BAOVIET Insurance
BẢO HIỂM BẢO VIỆT

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM
DU LỊCH VIETJET TRAVEL SAFE

QUY TẮC BẢO HIỂM VÀ ĐIỀU KIỆN ĐIỀU KHOẢN

PHẦN A.

QUY TẮC BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6058/QĐ-BHBV ngày 27/06/2025 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 phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

Trong đó,

Người được bảo hiểm hoặc Bên mua 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 dịch vụ 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 cung cấp dịch vụ bảo hiểm dựa trên các điều kiện và điều khoản được quy định trong quy tắc bảo hiểm và phần phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm thanh toán để cung cấp dịch vụ bảo hiểm.

Phạm vi lãnh thổ

Vùng 1	Việt Nam
Vùng 2	ASEAN: Brunei, Cam-pu-chia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore và Thái Lan
Vùng 3	Châu Á – Thái Bình Dương: bao gồm các nước ở Vùng 2 và các nước sau đây: Australia (Úc), Trung Quốc, đảo Guam, HongKong, Nhật Bản, Hàn Quốc, Macao, New Zealand, Đài Loan và Ấn Độ.
Vùng 4	Toàn thế giới (trừ các quốc gia/khu vực bị loại trừ)

Trong đó,

- Nếu một chuyến đi bao gồm nhiều hơn một vùng - khu vực rộng nhất sẽ được áp dụng để tính phí bảo hiểm;
- Các quốc gia/ khu vực bị loại trừ bao gồm: Afghanistan, Cuba, Congo, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Nicaragua, Bắc Triều Tiên, Lebanon, Liberia, Libya, Somalia, Sudan, Nam Sudan, Venezuela, Crimea, Ukraine 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.

PHẦN I. ĐỊNH NGHĨA

1. **Bác sĩ** 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 cố vấn y tế được coi là bác sĩ.

   Bác sĩ không bao gồm những người sau đây:

   - Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm;
   - Người thân của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm.

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

   Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với những người sau đây:

   - Bản thân Bên mua bảo hiểm;
   - Bố/mẹ của Bên mua bảo hiểm;
   - Vợ/chồng, con 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;
   - Người khác, nếu người đó đồng ý cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm cho mình.

3. **Bệnh có sẵn/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 lịch sử bồi thường của công ty bảo hiểm.

4. **Bệnh đặc biệt** là những bệnh sau:

   a. Bệnh hệ thần kinh: Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, mất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoài tháp (Parkison, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apallic, hội chứng mất trí nhớ, động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác;

   b. Bệnh hệ hô hấp: Suy phổi, tràn khí màng phổi, phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD);

   c. Bệnh hệ tuần hoàn: Bệnh của tim, tăng/cao huyết áp, tăng áp lực động mạch vô căn, các bệnh mạch máu não, đột quỵ, và các hậu quả/di chứng của các bệnh này;

   d. Bệnh hệ tiêu hóa: Viêm gan A, Viêm gan B, Viêm gan C, xơ gan, suy gan, sỏi mật;

   e. Bệnh hệ tiết niệu: Bệnh của cầu thận, bệnh của ống thận, sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, suy thận, hội chứng thận hư;

   f. Bệnh hệ nội tiết: Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường, rối loạn nội tiết tuyến tụy, bệnh của tuyến thượng thận, rối loạn các tuyến nội tiết khác;

   g. Bệnh khối U: Ung thư, Khối U/ bướu các loại;

   h. Bệnh của máu: Rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào, ghép tủy;

   i. Bệnh của da và biểu mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thân, xơ cứng rải rác, xơ cứng biểu bì tiến triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Pemphigus, vẩy nến, mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài).

5. **Bệnh nghề nghiệp** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với người lao động. Danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc cơ quan có thẩm quyền tương đương của nước sở tại ban hành.

6. **Bệnh viện** là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp, được cấp giấy phép hoạt động theo luật pháp của nước sở tại và:

   - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
   - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khoẻ hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú;
   - Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe, mát xa, xông hơi hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma tuý hoặc để điều trị rối loạn tâm thần.

7. **Chi phí y tế thực tế** là các chi phí y tế phát sinh cần thiết, hợp lý và chỉ liên quan đến việc khám và điều trị y tế của Người được bảo hiểm theo chỉ định của bác sĩ trong trường hợp ốm bệnh, thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm.

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

9. **Chuyến bay nối chuyến** là chuyến bay xuất phát từ (các) điểm tạm dừng/điểm trung chuyển, trong đó điểm tạm dừng/ điểm trung chuyển là (các) điểm được xác định trên Vé máy bay, không phải là Điểm đi hay Điểm đến.

10. **Chuyến đi** nghĩa là hành trình đi lại/di chuyển nằm trong thời hạn bảo hiểm, từ ngày bắt đầu tới ngày kết thúc ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm (bao gồm cả trường hợp gia hạn và được công ty bảo hiểm chấp thuận).
11. **Chuyến đi một chiều** là hành trình chỉ có chiều đi mà không bao gồm hành trình quay trở về điểm xuất phát ban đầu.
12. **Chương trình bảo hiểm** nghĩa là mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đó đã thanh toán tiền phí bảo hiểm.
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 cứu trợ quốc tế do Công ty bảo hiểm ủy quyền thực hiện các dịch vụ cứu trợ y tế và hồi hương.
15. **Dịch bệnh** là một đợt bùng phát đột ngột của một bệnh truyền nhiễm, có sự lây lan nhanh chóng và ảnh hưởng trong một thời gian ngắn cho nhiều người trong một cộng đồng hoặc một khu vực địa lý.
16. **Đại dịch** là một đợt bùng phát bệnh truyền nhiễm theo các tiêu chí sau đây do cơ quan có thẩm quyền hoặc Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố, có khả năng lây lan cho dân số trên một vùng lãnh thổ rộng lớn hoặc trên toàn thế giới:
    - Sự xuất hiện mang tính báo động của một căn bệnh mới đối với cộng đồng;
    - Virus lây nhiễm sang người, gây ra tình trạng bệnh tật nghiêm trọng;
    - Virus lây lan dễ dàng và lâu dài giữa người với người.
17. **Đăng ký lên máy bay** nghĩa là đăng ký của Người được bảo hiểm tại cổng khởi hành của sân bay hoặc thông qua bất kỳ phương thức nào được các hãng hàng không chấp nhận để nhận thẻ lên máy bay (bao gồm thẻ lên máy bay điện tử).
18. **Điểm đi** nghĩa là điểm khởi hành theo lịch trình được quy định trong Vé máy bay của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp chuyến bay có nhiều chặng, điểm đi là điểm khởi hành của chuyến bay đầu tiên.
19. **Điểm đến** nghĩa là điểm đến theo lịch trình được quy định trong Vé máy bay của Người được bảo hiểm hoặc được Hãng hàng không xác nhận trong trường hợp điểm đến thay đổi so với lịch trình được quy định trong Vé máy bay khi xảy sự kiện bất khả kháng. Trong trường hợp chuyến bay có nhiều chặng, điểm đến là điểm hạ cánh của chuyến bay cuối cùng.
20. **Điểm xuất phát ban đầu** là điểm đầu tiên nơi Người được bảo hiểm bắt đầu thực hiện Chuyến đi.
21. **Giấy chứng nhận bảo hiểm** nghĩa là thỏa thuận do Công ty bảo hiểm cấp cho Người được bảo hiểm, là một phần của hợp đồng bảo hiểm và là bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm.
22. **Giấy tờ thông hành** nghĩa là hộ chiếu, thị thực, thẻ căn cước, chứng minh nhân dân hoặc giấy phép lái xe được mang theo trong suốt chuyến đi.
23. **Hành lý** bao gồm hành lý xách tay và hành lý ký gửi, thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm, hoặc được Người được bảo hiểm mang theo hoặc mua trong chuyến đi.
24. **Hãng Hàng không** là một tổ chức được thành lập và có giấy phép hoạt động kinh doanh vận chuyển hành khách có thu phí theo các tuyến bay cố định được lên lịch trình sẵn giữa các sân bay thương mại được cấp phép theo quy định của pháp luật.
25. **Mất tích** là việc Người được bảo hiểm được xem như đã tử vong nếu mất tích trong 24 tháng liên tục và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng sự kiện tử vong 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.
26. **Người được bảo hiểm** là những người được chấp nhận và có quyền lợi được bảo hiểm, có tên trong giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm và đã hoàn thành nghĩa vụ thanh toán phí theo hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.
27. **Người thân** bao gồm Thành viên gia đình và ông bà nội/ngoại, anh chị em ruột, cháu nội/cháu ngoại, anh chị em dâu/rể của Người được bảo hiểm.
28. **Người thụ hưởng** là người được hưởng quyền lợi bảo hiểm theo 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 (trừ khi hợp đồng có quy định khác). Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, và không có người được chỉ

định nhận tiền tại Hợp đồng bảo hiểm, Người thụ hưởng là người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

29. **Nơi cư trú** là nơi mà Người được bảo hiểm thường xuyên sinh sống và/hoặc học tập/làm việc tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

30. **Ốm bệnh** 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.

