chân hoặc mất thị lực của một mắt hoặc cả hai mắt, thương tật đó sẽ không được tính để xét chi trả theo quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn theo quy tắc bảo hiểm này.

Mục II – CHI PHÍ Y TẾ VÀ CÁC CHI PHÍ KHÁC

A. Chi phí y tế do tai nạn, điều trị ốm bệnh

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường chi phí y tế thực tế phát sinh và không vượt quá số tiền bảo hiểm của chương trình lựa chọn trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể do tai nạn hoặc bị bệnh/ốm đau trong suốt chuyến đi cần phải điều trị. Trong trường hợp đó, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các khoản chi phí sau:

1. Các chi phí y tế thực tế phát sinh ngoài lãnh thổ Việt Nam và trong thời hạn bảo hiểm, để điều trị tổn thương cơ thể do tai nạn và/hoặc điều trị bệnh/ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm.
2. Nếu Người được bảo hiểm gặp sự cố do tai nạn hoặc điều trị bệnh/ốm đau cần phải nằm viện điều trị, và tổng chi phí điều trị ước tính vượt quá 2.500 USD/người/vụ, thì sau khi được sự đồng ý và ủy quyền của Công ty bảo hiểm thì Công ty cứu trợ sẽ giúp thu xếp bảo lãnh viện phí cho Người được bảo hiểm và sẽ đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.
3. Các chi phí điều trị y tế cần thiết và hợp lý, phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam trong vòng 30 ngày ngay sau khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam từ chuyến đi. Những chi phí đó phải là chi phí phát sinh do hậu quả của tổn thương cơ thể do tai nạn hoặc hậu quả của bệnh/ốm đau xảy ra tại nước ngoài khi Người được bảo hiểm đang trong thời hạn chuyến đi và thuộc phạm vi bảo hiểm. Chi phí điều trị y tế tại Việt Nam sẽ được giới hạn tới 10% mức trách nhiệm của quyền lợi chi phí y tế. Trong mọi trường hợp, tổng hạn mức chi trả không vượt quá hạn mức Quyền lợi Chi phí y tế theo chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Các điều kiện:

1. Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em tại thời điểm tai nạn hoặc điều trị bệnh/ốm đau thì số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 20% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
2. Nếu Người được bảo hiểm từ 70 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn hoặc điều trị bệnh/ốm đau, thì số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 30% của mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
3. Sẽ không chi trả cho:
   i. chi phí điều trị y tế trong lãnh thổ Việt Nam loại trừ mục A.3 của phần này được nêu ở trên
   ii. chi phí điều trị y tế mà theo ý kiến của bác sĩ là Người được bảo hiểm có thể tạm hoãn việc điều trị đó cho tới kết thúc chuyến đi và khi quay trở về Việt Nam.
   iii. chi phí phát sinh thêm khi Người được bảo hiểm nằm điều trị tại một phòng không phải là phòng tiêu chuẩn có giá thấp nhất tại bệnh viện (như phòng đơn hoặc phòng riêng, phòng bao) hoặc các chi phí liên quan đến dịch vụ chăm sóc đặc biệt hoặc y tá riêng; xe lăn; nạng hoặc các dụng cụ/thiết bị tương tự.
   iv. Các bộ phận và thiết bị y tế sau:
   - Các bộ phận/thiết bị y tế có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể như: nạng, nẹp, xe lăn, máy trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim;

- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ;
- Các bộ phận giả, bao gồm các bộ phận, thiết bị, chất liệu được làm giả/nhân tạo để thay thế cho các bộ phận của cơ thể;

v. chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, kính mắt và các dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực và thuốc kê đơn cho những trường hợp này, ngoại trừ những phẫu thuật và dụng cụ đó cần thiết nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan/bộ phận cơ thể bị tổn thương do tai nạn trong thời gian bảo hiểm.

vi. chi phí điều trị liên quan đến các bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt, khuyết tật bẩm sinh, tâm thần, bệnh/rối loạn tâm thần, bệnh /rối loạn về thần kinh, thai sản và nha khoa.

vii. 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 tổn thương cơ thể do tai nạn hoặc bệnh/ốm đau được bảo hiểm.

viii. Rủi ro hoặc/và các hậu quả, biến chứng do những rủi ro đó xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.

ix. Các chi phí phát sinh liên quan đến các rủi ro bị loại trừ theo Điều khoản Loại trừ chung.

