



QUY TẮC BẢO HIỂM Du lịch - Travel Easy

An tâm thoải sức khám phá

BẢO HIỂM DU LỊCH VIỆT NAM

NỘI DUNG

PHẦN 1: -----	03
BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
PHẦN 2: -----	04
ĐỊNH NGHĨA	
PHẦN 3: -----	06
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	
PHẦN 4: -----	07
CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG - ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC	
PHẦN 5: -----	08
CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG - ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC	
PHẦN 6: -----	10
CHẤM DỨT THỜI HẠN BẢO HIỂM	
PHẦN 7: -----	11
TỰ ĐỘNG GIA HẠN THỜI HẠN BẢO HIỂM	
PHẦN 8: -----	11
MỞ RỘNG THỜI HẠN BẢO HIỂM	

THÔNG TIN QUAN TRỌNG

Chúng tôi tin rằng hợp đồng bảo hiểm này sẽ đáp ứng được nhu cầu của khách hàng. Nếu bạn có bất cứ băn khoăn hay thắc mắc gì về sản phẩm, bạn có thể gửi thư về cho chúng tôi theo địa chỉ sau:

Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt: 104 Trần Hưng Đạo – Hoàn Kiếm - Hà Nội

PHẦN 1: BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đơn vị tính: 1.000 VNĐ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM		HẠN MỨC TRÁCH NHIỆM
Mục 1	Tai nạn cá nhân	
Quyền lợi A	Tai nạn cá nhân I. Tử vong do tai nạn*	400.000.000
	II. Mất hai mắt, hai chi hoặc một mắt và một chi*	400.000.000
	III. Mất một mắt hoặc một chi*	200.000
	IV. Chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn trong phương tiện giao thông công cộng hoặc xe riêng*	400.000
	V. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn khác *	400.000
Quyền lợi B	Bảo hiểm thẻ tín dụng**	10.000
Mục 2	Chi phí y tế và các chi phí khác	
Quyền lợi C	Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu: bao gồm chi phí cho việc vận chuyển y tế, được đánh giá là cần thiết, đến một địa điểm mới	Chi trả toàn bộ
	Dịch vụ cứu trợ khẩn cấp	Chi trả toàn bộ
Bảo hiểm trong trường hợp khủng bố áp dụng cho tất cả các chương trình		
Thời hạn bảo hiểm sẽ tự động gia hạn thêm 10 ngày, không tính thêm phí, trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chậm trễ không thể tránh khỏi giữa hành trình		

*Đối với trẻ em, các quyền lợi bảo hiểm được giới hạn ở mức 20% số tiền bảo hiểm. Đối với Người lớn tuổi, các quyền lợi được giới hạn ở mức 50%.

**Quyền lợi thẻ tín dụng không áp dụng với trẻ em

***Quyền lợi không áp dụng với trẻ em

**** Đối với trẻ em, quyền lợi bảo hiểm được giới hạn ở mức 50% số tiền bảo hiểm.

Đơn bảo hiểm này, bảng Quyền lợi bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm và bất cứ tài liệu nào liên quan sẽ được xem là

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 việc khai báo, là cơ sở để hình thành hợp đồng bảo hiểm, 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.

Khi giấy yêu cầu bảo hiểm và việc khai báo trong trường hợp có nhiều hơn một người được bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ đồng ý cung cấp dịch vụ bảo hiểm dựa trên cơ sở đơn bảo hiểm này, được xem xét và chấp thuận bao gồm chương trình bảo hiểm riêng rẽ theo phạm vi bảo hiểm của từng người mà không theo bất cứ điều khoản nào khác.

Phạm vi lãnh thổ

Vùng 1 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 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.

Đơn bảo hiểm cho đối tượng trẻ em dưới 18 tuổi sẽ được mua bởi bố/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp và bố/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp được coi là Bên mua bảo hiểm.

Người lớn tuổi Những người có độ tuổi từ 76 đến 85 tuổi

Với mỗi chuyến đi, độ dài tối đa là 180 ngày. Đối với Chương trình dành cho Gia đình, người được bảo hiểm bao gồm vợ, chồng và ít nhất 01 con hợp pháp (không giới hạn số lượng con), tổng số tiền bảo hiểm được chi trả cho tất cả các quyền lợi không được vượt quá 300% giới hạn dành cho cá nhân như trong chương trình đã chọn.

PHẦN 2: 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 16 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 bóí đáp trực thăng thương mại được cấp phép.