31. **Phương tiện công cộng** bao gồm:

    a. bất cứ loại xe buýt, xe khách, 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 được cấp phép hợp pháp cho việc chuyên chở thường xuyên các hành khách có mua vé.

    b. bất cứ loại máy bay cánh cố định hoặc máy bay trực thăng nào được cung cấp và khai thác bởi hãng hàng không hoặc một công ty bay thuê chuyến có giấy phép vận chuyển thường xuyên các hành khách có mua vé và chỉ khai thác giữa các sân bay thương mại hoặc các sân bay trực thăng thương mại được cấp phép.

32. **Quê hương** là nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/ hoặc có tư cách công dân.

33. **Quốc gia đến** có nghĩa là quốc gia nơi có điểm đến theo lịch trình được quy định trong Vé máy bay của Người được bảo hiểm hoặc điểm đến được Hãng hàng không xác nhận trong trường hợp thay đổi so với lịch trình được quy định trong Vé máy bay khi xảy sự kiện bất khả kháng.

34. **Rút ngắn chuyến đi** nghĩa là việc Người được bảo hiểm không thể hoàn thành chuyến đi theo thời hạn dự kiến và phải quay trở về nơi cư trú hoặc điểm xuất phát ban đầu sau khi đến điểm đến trong hành trình của chuyến đi.

35. **Sự kiện bất khả kháng** là những sự kiện diễn ra hoàn toàn không thể biết trước được và khắc phục được một cách khách quan, dù đã áp dụng tất cả các biện pháp cần thiết trong điều kiện và khả năng cho phép. Các sự kiện bất khả kháng thường bao gồm nhưng không giới hạn ở thiên tai, chiến tranh, khủng bố, dịch bệnh hoặc đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền, lệnh cấm vận.

36. **Tai nạn** là bất kỳ sự kiện bất ngờ, 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.

37. **Thành viên gia đình** có nghĩa là vợ/chồng đang ở trong tình trạng kết hôn hợp pháp, con hợp pháp (bao gồm con đẻ, con riêng của vợ/chồng của Người được bảo hiểm hoặc con nuôi hợp pháp), cha mẹ đẻ, cha mẹ vợ/ chồng của Người được bảo hiểm.

38. **Thời hạn bảo hiểm** là khoảng thời gian được tính từ thời điểm Công ty bảo hiểm bắt đầu nhận bảo hiểm đến khi kết thúc bảo hiểm, được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này có độ dài tối đa là 365 ngày.

    Trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, trường hợp Người được bảo hiểm quay về điểm xuất phát ban đầu trước ngày kết thúc ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm sẽ chấm dứt kể từ thời điểm Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhập cảnh quay trở về điểm xuất phát ban đầu.

39. **Thời gian khởi hành theo lịch trình** là thời gian khởi hành của chuyến bay được nêu trên vé máy bay của Hãng hàng không tại thời điểm mua hoặc là thời gian khởi hành theo lịch trình mới (tùy thời gian nào muộn hơn). Thời gian khởi hành theo lịch trình mới là thời gian khởi hành theo thông báo thay đổi của hãng hàng không muộn nhất trước 24 giờ so với thời gian khởi hành theo lịch trình được nêu trên vé máy bay (trừ khi hợp đồng có quy định khác).

40. **Thời gian khởi hành thực tế** là thời gian khởi hành thực tế của chuyến bay được Hãng hàng không cung cấp hoặc thời gian khởi hành thực tế theo dữ liệu của Bên thứ ba nhằm phục vụ cho hoạt động giải quyết yêu cầu bồi thường của Công ty bảo hiểm.

41. **Thị thực** là giấy tờ nhập cảnh do cơ quan có thẩm quyền cấp thị thực của một quốc gia cấp cho công dân nước khác cho phép nhập cảnh vào quốc gia hoặc khu vực mà Người được bảo hiểm đang nộp hồ sơ xin thị thực. Cơ quan có thẩm quyền cấp thị thực là Đại sứ quán hoặc Lãnh sự quán hoặc cơ quan khác có thẩm quyền tương tự tùy theo quy định của từng quốc gia.

42. **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:

        i. 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;

        ii. 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 nước ngoài chấp thuận;

        iii. Các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn khác được liệt kê trong Bảng tỷ lệ trả tiền tử vong/thương tật vĩnh viễn đính kèm quy tắc bảo hiểm.

    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 hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

    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 hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

43. **Tiền cá nhân** nghĩa là tiền mặt, séc, séc du lịch và ủy nhiệm chi của Người được bảo hiểm, không bao gồm thẻ tín dụng và thẻ tích lũy có giá trị.

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

45. **Tình trạng y tế khẩn cấp** là một sự kiện bất thường được xác định bởi WHO là có khả năng gây ra rủi ro sức khỏe cộng đồng cho các quốc gia thông qua sự lây lan ra toàn cầu và có thể cần phải có phản ứng quốc tế phối hợp.

46. **Tổn thương cơ thể** là các tổn hại về mặt sinh học đối với cơ thể con người do tai nạn gây ra trong thời hạn bảo hiểm.

47. **Trẻ em** nghĩa là cá nhân có độ tuổi từ 0 đến 16 tuổi tại ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, là con đẻ/con nuôi hợp pháp/người được giám hộ của Người được bảo hiểm và tham gia chuyến đi cùng với Người được bảo hiểm.

48. **Tuổi** là tuổi của Người được bảo hiểm được tính theo lần sinh nhật liền trước vào ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

49. **Vé máy bay** là xác nhận hành trình do Hãng hàng không hoặc đại diện ủy quyền của Hãng hàng không cung cấp cho khách hàng, sau khi khách hàng thanh toán đầy đủ và thành công. Trên vé máy bay có họ tên đầy đủ của khách hàng, mã đặt chỗ, thông tin chuyến bay và các thông tin liên quan khác (nếu có).

PHẦN 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

A. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN/ CHI PHÍ Y TẾ VÀ VẬN CHUYỂN CẤP CỨU

Mục 1. Tai nạn cá nhân

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của hợp đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tổn thương cơ thể trong chuyến đi dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả theo hạn mức quyền lợi của chương trình đã lựa chọn và theo Bảng tỉ lệ chi trả quyền lợi như sau:

I	**Tử vong**	100%
II	**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**	
1	Hỏng 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 cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào được đối chiếu theo định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%

Các điều kiện

1. Quyền lợi bảo hiểm tai nạn cá nhân chỉ được chi trả khi sự kiện bảo hiểm xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để bắt đầu thực hiện Chuyến đi. Đối với quyền lợi Tử vong do tai nạn, Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi khi thời điểm tử vong nằm trong thời hạn bảo hiểm.
2. Đối với Người được bảo hiểm từ 2 tuổi – 75 tuổi, mức chi trả tối đa là 100% mức quyền lợi như được nêu chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.
3. Đối với Người được bảo hiểm từ 76 tuổi – 85 tuổi và Trẻ em từ 0 tuổi đến 2 tuổi, số tiền bảo hiểm được chi trả từ 20% - 50% số tiền bảo hiểm, tùy theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.
4. Nếu tại thời điểm xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm đã bị cắt cụt hoặc mất đi một bàn tay, một cánh tay, một bàn chân, một cẳng chân hoặc mất thị lực của một mắt hoặc cả hai mắt, thương tật đó sẽ không được tính để chi trả theo quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn theo quy tắc bảo hiểm này.