B. Trợ cấp nằm viện

Trong trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện tại nước ngoài để điều trị nội trú cho tổn thương cơ thể do tai nạn hoặc điều trị bệnh/ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm trong chuyến đi và được bảo hiểm tại mục Chi phí y tế do tai nạn, điều trị ốm bệnh, Công ty bảo hiểm sẽ trợ cấp số tiền cho mỗi ngày Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú theo hạn mức của chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Mục III – VẬN CHUYỂN CẤP CỨU

A. Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Trường hợp Người được bảo hiểm đang trong tình trạng nguy kịch trong chuyến đi cần phải vận chuyển y tế cấp cứu đến cơ sơ y tế để điều trị hoặc quay trở lại Việt Nam, Công ty cứu trợ do Công ty bảo hiểm chỉ định sẽ thu xếp vận chuyển Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương tiện nào phù hợp nhất dựa trên tình trạng nguy kịch của Người được bảo hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả chi phí vận chuyển y tế cấp cứu tới giới hạn của chương trình bảo hiểm 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 nguy kịch.

Các chi phí được bảo hiểm là những chi phí cho dịch vụ do Công ty cứu trợ cung cấp và/hoặc thu xếp để vận chuyển y tế cấp cứu, bao gồm chi phí vận chuyển, chi phí dịch vụ y tế, thiết bị y tế cần thiết, chi phí hợp lý cho việc liên lạc cấp cứu (điện thoại cố định, điện thoại di động và máy fax). Tổng số tiền chi trả tối đa theo hạn mức của chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Các điểm loại trừ

1. Bất kỳ chi phí nào 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.
2. Bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty cứu trợ và không thông báo đến Công ty bảo hiểm.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm đã thông báo đến Công ty bảo hiểm và Công ty cứu trợ tuy nhiên vì lý do bất khả kháng hoặc chưa có đủ hồ sơ, Công ty bảo hiểm và Công ty cứu trợ chưa thể thu xếp vận chuyển y tế cấp cứu tại thời điểm xảy ra rủi ro, Công ty bảo hiểm sẽ xem xét và đánh giá dựa trên hồ sơ đầy đủ và thu thập của Người được bảo hiểm.
4. Các chi phí vận chuyển liên quan đến bệnh/thương tật có sẵn, bệnh đặc biệt và các rủi ro bị loại trừ theo quy định tại Chương III – Các điểm Loại trừ chung.

B. Hồi hương thi hài

Trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc bệnh/ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm trong chuyến đi và không thuộc các điểm loại trừ chung, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho những 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 của họ theo hạn mức của chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

C. Chi phí mai táng

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc bệnh/ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm trong chuyến đi và không thuộc các điểm loại trừ chung, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả 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 tử vong bao gồm chi phí cho dịch vụ mai táng, chi phí quan tài, chi phí vận chuyển thi thể từ nơi qua đời tới nơi tổ chức lễ tang, chi phí dịch vụ tang lễ khác liên quan tới công tác tổ chức tang lễ. Tổng số tiền chi trả tối đa theo hạn mức của chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Công ty bảo hiểm có thể trực tiếp chi trả các chi phí mai táng cho công ty cung cấp dịch vụ tang lễ (hoặc cơ sở tương tự) hoặc chi trả cho Người thụ hưởng sau khi Người thụ hưởng cung cấp các chứng từ cần thiết và hợp lệ, bao gồm hợp đồng hoặc thỏa thuận sử dụng dịch vụ, hóa đơn/biên lai, chứng từ thanh toán và chứng từ khác (nếu có).

Điều kiện chi trả áp dụng cho Mục 3 – Vận chuyển cấp cứu:

- Các quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi rủi ro do tai nạn, bệnh/ốm đau xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để bắt đầu thực hiện Chuyến đi và vẫn trong thời hạn bảo hiểm.
- Công ty bảo hiểm chi trả cho các chi phí phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm trên.

Mục IV – HÀNH LÝ TƯ TRANG

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho mỗi Người được bảo hiểm là người lớn 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.

Các điều kiện:

1. Chỉ chi trả quyền lợi này với điều kiện:
   a. Người được bảo hiểm phải theo dõi hành lý, tư trang một cách hợp lý và chặt chẽ, 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:
      i. công an trong trường hợp mất cắp, mất mát hoặc hư hỏng cố ý gây ra bởi bên thứ ba; và
      ii. hãng vận chuyển trong trường hợp hành lý bị mất mát hay thiệt hại trong quá trình vận chuyển.
2. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả 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 lớn. Nếu đồ vật là một phần của bộ hay đôi, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ chi trả chi phí thay thế cho đồ vật bị thất lạc, hư hỏng hoặc mất cắp đó, không chi trả chi phí thay thế cho cả bộ hay đôi.
3. Công ty 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 bồi thường sẽ được giải quyết theo đơn này như trường hợp đồ vật đó bị mất.
4. Trong trường hợp Người được bảo hiểm là thành viên gia đình thuộc cùng một hợp đồng bảo hiểm, công ty bảo chi trả trong trường sau:
   a. Hành lý thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm là một thành viên gia đình, nhưng hóa đơn mua hàng đứng tên một thành viên gia đình khác, nếu chứng minh được quan hệ giữa các Người được bảo hiểm.
   b. Hành lý do Người được bảo hiểm là một thành viên gia đình mang theo, nhưng tài sản bên trong thuộc sở hữu của một thành viên khác nếu chứng minh được quan hệ giữa các Người được bảo hiểm.
5. Sẽ không chi trả cho:
   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. đổ 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 đổ 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 hoặc một người bạn đồng hành đáng tin cậy 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. 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.
   o. trường hợp mất mát không được thông báo cho cơ quan công an trong vòng 24 tiếng đồng hồ sau khi phát hiện ra và trừ khi có biên bản của công an.

