



TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT

Số: 6057/QĐ- BHBV

Hà Nội, ngày 27 tháng 6 năm 2025

CÔNG TY BẢO VIỆT GIA ĐỊNH	
ĐẾN	Số: 404
	Ngày: 30/06/2025

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy tắc “Bảo hiểm du lịch cho Người nước ngoài vào Việt Nam”

TỔNG GIÁM ĐỐC TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt ban hành kèm theo Quyết định số 1151/2015/QĐ-HĐQT ngày 13/08/2015 của Hội Đồng quản trị Tập đoàn Bảo Việt;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 45GP/KDBH do Bộ trưởng Bộ Tài Chính cấp ngày 23/11/2007 về việc thành lập Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt;

Căn cứ công văn số 9268/BTC-QLBH ngày 26 tháng 06 năm 2025 của Bộ Tài Chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm “Bảo hiểm du lịch cho Người nước ngoài vào Việt Nam”;

Xét đề nghị của Phó Giám đốc Phụ trách Ban Bảo hiểm Y tế, Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này Quy tắc “Bảo hiểm du lịch cho Người nước ngoài vào Việt Nam” kèm theo Bảng quyền lợi bảo hiểm, Biểu phí bảo hiểm.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2025.

Điều 3. Các Ban, Trung tâm Trụ sở chính và Công ty thành viên Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. ✓

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Ban TGD
- Lưu VT, BHYT, GQQLBH



TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Hồng Tuấn

QUY TẮC BẢO HIỂM Y TẾ DU LỊCH CHO NGƯỜI NƯỚC NGOÀI VÀO VIỆT NAM

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 6057/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.

CHƯƠNG 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 cổ văn 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:

- Ban 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 bẩm sinh hay khuyết tật bẩm sinh

Là những bệnh tật, khuyết tật đã tồn tại trong cơ thể của Người được bảo hiểm từ khi sinh ra theo kết luận của y khoa, mặc dù Người được bảo hiểm có hay không biết, đã điều trị hay chưa điều trị.

4. Bệnh/Ôm 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/ôm 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.

5. 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 mạn tính, thiếu máu bất sản, bệnh rối loạn đông máu;
- Bệnh thiếu hooc môn 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.

6. 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.

7. 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 khỏe 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 túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần.

8. 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

tuyệt, 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.

9. Chi phí y tế thực tế

Là các chi phí y tế phát sinh cần thiết, hợp lý và chi 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/ô nhiễm, tổn thương cơ thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm.

10. 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.

11. Chuyển 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.

Bắt đầu từ 00h01 phút sáng ngày khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong đơn.

12. 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 dừng 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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/ngoại, anh chị em ruột, cháu nội/cháu ngoại, anh chị em dâu/rể của Người được bảo hiểm.

22. 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 tra 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 chỉ trả quyền lợi bảo hiểm cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo các quy định của pháp luật.

23. Phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm

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

24. Quốc gia bị cấm vận

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.

25. Quê hương

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

26. 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.

27. 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.

28. 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 180 ngày cho một chuyến đi.

29. Tình trạng nguy kịch

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

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

CHƯƠNG II. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

I. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM

1. Những người nước ngoài vào Việt Nam thăm quan, thăm viếng bạn bè, người thân, tham dự hội nghị, hội thao, đại hội Quốc tế, biểu diễn văn nghệ, thể thao, công tác, học tập, nghiên cứu.
2. Những người nước ngoài đang cư trú tại Việt Nam đi du lịch trong lãnh thổ Việt nam.

Trong mọi trường hợp Bảo Việt không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với những người trên 75 tuổi trừ khi đã được chấp nhận bằng văn bản từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

II. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Trước khi xuất phát chuyến du lịch đến Việt Nam, Người được bảo hiểm hoặc Đại diện Người được bảo hiểm phải gửi danh sách những Người được bảo hiểm cho Bảo Việt, trong đó phải ghi rõ họ và tên những Người tham gia bảo hiểm, quốc tịch, năm sinh, số hộ chiếu, địa chỉ và thời hạn lưu trú tại Việt Nam, lịch trình du lịch và thời hạn bảo hiểm.
2. Bảo Việt sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng Người được bảo hiểm trên cơ sở danh sách Người được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm là một bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm và là cơ sở giải quyết bồi thường cho khách du lịch khi có khiếu nại bảo hiểm phát sinh.
3. Trường hợp chuyến du lịch bị hủy bỏ, Người được bảo hiểm hoặc Đại diện Người được bảo hiểm phải thông báo ngay lập tức cho Bảo Việt. Bảo Việt sẽ không chịu trách nhiệm hoàn phí bảo hiểm trong trường hợp chuyến du lịch đã khởi hành và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực.
4. Bảo hiểm có hiệu lực bắt đầu kể từ khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục nhập cảnh vào Việt nam và kết thúc khi người được bảo hiểm làm xong thủ tục xuất cảnh rời khỏi Việt Nam. Đối với người nước ngoài đang cư trú tại Việt nam, bảo hiểm có hiệu lực từ khi bắt đầu chuyến du lịch tại nơi xuất phát và kết thúc khi chuyến du lịch hoàn thành theo thời gian và tại địa điểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

III. PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Phạm vi lãnh thổ: Bảo Việt chỉ bảo hiểm những rủi ro phát sinh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam cho Người được bảo hiểm trong quá trình du lịch tại Việt Nam trừ khi có quy định khác trong hợp đồng bảo hiểm.
2. Phạm vi rủi ro:
 - Chi phí điều trị y tế điều trị nội và ngoại trú do ốm đau, tai nạn.
 - Vận chuyển y tế cấp cứu.