Mục 2. Chi phí y tế do tai nạn, ốm bệnh

Mục 2.1 Chi phí y tế phát sinh do tai nạn, ốm bệnh khi đi du lịch

Khi quyền lợi bảo hiểm này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán tất cả các Chi phí y tế thực tế phát sinh và tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị Tổn thương cơ thể do tai nạn hoặc ốm bệnh trong suốt chuyến đi cần phải điều trị.

Các điều kiện

1. Quyền lợi bảo hiểm chi phí y tế phát sinh do tai nạn, ốm bệnh chỉ được chi trả khi rủi ro tai nạn/ốm bệnh xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để bắt đầu thực hiện Chuyến đi. Đối với các chi phí y tế phát sinh tại nước ngoài, không phải nơi cư trú hoặc quê hương, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán cho các chi phí phát sinh nằm trong thời hạn bảo hiểm.
2. Nếu Người được bảo hiểm gặp sự cố ốm bệnh hay tai nạn cần phải nằm viện điều trị, và tổng chi phí điều trị ước tính vượt quá 2500 USD/người/vụ, thì sau khi được sự đồng ý và ủy quyền của Công ty bảo hiểm, Công ty cứu trợ sẽ giúp thu xếp bảo lãnh viện phí cho Người được bảo hiểm.
3. Công ty bảo hiểm chi trả các chi phí y tế cần thiết phát sinh tại nơi cư trú hoặc quê hương trong vòng 30 ngày sau khi Người được bảo hiểm trở về từ Chuyến đi với điều kiện các chi phí đó là chi phí phát sinh do hậu quả của tai nạn hoặc ốm bệnh xảy ra ở nước ngoài trong thời hạn bảo hiểm. Chi phí y tế phát sinh tại nơi cư trú hoặc quê hương tối đa bằng 10% số tiền bảo hiểm của quyền lợi chi phí y tế. Trong mọi trường hợp, tổng hạn mức chi trả không vượt quá hạn mức Chi phí y tế quy định tại Chương trình bảo hiểm.
4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả cho:
    a. Chi phí y tế của việc điều trị mà theo ý kiến của bác sĩ là Người được bảo hiểm có thể tạm hoãn việc điều trị đó đến sau khi kết thúc chuyến đi;

b. Chi phí phát sinh thêm khi Người được bảo hiểm nằm điều trị tại một phòng không phải là phòng tiêu chuẩn có giá thấp nhất tại bệnh viện (như phòng riêng, phòng bao) hoặc các chi phí cho dịch vụ chăm sóc đặc biệt, hoặc y tá riêng;

c. Các bộ phận và thiết bị y tế sau:

- Các bộ phận/thiết bị y tế có tác dụng hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể như: nạng, nẹp, xe lăn, máy trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim;
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ;
- Các bộ phận giả, bao gồm các bộ phận, thiết bị, chất liệu được làm giả/nhân tạo để thay thế cho các bộ phận của cơ thể;

d. Kính mắt và các dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực và thuốc kê đơn cho những trường hợp này;

e. 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; chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật chỉnh hình nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan/bộ phận cơ thể bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm);

f. Khuyết tật bẩm sinh;

g. Bệnh/rối loạn tâm thần và hành vi, các bệnh/rối loạn về thần kinh (loại trừ này không áp dụng đối với các trường hợp cấp tính);

h. Nha khoa, ngoại trừ điều trị răng khẩn cấp do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm;

i. Bệnh phong, các bệnh lây lan qua đường tình dục như hạ cam mềm, lậu, giang mai, herpes sinh dục, sùi mào gà (mồng gà), HPV sinh dục, bệnh do rận mu (chấy cua), chlamydia, trichomonas, trùng roi, bệnh hột xoài (u lympho sinh dục), nhiễm cytomegalo virus, u mềm lây ở người trên mười (10) tuổi, ốm bệnh liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác;

j. Rủi ro và các hậu quả, biến chứng do rủi ro đó xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm;

k. Thực hiện chuyến đi dù bác sĩ điều trị có khuyến nghị trên hồ sơ y tế trước đó không nên đi do tình trạng sức khỏe, hoặc du lịch, tham gia chuyến đi vì mục đích điều trị y tế hoặc sử dụng các dịch vụ y tế, hoặc không tuân thủ khuyến cáo, hướng dẫn của Cơ quan có thẩm quyền;

l. Điều trị hay Chi phí y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của bác sĩ; khám sức khỏe tổng quát hay kiểm tra sức khỏe định kỳ dù có kết luận bệnh hay không, các chi phí phát sinh không phải từ việc điều trị hay chẩn đoán cho một tổn thương cơ thể do tai nạn/ốm bệnh được bảo hiểm; các chi phí phát sinh nằm ngoài thời hạn bảo hiểm, ngoại trừ điều kiện số 3 của Mục này;

m. Nếu trước và trong Chuyến đi, Người được bảo hiểm không tuân thủ các hạn chế hoặc quy định đi lại được ban hành bằng văn bản bởi Cơ quan có thẩm quyền.

Mục 2.2 Quyền lợi trợ cấp trong thời gian nằm viện do tai nạn/ ốm bệnh

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú do tai nạn hoặc ốm bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm tại Mục 2.1 trong chuyến đi, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền trợ cấp ghi trên bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi ngày Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú qua đêm, tối đa 20 đêm trong suốt thời hạn bảo hiểm.

Mục 3. Vận chuyển y tế cấp cứu

Mục 3.1 Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm bệnh hoặc tổn thương cơ thể trong chuyến đi, nguy hiểm tới tính mạng và cần phải vận chuyển khẩn cấp đến địa điểm khác để điều trị hoặc quay trở lại nơi cư trú/ 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 của Người được bảo hiểm.

Phương tiện vận chuyển do Công ty cứu trợ khẩn cấp thu xếp có thể bao gồm máy bay cứu thương, xe cứu thương, phương tiện hàng không thông thường, tàu hỏa hoặc bất cứ phương tiện nào khác phù hợp. Tất cả

quyết định về loại phương tiện vận chuyển và điểm đến sẽ do Công ty cứu trợ quyết định dựa trên tình trạng y tế của Người được bảo hiểm và được chấp thuận bởi Công ty bảo hiểm.

Các chi phí được bảo hiểm là những chi phí cho dịch vụ thực tế phát sinh 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 cần thiết, chi phí hợp lý cho việc liên lạc khẩn cấp (điện thoại cố định, điện thoại di động và máy fax). Mức chi trả tối đa tới số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

Các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm:

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả:

a. 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 đã bao gồm trong gói chi phí của chuyến đi;

b. Bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty cứu trợ. Trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc đại diện của Người được bảo hiểm đã thông báo cho Công ty bảo hiểm hoặc Công ty cứu trợ, tuy nhiên chưa có đủ hồ sơ và chưa đủ căn cứ để Công ty cứu trợ thu xếp Vận chuyển y tế cấp cứu, Người được bảo hiểm có thể tự thu xếp và nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường để Công ty bảo hiểm đánh giá và giải quyết bồi thường sau.

Mục 3.2 Hồi hương thi hài

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do các rủi ro tai nạn/ ốm bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong Chuyến đi, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả chi phí để vận chuyển thi hài hoặc tro của Người được bảo hiểm trở về nơi cư trú hoặc về Quê hương của họ.

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm:

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả cho bất kỳ chi phí nào liên quan đến các quy định về nghi lễ tôn giáo, tín ngưỡng.

Mục 3.3 Chi phí mai táng

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do các rủi ro tai nạn/ ốm bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trong Chuyến đi, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho các chi phí mai táng thực tế phát sinh (trừ chi phí chôn cất hoặc hỏa táng) tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm trong Bảng quyền lợi, 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 và nghĩa trang, chi phí dịch vụ tang lễ khác liên quan tới công tác tổ chức tang lễ.