p. theo mục này nếu quyền lợi cho tổn thất tương tự đã được chi trả ở mục 5 – Nhận hành lý chậm

Mục V – NHẬN HÀNH LÝ CHẬM

Công ty bảo hiểm sẽ chi trả tới 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 họ tạm thời bị thất lạc ít nhất 8 tiếng đồng hồ kể từ khi họ tới nước đích đến ở nước ngoài do sự chậm trễ hoặc chuyển nhầm khi giao hành lý.

Các điều kiện:

1. Quyền lợi này chỉ được chi trả một lần trong suốt chuyến đi.
2. Không chi trả trong các trường hợp sau:
   a. 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.
   b. 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.
   c. Người được bảo hiểm không cung cấp được hóa đơn, chứng từ ghi chi tiết các chi phí.
   d. Hành lý bị chậm sau khi Người được bảo hiểm đã quay trở về Việt Nam hoặc đến nước là điểm đến cuối cùng.
   e. Thiệt hại đó đã được bồi thường dưới mục 4 – Hành lý và tư trang.

Mục VI – TIỀN MANG THEO VÀ GIẤY TỜ THÔNG HÀNH

Công ty sẽ bồi thường chi phí 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 (chẳng hạn như sóng thần, bão hoặc động đất). Chi phí hợp lý bao gồm cả các chi phí phòng khách sạn và chi phí đi lại phát sinh thêm.

Công ty sẽ bồi thường 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 (chẳng hạn như sóng thần, bão hoặc động đất).

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.

Các điều kiện:

Không chi trả cho các trường hợp sau:

1.
   a. Thiếu hụt do nhầm lẫn, bất cẩn, 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, trừ trường hợp trẻ em từ 12 đến 16 tuổi đi du lịch một mình đã trả phí bảo hiểm theo mức của người lớn với mức trách nhiệm bảo hiểm cho mục này tới 100USD.
2. Đối với vé, Công ty 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.

Mục VII – TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm phần trách nhiệm đối với bên thứ ba phát sinh trong chuyến đi tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chon:

1. Thương tật thân thể bất ngờ đối với người thứ ba;
2. Tổn thất, mất mát bất ngờ đối với tài sản của bên thứ ba.

Các khoản bồi thường bao gồm:

a. Các chi phí và lệ phí pháp lý đối với bên thứ ba có thể lấy lại từ Người được bảo hiểm và

b. Các chi phí và lệ phí pháp lý đối với Người được bảo hiểm phát sinh với điều kiện đã được Công ty đồng ý trước bằng văn bản.

Các điều kiện:

1. Người được bảo hiểm không được nhận trách nhiệm hay tham gia vào hòa giải nếu không có sự đồng ý của Công ty bảo hiểm bằng văn bản.
2. Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi theo mục này trừ khi có phán quyết của tòa án có thẩm quyền ở nước có liên quan.
3. 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:
   a. 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.
   b. 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.
   c. Hành động cố ý, ác ý hoặc vi phạm pháp luật.
   d. Mục đích thương mại, kinh doanh hay nghề nghiệp.

e. 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.

f. Sở hữu hay chiếm giữ bất động sản (ngoại trừ trường hợp cư trú tạm thời)

g. Trách nhiệm phát sinh từ việc sở hữu, chiếm hữu hoặc sử dụng các phương tiện, máy bay hoặc tàu.

h. Khởi tố hình sự, tiền phạt, hình phạt hay khoản bồi thường trừng phạt.

i. Ảnh hưởng của các chất làm say.

j. Các cuộc đua.

k. Việc sử dụng súng.

l. Ô nhiễm trừ trường hợp do nguyên nhân bất ngờ, không lường trước, đột ngột.

m. 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.

Mục VIII – CHUYẾN ĐI BỊ TRÌ HOÃN

Nếu trong suốt hành trình, 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 du lịch 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, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho 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), tới số tiền bảo hiểm tối đa theo chương trình đã lựa chọn cho một Người được bảo hiểm.

Các điều kiện:

1. 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).
2. Công ty sẽ chỉ bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm cung cấp được xác nhận bằng văn bản của hãng vận chuyển (hay đại lý của họ) về thời gian và nguyên nhân chậm trễ.