- Hồi hương y tế.
- Hồi hương thi hài.
- Chi phí mai táng tại Việt Nam.

IV. GIỚI HẠN TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

1. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm và phí bảo hiểm được tính bằng tiền Việt nam (VND) hoặc đồng ngoại tệ (USD hoặc EURO).
2. Việc niêm yết phí bảo hiểm, thu phí, trả tiền bảo hiểm được thực hiện theo quy định pháp luật về quản lý ngoại hối.

CHƯƠNG III. 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.

I. CHI PHÍ Y TẾ

Bảo Việt sẽ chi trả toàn bộ chi phí y tế phát sinh trong quá trình điều trị do hậu quả của ốm đau, bệnh tật hay tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm nhưng không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Chương trình bảo hiểm trong Bảng quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- a. Điều trị ngoại trú: tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, tiền chụp Xquang và làm các xét nghiệm chẩn đoán do bác sỹ chỉ định.
- b. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sỹ chỉ định.
- c. Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định.
- d. Điều trị răng, nhưng chỉ để giảm đau răng cấp tính.
- e. Điều trị nội trú tại một số cơ sở được công nhận như là một bệnh viện, được một bác sỹ theo dõi chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện chẩn đoán và điều trị. Người được bảo hiểm sẽ được nằm tại bệnh viện địa phương nơi họ đang tạm trú hoặc tại một bệnh viện thích hợp gần nhất.
- f. Phẫu thuật (bao gồm cả các chi phí liên quan đến cuộc phẫu thuật)

II. VẬN CHUYỂN CẤP CỨU TRONG LÃNH THỔ VIỆT NAM

Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định sẽ thu xếp và thanh toán toàn bộ các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu bằng bất kỳ phương tiện cần thiết và chăm sóc y tế trong quá trình vận

chuyên để đưa Người được bảo hiểm đến bệnh viện gần nhất có phương tiện điều trị thích hợp trong trường hợp Người được bảo hiểm trong tình trạng nguy kịch và bị đe dọa đến tính mạng do hậu quả của tai nạn hoặc ốm đau bất ngờ xảy ra trong quá trình du lịch. Chi phí tối đa cho mục này không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi chương trình bảo hiểm.

III. HỒI HUƠNG Y TẾ VÀ VẬN CHUYỂN CẤP CỨU RA NGOÀI LÃNH THỔ VIỆT NAM

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 sở y tế để điều trị hoặc quay trở lại quê hương. 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.

IV. HỒI HUƠNG THI HẢI VÀ MAI TÁNG

Hồi hương thi hải

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 hải hoặc tro của Người được bảo hiểm trở về Quê hương của họ theo hạn mức của chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

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) trong lãnh thổ Việt Nam 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).

CHƯƠNG IV. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

- ÁP DỤNG ĐỐI VỚI TẤT CẢ CÁC MỤC

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: Tôn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp.
2. Các rủi ro xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam trừ khi tham gia quyền lợi bổ sung mở rộng phạm vi ngoài lãnh thổ Việt Nam.
3. Những chi phí vượt quá chi phí hợp lý và thông thường. Chi phí hợp lý và thông thường ở đây được xem như là những chi phí y tế không vượt quá mức chung cần thiết trong quá trình điều trị và cung cấp các dịch vụ y tế ở cùng khu vực đối với một người có cùng giới tính, độ tuổi và cùng một mức độ bệnh tật hoặc thương tật.
4. Các chi phí mua cơ quan cấy ghép bộ phận cơ thể, chi phí phát sinh do người hiến bộ phận cơ thể, chi phí mua các bộ phận giả cơ thể.
5. Bất kỳ chi phí nào có liên quan đến sự chữa bệnh bằng nghỉ ngơi hay an dưỡng tại vùng suối khoáng, viện điều dưỡng, nhà điều dưỡng hoặc các cơ sở tương tự.
6. Những chi phí không được liệt kê bồi thường của Quy tắc bảo hiểm này.
7. Những chi phí di chuyển y tế cấp cứu, hồi hương hay những chi phí khác không được sự đồng ý trước bằng văn bản của Công ty cứu trợ và/hoặc không được thu xếp bởi Công ty cứu trợ do Bảo Việt chỉ định. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng đối với trường hợp vận chuyển cấp cứu từ những vùng xa xôi hẻo lánh không thể liên hệ trước với Công ty cứu trợ được và nếu để trì hoãn có thể sẽ làm cho Người được bảo hiểm bị thiệt mạng hay bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe.
8. Những chi phí phát sinh do hậu quả của các bệnh tâm thần hoặc rối loạn tinh thần gây ra.
9. Việc điều trị do một bác sỹ không có đăng ký hành nghề theo quy định.
10. Nội 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.

11. 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.

12. 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.

13. Bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật có sẵn, nha khoa và thai sản;

14. 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.

15. 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.

16. Tham 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).

17. Người được bảo hiểm không đủ sức khỏe để du lịch, đi lại hoặc du lịch, đi lại trái với lời khuyên của bác sỹ hành nghề hợp pháp;

18. Mọi rủi ro và hậu quả liên quan đến không tặc, bắt cóc hoặc tổng tiền;

19. 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 hormone sinh trưởng, tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ; tất cả các hình thức tiêm chủng, vắc xin và thuốc phòng ngừa.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. Người được bảo hiểm mất tích.

24. 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:

25. 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.