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

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

a. Quyền lợi bảo hiểm chỉ được chi trả khi rủi ro tai nạn/ ốm bệnh xảy ra sau thời gian khởi hành thực tế của phương tiện vận chuyển của Người được bảo hiểm để bắt đầu thực hiện Chuyến đi và vẫn trong thời hạn bảo hiểm.

b. Công ty bảo hiểm chi trả cho các chi phí phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Các quyền lợi bảo hiểm bổ sung cho Quyền lợi Vận chuyển y tế cấp cứu:

Mục 3.4 Thăm viếng bệnh nhân ở nước ngoài

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, công ty bảo hiểm sẽ chi trả chi phí đi lại và ăn ở thực tế phát sinh cho một (01) Người thân, bao gồm tiền vé máy bay khứ hồi hạng phổ thông và tiền khách sạn, tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Các chi phí này được chi trả cho Người thân để thực hiện các công việc sau:

a. Đi cùng với Người được bảo hiểm do Người được bảo hiểm phải nhập viện do tình trạng Ốm bệnh/Thương tật thân thể nguy hiểm tới tính mạng; và/hoặc

b. Hỗ trợ việc hồi hương thi hài Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn thuộc phạm vi được bảo hiểm.

Mục 3.5 Chi phí hồi hương trẻ em

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật thân thể hay Ốm bệnh thuộc phạm vi được bảo hiểm cần phải điều trị nội trú, nếu Trẻ em không có người lớn nào khác đi cùng trong chuyến đi, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả chi phí ăn ở và đi lại thực tế phát sinh, bao gồm tiền phòng ở, vé máy bay hạng phổ thông và/hoặc vé tàu và/hoặc vé xe khách để đưa Trẻ em đó trở về Nơi cư trú hoặc về Quê hương.

Trong trường hợp Trẻ em cần có người hộ tống, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán chi phí cho cả trẻ em và 01 Người thân để đưa Trẻ em về Nơi cư trú hoặc về Quê hương.

Giới hạn thanh toán: Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán chi phí vé khứ hồi hạng phổ thông và chi phí khách sạn tối đa không vượt quá số tiền được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi này chỉ được thanh toán khi có sự chấp thuận trước của Công ty bảo hiểm và tổng chi phí được chi trả tối đa không vượt quá số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

B. BẢO HIỂM CHO CÁC SỰ CỐ TRONG CHUYẾN ĐI

Mục 1. Quyền lợi bảo hiểm Trễ chuyến bay

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, nếu chuyến bay của Người được bảo hiểm bị trễ số giờ được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm theo số tiền được quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm. Người được bảo hiểm chỉ được chi trả quyền lợi bảo hiểm này một lần trong suốt chuyến đi.

Cách xác định thời gian trễ như sau:

Thời gian trễ (giờ) = Thời gian khởi hành thực tế - Thời gian khởi hành theo lịch trình.

Trường hợp Hãng hàng không sắp xếp cho Người được bảo hiểm thực hiện chuyến bay trên một máy bay có số hiệu chuyến bay khác số hiệu chuyến bay ban đầu và mã đặt chỗ không đổi thì quyền lợi bảo hiểm này vẫn được áp dụng trong trường hợp việc thông báo số hiệu chuyến bay được Hãng hàng không thông báo đến khách hàng bằng văn bản (bao gồm nhưng không giới hạn ở tin nhắn SMS/ email hoặc phương tiện thích hợp khác) ít nhất hai mươi bốn (24) giờ trước thời gian khởi hành theo lịch trình.

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm:

Công ty bảo hiểm không chi trả cho việc trễ chuyến:

a. Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm chậm trễ khi làm thủ tục lên máy bay theo lịch trình đã được cung cấp.

b. Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm bị từ chối làm thủ tục lên máy bay.

c. Xuất phát từ đình công, bãi công dẫn đến sự trì hoãn đó.

d. Việc thay đổi lịch trình không phải do Hãng hàng không sắp xếp lại.

Mục 2. Quyền lợi bảo hiểm lỡ chuyến bay nối chuyến

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán tối đa số tiền được nêu trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị lỡ chuyến bay nối chuyến và không có chuyến bay thay thế nào trong vòng sáu (6) giờ kể từ thời gian Chuyến bay nối chuyến đó dự kiến khởi hành.

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp lỡ chuyến bay do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ:

a. Bất kỳ hành động vi phạm pháp luật nào của Người được bảo hiểm;

b. Bất kỳ hành vi nào vi phạm quy định của Chính phủ;

c. Người được bảo hiểm cố ý thực hiện chuyến bay mặc dù đã có cảnh báo về đình công, bạo loạn hoặc náo loạn dân sự trên các phương tiện thông tin đại chúng;

d. Người được bảo hiểm không làm thủ tục theo lịch trình;

e. Người được bảo hiểm không lên chuyến bay thay thế theo sự sắp xếp của Hãng hàng không;

f. Đình công, hạn chế quản lý luồng không lưu hoặc hành động bãi công vào ngày chuyến bay dự kiến khởi hành;

g. Lệnh cấm hoặc quy định của bất kỳ cơ quan Chính phủ nào;

h. Người được bảo hiểm được xác nhận về mặt y tế là không đủ điều kiện để thực hiện chuyến đi;

i. Người được bảo hiểm tự nguyện hủy Chuyến bay;

j. Người được bảo hiểm chờ nối chuyến ít hơn 04 giờ kể từ khi chuyến bay đến hạ cánh;

k. Điểm cất cánh của chuyến bay nối chuyến không ở cùng sân bay với điểm hạ cánh của chuyến bay đến.

Mục 3. Quyền lợi bảo hiểm Hủy chuyến đi do bị từ chối thị thực

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trong trường hợp Người được bảo hiểm phải hủy chuyến đi do bị từ chối thị thực bởi cơ quan có thẩm quyền cấp thị thực của quốc gia mà Người được bảo hiểm muốn nhập cảnh, Công ty bảo hiểm sẽ bồi hoàn chi phí thực tế Người được bảo hiểm đã chi trả để xin thị thực và chi phí vé máy bay mà các chi phí này không được hoàn lại bởi bất kỳ bên nào khác. Công ty bảo hiểm chi trả chi phí thực tế và tối đa tới số tiền được quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm.

Đối với chi phí xin thị thực: Công ty bảo hiểm chỉ chi trả các chi phí xin thị thực, bao gồm lệ phí xin thị thực và các loại phí khác, bao gồm nhưng không giới hạn: phí hành chính, phí dịch vụ… trong trường hợp các chi phí đó là bắt buộc theo quy định của cơ quan có thẩm quyền và được thanh toán cùng lệ phí xin thị thực. Công ty bảo hiểm chấp nhận chi trả chi phí xin thị thực theo biên lai/phiếu thu hợp pháp của cơ quan có thẩm quyền hoặc bằng chứng thanh toán xác nhận việc Người được bảo hiểm đã chi trả chi phí xin thị thực. Ngoài ra, công ty bảo hiểm không chi trả các chi phí như phí dịch thuật, phí dịch vụ hồ sơ và các chi phí tương tự khác phát sinh do Người được bảo hiểm tự chủ động chi trả để hoàn thiện hồ sơ xin thị thực.

Đối với chi phí mua vé máy bay: Công ty bảo hiểm chỉ chi trả các chi phí mua vé máy bay không được hoàn lại bằng tiền từ bất kỳ bên nào khác.

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực kể từ ngày Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm được cấp cho Người được bảo hiểm.

Công ty bảo hiểm sẽ chi trả trong các trường hợp sau:

a. Người được bảo hiểm đáp ứng tất cả các yêu cầu để xin thị thực theo quy định của cơ quan có thẩm quyền;

b. Người được bảo hiểm chỉ được chi trả quyền lợi này một lần trong suốt thời hạn bảo hiểm;

c. Người được bảo hiểm phải cung cấp được:

- Thư xác nhận từ chối thị thực của cơ quan có thẩm quyền; và
- Biên lai hoặc phiếu thu hoặc bằng chứng thanh toán chi phí xin thị thực phát hành bởi cơ quan có thẩm quyền hoặc tổ chức cung cấp dịch vụ tiếp nhận hồ sơ xin thị thực theo chỉ định của cơ quan có thẩm quyền;
- Xác nhận không hoàn lại tiền vé máy bay của hãng hàng không hoặc đại lý bán vé.

d. Việc bị từ chối thị thực phải xảy ra trong vòng chín mươi (90) ngày trước ngày khởi hành được ghi trên vé máy bay của Người được bảo hiểm.

