

BẢO HIỂM DU LỊCH VIỆT NAM

(Áp dụng theo quy tắc Bảo hiểm Du lịch Flexi, ban hành kèm theo Quyết định số 583/TGD – BHBV ngày 5/3/2010 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

NỘI DUNG

PHẦN 1

ĐỊNH NGHĨA _____ 3

PHẦN 2

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM _____

PHẦN 3

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG- ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC _____

PHẦN 4

CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG - ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC _____

PHẦN 5

CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM _____

PHẦN 6

MỞ RỘNG THỜI HẠN BẢO HIỂM _____

Đơn bảo hiểm này, bảng Phụ lục bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm và bất cứ tài liệu nào liên quan sẽ được xem là một bộ tài liệu (cùng với “Đơn bảo hiểm”) và bất cứ từ ngữ hoặc định nghĩa nào có ý nghĩa có thể được đính kèm cũng sẽ được coi là có hiệu lực.

Trong đó

Người yêu cầu bảo hiểm đại diện cho người được bảo hiểm điền đầy đủ vào giấy yêu cầu bảo hiểm bao gồm lời cam đoan, đây sẽ là cơ sở để hình thành hợp đồng tương đương để yêu cầu Công ty bảo hiểm cung cấp sản phẩm bảo hiểm và Bảo Việt (dưới đây được gọi là “Công ty bảo hiểm) đồng ý cung cấp dịch vụ bảo hiểm đó.

Công ty bảo hiểm đồng ý chỉ dựa trên các điều kiện và điều khoản được quy định trong đơn bảo hiểm và dựa trên phần phí bảo hiểm do người được bảo hiểm thanh toán để cung cấp chương trình bảo hiểm cho họ.

Phạm vi lãnh thổ: Việt Nam

Giới hạn độ tuổi

Đơn bảo hiểm này có hiệu lực đối với các cá nhân có giới hạn độ tuổi như sau:

Người lớn : Những người có độ tuổi từ 18-85.

Trẻ em : Những người có độ tuổi từ 6 tháng tuổi đến 17 tuổi.

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 17 tuổi đi du lịch một mình cũng sẽ được chấp nhận bảo hiểm theo chương trình này chỉ khi tính phí bảo hiểm theo bảng phí chuẩn của người lớn. Với những trường hợp này, chỉ chi trả các quyền lợi cho chương trình trẻ em.

PHẦN 1. ĐỊNH NGHĨA

1. “Thương tật thân thể do tai nạn” nghĩa là thương tật thân thể phát sinh trực tiếp và duy nhất bởi một lực tác động bất ngờ, mạnh, từ bên ngoài và có thể nhìn thấy được.
2. “Trẻ em” nghĩa là một đứa trẻ phụ thuộc chưa lập gia đình, bao gồm cả con riêng và con nuôi hợp pháp của người được bảo hiểm, có độ tuổi từ 6 tháng đến 17 tuổi vào ngày bắt đầu hiệu lực của đơn bảo hiểm.
3. “Phương tiện chuyên chở thông thường” nghĩa là:
 - a. Bất cứ loại xe buýt, xe taxi, xe của khách sạn, phà, tàu đệm khí, tàu cánh ngầm, tàu thủy, tàu hỏa, xe điện, tàu điện ngầm, hoặc các phương tiện công cộng khác do người vận chuyển có giấy phép vận chuyển hành khách thông thường cung cấp.
 - b. Bất cứ loại máy bay thông thường hoặc máy bay trực thăng nào được cung cấp và vận hành bởi hãng hàng không hoặc một công ty chuyên chở hàng không có giấy phép vận chuyển hành khách thông thường và chỉ di chuyển giữa các sân bay thương mại hoặc các bãi đáp trực thăng thương mại được cấp phép.
 - c. Bất cứ loại xe chuyên chở nào đi kèm với chuyến hành trình hàng không thông thường hoạt động theo tuyến và theo lịch trình cố định.
4. “Người được bảo hiểm” nghĩa là người được nêu tên trên giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc là người yêu cầu bảo hiểm đồng thời cũng là người có tên trên hợp đồng bảo hiểm.
5. “Mất mắt” nghĩa là mù toàn bộ và mất vĩnh viễn khả năng nhìn của một bên mắt hoặc cả hai mắt dự đó được phẫu thuật hoặc điều trị.