Mục IX – MẤT TIỀN ĐẶT CỌC HAY HỦY BỎ CHUYẾN ĐI

Đối với mục này, thời hạn bảo hiểm sẽ có hiệu lực bắt đầu từ khi chấp nhận đơn yêu cầu bảo hiểm. Trong trường hợp chuyến đi bị hủy, Công ty sẽ bồi thường tới 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:

1. Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được chi trả cho các tổn thất do hủy chuyến đi xuất phát từ:
   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, vợ/chồng chưa cưới, đối tác kinh doanh thân thiết cư trú tại Việt Nam của Người được bảo hiểm bị chết, ốm đau hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng.
   b. Người được bảo hiểm phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của tòa án, hội đồng xét xử 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 (chẳng hạn như 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.
2. Không chi trả cho 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 du lịch.
   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.

Mục X – RÚT NGẮN CHUYẾN ĐI

Công ty bảo hiểm sẽ 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 mà nguyên nhân trực tiếp là:

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, vợ/chồng chưa cưới, đối tác kinh doanh thân thiết cư trú tại Việt Nam của Người được bảo hiểm bị chết, ốm đau hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng.

b. Nổi 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.

Các điều kiện:

1. Quyền lợi bảo hiểm theo Mục 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.
2. Không 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.

Mục XI – CHƠI GOLF "HOLE IN ONE"

Nếu Người được bảo hiểm (là người lớn) đạt được cú đánh "Hole in one" khi chơi golf tại bất kỳ một sân golf được công nhận nào, trong suốt chuyến đi, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi lần và tổng cộng cho cả chuyến đi.

Các điều kiện:

Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được Công ty chi trả khi nhận được phiếu điểm ghi lại sự kiện này đã được ký/ký đối tịch, bao gồm ghi nhận chính thức bằng văn bản của nhân viên sân golf.

Mục XII – BỒI HOÀN KHẤU TRỪ BẢO HIỂM CHO PHƯƠNG TIỆN THUÊ

Theo giới hạn quy định trong chương trình bảo hiểm được lựa chọn, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phần khấu trừ mà Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải trả liên quan đến tổn thất hay thiệt hại do tai nạn của chiếc xe thuê theo đơn bảo hiểm xe cơ giới mà Người được bảo hiểm tham gia.

Các điều kiện:

1. Người được bảo hiểm phải là lái xe được chỉ định của chiếc xe thuê hoặc không bị cấm lái chiếc xe thuê theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng thuê.
2. Chiếc xe phải được thuê từ một đại lý cho thuê xe được cấp phép.
3. Người được bảo hiểm phải mua bảo hiểm xe cơ giới đầy đủ và toàn diện cho các tổn thất hay thiệt hại xảy ra với chiếc xe thuê trong thời gian thuê.
4. Người được bảo hiểm phải tuân thủ tất cả các yêu cầu của hợp đồng thuê và các điều khoản của đơn bảo hiểm xe cơ giới, cũng như các luật, quy tắc, quy định của nước đó.
5. Công ty sẽ không chi trả cho:
   i. Tổn thất hay thiệt hại phát sinh từ việc vận hành chiếc xe thuê vi phạm các điều khoản của hợp đồng thuê.
   ii. Tổn thất hay thiệt hại xảy ra ngoài phạm vi các đường quốc lộ hay vi phạm các luật, quy tắc, quy định của nước đó.
   iii. Tổn thất hay thiệt hại phát sinh từ hao mòn tự nhiên, hư hỏng dần dần, thiệt hại do côn trùng hoặc vật hại, khuyết tật có sẵn, ẩn tỳ hoặc hư hỏng kín.

Mục XIII – BẢO HIỂM THẺ TÍN DỤNG

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết do tai nạn xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho một người được bảo hiểm cho bất kỳ số dư chưa thanh toán nào trong thẻ tín dụng của người được bảo hiểm để mua các vật dụng và đồ lặt vặt trong suốt thời gian của chuyến đi.

Các điều kiện (chỉ dành riêng cho điều khoản mở rộng bảo hiểm thẻ tín dụng)

1. Điều khoản mở rộng này sẽ không được xét chi trả nếu người được bảo hiểm cũng được hưởng quyền lợi này trong một đơn bảo hiểm khác.
2. Điều khoản mở rộng này sẽ không áp dụng cho người được bảo hiểm có độ tuổi dưới 17.
3. Không chi trả bất cứ khoản lãi suất hoặc chi phí tài chính nào phát sinh