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:

a. Người được bảo hiểm bị từ chối thị thực do nộp thiếu bất kỳ chứng từ nào hay không đáp ứng được bất kỳ yêu cầu nào của cơ quan có thẩm quyền;

b. Người được bảo hiểm bổ sung và hoàn thiện các tài liệu xin thị thực theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền trong vòng năm (05) ngày làm việc trước ngày khởi hành được ghi trên vé máy bay;

c. Thị thực bị từ chối vì lý do hộ chiếu không hợp lệ, bao gồm nhưng không giới hạn ở thời hạn hiệu lực còn lại ít hơn sáu (06) tháng, hộ chiếu giả, hộ chiếu bị rách hỏng/lem mực/các thông tin bị mờ, số trang trắng còn ít;

d. Thị thực bị từ chối vì lý do không làm đúng và đầy đủ theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền khi nộp hồ sơ xin thị thực;

e. Thị thực bị từ chối vì lý do chứng minh tài chính;

f. Thị thực bị từ chối vì lý do lịch trình chi tiết của Chuyến đi không phù hợp;

g. Thị thực bị từ chối vì lý do không cung cấp được địa chỉ nơi ở tại quốc gia hoặc khu vực xin cấp thị thực;

h. Thị thực bị từ chối vì lý do không đáp ứng được yêu cầu về tuổi và sức khỏe theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền;

i. Thị thực bị từ chối vì lý do không cung cấp được bảo hiểm du lịch đáp ứng được yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền;

j. Thị thực bị từ chối vì lý do nhập cư bất hợp pháp hoặc không tuân thủ yêu cầu của quốc gia cấp thị thực trong chuyến đi trước đó.

Mục 4. Hủy chuyến đi

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, trường hợp Người được bảo hiểm hủy Chuyến đi theo lịch trình, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường tới số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm đối với các chi phí thanh toán hoặc đặt cọc vé máy bay hoặc chỗ ở cho chuyến đi của Người được bảo hiểm mà không thể thu hồi được từ nhà điều hành tour du lịch, Hãng hàng không hoặc nhà cung cấp dịch vụ lưu trú.

Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực một (01) ngày sau ngày Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm được cấp cho Người được bảo hiểm và kết thúc vào Ngày khởi hành theo lịch trình.

Các điều kiện

Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được chi trả cho các tổn thất do hủy chuyến đi xuất phát từ:

a. Người được bảo hiểm tử vong;

b. Người được bảo hiểm bị ốm đau nghiêm trọng hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng, bao gồm các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm đang phải nằm viện điều trị vào ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình;
- Người được bảo hiểm phải điều trị ốm đau và không thể thực hiện chuyến đi vào ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình;

c. Thành viên gia đình được bảo hiểm:

- Tử vong; hoặc
- Bị ốm đau nghiêm trọng hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng do tai nạn và các rủi ro đó khiến Thành viên gia đình được bảo hiểm phải nhập viện trong vòng 10 ngày trước ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình và thời gian nằm viện từ 5 ngày trở lên.

d. Người được bảo hiểm phải tham gia tố tụng theo giấy triệu tập của tòa án hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc;

e. Sự nổi loạn, bạo động dân sự (ngoài Loại trừ chung 1(a)) hoặc đình công xảy ra ở nơi đến;

f. Thiệt hại nghiêm trọng ở nơi sinh sống của Người được bảo hiểm do thảm họa tự nhiên trong vòng một tuần kể từ ngày khởi hành của chuyến đi mà cần có sự hiện diện của Người được bảo hiểm tại nơi đó vào ngày khởi hành.

Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

Công ty bảo hiểm không chi trả cho các rủi ro phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:

a. Quy định hoặc sắc lệnh của Chính phủ;

b. Việc chậm trễ hay sửa đổi lịch trình đã đặt trước của Người được bảo hiểm;

c. Việc không cung cấp được một phần dịch vụ đã đặt trước trong chuyến đi của một đại lý hay công ty du lịch;

d. Việc hủy chuyến đi do ý định chủ quan hoặc do tình trạng tài chính của Người được bảo hiểm;

e. Hành động vi phạm pháp luật hoặc phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc người khác có liên quan đến việc thực hiện chuyến đi;

f. Việc không thông báo cho đại lý du lịch hay công ty du lịch hay nhà cung cấp dịch vụ ngay khi thấy cần thiết phải hủy chuyến đi.

Công ty bảo hiểm không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp sau:

a. Tổn thất đã được chi trả bởi một chương trình bảo hiểm đang có hiệu lực hoặc chương trình hỗ trợ của Chính phủ;

b. Tổn thất sẽ được khách sạn, hãng vận chuyển, đại lý du lịch hay bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ du lịch/lưu trú nào khác chi trả hoặc hoàn lại;

c. Bất kỳ sự kiện nào được đề cập ở trên được biết đến hoặc thông báo công khai qua các phương tiên thông tin đại chúng tại thời điểm Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm;

d. Mọi rủi ro nếu Hợp đồng bảo hiểm này được mua trước ngày khởi hành ít hơn 3 ngày.

Mục 5. Rút ngắn chuyến đi

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả tới số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm đối với chi phí đi lại hay phòng ở đã trả trước chưa sử dụng và không được hoàn lại trong chuyến đi, chi phí ở và đi lại phát sinh thêm do việc rút ngắn chuyến đi.

Các điều kiện

Quyền lợi rút ngắn chuyến đi được chi trả trong các trường hợp sau:

a. Người được bảo hiểm bị ốm bệnh hoặc tổn thương cơ thể do tai nạn, có xác nhận của bác sĩ Người được bảo hiểm không đủ điều kiện về sức khỏe để tiếp tục thực hiện chuyến đi; hoặc

b. Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm bị tử vong, hoặc trong tình trạng nguy kịch; hoặc

c. Nổi loạn, bạo loạn dân sự tại nơi Người được bảo hiểm đang lưu trú trong chuyến đi (không áp dụng theo Loại trừ 1a tại Phần 3 – Các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm);

d. Thảm họa tự nhiên tại nơi Người được bảo hiểm đang lưu trú trong Chuyến đi;

e. Sự bùng phát của đại dịch/tình trạng y tế khẩn cấp tại nơi Người được bảo hiểm đang lưu trú trong Chuyến đi.

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả cho các tổn thất do các nguyên nhân sau:

a. Người được bảo hiểm biết hoặc có thể đã biết được bất kỳ tình huống nào có thể dẫn tới việc rút ngắn chuyến đi từ trước khi thực hiện chuyến đi;

b. Thành viên gia đình trực hệ mà Người được bảo hiểm đang thực hiện khiếu nại đã được điều trị nội trú trong bệnh viện hoặc đã nhận được tiên lượng từ bác sĩ đang ở giai đoạn cuối tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

Mục 6. Quyền lợi bảo hiểm Hành lý đến trễ

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả tối đa số tiền bảo hiểm được quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm trong trường hợp hành lý của họ tạm thời bị đến trễ hoặc chuyển nhầm do lỗi của hãng hàng không hoặc đơn vị vận chuyển kể từ khi họ tới điểm đến.

Thời gian nhận hành lý trễ được tính kể từ thời gian hạ cánh thực tế của chuyến bay tới thời gian hãng hàng không hoặc đơn vị vận chuyển thông báo về việc tìm thấy hành lý cho Người được bảo hiểm.

Các điều kiện

a. Quyền lợi bảo hiểm Hành lý đến trễ chỉ được chi trả khi rủi ro xảy ra sau Thời gian khởi hành thực tế của

chuyến bay của Người được bảo hiểm;

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

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty bảo hiểm không chi trả trong các trường hợp sau:

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

b. Việc chậm trễ hành lý không được xác nhận bởi hãng hàng không.