6. “Mất chi” nghĩa là tình trạng bị cắt rời một cánh tay tại vị trí từ cổ tay trở lên hoặc một cẳng chân tại vị trí từ mắt cá chân trở lên, hoặc mất toàn bộ khả năng sử dụng của chi.
7. “Mất toàn bộ khả năng sử dụng” nghĩa là mất vĩnh viễn toàn bộ chức năng.
8. “Thời hạn tối đa của một chuyến đi” nghĩa là khoảng thời gian 180 ngày kể từ ngày bắt đầu của hành trình.
9. “Thời hạn bảo hiểm” có ý nghĩa như được quy định trong bản Phụ lục bảo hiểm bị giới hạn bởi thời hạn tối đa của một chuyến đi. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ có hiệu lực kể từ khi bắt đầu “chuyến đi” được bảo hiểm.
10. “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” nghĩa là tình trạng thương tật gây ra do nguyên nhân tai nạn khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng làm công việc thường làm hoặc có tỷ lệ thương tật 81% trở lên theo kết luận của Hội đồng Giám định y khoa. Việc mất hoàn toàn khả năng làm việc hoặc tỷ lệ thương tật từ 81% trở lên phải kéo dài ít nhất là 52 tuần và vào cuối thời hạn 52 tuần này Người được bảo hiểm không có hy vọng sức khoẻ được cải thiện hơn nữa.
11. “Nơi cư trú” là nơi mà người được bảo hiểm thường sinh sống trong lãnh thổ Việt Nam.
12. “Chương trình bảo hiểm” nghĩa là loại hình hoặc mức độ bảo hiểm được quy định trong giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc hợp đồng bảo hiểm mà người được bảo hiểm đó thanh toán tiền phí bảo hiểm.
13. “Bản Phụ lục của đơn bảo hiểm” là một bản Phụ lục được đính kèm và là một phần của đơn bảo hiểm.
14. “Bệnh có sẵn” nghĩa là thương tật, ốm đau, bệnh tật hoặc tình trạng bệnh tật của người được bảo hiểm tồn tại trước thời hạn hiệu lực của đơn bảo hiểm và đã có dấu hiệu hoặc triệu chứng mà người được bảo hiểm nhận biết được hoặc lẽ ra đã nhận biết được một cách hợp lý.
15. “Ốm đau” là tình trạng ốm đau hoặc bệnh tật do tác động của bệnh lý và phát sinh trong chuyến đi nhưng loại trừ trường hợp bệnh có sẵn.
16. “Chuyến đi” nghĩa là: kỳ nghỉ hay chuyến đi của Người được bảo hiểm và bắt đầu từ khi khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong đơn.
17. “Quê Hương” là nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có tư cách công dân.

PHẦN 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Mục 1 – Quyền lợi bảo hiểm tai nạn cá nhân

A. Tai nạn cá nhân

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn trong chuyến đi dẫn đến tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả theo mức quyền lợi của chương trình lựa chọn

Các điều kiện:

1. 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.
2. Nếu người được bảo hiểm từ 76 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.
3. Sẽ không chi trả bất cứ khoản tiền nào trừ trường hợp tình trạng chết hoặc mất mắt/mất chi xảy ra trong thời gian 12 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn.
4. Các quyền lợi liệt kê 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 đó 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 xem xét chi trả quyền lợi theo đơn bảo hiểm này.

B. Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc thương tật nghiêm trọng trong chuyến đi cần phải vận chuyển đến địa điểm khác để điều trị hoặc quay trở lại nơi cư trú, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả các chi phí phát sinh như chi phí vận chuyển cấp cứu, tới giới hạn của chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Phương tiện vận chuyển đó có thể bao gồm xe cứu thương, dụng cụ cấp cứu trên mặt đất, phương tiện vận chuyển thông thường Tất cả quyết định về loại phương tiện vận chuyển và nơi vận chuyển dựa trên tình trạng y tế khẩn cấp, ý kiến của các chuyên gia y tế và được Công ty bảo hiểm đánh giá là cần thiết.

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 đó bao gồm trong gói chi phí của chuyến đi.

2. Các chi phí vận chuyển liên quan đến bệnh có sẵn.

C. Hồi hương thi hài

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết, Công ty bảo hiểm sẽ chi cho những chi phí hợp lý cho việc chôn cất hoặc hỏa táng thi hài người được bảo hiểm hoặc chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro của người được bảo hiểm trở về nơi cư trú. Tối đa đến giới hạn Số tiền bảo hiểm chương trình đã lựa chọn.

PHẦN 3. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG - ÁP DỤNG ĐỐI VỚI TẤT CẢ CÁC MỤC

Đơn bảo hiểm này không bảo hiểm cho:

1. Khiếu nại 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, 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), 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. 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;
 - (iv) Các hoạt động, thể thao chuyên nghiệp có 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.
2. Các khiếu nại xuất phát từ những sự kiện không được thông báo bằng văn bản cho Công ty bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi đó.