26. Các khiếu nại về tài sản không được bảo hiểm.

27. 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 V. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Thực hiện những chỉ dẫn của Bảo Việt, khách sạn hoặc tổ chức đoàn du lịch.
2. 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.

3. Khi Bảo Việt yêu cầu, đại diện Người được bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp cho Bảo Việt mọi thông tin cần thiết để xác định sự cố xảy ra đối với Người được bảo hiểm cũng như phạm vi trách nhiệm bồi thường của Bảo Việt. Trong trường hợp đặc biệt, theo yêu cầu của Bảo Việt, Người được bảo hiểm còn phải nộp bằng chứng về ngày bắt đầu thật sự của chuyến đi.
4. Khi Bảo Việt yêu cầu, Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm sẽ ủy quyền cho Bảo Việt thu thập các thông tin được coi là cần thiết từ bên thứ ba (bác sỹ, nha sỹ, các cơ sở y tế...) và không bị ràng buộc bởi điều khoản về bảo mật dữ liệu cá nhân.
5. Khi Bảo Việt yêu cầu, Người được bảo hiểm sẽ bắt buộc phải để bác sỹ do Bảo Việt chỉ định tiến hành kiểm tra sức khỏe.

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, Bảo Việt có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ giới hạn trách nhiệm bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

I. LIÊN HỆ CỨU TRỢ

Trong trường hợp khẩn cấp, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến số hotline của Công ty bảo hiểm hoặc đến số cứu trợ của công ty cứu trợ, thông tin cụ thể như sau:

Yêu cầu cứu trợ, Vận chuyển y tế cấp cứu	Trong trường hợp khẩn cấp, NDBH hoặc người đại diện phải gọi điện ngay lập tức đến: - Công ty cứu trợ Europ Assistance T2 (Thái Lan) (tên cũ Inter Partner Assistance) theo số: +84 (0) 28 3535 9515
--	---

	hoặc
	- Hotline của Bảo Việt theo số: 1900 558899

II. TRƯỜNG HỢP TÍNH MẠNG BỊ ĐE DỌA

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 sở 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.

III. NHẬP VIỆN TRƯỚC KHI THÔNG BÁO CHO CÔNG TY CỨU TRỢ

Trường hợp Người được bảo hiểm ốm đau hoặc thương tật thân thể cần thiết phải nằm viện, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ phải thông báo cho Công ty Cứu trợ biết trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. Trường hợp không thực hiện thông báo trong thời hạn quy định trên, Bảo Việt có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm phải chịu một phần chi phí vượt trội không hợp lý phát sinh do việc thông báo chậm trễ đó.

Nếu Người được bảo hiểm gặp sự cố do tai nạn hoặc điều trị bệnh/ốm đau cần phải nằm viện điều trị tại lãnh thổ Việt Nam, Người được bảo hiểm có thể liên hệ hotline của Bảo Việt để được hỗ trợ.

Nếu Người được bảo hiểm gặp sự cố do tai nạn hoặc điều trị bệnh/ốm đau cần phải nằm viện điều trị tại phạm vi ngoài lãnh thổ Việt Nam, 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 báo 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.

IV. YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

4.1. Tất cả các chứng từ yêu cầu bồi thường quy định 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:

4.1.1 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 NDBH kê khai và ký tên (trừ trường hợp trẻ em do bố mẹ/Người giám hộ hợp pháp kê khai).

4.1.2 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).

4.1.3 Các giấy tờ thông hành liên quan đến chuyển di.

74. 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/tre 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.

V. 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 khỏe 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.

VI. 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.

VII. THÉ 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.

VIII. 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.

IX. 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.

X. 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 (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 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 tỷ 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.

XI. LÃI SUẤT

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

XII. 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.

CHƯƠNG VII. PHÍ BẢO HIỂM

I. Biểu phí bảo hiểm bằng tiền Việt nam

Đơn vị: VND				
Thời hạn bảo hiểm	Chương trình A	Chương trình B	Chương trình C	Chương trình D
Đến 5 ngày	172.000	239.000	279.000	298.000
Đến 8 ngày	186.000	259.000	303.000	323.000
Đến 15 ngày	241.000	336.000	393.000	419.000
Đến 24 ngày	264.000	367.000	430.000	458.000
Đến 31 ngày	325.000	451.000	528.000	563.000
Mỗi 15 ngày tiếp theo từ 32 đến 60 ngày tăng thêm	128.000	168.000	221.000	210.000
Mỗi 30 ngày tiếp theo từ 61 đến 180 ngày tăng thêm	250.000	346.000	405.000	432.000

II. Biểu phí bảo hiểm bằng tiền ngoại tệ

Đơn vị USD/EURO				
Thời hạn bảo hiểm	Chương trình A	Chương trình B	Chương trình C	Chương trình D
Đến 5 ngày	11,48	14,35	18,66	29,86
Đến 8 ngày	12,44	15,55	20,21	32,34
Đến 15 ngày	16,13	20,16	26,21	41,94
Đến 24 ngày	17,64	22,05	28,67	45,87
Đến 31 ngày	21,67	27,09	35,22	56,35
Mỗi 15 ngày tiếp theo từ 32 đến 60 ngày tăng thêm	8,53	11,2	14,73	14
Mỗi 30 ngày tiếp theo từ 61 đến 180 ngày tăng thêm	16,67	23,01	27	28,8

CHƯƠNG VIII. QUYỀN LỢI BỔ SUNG

Quyền lợi bổ sung 1: Chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

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 và theo Bảng tỉ lệ chi trả quyền lợi như sau:

Phí bảo hiểm: được tính bổ sung thêm 20% so với biểu phí của chương trình bảo hiểm chính

A. Tử vong do tai nạn

QUYỀN LỢI	TỶ LỆ TRẢ TIỀN
TỬ VONG DO TAI NẠN	100%

Các điều kiện:

- Số tiền tối đa được bồi thường cho bất kỳ hay toàn bộ rủi ro bảo hiểm phát sinh trong phần này sẽ không vượt quá 100% Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Sửa đổi bổ sung này.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn phát sinh khiếu nại thuộc phần này. Bảo Việt sẽ chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm của Sửa đổi bổ sung này cho người được Người được bảo hiểm chỉ định hoặc người thừa kế hợp pháp theo luật pháp nước sở tại của Người được bảo hiểm. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm và Phí bảo hiểm
 - Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm được ghi trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

B. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN	TỶ LỆ TRẢ TIỀN
1 Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100%
2 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	100%
3 Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100%
4 Tổn thương cơ thể từ 81% trở lên dẫn đến bị can 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	100%

Các điều kiện:

1. Số tiền tối đa được bồi thường cho bất kỳ hay toàn bộ rủi ro bảo hiểm phát sinh trong phần này sẽ không vượt quá 100% Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Sửa đổi bổ sung này.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn phát sinh khiếu nại thuộc phần này. Bảo Việt sẽ chỉ trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm của Sửa đổi bổ sung này cho người được Người được bảo hiểm chỉ định hoặc người thừa kế hợp pháp theo luật pháp nước sở tại của Người được bảo hiểm. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm và Phí bảo hiểm
 - Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm được ghi trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Quyền lợi bổ sung 2: Du lịch ngoài lãnh thổ Việt nam

Sửa đổi bổ sung này sẽ bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm đi du lịch ra ngoài lãnh thổ Việt Nam trong cùng chuyến hành trình du lịch đến Việt Nam.

Với điều kiện:

1. Giới hạn phạm vi lãnh thổ được mở rộng chỉ bao gồm các nước Châu Á.
2. Thời hạn bảo hiểm tối đa trong thời gian ở ngoài lãnh thổ Việt Nam là 30 ngày/chuyến đi.
3. Các chi phí được bảo hiểm phát sinh trong thời gian du lịch ở nước ngoài chỉ được thanh toán khi Người được bảo hiểm đã đi du lịch Việt Nam trong cùng chuyến hành trình.
4. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm và phí bảo hiểm:
 - Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm được ghi trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.
 - Phí bảo hiểm: được tính bổ sung thêm 20% so với biểu phí của chương trình bảo hiểm chính

Quyền lợi bổ sung 3: Các dịch vụ hỗ trợ du lịch

1. Chi phí bổ sung

Bảo Việt sẽ chi trả chi phí tương đương 01 vé máy bay loại thông thường cho Thành viên trong gia đình hoặc Người đi kèm cùng tham gia Quy tắc bảo hiểm này trở về quê hương và các chi phí ăn ở đi lại mà Người được bảo hiểm, thành viên trong gia đình, hoặc người đi cùng và tham gia Quy tắc bảo hiểm này phát sinh thêm do Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị thương tật hoặc ốm đau phải điều trị tại một bệnh viện ở Việt Nam 10 ngày liên tục thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này. Chi phí cho mỗi người không vượt quá giới hạn tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm, và với điều kiện là vé gốc của Thành viên trong gia đình và Người đi cùng đó không có giá trị hồi hương và họ phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho Bảo Việt.

2. Chi phí hồi hương trẻ em

Nếu trẻ em dưới 14 tuổi đi kèm với Người được bảo hiểm không có người chăm sóc trong quá trình du lịch do Người được bảo hiểm bị thương tật, ốm đau bệnh tật nghiêm trọng, phải nằm viện hoặc chết. Bao Việt sẽ chi trả chi phí ăn ở phát sinh và 01 vé máy bay hồi hương loại thông thường đưa trẻ đó về Quê hương. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

3. Chi phí cho thành viên gia đình thăm Người được bảo hiểm bị nằm viện

Bao Việt sẽ thu xếp và thanh toán 01 vé máy bay khứ hồi loại thông thường cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú trên 10 ngày liên tục hoặc bị chết ở Việt Nam. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

4. Chi phí cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến du lịch

Bao Việt sẽ bồi thường khoản tiền mà Người được bảo hiểm đã đặt cọc cho công ty du lịch, hoặc các chi phí đi lại tăng lên do phải thay thế phương tiện vận chuyển khác hoặc các chi phí ăn ở đi lại, nhưng không vượt quá giới hạn tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Những chi phí phát sinh trên sẽ được bồi thường xuất phát từ những nguyên nhân sau đây:

- Người được bảo hiểm bị chết, ốm đau, thương tật nghiêm trọng.
- Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm, người cộng tác kinh doanh hay người đi cùng chuyến du lịch được bảo hiểm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này bị chết, ốm đau thương tật nghiêm trọng.
- Người được bảo hiểm phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của toà án, hội đồng xét xử hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.

Với điều kiện là:

- a. Việc bồi thường sẽ dựa trên cơ sở tỷ lệ đối với phần chưa sử dụng đến của các chi phí ăn ở hay đi lại trả trước do phải cắt ngắn chuyến đi.
- b. Không bồi thường các chi phí phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc mang thai, sinh nở và các bệnh phụ khoa hay dị tật của Người được bảo hiểm.
- c. Những sự kiện trên không phát sinh từ tình trạng sức khoẻ hay thể lực hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm, hay các thành viên gia đình hoặc người đi cùng chuyến đi hay đối tác kinh doanh của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết trước khi Hợp đồng bảo hiểm này được cấp.