Mục 7. Quyền lợi bảo hiểm Mất hỏng hành lý

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho mỗi Người được bảo hiểm lên đến số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho những rủi ro mất hay hỏng hành lý của Người được bảo hiểm xảy ra trong chuyến đi.

Các điều kiện

Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi này với điều kiện:

a. Hành lý phải nằm trong sự quản lý của Người được bảo hiểm hoặc bên thứ ba do Người được bảo hiểm chỉ định;

b. Nếu nhận biết được bất kỳ sự mất hoặc hỏng nào, Người được bảo hiểm phải ngay lập tức thông báo trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ cho:

- Công an hoặc cơ quan có thẩm quyền trong trường hợp mất hoặc hỏng gây ra bởi bên thứ ba hoặc mất mát hay thiệt hại ngoài quá trình vận chuyển của Hãng hàng không; hoặc
- Hãng hàng không trong trường hợp hành lý bị mất hoặc hỏng trong quá trình vận chuyển bởi hãng hàng không.

c. Người được bảo hiểm phải cung cấp được hóa đơn hoặc biên lai của đồ vật bị mất hoặc hỏng (trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm);

d. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm được quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm cho mỗi đồ vật bị mất/hỏng cho Người được bảo hiểm. Trường hợp đồ vật bị mất/hỏng là một phần của bộ hay đôi, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ chi trả chi phí thay thế cho đồ vật bị mất hoặc hỏng đó (mà không sửa chữa được), không chi trả chi phí thay thế cho cả bộ hay đôi;

e. Công ty bảo hiểm, theo quyền quyết định của mình, có thể lựa chọn cách thay thế hoặc sửa chữa bất kỳ đồ vật nào thay vì chi trả chi phí sửa chữa, thay thế đồ vật đó bằng tiền cho mỗi Người được bảo hiểm. Trong trường hợp đồ vật bị hỏng không thể sửa chữa được hoặc chi phí sửa chữa quá cao, yêu cầu bồi thường sẽ được giải quyết theo đơn này như trường hợp đồ vật đó bị mất.

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Công ty bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường đối với các trường hợp sau:

a. Hỏng do hao mòn tự nhiên, hỏng do thời gian, trục trặc hay hỏng do lỗi cơ khí hay điện tử của đồ vật;

b. Mất hoặc hỏng phát sinh do hậu quả của việc tịch thu, bắt giữ, trưng dụng hay phá hủy của cơ quan hải quan hoặc các cơ quan có thẩm quyền khác;

c. Mất hỏng đối với tiền mang theo, thẻ (bao gồm thẻ tín dụng,…), Giấy chứng nhận sở hữu trái phiếu, thẻ ưu đãi, tem thưởng hàng, chứng từ có thể chuyển nhượng, giấy chứng nhận quyền sở hữu trí tuệ, bản thảo, Giấy chứng nhận sở hữu chứng khoán, giấy tờ thông hành hoặc các tài liệu khác;

d. Mất hoặc hỏng đối với các đồ dễ vỡ (bao gồm nhưng không giới hạn như: đồ thủy tinh, đồ gốm sứ, nhạc cụ âm nhạc…);

e. Hỏng đối với các thiết bị điện tử như thiết bị phát wifi – 4G, thiết bị quay phim, thiết bị chụp hình, thiết bị ghi âm, màn hình tivi, máy vi tính, điện thoại, máy tính bảng và các phụ kiện của các thiết bị đó;

f. Đồ trang sức hay đồng hồ mà Người được bảo hiểm không để trong hành lý xách tay hoặc không nằm dưới sự giám sát của Người được bảo hiểm;

g. Tranh vẽ, đồ cổ, đồ vật quý hiếm, các tác phẩm nghệ thuật (bao gồm nhưng không giới hạn tác phẩm điêu khắc/trạm trổ, tác phẩm kiến trúc, tác phẩm nhiếp ảnh, ...);

h. Dụng cụ lặn hay trượt tuyết;

i. Xe có động cơ, xe đạp, thuyền, và tất cả các phụ tùng liên quan đến những đồ vật này;

j. Mất hoặc hỏng đối với hàng hóa hay hàng mẫu kinh doanh;

k. Động vật, sinh vật, thực vật, thực phẩm (bao gồm thức ăn, đồ uống các loại);

l. Tổn thất hoặc thay thế dữ liệu điện tử hoặc phần mềm;

m. Trường hợp đồ vật bị mất không rõ nguyên nhân;

n. Trường hợp mất mát hoặc tổn thất trong khi đang được bảo quản bởi Hãng hàng không không được lập biên bản bất thường về hành lý bởi Hãng hàng không trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ sau khi phát hiện ra sự việc;

o. Trường hợp mất mát hoặc tổn thất gây ra bởi bên thứ ba hoặc mất mát hay thiệt hại ngoài quá trình vận chuyển do Hãng hàng không cung cấp không được lập biên bản bởi cơ quan công an hoặc cơ quan có thẩm quyền trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ sau khi phát hiện ra sự việc.

Mục 8. Quyền lợi bảo hiểm Mất giấy tờ thông hành

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường chi phí hợp lý tới số tiền bảo hiểm được quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm để thay thế giấy tờ thông hành bị mất trong chuyến đi do trộm cắp, cướp hoặc thiên tai. Chi phí hợp lý bao gồm chi phí phòng khách sạn và chi phí đi lại phát sinh thêm để làm lại giấy tờ thông hành.

Các điều kiện

Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các trường hợp sau:

a. Giấy tờ thông hành phải nằm trong sự quản lý của Người được bảo hiểm; và

b. Việc mất giấy tờ thông hành phải được thông báo cho cơ quan công an có thẩm quyền ở nơi xảy ra sự việc trong vòng hai mươi tư (24) giờ kể từ khi bị mất hoặc phát hiện ra bị mất. Mọi khiếu nại bồi thường phải kèm theo văn bản xác nhận mất giấy tờ của cơ quan công an.

Mục 9. Quyền lợi bảo hiểm Mất tiền cá nhân

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán tối đa số tiền được nêu trong Bảng Quyền lợi bảo hiểm đối với những tổn thất thực tế về tiền cá nhân trong suốt Chuyến đi.

Các điều kiện

a. Tiền cá nhân phải nằm trong sự quản lý của Người được bảo hiểm; và

b. Người được bảo hiểm không được giữ trong Hành lý ký gửi của Hãng hàng không hoặc đơn vị vận chuyển; và

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

d. Quyền lợi này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm là trẻ em.

Mục 10. Bảo hiểm cho phương tiện thuê

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền được nêu trong Bảng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm thanh toán cho phần trách nhiệm vượt quá phạm vi bảo hiểm của phương tiện thuê hoặc mức miễn thường đối với các tổn thất do các thiệt hại vật chất của phương tiện thuê trong trường hợp bị tai nạn hay mất do trộm cắp hoặc cướp trong thời gian thuê và trong thời hạn bảo hiểm.

Các điều kiện

Công ty bảo hiểm sẽ chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:

a. Phương tiện thuê được Người được bảo hiểm thuê từ một công ty cho thuê có giấy phép đã được mua bảo hiểm đối với rủi ro bị tai nạn hay mất cắp của phương tiện thuê; và

b. Người được bảo hiểm đã tuân thủ các yêu cầu của công ty cho thuê theo hợp đồng cho thuê trong việc sử dụng phương tiện thuê; và

c. Phương tiện thuê phải được Người được bảo hiểm sử dụng/điều kiển và Người được bảo hiểm có giấy phép phù hợp với quy định pháp luật của nước sở tại trong việc sử dụng/ điều khiển phương tiện thuê; và

d. Người được bảo hiểm cần cung cấp được bằng chứng chứng minh trách nhiệm vượt quá phạm vi bảo hiểm hoặc mức miễn thường mà Người được bảo hiểm đã phải chịu trách nhiệm và thanh toán do tai nạn hay mất mát đó. Trong mọi trường hợp, Công ty bảo hiểm không chi trả cho các rủi ro tai nạn hay mất mát thuộc điều khoản loại trừ theo hợp đồng bảo hiểm của công ty cho thuê.