4. “Thành viên gia đình được bảo hiểm” nghĩa là vợ/chồng hợp pháp của người được bảo hiểm, con cái (con ruột hoặc con nuôi hợp pháp).
5. “Bệnh viện” nghĩa là bất kỳ cơ sở y tế nào được cấp giấy phép hoạt động theo luật pháp của nước sở tại và đáp ứng tất cả các yêu cầu sau đây:
 - hoạt động chủ yếu với mục đích tiếp nhận và chăm sóc y tế hoặc điều trị ốm đau, bệnh tật cho người được bảo hiểm dựa trên quy định về điều trị nội trú
 - chỉ tiếp nhận bệnh nhân nội trú dưới sự theo dõi của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ cố vấn tại bất cứ thời điểm nào
 - duy trì các cơ sở vật chất phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho bệnh nhân và cung cấp (hợp lý) các trang thiết bị, dụng cụ phục vụ cho việc phẫu thuật trong phạm vi của cơ sở y tế, được quản lý bởi cơ sở y tế hay sẵn có.
 - cung cấp dịch vụ điều dưỡng toàn thời gian dưới sự giám sát của một nhân viên y tá.
 - có các bác sĩ có bằng cấp hợp pháp tại nơi cư trú “Bệnh viện” sẽ không bao gồm các cơ sở sau:
 - Nơi điều trị bệnh tâm thần; nơi cung cấp các dịch vụ chữa trị bệnh tâm thần, bao gồm cả thiếu năng trí tuệ; khoa tâm thần của một bệnh viện;
 - Viện dưỡng lão; Nhà dưỡng lão; Trung tâm cai nghiện rượu, ma túy;
 - Bệnh xá hoặc nơi điều trị suốt khoàng; nhà an dưỡng, điều dưỡng; khu điều trị đặc biệt của một bệnh viện được sử dụng chủ yếu làm nơi điều trị cho các bệnh nhân cai nghiện rượu và ma túy hoặc làm nhà an dưỡng, cơ sở chăm sóc mở rộng của y tá, khu dưỡng bệnh, điều dưỡng.
6. “Người được bảo hiểm” nghĩa là những người được chấp nhận bảo hiểm có tên trong giấy yêu cầu bảo hiểm.
7. “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.
8. “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.
9. “Mất toàn bộ khả năng sử dụng” nghĩa là mất vĩnh viễn toàn bộ chức năng.
10. “Bác sĩ chuyên khoa”, “Bác sĩ điều trị”, “Bác sĩ đa khoa” được hiểu là người hành nghề y học phương tây có đủ điều kiện và được đăng ký hợp pháp theo luật pháp của quốc gia nơi yêu cầu bồi thường phát sinh và nơi điều trị diễn ra, ngoại trừ là Người được bảo hiểm, hoặc vợ / chồng của Người được bảo hiểm, hoặc người đặt vé đi cùng với Người được bảo hiểm trên chuyến bay hoặc người thân của Người được bảo hiểm.
11. “Thời hạn bảo hiểm” có ý nghĩa như được quy định trong bảng Quyền lợi bảo hiểm bị giới hạn bởi thời hạn tối đa của một chuyến đi. Ngoại trừ mục 9 của phần 2, quyền lợi bảo hiểm này sẽ có hiệu lực kể từ khi bắt đầu “chuyến đi” được bảo hiểm.
12. “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là thương tật có nguyên nhân trực tiếp và duy nhất từ thương tật thân thể do tai nạn và độc lập với tất cả các nguyên nhân khác, xảy ra trong vòng 30 ngày liên tiếp kể từ ngày xảy ra tai nạn mà Thương tật thân thể vẫn duy trì và kéo dài trong một khoảng thời gian liên tiếp, không bị gián đoạn trong thời gian ít nhất 12 tháng liên tiếp tới mức Người được bảo hiểm hoàn toàn vĩnh viễn không thể thực hiện các công việc bình thường của mình hoặc các công việc khác bất kỳ..
13. “Nơi làm việc” là nơi mà người được bảo hiểm thường làm việc trong lãnh thổ Việt Nam.
14. “Nơi cư trú” là nơi mà người được bảo hiểm thường sinh sống trong lãnh thổ Việt Nam.
15. “Chương trình bảo hiểm” nghĩa là loại hình hoặc mức quyền lợi 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.
16. “Bản Phụ lục của đơn bảo hiểm” là một bản phụ lục được đính kèm và là một phần của đơn bảo hiểm.
17. “Tình trạng có sẵn” nghĩa là bất kỳ thương tật, ốm đau, bệnh tật hoặc triệu chứng mà:
 - a) việc điều trị, kê đơn, tư vấn hoặc chuẩn đoán đó được đưa ra hoặc có thể được tiên đoán trong vòng mười hai (12) tháng trước khi chuyến đi bắt đầu
 - b) người được bảo hiểm có thể nhận thức được hoặc không trước chuyến đi bất kể người được bảo hiểm đó đi khám, điều trị, tư vấn hoặc chuẩn đoán hay chưa

- 18.** “Xe ô tô riêng” nghĩa là bất cứ loại động cơ di chuyển bốn bánh nào, 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.
- 19.** “Chuyến đi” nghĩa là: Bất kỳ hành trình hoặc thời gian đi lại/di chuyển mà không vượt quá thời hạn thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Điều này bao gồm ngày khởi hành và ngày trở về nơi cư trú của Người được bảo hiểm.
- Kỳ nghỉ hay chuyến đi của Người được bảo hiểm và bắt đầu từ 0h.01 phút sáng ngày khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong đơn.
- 20.** “Quê Hương” là nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có tư cách công dân.