CHƯƠNG III - Các điểm loại trừ chung - Áp dụng đối với tất cả các mục

1. Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, hạng mục, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng: Tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:
   a. 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 nào.
   b. 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 nào.
   c. Tự sát hay có ý định tự sát, cố ý gây thương tích trên thân thể, mất trí, khuyết tật bẩm sinh, tâm thần, bệnh/rối loạn tâm thần, bệnh /rối loạn về thần kinh, các rủi ro phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc: Người được bảo hiểm nghiện rượu/bia, ma túy, chất kích thích; hoặc sử dụng, lạm dụng hay nghiện bất cứ chất có cồn/chất kích thích/chất gây nghiện nào, tự tìm đến các nguy hiểm không cần thiết (trừ trong trường hợp nỗ lực cứu người), 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.
   d. Bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật có sẵn, nha khoa và thai sản;
   e. Tham gia vào:
      i. Bất kỳ hoạt động đua nào;
      ii. Lặn nước sâu (lặn xuống dưới độ sâu hơn 40m);
      iii. Tham dự hoạt động thể thao hoặc bất kỳ hoạt động về khả năng chuyên môn qua đó Người được bảo hiểm có thể giành được hay nhận thù lao, trao tặng, bảo trợ hay món tặng thưởng bất kỳ;
      iv. 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.
      v. Các hoạt động có tính chất nguy hiểm.
2. Đại dịch/ tình trạng y tế khẩn cấp theo thông báo chính thức của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) hoặc chính quyền địa phương tại điểm đến theo lịch trình.
3. Thảm họa tự nhiên bao gồm: bão, lũ lụt, động đất, sóng thần, núi lửa, cháy rừng, lở đất, lở tuyết, vòi rồng (trừ khi hợp đồng có quy định khác).
4. Người được bảo hiểm không đủ sức khoẻ để du lịch, đi lại hoặc du lịch, đi lại trái với lời khuyên của bác sỹ hành nghề hợp pháp;
5. Mọi rủi ro và hậu quả liên quan đến không tặc, bắt cóc hoặc tống tiền;
6. Kiểm tra sức khỏe / điều trị định kỳ; xét nghiệm định kỳ; kiểm tra sức khỏe tổng quát dù có kết luận chẩn đoán có bệnh hay không; tầm soát ung thư; khám/điều trị cho tình trạng thiếu/rối loạn hooc-môn sinh trưởng, tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ; tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc xin và thuốc phòng ngừa.
7. Điều trị thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật tạo hình, các biến chứng của việc điều trị thẩm mỹ/phẫu thuật thẩm mỹ/phẫu thuật tạo hình; khám và điều trị sẹo, sụp mí mắt, nốt ruồi; chỉnh hình vì mục đích thẩm mỹ.
8. Người được bảo hiểm từ 14 tuổi trở lên vi phạm pháp luật bị khởi tố hình sự; vi phạm nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội; vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động; vi phạm Luật Giao thông đường bộ; vi phạm quy định của các Cơ quan có thẩm quyền tại nước sở tại.
9. Người được bảo hiểm tử vong do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của Người thụ hưởng. Chi phí y tế và thương tật (toàn bộ) vĩnh viễn phát sinh do lỗi cố ý của chính bản thân Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
10. Các rủi ro phát sinh khi Người được bảo hiểm đi đến hoặc qua/quá cảnh tại các nước và lãnh thổ nằm trong danh sách cấm vận;
11. Các khiếu nại xuất phát từ hành động vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp, người thừa kế hợp pháp, người quản lý hay người thừa hành của Người được bảo hiểm.
12. Các khiếu nại về tài sản không được bảo hiểm.
13. Bất kỳ hành động khủng bố hạt nhân, hóa học, sinh học nào ("khủng bố NCB") bất kể nguyên nhân hay sự kiện nào khác đóng góp đồng thời hoặc theo một trình tự khác dẫn đến tổn thất.

Theo điều khoản này:

Một hành động "khủng bố NCB" có nghĩa là một hành động, bao gồm nhưng không giới hạn do việc sử dụng hay mối đe dọa của bất kỳ thiết bị hay vũ khí hạt nhân nào hay việc xả, thải, phát tán bất kỳ tác nhân sinh học và/hoặc tác nhân hóa học nào dưới dạng rắn, lỏng, khí trong suốt thời gian bảo hiểm bởi bất kỳ người hay nhóm người nào, dù hành động một mình, thay mặt hay liên kết với bất kỳ tổ chức, chính phủ nào vì mục đích chính trị, tôn giáo, tư tưởng hay mục đích tương tự bao gồm ý định gây ảnh hưởng đến chính phủ và/hoặc gây tâm lý sợ hãi cho dư luận hay một bộ phận của dư luận.

Tác nhân hóa học có nghĩa là bất kỳ hợp chất nào, khi được phát tán phù hợp sẽ gây thiệt hại hoặc hậu quả chết người đến con người, động thực vật hoặc các tài sản vật chất.

Tác nhân sinh học có nghĩa là bất kỳ vi sinh vật gây bệnh nào và/hoặc các chất độc được sản xuất theo phương pháp sinh học (bao gồm các sinh vật biến đổi gen hoặc các chất độc hóa học tổng hợp) gây bệnh và/hoặc tử vong ở người, động vật hoặc thực vật.