Mục 11. Bảo hiểm đồ đạc trong nhà

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền thiệt hại thực tế phát sinh tối đa không vượt quá số tiền trong Bảng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp đồ đạc trong ngôi nhà của Người được bảo hiểm bị mất cắp hoặc cháy nổ trong thời gian Người được bảo hiểm thực hiện Chuyến đi.

Đồ đạc trong nhà là những vật dụng, thiết bị và nội thất trong ngôi nhà của Người được bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn ở đồ dùng cá nhân, quần áo, đồ gia dụng như ti vi, tủ lạnh, điều hòa…, không bao gồm các đồ vật có giá trị như tiền mặt, séc, các giấy tờ tương đương tiền khác, laptop, điện thoại, các loại đồ cổ, đồ vật quý hiếm và các tài sản có giá.

Thời hạn bảo hiểm bắt đầu hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm rời khỏi nhà thực hiện Chuyến đi và kết thúc hiệu lực vào thời điểm Người được bảo hiểm trở về nhà hoặc sau ba mươi (30) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, tùy thời điểm nào tới sớm hơn.

Các điều kiện

Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp:

a. Ngôi nhà đang thuộc quyền sở hữu hoặc quyền sử dụng của Người được bảo hiểm, và là địa chỉ lưu trú của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm;

b. Ngôi nhà không có người ở nhà do Người được bảo hiểm và các thành viên cư trú trong ngôi nhà đều đang thực hiện Chuyến đi cùng Người được bảo hiểm;

c. Người được bảo hiểm đã sử dụng các biện pháp hợp lý để đảm bảo sự an toàn của Ngôi nhà và các vật dụng trong khi đi xa để thực hiện Chuyến đi;

d. Người được bảo hiểm cần cung cấp được báo cáo của cơ quan công an về việc bị mất cắp và các đồ vật đã bị mất cắp;

e. Công ty bảo hiểm, theo quyền quyết định của mình, có thể lựa chọn cách thay thế hoặc sửa chữa bất kỳ đồ vật nào thay vì chi trả tiền mặt cho đồ vật đó. Trong trường hợp đồ vật bị hỏng không thể sửa chữa được hoặc chi phí sửa chữa thực tế phát sinh có thể cao hơn giá trị của đồ vật, yêu cầu bồi thường sẽ được giải quyết theo đơn này như trường hợp đồ vật đó bị mất.

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả cho các khiếu nại phát sinh từ

a. Hỏng do hao mòn tự nhiên, hỏng do thời gian, trục trặc hay hỏng do lỗi cơ khí hay điện tử;

b. Các mất mát, tổn thất trong trường hợp Người được bảo hiểm vắng nhà không quá 2 (hai) ngày;

c. Các mất mát, tổn thất không phải do mất cắp hoặc cháy nổ;

d. Các mất mát, tổn thất được chứng minh là đã có từ trước khi Người được bảo hiểm thực hiện Chuyến đi;

e. Các mất mát, tổn thất về tiền, vàng và các loại đá quý tương đương, thẻ ngân hàng, séc, voucher… và các loại hình tài sản tương đương tiền khác;

f. Giấy chứng nhận quyền sở hữu trí tuệ, bản thảo, Giấy chứng nhận sở hữu chứng khoán, Giấy chứng nhận quyền sử dụng đất, giấy tờ xác lập quyền sở hữu, giấy tờ thông hành hoặc các tài liệu khác;

g. Động vật, sinh vật, thực vật, thực phẩm (bao gồm thức ăn, đồ uống các loại);

h. Các mất mát tổn thất phát sinh do lỗi của Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm.

Mục 12. Quyền lợi bảo hiểm Không tặc

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền được nêu trong Bảng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp chuyến bay của Người được bảo hiểm bị không tặc và Người được bảo hiểm bị bắt giữ mỗi 06 (sáu) giờ liên tục.

Người được bảo hiểm cần cung cấp cho công ty bảo hiểm báo cáo của cảnh sát hoặc báo cáo của Hãng hàng không xác nhận Người được bảo hiểm là nạn nhân của vụ không tặc và thời gian xảy ra vụ không tặc nằm trong thời hạn bảo hiểm.

C. CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHÁC

Mục 1. Trách nhiệm cá nhân

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán tới số tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm các trách nhiệm pháp lý hợp pháp của Người được bảo hiểm đối với Bên thứ ba do các sự kiện xảy ra trong Chuyến đi trong trường hợp Người được bảo hiểm:

a. Gây tổn thương cơ thể cho bên thứ ba;

b. Gây thiệt hại về tài sản của bên thứ ba do tai nạn.

Các điểm loại trừ

Công ty bảo hiểm sẽ không thanh toán trách nhiệm pháp lý phát sinh trong các trường hợp sau:

a. Thiệt hại do hao mòn tự nhiên;

b. Thiệt hại hoặc tổn hại của Bên thứ ba do Người được bảo hiểm có chủ ý gây ra;

c. Hành động cố ý, hãm hại hoặc hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm;

d. Các tổn thất không được định giá bằng tiền và các tổn thất về mặt tinh thần;

e. Mất mát hoặc hư hỏng đối với tài sản thuộc sở hữu, hoặc được ủy thác, hoặc thuộc sự kiểm soát của Người được bảo hiểm hoặc nhân viên của Người được bảo hiểm hoặc Người thân của Người được bảo hiểm;

f. Mất mát hoặc tổn thất phát sinh từ hoạt động kinh doanh, buôn bán của Người được bảo hiểm hoặc thuộc về trách nhiệm nghề nghiệp của Người được bảo hiểm;

g. Bên thứ ba là người có ký kết hợp đồng lao động (bao gồm tập sự), hợp đồng cung cấp dịch vụ với Người được bảo hiểm hoặc bên thứ ba đang học việc từ Người được bảo hiểm và thương tích của họ do Người được bảo hiểm gây ra trong quá trình thực hiện hợp đồng lao động (bao gồm tập sự), hợp đồng cung cấp dịch vụ hoặc học việc với Người được bảo hiểm;

h. Phát sinh từ việc sử dụng, sở hữu vũ khí, máy bay, tàu thủy, thủy phi cơ, thang máy, động vật thuộc bất kỳ loại nào;

i. Thiệt hại đối với các tòa nhà hoặc các bộ phận của tòa nhà do Người được bảo hiểm sở hữu, thuê hoặc chiếm giữ;

j. Thiệt hại do Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và hành vi hoặc bị ảnh hưởng bởi các loại thuốc (không phải là thuốc do Bác sĩ được cấp phép chỉ định), rượu hoặc dung môi gây say;

k. Sự tham gia của Người được bảo hiểm vào hoạt động nội chiến hoặc ngoại chiến, phá hoại, bạo loạn, biểu tình công khai, đình công và bãi khóa.

Mục 2. Tự động gia hạn

Khi quyền lợi này là một phần của hợp đồng, Công ty bảo hiểm đồng ý tự động gia hạn thêm tối đa bảy (07) ngày (trừ khi có quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm) mà không tính thêm phí trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chậm trễ và không thể trở về nơi xuất phát ban đầu vì các lý do sau:

a. Người được bảo hiểm có xác nhận của bác sĩ về việc không thể thực hiện chuyến đi vì lý do sức khỏe; hoặc

b. Phương tiện vận chuyển mà Người được bảo hiểm đã đăng ký quay trở về nơi cư trú hoặc nơi làm việc được hãng vận chuyển sắp xếp lại lịch trình.

Tổng số ngày được bảo hiểm không vượt quá số ngày quy định tối đa cho Chuyến đi theo quy định tại quy tắc bảo hiểm này. Trường hợp vượt quá số ngày tối đa quy định cho Chuyến đi theo quy tắc bảo hiểm này, Công ty bảo hiểm không phải chịu trách nhiệm bồi thường cho trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra với Người được bảo hiểm tại thời điểm vượt quá.