3. 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 được ủy quyền của Người được bảo hiểm.

4. 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 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.

Nếu Công ty bảo hiểm cho rằng do điều khoản này, bất kỳ tổn thất, thiệt hại, chi phí hay phụ phí không được bao gồm trong đơn, việc cung cấp bằng chứng chứng minh điều ngược lại sẽ tùy thuộc vào Người được bảo hiểm. Trong trường hợp bất kỳ một phần nào của Đơn này bị vô hiệu hoặc không thể thi hành được, các phần còn lại vẫn còn nguyên giá trị thi hành và hiệu lực.

PHẦN 4. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG - ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC

1. Đối thường

Đơn bảo hiểm này được cấp dựa trên việc xem xét các tuyên bố được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm và việc thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn của Người được bảo hiểm.

2. Bảo hiểm khác

Nếu Người được bảo hiểm được hưởng các khoản thanh toán theo bất kỳ đơn bảo hiểm nào khác cho những tình huống được khiếu nại theo đơn này, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ có trách nhiệm đối với số tiền không được chi trả theo các đơn bảo hiểm khác.

3. 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.

4. Bộ hợp đồng đầy đủ: Sửa đổi

Bộ hợp đồng đầy đủ giữa hai bên bao gồm Đơn bảo hiểm này, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm và bất kỳ bản sửa đổi, bổ sung nào (nếu có). Thay đổi trong Đơn 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.

5. Sự quan tâm hợp lý

Người được bảo hiểm phải có sự quan tâm hợp lý để ngăn ngừa tai nạn, thương tật, ốm đau, bệnh tật, tổn thất hay thiệt hại.

6. 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 theo Đơn bảo hiểm này.

7. Gian lận tuổi

Nếu tuổi của bất kỳ người được bảo hiểm nào bị kê khai sai, thì các khoản chi trả theo đơn bảo hiểm này sẽ như mức tương ứng với phí bảo hiểm đó mua cho đúng tuổi. Trong trường hợp tuổi của Người được bảo hiểm bị kê khai sai, và nếu theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này không có hiệu lực, hoặc lẽ ra đó chấm dứt trước khi chấp nhận phí bảo hiểm thì trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong suốt thời hạn mà Người được bảo hiểm không đủ tư cách đối với phạm vi bảo hiểm sẽ không còn.

8. Cướp phương tiện giao thông

Bất kể điều gì được quy định trong Loại trừ chung 1(a), đối với bảo hiểm cướp phương tiện giao thông (nếu có áp dụng), Đơn bảo hiểm này sẽ bao gồm tai nạn phát sinh từ việc cướp bất kỳ tàu, xe, máy bay nào mà Người được bảo hiểm đang đi với tư cách là hành khách thực sự.

9. Thông báo khiếu nại

Thông báo bằng văn bản phải được gửi đến Công ty bảo hiểm ngay lập tức và trong mọi trường hợp phải trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi liên quan.

Việc không gửi thông báo trong thời gian quy định trên sẽ không làm vô hiệu khiếu nại nếu Người được bảo hiểm có thể chứng minh với Công ty bảo hiểm là thông báo đó được gửi ngay lập tức và trong bất kỳ trường hợp nào cũng không quá 60 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi liên quan.

Bất kỳ thông báo nào được gửi cho Công ty bảo hiểm bởi người khiếu nại hay đại diện của người khiếu nại đều phải xác định rõ Người được bảo hiểm thì mới được coi là thông báo hợp lệ.

10. Giấy yêu cầu bồi thường

Khi nhận được thông báo giấy yêu cầu bồi thường, Công ty bảo hiểm sẽ cung cấp cho người khiếu nại một mẫu đơn cần thiết cho việc lưu hồ sơ làm bằng chứng khiếu nại.

Báo cáo y tế và tất cả các bằng chứng về tổn thất theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm sẽ do người khiếu nại cung cấp với chi phí tự chịu và phải theo mẫu và đúng loại mà Công ty bảo hiểm quy định.

11. Bằng chứng khiếu nại

Bằng chứng bằng văn bản cho khiếu nại phải được cung cấp cho Công ty bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được mẫu đơn khiếu nại mà Công ty bảo hiểm cung cấp như đó đề cập ở trên. Việc không đưa ra được bằng chứng trong thời gian yêu cầu sẽ không làm vô hiệu khiếu nại nếu việc không thể đưa ra bằng chứng trong thời gian đó là hợp lý, với điều kiện bằng chứng đó được cung cấp ngay khi có thể và trong mọi trường hợp không được quá 180 ngày kể từ ngày bằng chứng đó được yêu cầu.