Điều khoản này cũng loại trừ các tổn thất, thiệt hại, chi phí hay phụ phí thuộc bất kỳ loại nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, xuất phát từ hoặc có liên quan đến bất kỳ hành động nào nhằm kiểm soát, ngăn chặn, đàn áp hoặc có liên quan dưới bất kỳ hình thức nào tới bất kỳ một hành động khủng bố NCB nào.

CHƯƠNG IV - Các điều khoản chung của hợp đồng

1. Cơ sở cấp Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm được cấp dựa trên việc xem xét các thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp và được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và việc thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn của Người được bảo hiểm/ Người yêu cầu bảo hiểm.

2. Các hợp đồng/loại hình bảo hiểm tương tự

Hợp đồng bảo hiểm cấp theo quy tắc này là ưu tiên đầu tiên. Nếu tại thời điểm phát sinh bồi thường bảo hiểm, Người được bảo hiểm đang được một hợp đồng bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí và tổn thất đòi khiếu nại, Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi hợp đồng khác thì hợp đồng bảo hiểm cấp theo quy tắc này sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán dưới hợp đồng bảo hiểm khác đó. Tuy nhiên, quy định này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong và thương tật vĩnh viễn.

3. Bộ hợp đồng đầy đủ

Bộ hợp đồng đầy đủ giữa hai bên bao gồm Quy tắc bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào (nếu có). Thay đổi trong Quy tắc bảo hiểm này sẽ chỉ có hiệu lực khi được Công ty bảo hiểm chấp thuận và được xác nhận bằng bản sửa đổi, bổ sung phụ lục đính kèm hợp đồng bảo hiểm.

4. Bảo hiểm trùng

Người được bảo hiểm sẽ không được bảo hiểm theo nhiều hơn một đơn bảo hiểm du lịch do Công ty bảo hiểm cấp cho cùng một chuyến đi. Trong trường hợp Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo nhiều hơn một đơn bảo hiểm do Công ty bảo hiểm cấp, quyền lợi sẽ được căn cứ vào đơn có mức quyền lợi cao nhất.

5. Kê khai sai hay gian lận

Nếu Người được bảo hiểm kê khai sai trong giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ khiếu nại liên quan nào, Công ty bảo hiểm sẽ có quyền từ chối trách nhiệm hoặc chi trả một phần tùy theo Quy tắc bảo hiểm này.

6. Gian lận tuổi

Nếu tuổi của bất kỳ Người được bảo hiểm nào bị kê khai sai, thì các khoản bồi thường theo đơn bảo hiểm này sẽ như mức tương ứng với phí và quyền lợi bảo hiểm theo đúng tuổi của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tuổi của Người được bảo hiểm bị kê khai sai, và nếu theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm, không thỏa mãn điều kiện tham gia bảo hiểm thì Công ty bảo hiểm sẽ có quyền từ chối trách nhiệm bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và không chi trả bất kỳ khoản bồi thường nào và không hoàn lại phí bảo hiểm đã thu.

7. Các quy định chung về nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm

Thời hạn Người được bảo hiểm gửi hồ sơ yêu cầu bồi thường cho Công ty bảo hiểm là 60 ngày kể từ ngày kết thúc Chuyến đi liên quan. Việc không đưa ra được chứng từ yêu cầu bồi thường trong thời gian theo quy định trên sẽ không làm vô hiệu yêu cầu bồi thường trong trường hợp Người yêu cầu bồi thường đưa ra các bằng chứng hợp lý do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác.

Trong mọi trường hợp, các chứng từ yêu cầu bồi thường phải được cung cấp cho Công ty bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi.

8. Chứng từ yêu cầu bồi thường

Tất cả các chứng từ yêu cầu bồi thường quy định tại Điều khoản 6 sẽ do Người yêu cầu bồi thường chủ động thu thập bằng chi phí của mình và cung cấp cho Công ty bảo hiểm. Các chứng từ yêu cầu bồi thường bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh. Trường hợp ngôn ngữ sử dụng trong hồ sơ yêu cầu bồi thường không phải 1 trong 2 ngôn ngữ trên, Người yêu cầu bồi thường có trách nhiệm cung cấp cho Công ty bảo hiểm bản dịch sang tiếng Việt/tiếng Anh có công chứng để Công ty bảo hiểm có cơ sở giải quyết bồi thường, phí dịch thuật do Người yêu cầu bồi thường tự chi trả.

Tất cả các yêu cầu bồi thường phải được gửi cùng với đầy đủ và trung thực theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm như sau:

8.1. Giấy yêu cầu bồi thường (theo mẫu của Công ty bảo hiểm) phải do chính Người được bảo hiểm hoặc Người yêu cầu bồi thường là người thừa kế/người thụ hưởng/người được chỉ định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH kê khai và ký tên (trừ trường hợp trẻ em do bố mẹ/Người giám hộ hợp pháp kê khai).

8.2. Giấy khai sinh/Giấy ủy quyền theo quy định của Pháp luật Việt Nam tại thời điểm yêu cầu bồi thường trong trường hợp người nhận tiền không phải là Người được bảo hiểm (tùy từng trường hợp).