5. Dịch vụ hỗ trợ

Khi Người được bảo hiểm có yêu cầu, Công ty cứu trợ do Bao Việt chỉ định sẽ cung cấp miễn phí những dịch vụ hỗ trợ dưới đây:

- a. Thông tin về đại sứ quán: Địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán của các nước trong lãnh thổ Việt Nam.

- b. Thông tin về dịch thuật: Tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật đa ngôn ngữ tại Việt Nam.
- c. Thông tin về văn phòng luật: Tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và các cố vấn pháp luật trong lãnh thổ Việt Nam.
- d. Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế: Thông tin liên quan đến bác sỹ, bệnh viện, phòng khám bệnh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

6. Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm và Phí bảo hiểm:

Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm được ghi trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Phí bảo hiểm được tính bổ sung thêm 20% so với biểu phí của chương trình bảo hiểm chính

7. Hành lý và tư trang

Phân bảo hiểm này sẽ bồi thường chi phí mất, hỏng hóc hay thiệt hại hành lý tư trang mà Người được bảo hiểm mang theo chuyến du lịch có thể quy hợp lý cho các nguyên nhân: cháy, nổ, phương tiện chuyên chở bị đâm va, chìm, lật đổ, rơi hoặc mất nguyên kiện hành lý gửi theo chuyến hành trình nhưng không vượt quá giới hạn quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm.

Với điều kiện là:

- a. Những đồ vật bị mất, thiệt hại theo lời khai của người được bảo hiểm sẽ được Bảo Việt xem xét, giải quyết theo giá thực tế của nó tại thời điểm mất, thiệt hại trên cơ sở giá của vật mới tương tự ở nước bán hàng tại thời điểm trả tiền bồi thường.
- b. Đồ vật hòng nhẹ, nếu sửa chữa hay thay thế phụ tùng có thể dùng được, Bảo Việt thanh toán chi phí sửa chữa và thay thế phụ tùng tại nước ngoài hoặc ở Việt Nam.
- c. Giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi mục tương đương 250 USD/EURO và cho một bộ hay đôi tương đương 500 USD/EURO. Thân máy camera, ống kính và phụ tùng bổ sung được coi như là một bộ.
- d. Quyền lợi về "Hành lý và tư trang" sẽ không bao hiểm:
 - Mất vàng, đá quý, kim loại quý, tiền mặt, séc, hộ chiếu, bằng lái xe, vé các loại, chứng từ có giá trị như tiền, tài liệu, bản vẽ, bản thiết kế.
 - Đồ vật bị xây sát, ướt mà không làm mất đi chức năng của nó.
 - Mất hay thiệt hại hành lý do hậu quả của việc trì hoãn, tịch thu, cầm cố hay kiểm tra của cơ quan hải quan hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
 - Mất hay vỡ máy nhắn tin, các thiết bị viễn thông xách tay, thiết bị máy vi tính, phần mềm và các thiết bị phụ trợ.

- Vô hay tổn thất các bộ phận, các hành lý giòn, dễ vỡ, dễ gãy, đồ thủy tinh, đồ sứ, mỹ nghệ, đá quý và đồ khảm đá quý các loại, thực phẩm, kính đeo mắt bị xây xát.
- Hàng hoá hay hàng mẫu kinh doanh, bao gồm cả chi phí tái tạo dữ liệu cho dù những dữ liệu này được lưu trong băng từ, đĩa, thẻ hay bất kỳ một phương tiện nào khác.
- Tài sản và hành lý cá nhân được bảo hiểm ở đơn bảo hiểm khác hoặc được bồi thường/ sửa chữa bởi người thứ ba.
- Thiệt hại, mất hay tổn thất hành lý tư trang do hậu quả của ăn cắp, ăn trộm hay bị cướp trong quá trình du lịch.

8. Mất giấy tờ thông hành

Trường hợp Người được bảo hiểm mất hộ chiếu, vé máy bay và các tài liệu du lịch do mất cắp, cướp, trộm hoặc do tai nạn xảy ra trong quá trình du lịch thuộc phạm vi bảo hiểm của đơn này, Bảo Việt sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí để làm lại hộ chiếu, vé máy bay hay tài liệu du lịch cũng như các chi phí hợp lý phát sinh thêm do ăn ở đi lại tại khách sạn để làm lại các giấy tờ và chi phí trở về nước của Người được bảo hiểm do vé hồi hương của họ không có hiệu lực vì mất tài liệu du lịch, theo giới hạn được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giới hạn tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Với điều kiện là:

- a. Bảo Việt sẽ không chịu trách nhiệm trong phần này nếu trong vòng 24 tiếng đồng hồ, hoặc ngay sau khi Người được bảo hiểm nhận biết được việc mất tài liệu như đã nói trên, mà không thông báo tình trạng mất đó đến Công an và lấy xác nhận của công an bằng văn bản tương trình.
- b. Bảo Việt sẽ không chịu trách nhiệm trong Phần này nếu Người được bảo hiểm bị mất tài liệu du lịch do việc để hộ chiếu, vé máy bay hay tài liệu du lịch ở nơi công cộng mà thiếu sự quan tâm theo dõi chặt chẽ.
- c. Chi phí bồi thường vé máy bay được trả theo loại thông thường.