Tất cả các khiếu nại phải được gửi cùng với đầy đủ thông tin hỗ trợ và bằng chứng bằng tài liệu mà Công ty bảo hiểm yêu cầu, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- a. Đối với trường hợp tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn:

Báo cáo của bác sĩ và bệnh viện mô tả chi tiết loại tổn thất, mức độ và thời gian thương tật, báo cáo của cảnh sát nếu có và một bản giấy chứng tử và báo cáo khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong.

- b. Đối với Vận chuyển y tế cấp cứu hoặc hồi hương thi hài:

Tất cả các chứng từ y tế, giấy chuyển viện, biên lai, vé, hợp đồng hay thỏa thuận liên quan đến khiếu nại.

12. Kiểm tra sức khỏe

Công ty có quyền và cơ hội kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm với chi phí do Công ty chịu, với thời gian và tần suất yêu cầu hợp lý trong khi chờ đợi kết quả của khiếu nại theo Đơn này.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, Công ty có quyền khám nghiệm tử thi với chi phí do Công ty chịu, trừ trường hợp việc khám nghiệm tử thi như vậy bị pháp luật cấm.

13. Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

a. Quyền lợi bảo hiểm theo Đơn này sẽ được trả cho Người được bảo hiểm trừ trường hợp Người được bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu Công ty làm theo cách khác và được Công ty chấp thuận.

b. Trong trường hợp không có yêu cầu bằng văn bản, các quyền lợi chưa được chi trả tại thời điểm tử vong của người được nêu ở đoạn (i) sẽ được trả cho người thừa kế của người đó.

c. Bất kỳ giấy biên nhận nào 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 của Công ty.

14. Thế quyền

Công ty bảo hiểm có quyền thay Người được bảo hiểm kiện bên thứ ba do phát sinh trách nhiệm trong việc gây ra sự kiện bảo hiểm dẫn đến khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này.

15. Thời hạn khiếu kiện

Sẽ không có khiếu kiện nào theo Đơn bảo hiểm này trước khi hết thời hạn 60 ngày kể từ sau khi bằng chứng khiếu nại bằng văn bản được xuất trình phù hợp với các yêu cầu của Đơn, và cũng sẽ không có khiếu kiện nào trong vòng 180 ngày kể từ khi hết thời hạn 30 ngày để xuất trình bằng chứng khiếu nại.

16. 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 Nam.

17. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến đơn bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra tòa án Việt Nam để giải quyết.

18. Đồng tiền thanh toán

Phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm chi trả theo Đơn này phải bằng đồng Việt Nam (VND).

19. Lãi suất

Các khoản thanh toán đến hạn theo Đơn này không được tính lãi.

20. Cẩm tín 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.

21. Nơi xuất phát

Bảo hiểm này chỉ có hiệu lực đối với chuyến đi xuất phát từ Việt Nam

PHẦN 5. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm Bảo hiểm Bảo Việt cấp cho khách hàng/Giấy chứng nhận bảo hiểm khách hàng tự in từ chương trình bán hàng online của Bảo hiểm Bảo Việt là bằng chứng ký kết Hợp đồng theo Đơn bảo hiểm này.

Hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ 00h00 ngày khởi hành theo lịch trình hoặc thời hạn bảo hiểm được ghi trên Đơn (thời điểm nào đến sau sẽ được áp dụng) và chấm dứt vào 24h00 ngày kết thúc lịch trình hoặc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong đơn (thời điểm nào đến trước sẽ được áp dụng).

Phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại khi giấy yêu cầu bảo hiểm đó được chấp nhận.

Nếu phí bảo hiểm không được thanh toán, đơn bảo hiểm sẽ được coi là vô hiệu kể từ khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm.

PHẦN 6. THAY ĐỔI/MỞ RỘNG THỜI HẠN BẢO HIỂM

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

- a. Trường hợp chuyến đi của Người được bảo hiểm bị chậm trễ không thể tránh khỏi trước khi khởi hành. Khách hàng được thay đổi thời hạn bảo hiểm mà không phải đóng thêm phí với điều kiện số ngày tham gia bảo hiểm không thay đổi, đồng thời việc thay đổi thời hạn phải được thực hiện muộn nhất 12 giờ trước khi thời hạn bảo hiểm cũ có hiệu lực.
- b. Đơn bảo hiểm này chưa hết hạn vào thời điểm đưa ra yêu cầu gia hạn.
- c. Sau khi gia hạn, thời hạn bảo hiểm không quá 180 ngày.

- d. Thanh toán bổ sung phí bảo hiểm (tùy theo yêu cầu về mức phí tối thiểu) theo quy định của Công ty.