8.3. Các giấy tờ thông hành liên quan đến chuyến đi.

8.4. Quy định chi tiết với các quyền lợi bảo hiểm:

a. Đối với Bảo hiểm tai nạn cá nhân:

i. Trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn:

- Chẩn đoán của bác sỹ mô tả chi tiết loại thương tật, mức độ và thời gian thương tật;
- Biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn có xác nhận của Bên mua bảo hiểm, công ty du lịch/chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn.
- Giấy chứng thương hoặc giấy chứng nhận thương tích hoặc bản giám định thương tật do Hội đồng y khoa hoặc cơ sở y tế nước sở tại cung cấp.

ii. Trường hợp tử vong do tai nạn:

- Biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn có xác nhận của Bên mua bảo hiểm, công ty du lịch/chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn;
- Bản sao công chứng giấy chứng tử/trích lục khai tử;
- Báo cáo khám nghiệm tử thi (nếu có);
- Di chúc/chứng từ xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng đã tử vong.

b. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Chi phí y tế, Vận chuyển cấp cứu, Trợ cấp nằm viện, Hồi hương thi hài:

- Biên bản tai nạn/Bản tường trình tai nạn bản gốc có xác nhận của công ty du lịch/chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trong trường hợp điều trị do tai nạn);
- Các chứng từ liên quan đến việc điều trị bao gồm nhưng không giới hạn ở: Các chứng từ y tế, Giấy ra viện/Báo cáo y tế nằm viện và các giấy tờ khác của bệnh viện (nếu có);
- Các chứng từ thanh toán:
  + Các chứng từ liên quan đến thanh toán chi phí y tế phát sinh trên lãnh thổ Việt Nam: hóa đơn gốc theo quy định của Bộ Tài chính, có tên của Người được bảo hiểm và thuộc sở hữu của Công ty bảo hiểm sau khi giải quyết bồi thường.
  + Các chứng từ liên quan đến thanh toán chi phí y tế phát sinh tại nước ngoài: hóa đơn/phiếu thu/biên lai bản gốc có tên của Người được bảo hiểm và thuộc sở hữu của Công ty bảo hiểm sau khi giải quyết bồi thường.
- Ngoài các chứng từ yêu cầu bồi thường trên, tùy từng trường hợp cụ thể và yêu cầu của từng hồ sơ vụ việc, Công ty bảo hiểm sẽ có hướng dẫn/yêu cầu thêm về các chứng từ yêu cầu bồi thường bổ sung cần cung cấp.
- Giấy tờ chứng minh quan hệ nhân thân (đối với các hồ sơ bồi thường của người thân/trẻ em) trong trường hợp Bảo hiểm Bảo Việt yêu cầu.
- Các chứng từ yêu cầu bồi thường phải là bản gốc hoặc bản sao có công chứng. Chi phí công chứng do Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm chi trả.

9. Xác minh

Công ty bảo hiểm có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn thất để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.

Công ty bảo hiểm có quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm tại bất kỳ thời điểm nào mà không phải chi trả bồi thường hoặc hoàn lại phí bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm hoặc người đại diện có hành vi gian dối, khai báo không trung thực hoặc có mưu kế trục lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, nếu các quyền lợi bảo hiểm đó được chi trả do các hành vi trục lợi nói trên, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải có nghĩa vụ hoàn trả lại cho Công ty bảo hiểm.

10. Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

i. Tiền bảo hiểm sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế/Người thụ hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm theo đúng quy định của Pháp luật. Trong trường hợp Người được bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng, hoặc Người thụ hưởng đã qua đời hoặc mất tích trong một thời gian nhất định, Bảo hiểm Bảo Việt trả tiền bồi thường cho Người thừa kế hợp pháp theo pháp luật về thừa kế.

ii. Bất kỳ giấy yêu cầu bồi thường của người được nêu ở đoạn (i) trên gửi đến cho Công ty sẽ được coi là bằng chứng cuối cùng và đầy đủ về việc hoàn thành trách nhiệm và chi trả quyền lợi bảo hiểm của Công ty.

11. Thế quyền

Công ty bảo hiểm có quyền thay mặt Người được bảo hiểm, bằng chi phí của Công ty bảo hiểm, thu đòi bên thứ ba, là bên có trách nhiệm trong việc gây ra sự cố dẫn đến khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này.

12. Quyền hạn xét xử và luật điều chỉnh

Đơn bảo hiểm này chỉ chịu sự xét xử duy nhất của Việt Nam và được hiểu theo luật Việt.

13. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến quy tắc bảo hiểm này sẽ được ưu tiên giải quyết thông qua thương lượng và hòa giải. Trường hợp các bên không giải quyết được bằng thương lượng, tranh chấp phát sinh sẽ được đưa ra tòa án Việt Nam để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện là 03 (ba) năm kể từ thời điểm Hợp đồng bảo hiểm kết thúc hiệu lực.