9. Trì hoãn chuyến đi du lịch

Trong trường hợp chuyến bay hay bất kỳ phương tiện vận chuyển nào của Người được bảo hiểm bị trì hoãn trong thời hạn bảo hiểm do điều kiện thời tiết xấu, bãi công, cướp phương tiện giao thông, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển và việc huy bỏ hay trì hoãn đó hoàn toàn vượt ra khỏi sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.

- Tối đa 125 đô la Mỹ cho 12 giờ liên tục bị trì hoãn, hoặc
- Tối đa 500 đô la Mỹ trong trường hợp phát sinh chi phí đi lại bằng các phương tiện giao thông công cộng do hậu quả trực tiếp của việc trì hoãn chuyến đi nhưng

chỉ với điều kiện Người được bảo hiểm phải thay đổi tuyến đi do bị hủy bỏ xác nhận giữ vé trước đây.

Với điều kiện là:

- a. Thời gian bị trì hoãn chuyến đi kéo dài hơn 12 giờ liên tục, từ lúc bắt đầu chuyến đi theo lịch trình cho đến khi chuyến đi thực sự bắt đầu lại, hoặc cho tới lúc khởi hành trên một phương tiện giao thông thay thế do hãng vận chuyển thu xếp.
- b. Sự trì hoãn không phát sinh từ lỗi của Người được bảo hiểm quên không xác nhận lại việc đặt vé trước hay làm thủ tục trước chuyến đi đúng như qui định.
- c. Việc đặt vé trước đã được xác nhận trước khi xảy ra bãi công làm ảnh hưởng tới hoạt động của hãng vận chuyển.
- d. Giấy xác nhận của Hãng vận chuyển phải được gửi kèm theo hồ sơ khiếu nại khi khiếu nại theo Phần Quyền lợi này của đơn bảo hiểm trong đó ghi rõ nguyên nhân, ngày, thời gian chuyến đi bị trì hoãn, hoặc hành lý bị trì hoãn.
- e. Không bồi thường cho khiếu nại phát sinh từ đình công hoặc bãi công đã xảy ra tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc phát sinh từ việc tịch thu hay giam cầm của bất kỳ cơ quan chính phủ nào.

CHƯƠNG IX. BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Theo đính kèm công văn ban hành sản phẩm

BẢNG QUYỀN LỢI
BẢO HIỂM DU LỊCH CHO NGƯỜI NƯỚC NGOÀI VÀO
VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6057/QĐ-BHBV ngày 27/6/2025
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bao Việt)

I. Chương trình bảo hiểm bằng tiền Việt Nam

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

A **B** **C** **D**
(VND) **(VND)** **(VND)** **(VND)**

PHẦN I- CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM CHÍNH

1. Chi phí y tế

Chi trả toàn bộ chi phí y tế do hậu quả của ốm đau, bệnh tật hay tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm, bao gồm tất cả các chi phí y tế cho việc điều trị (gồm cả điều trị nội trú và ngoại trú) như: tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, tiền phòng và giường bệnh, chi phí phẫu thuật và những trợ giúp y tế cần thiết, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định, điều trị răng, nhưng chỉ để giảm đau răng cấp tính.

300 **500** **700** **1.000**
triệu **triệu** **triệu** **triệu**

2. Vận chuyển y tế cấp cứu trong lãnh thổ Việt Nam

Thu xếp và thanh toán toàn bộ các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu bằng bất kỳ phương tiện cần thiết và chăm sóc y tế trong quá trình vận chuyển để đưa Người được bảo hiểm đến bệnh viện gần nhất có phương tiện điều trị thích hợp trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

300 **500** **700** **1.000**
triệu **triệu** **triệu** **triệu**

3. Hồi hương và vận chuyển cấp cứu y tế ngoài lãnh thổ Việt Nam

Thu xếp và thanh toán toàn bộ chi phí y tế đưa Người được bảo hiểm về quê hương hoặc sang nước thứ ba tiếp tục điều trị nếu bệnh viện Việt Nam không đủ phương tiện y tế cấp cứu và điều trị cho Người được bảo hiểm.

300 **500** **700** **1.000**
triệu **triệu** **triệu** **triệu**

4. Hồi hương thi hài và mai táng

Thu xếp và thanh toán các chi phí phát sinh cho việc vận chuyển thi hài trở về Quê hương của Người được bảo hiểm, hoặc thu xếp và thanh toán các chi phí mai táng tại Việt Nam theo yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm và được sự chấp thuận của Bảo Việt.

300 **500** **700** **1.000**
triệu **triệu** **triệu** **triệu**

PHẦN II- QUYỀN LỢI BỔ SUNG

Quyền lợi bổ sung 1: Chết hoặc TTTBVV do tai nạn

Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm chỉ định hoặc người thừa kế theo luật pháp nước sở tại của Người được bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

300 **500** **700** **1.000**
triệu **triệu** **triệu** **triệu**

Quyền lợi bổ sung 2: Du lịch ngoài lãnh thổ Việt Nam

Sửa đổi bổ sung này sẽ mở rộng trong trường hợp Người được bảo hiểm đi du lịch trong khu vực các nước Châu Á với điều kiện là Người được bảo hiểm đã đi qua lãnh thổ Việt Nam trong cùng chuyến hành trình.
Thời hạn tối đa cho mỗi chuyến du lịch ngoài lãnh thổ Việt nam là 30 ngày.