PHẦN 3: 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 thuộc nhóm đối tượng cao tuổi tại thời điểm xảy ra tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 50% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
3. Sẽ không chi trả bất cứ khoản tiền nào trừ trường hợp tởnh trạng chết hoặc thương tật vĩnh viễn 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 từ 1-5 được 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 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. Mở rộng quyền lợi bảo hiểm

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

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.

Mục 2 – Chi phí vận chuyển 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 Việt Nam, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ 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. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả trực tiếp 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 do Công ty cứu trợ khẩn cấp 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 khẩn cấp quyết định dựa trên tình trạng y tế khẩn cấp.

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, 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 này bảo hiểm cho chi phí hợp lý cho việc liên lạc cấp cứu (sử dụng điện thoại cố định, điện thoại di động và máy fax) tới giới hạn tối đa là 1.000.000 VND.

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 chi phí trọn gói của chuyến đi.
2. Bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty cứu trợ khẩn cấp. Điểm loại trừ này, theo quyền định đoạt của Công ty bảo hiểm, sẽ bị hủy bỏ nếu Người được bảo hiểm hoặc người đi kèm do các nguyên nhân ngoài tầm kiểm soát không thể thông báo cho Công ty cứu trợ khẩn cấp khi có tình trạng y tế khẩn cấp. Trong bất kỳ trường hợp nào, Công ty 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 khẩn cấp lên ra đó 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.
3. Các chi phí vận chuyển liên quan đến bệnh/tình trạng thương tật không thuộc phạm vi bảo hiểm

PHẦN 4:

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 đó đăng ký, nhưng không phải để điều trị nghiện thuốc), tự tử 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 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.

2. Các khiếu nại xuất phát từ những sự kiện không được thông báo bằng văn bản cho Công ty bảo hiểm trong vãng 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 thừa hành của Người được bảo hiểm.
4. Các khiếu nại về tài sản không được bảo hiểm.
5. 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 khốc 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 liền kết với bất kỳ tổ chức, chính phủ nào vỡ 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 5: 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 (trừ quy định ở Mục 1A – Tai nạn con người), 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/Không tặc

Bất kể điều gì được quy định trong Loại trừ chung 1(a), đối với bảo hiểm cướp phương tiện giao thông/không tặc (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 đã 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:

Đối với Bảo hiểm tai nạn con người:

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.

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

(i) 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.

(ii) 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.

(iii) 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 có quyền thay Người được bảo hiểm kiện bên thứ ba có trách nhiệm trong việc gây ra sự việc 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 phụ hợp với cốt yếu 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 (ngoại trừ Mục 7 Trách nhiệm cá nhân của Phần 2).

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). 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.

19. Lãi suất

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

20. Cấm 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 bằng đồng tiền của Đơn.

21. Nơi xuất phát

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

PHẦN 6: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại khi giấy yêu cầu bảo hiểm đó được chấp nhận, trừ khi việc hủy bỏ là do Đại sứ quán từ chối đơn xin Visa của Người được bảo hiểm, khi đó Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả 60% phí bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

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 được quy định trong Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm.

PHẦN 7: ĐIỀU KHOẢN 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.

PHẦN 8: MỞ RỘNG 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) bản gốc giấy yêu cầu bảo hiểm đã được chấp nhận của khách hàng được Công ty xác nhận.
- (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.

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



3.000++

CÁN BỘ NHÂN VIÊN
CÓ TRÌNH ĐỘ CHUYÊN
MÔN CAO, VÀ KHÔNG
NGỪNG TRẺ HÓA



80++

CÔNG TY THÀNH VIÊN
TẠI TẤT CẢ CÁC TỈNH,
THÀNH PHỐ TRÊN CẢ NƯỚC


300++

PHÒNG KINH DOANH




**MẠNG LƯỚI CÔNG TY THÀNH VIÊN TẠI TẤT CẢ CÁC TỈNH,
THÀNH PHỐ TRÊN TOÀN QUỐC**

 **Trụ sở chính** 104 Trần Hưng Đạo, Phường Cửa Nam, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

 **Tel** (+84 24) 3826 2614 | **Fax** (+84 24) 3825 7188

 **Email** bvvn@baoviet.com.vn

 **Hotline** 1900 558899

 **Website** baoviet.com.vn/baohiem
baovietonline.com.vn