14. Đồng tiền thanh toán

Phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm này phải bằng đồng Việt Nam (VNĐ).

Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm thực hiện theo đúng quy định Nhà nước hiện hành về quản lý ngoại hối theo tỷ giá bán ra của ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) tại thời điểm thanh toán. Trong trường hợp Vietcombank không có tỷ giá của đơn vị tiền tệ khách hàng yêu cầu, Công ty bảo hiểm sẽ sử dụng tỉ giá tại một ngân hàng khác có tỷ giá của đơn vị tiền tệ đó tại thời điểm thanh toán để làm căn cứ chi trả bồi thường cho khách hàng. Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm thực hiện theo đúng quy định Nhà nước Việt Nam về quản lý ngoại hối.

Trong trường hợp Người thụ hưởng không cung cấp tài khoản ngân hàng tại Việt Nam, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bồi thường tới tài khoản ngân hàng tại nước ngoài của Người thụ hưởng và chi phí chuyển khoản tới tài khoản ngân hàng tại nước ngoài do người nhận chịu sẽ được chi trả bởi Người thụ hưởng, trừ khi có quy định khác trong hợp đồng bảo hiểm.

15. Lãi suất

Các khoản thanh toán đến hạn theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm này không được tính lãi.

16. Cấm ủy thác và chuyển nhượng

Đơn bảo hiểm này là không thể chuyển nhượng và Người được bảo hiểm bảo đảm rằng Đơn này không phụ thuộc vào một hợp đồng tín thác và sẽ không phụ thuộc vào thỏa thuận sai áp hay bảo chứng tài sản và Đơn này sẽ thuộc quyền sở hữu của Người được bảo hiểm bằng đồng tiền của Đơn.

17. Nơi xuất phát

Bảo hiểm này chỉ có hiệu lực đối với chuyến đi xuất phát từ Việt Nam và chuyến đi đó được khởi hành trong trong thời hạn bảo hiểm.

CHƯƠNG V
Hủy hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý rằng Công ty bảo hiểm sẽ không phải hoàn lại Phí bảo hiểm trong mọi trường hợp khi giấy yêu cầu bảo hiểm đã được chấp nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã phát sinh hiệu lực. Ngoài trừ trường hợp Người được bảo hiểm có văn bản từ chối thị thực từ Đại sứ quán/Lãnh sự quán và yêu cầu hủy đã được gửi tới Công ty bảo hiểm trước Thời hạn bảo hiểm, Công ty bảo hiểm hoàn lại 80% phí bảo hiểm đã thu tới Bên mua bảo hiểm và không phát sinh bất kỳ trách nhiệm bồi thường bảo hiểm nào đối với Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã xác nhận hủy.

Nếu phí bảo hiểm chưa được đóng theo quy định, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm này sẽ được coi như vô hiệu kể từ khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

CHƯƠNG VI - Tự động gia hạn

Bảo hiểm này sẽ tự động gia hạn thêm tối đa là 10 ngày mà không phải trả thêm phí trong trường hợp chuyến đi của Người được bảo hiểm bị chậm trễ không thể tránh khỏi trước khi khởi hành.

CHƯƠNG VII - Mở rộng thời hạn bảo hiểm

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

a. Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm gửi yêu cầu gia hạn bảo hiểm và được Công ty bảo hiểm chấp thuận.

b. Đơn bảo hiểm này chưa hết hạn vào thời điểm gửi yêu cầu gia hạn.

c. Sau khi gia hạn, thời hạn bảo hiểm không quá 365 ngày.

d. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm thanh toán bổ sung phí bảo hiểm theo quy định của Công ty.

e. Người được bảo hiểm khỏe mạnh, có tình trạng sức khỏe ổn định và chưa phát sinh bất kỳ yêu cầu bồi thường liên quan đến quyền lợi Chi phí y tế và Tai nạn cá nhân.

1965

Bảo hiểm Bảo Việt thành lập,
là doanh nghiệp bảo hiểm tiên phong
và lâu đời nhất tại Việt Nam

1

Tại Bảo hiểm Bảo Việt,
Khách hàng là số 1

79

Bảo hiểm Bảo Việt có mạng lưới
công ty thành viên rộng khắp
trên cả nước

300 +

Hệ thống văn phòng giao dịch
lớn nhất thị trường, Khách hàng
dễ dàng tiếp cận với các
chương trình bảo hiểm phù hợp

3500 +

Cán bộ nhân viên có trình độ
chuyên môn cao

70000 +

Đại lý và Tư vấn viên
luôn tận tâm, chuyên nghiệp
& sẵn sàng



TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT

Địa chỉ: 233 Đồng Khởi, Phường Sài Gòn, TP.HCM
Website: baovietsaigon.vn