300 triệu	500 triệu	700 triệu	1.000 triệu
-----------	-----------	-----------	-------------

Quyền lợi bổ sung 3: Các dịch vụ hỗ trợ du lịch

1. Chi phí bổ sung

Bổ sung chi phí ăn ở đi lại cho Người được bảo hiểm và thành viên trong gia đình hoặc Người đi kèm do Người được bảo hiểm phải điều trị ốm đau bệnh tật trong vòng 10 ngày liên tiếp.

30 triệu	50 triệu	70 triệu	100 triệu
----------	----------	----------	-----------

2. Chi phí hồi hương trẻ em

Chi phí ăn ở đi lại hợp lý phát sinh thêm cho trẻ em (dưới 14 tuổi) không có người chăm sóc để đưa trẻ đó về nước sở tại.

30 triệu	50 triệu	70 triệu	100 triệu
----------	----------	----------	-----------

3. Chi phí cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến du lịch

Bồi thường tiền đặt cọc, chi phí đi lại do việc Người được bảo hiểm, người thân trong gia đình, đối tác kinh doanh hoặc bạn đồng hành bị chết, ốm, thương tật nghiêm trọng...

30 triệu	50 triệu	70 triệu	100 triệu
----------	----------	----------	-----------

4. Chi phí cho thành viên gia đình thăm Người được bảo hiểm bị nằm viện

Chi phí vé khứ hồi cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện trên 10 ngày hoặc chết ở Việt Nam.

30 triệu	50 triệu	70 triệu	100 triệu
----------	----------	----------	-----------

5. Dịch vụ hỗ trợ

Cung cấp địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán, các cơ quan dịch thuật, các văn phòng luật sư gần nhất trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ	Toàn bộ
---------	---------	---------	---------

6. Hành lý và tư trang

Mất, hỏng hóc hay thiệt hại hành lý tư trang mà Người được bảo hiểm mang theo chuyến du lịch có thể quy hợp lý cho các nguyên nhân: cháy, nổ, phương tiện chuyên chở bị đâm va, chìm, lật đổ, rơi hoặc mất nguyên kiện hành lý gửi theo chuyến hành trình

15 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu
----------	----------	----------	----------

7. Mất giấy tờ thông hành

Chi phí xin cấp lại hộ chiếu, visa, vé máy bay, chi phí đi lại và ăn ở phát sinh do các giấy tờ thông hành bị mất trộm, mất cắp, cướp và tổn thất bất ngờ.

15 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu
----------	----------	----------	----------

8. Trì hoãn chuyến đi du lịch

Tối đa 125 đô la Mỹ cho 12 giờ liên tục bị trì hoãn, hoặc tối đa 500 đô la Mỹ nếu phát sinh chi phí đi lại bằng phương tiện công cộng do hậu quả của việc trì hoãn chuyến do điều kiện thời tiết xấu, bãi công, cướp phương tiện giao thông, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển.

II. Chương trình bảo hiểm bằng tiền ngoại tệ

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

A	B	C	D
(USD/ EUR)	(USD/ EUR)	(USD/ EUR)	(USD/ EUR)

PHẦN I- CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM CHÍNH

1. Chi phí y tế

Chi trả toàn bộ chi phí y tế do hậu quả của ốm đau, bệnh tật hay tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm, bao gồm tất cả các chi phí y tế cho việc điều trị (gồm cả điều trị nội trú và ngoại trú) như: tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, tiền phòng và giường bệnh, chi phí phẫu thuật và những trợ giúp y tế cần thiết, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định, điều trị răng, nhưng chỉ để giảm đau răng cấp tính.

20.000	30.000	50.000	100.000
--------	--------	--------	---------

2. Vận chuyển y tế cấp cứu trong lãnh thổ Việt Nam

Thu xếp và thanh toán toàn bộ các chi phí vận chuyển y tế cấp cứu bằng bất kỳ phương tiện cần thiết và chăm sóc y tế trong quá trình vận chuyển để đưa Người được bảo hiểm đến bệnh viện gần nhất có phương tiện điều trị thích hợp trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

20.000	30.000	50.000	100.000
--------	--------	--------	---------

3. Hồi hương và vận chuyển cấp cứu y tế ngoài lãnh thổ Việt Nam

Thu xếp và thanh toán toàn bộ chi phí y tế đưa Người được bảo hiểm về quê hương hoặc sang nước thứ ba tiếp tục điều trị nếu bệnh viện Việt Nam không đủ phương tiện y tế cấp cứu và điều trị cho Người được bảo hiểm.

20.000	30.000	50.000	100.000
--------	--------	--------	---------

4. Hồi hương thi hài và mai táng

Thu xếp và thanh toán các chi phí phát sinh cho việc vận chuyển thi hài trở về Quê hương của Người được bảo hiểm, hoặc thu xếp và thanh toán các chi phí mai táng tại Việt Nam theo yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm và được sự chấp thuận của Bảo Việt.

20.000	30.000	50.000	100.000
--------	--------	--------	---------

PHẦN II- SỬA ĐỔI BỔ SUNG

Quyền lợi bổ sung 1: Chết hoặc TTTBVV do tai nạn

Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm chỉ định hoặc người thừa kế theo luật pháp nước sở tại của Người được bảo hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

20.000 30.000 50.000 100.000

Quyền lợi bổ sung 2: Du lịch ngoài lãnh thổ Việt Nam

Sửa đổi bổ sung này sẽ mở rộng trong trường hợp Người được bảo hiểm đi du lịch trong khu vực các nước Châu Á với điều kiện là Người được bảo hiểm đã đi qua lãnh thổ Việt Nam trong cùng chuyến hành trình.
Thời hạn tối đa cho mỗi chuyến du lịch ngoài lãnh thổ Việt nam là 30 ngày.

20.000 30.000 50.000 100.000

Quyền lợi bổ sung 3: Các dịch vụ hỗ trợ du lịch

1. Chi phí bổ sung

Bổ sung chi phí ăn ở đi lại cho Người được bảo hiểm và thành viên trong gia đình hoặc Người đi kèm do Người được bảo hiểm phải điều trị ốm đau bệnh tật trong vòng 10 ngày liên tiếp.

2.000 3.000 5.000 10.000

2. Chi phí hồi hương trẻ em

Chi phí ăn ở đi lại hợp lý phát sinh thêm cho trẻ em (dưới 14 tuổi) không có người chăm sóc để đưa trẻ đó về nước sở tại.

2.000 3.000 5.000 10.000

3. Chi phí cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến du lịch

Bồi thường tiền đặt cọc, chi phí đi lại do việc Người được bảo hiểm, người thân trong gia đình, đối tác kinh doanh hoặc bạn đồng hành bị chết, ốm, thương tật nghiêm trọng...

2.000 3.000 5.000 10.000

4. Chi phí cho thành viên gia đình thăm Người được bảo hiểm bị nằm viện

Chi phí vé khứ hồi cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện trên 10 ngày hoặc chết ở Việt Nam.

2.000 3.000 5.000 10.000

5. Dịch vụ hỗ trợ

Cung cấp địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán, các cơ quan dịch thuật, các văn phòng luật sư gần nhất trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

Toàn bộ Toàn bộ Toàn bộ Toàn bộ

6. Hành lý và tư trang

Mất, hỏng hóc hay thiệt hại hành lý tư trang mà Người được bảo hiểm mang theo chuyến du lịch có thể quy hợp lý cho các nguyên nhân: cháy, nổ, phương tiện chuyên chở bị đâm va, chìm, lật đổ, rơi hoặc mất nguyên kiện hành lý gửi theo chuyến hành trình

600 900 1.500 2.000

7. Mất giấy tờ thông hành

Chi phí xin cấp lại hộ chiếu, visa, vé máy bay, chi phí đi lại và ăn ở phát sinh do các giấy tờ thông hành bị mất trộm, mất cắp, cướp và tổn thất bất ngờ.

1.000

1.500

2.000

3.000

8. Trì hoãn chuyến đi du lịch

Tối đa 125 đô la Mỹ cho 12 giờ liên tục bị trì hoãn, hoặc tối đa 500 đô la Mỹ nếu phát sinh chi phí đi lại bằng phương tiện công cộng do hậu quả của việc trì hoãn chuyến đi do điều kiện thời tiết xấu, bãi công, cướp phương tiện giao thông, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển.

PHÍ BẢO HIỂM BẢO HIỂM CHO NGƯỜI NƯỚC NGOÀI VÀO VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6057/QĐ-BHIV ngày 27/6/2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

A, Phí quyền lợi chính:
I, Biểu phí bảo hiểm bằng tiền Việt nam

Đơn vị: VND				
Thời hạn bảo hiểm	Chương trình A	Chương trình B	Chương trình C	Chương trình D
Đến 5 ngày	172.000	239.000	279.000	298.000
Đến 8 ngày	186.000	259.000	303.000	323.000
Đến 15 ngày	241.000	336.000	393.000	419.000
Đến 24 ngày	264.000	367.000	430.000	458.000
Đến 31 ngày	325.000	451.000	528.000	563.000
Mỗi 15 ngày tiếp theo từ 32 đến 60 ngày tăng thêm	128.000	168.000	221.000	210.000
Mỗi 30 ngày tiếp theo từ 61 đến 180 ngày tăng thêm	250.000	346.000	405.000	432.000

II. Biểu phí bảo hiểm bằng tiền ngoại tệ

Đơn vị USD/EURO				
Thời hạn bảo hiểm	Chương trình A	Chương trình B	Chương trình C	Chương trình D
Đến 5 ngày	11,48	14,35	18,66	29,86
Đến 8 ngày	12,44	15,55	20,21	32,34
Đến 15 ngày	16,13	20,16	26,21	41,94
Đến 24 ngày	17,64	22,05	28,67	45,87
Đến 31 ngày	21,67	27,09	35,22	56,35
Mỗi 15 ngày tiếp theo từ 32 đến 60 ngày tăng thêm	8,53	11,2	14,73	14
Mỗi 30 ngày tiếp theo từ 61 đến 180 ngày tăng thêm	16,67	23,01	27	28,8



B. Phí quyền lợi bổ sung

Quyền lợi bổ sung 1:

Số ngày	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
Đến 5 ngày	28.000	38.000	45.000	48.000
Đến 8 ngày	32.000	42.000	50.000	53.000
Đến 15 ngày	39.000	52.000	61.000	66.000
Đến 24 ngày	50.000	64.000	75.000	81.000
Đến 31 ngày	57.000	73.000	85.000	93.000
Mỗi 15 ngày tiếp theo từ 32 đến 60 ngày, tăng thêm	17.000	19.000	23.000	25.000
Mỗi 30 ngày tiếp theo từ 61 đến 180 ngày, tăng thêm	33.000	38.000	45.000	51.000

Quyền lợi bổ sung 2:

- Phí bảo hiểm: được tính bổ sung thêm 20% so với biểu phí của chương trình bảo hiểm chính

Quyền lợi bổ sung 3:

- Phí bảo hiểm: được tính bổ sung thêm 20% so với biểu phí của chương trình bảo hiểm chính