PHẦN 3 – CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Ngoài các điểm loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định riêng cho mỗi mục tại Phần 2 – Quyền lợi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm 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:

1. Tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:

   a. Nổi loạn, bạo loạn dân sự, chiến tranh, xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, chiến sự (cho dù có tuyên bố chiến tranh hay không), nội chiến, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa, hành động quân sự hay cướp chính quyền, sung công, quốc hữu hóa, đạo luật hay chỉ thị của bất kỳ Chính phủ hay chính quyền địa phương nào;

   b. Không tặc, bắt cóc hoặc tống tiền;

   c. 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;

   d. Người được bảo hiểm tự sát hay có ý định tự sát, cố ý gây thương tích trên thân thể rối loạn tâm thần và hành vi, chứng nghiện rượu hay sử dụng chất gây nghiện (ngoài những chất gây nghiện được sử dụng để điều trị bệnh được kê đơn và hướng dẫn bởi bác sĩ, nhưng không phải để điều trị nghiện ma túy), sử dụng chất có cồn, chất kích thích hoặc thuốc không theo chỉ dẫn của bác sĩ, 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 hội chứng liên quan đến AIDs, đi du lịch nhằm mục đích điều trị bệnh;

   e. Thảm họa tự nhiên bao gồm: bão, lũ lụt, động đất, sóng thần, núi lửa, cháy rừng, lở đất, lở tuyết, vòi rồng (trừ khi hợp đồng có quy định khác);

   f. Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn và thai sản;

   g. Bệnh nghề nghiệp; tai nạn lao động;

   h. Người được bảo hiểm 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, thi đua 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 hành khách;

      v. Các hoạt động có tính chất nguy hiểm, 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 bunggee, lướt sóng, nhảy vách đá, lặn vách đá và/hoặc các hoạt động khám phá bờ biển nhiều vách đá bằng cách leo, trèo, bơi lội; các chuyến thám hiểm đến các khu vực hẻo lánh, khó tiếp cận của một quốc gia hoặc một khu vực chưa từng được khám phá trước đây; tất cả các loại hình bóng bầu dục; trượt tuyết mạo hiểm có sử dụng trực thăng; leo núi đá, leo núi tuyết, leo núi băng hoặc leo núi cao thực hiện một mình; leo núi tự do hoặc leo không dùng dây và tất cả các hình thức leo núi một mình;

      Đối với hoạt động leo núi theo tuyến đường cố định đã được khai thác cho hoạt động leo núi có tổ chức, Công ty bảo hiểm không chi trả cho hoạt động leo núi có độ khó từ cấp VI trở lên (theo hệ thống UIAA) và cấp độ 5c trở lên (theo hệ thống Pháp – FFME) hoặc cấp 4 trở lên (trên thang đo có 5 cấp độ) theo xếp hạng của đơn vị tổ chức hoặc theo các tiêu chí xếp hạng khác có độ khó tương đương. Đối với các hoạt động leo núi 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;

      vi. Các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách có vé đi trên máy bay thuộc Hãng hàng không hoặc công ty bay thuê chuyến đã được cấp phép cho hoạt động vận chuyển hành khách thường lệ có bán vé.

   i. Bất kỳ tổn thất nào gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp (toàn bộ hoặc một phần) từ:

      i. Đại dịch;

ii. 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.

2. Người được bảo hiểm tử vong do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của Người thụ hưởng; hoặc Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do lỗi cố ý của chính bản thân Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;

3. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội mà hành vi vi phạm đó có liên quan trực tiếp hoặc là nguyên nhân trực tiếp gây ra tổn thất;

4. Chuyến đi của Người được bảo hiểm có đi đến hoặc qua/quá cảnh tại các nước và lãnh thổ nằm trong Danh sách các quốc gia bị loại trừ tại phần Phạm vi lãnh thổ, hoặc danh sách trừng phạt của Liên Hiệp Quốc, Hoa Kỳ, Anh hoặc Liên Minh Châu Âu;

5. Các khiếu nại về bất cứ tài sản nào khác không được bảo hiểm;

6. Bất kỳ hành động khủng bố hạt nhân, hóa học, sinh học nào ("khủng bố NCB") bất kể nguyên nhân hay sự kiện nào khác đóng góp đồng thời hoặc theo một trình tự khác dẫn đến tổn thất.

   Theo điều khoản này:

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

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

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

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

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

PHẦN 4 – HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

1. Người yêu cầu bồi thường

Người yêu cầu bồi thường là Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, bố/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp hoặc người được ủy quyền hợp pháp của bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp sẽ là người yêu cầu bồi thường.

2. Các quy định chung về yêu cầu bồi thường

Thời hạn Người được bảo hiểm gửi các chứng từ 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 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. Chứng từ yêu cầu bồi thường

Tất cả các chứng từ yêu cầu bồi thường quy định tại Khoản 4 Phần này sẽ do người yêu cầu bồi thường chủ động thu thập bằng chi phí của mình (bao gồm cả chi phí dịch thuật) và cung cấp cho Công ty bảo hiểm. Các chứng từ yêu cầu bồi thường có thể bằng Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh.

Tất cả các chứng từ yêu cầu bồi thường phải được gửi đầy đủ và trung thực theo yêu cầu sau, bao gồm:

3.1. Giấy Yêu cầu bồi thường (theo mẫu của Công ty bảo hiểm) do chính Người được bảo hiểm hoặc Người yêu cầu bồi thường kê khai và ký tên hoặc xác thực điện tử. Công ty bảo hiểm chấp nhận chứng từ này dưới dạng hình ảnh hoặc tài liệu bản mềm, tuy nhiên bảo lưu quyền yêu cầu khách hàng cung cấp bản gốc/bản chính để xác thực trong trường hợp cần thiết.

3.2. 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).

3.3. Chứng từ yêu cầu bồi thường của từng quyền lợi

a. Đối với Quyền lợi Chi phí y tế:

- Bản gốc các chứng từ y tế: Các chứng từ liên quan đến việc điều trị bao gồm nhưng không giới hạn ở: đơn thuốc, báo cáo y tế, phiếu điều trị, chỉ định xét nghiệm/chụp chiếu của bác sĩ, giấy ra viện (trong trường hợp phải nằm viện) và các chứng từ y tế khác có liên quan theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm.

  Trong trường hợp khám và điều trị tại nước ngoài, chứng từ y tế theo quy định của nước sở tại.

- 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 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/biên lai/phiếu thu bản gốc và thuộc sở hữu của Công ty bảo hiểm sau khi giải quyết bồi thường.

b. Đối với quyền lợi bảo hiểm tai nạn con người:

i. Trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

- Chẩn đoán của bác sĩ mô tả chi tiết loại thương tật, mức độ và thời gian thương tật;
- Giấy chứng thương hoặc giấy chứng nhận thương tích hoặc bản giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền cung cấp;
- 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.

ii. Trường hợp tử vong:

- 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/mất tích.

c. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Trễ chuyến bay/Lỡ chuyến bay nối chuyến

- Vé/Thẻ lên máy bay (Boarding Pass). Trên Vé/Thẻ lên máy bay thể hiện rõ số hiệu chuyến bay, số ghế ngồi, thời gian (Ngày, tháng, năm, giờ, phút);
- Xác nhận thay đổi hành trình từ hãng hàng không bằng tin nhắn, email, hoặc xác nhận bằng văn bản khác (loại trừ xác nhận thay đổi bằng ghi âm loa thông báo của hãng hàng không). Xác nhận thay đổi hành trình bao gồm thông tin thay đổi Thời gian khởi hành

theo lịch trình và/hoặc số hiệu chuyến bay trong trường hợp chuyến bay sắp xếp lại có số hiệu khác với số hiệu chuyến bay tại thời điểm mua vé.

d. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Hủy chuyến đi do bị từ chối thị thực

- Vé máy bay;
- Hộ chiếu;
- Thư xác nhận từ chối thị thực (Hình thức thư bao gồm nhưng không giới hạn ở: bản cứng, bản điện tử hoặc email tùy theo quy định của cơ quan có thẩm quyền);
- Biên lai hoặc phiếu thu hoặc bằng chứng thanh toán các chi phí xin thị thực phát hành bởi cơ quan có thẩm quyền hoặc tổ chức cung cấp dịch vụ tiếp nhận hồ sơ xin thị thực theo chỉ định của cơ quan có thẩm quyền;
- Xác nhận không hoàn lại tiền vé máy bay của hãng hàng không hoặc đại lý bán vé.

e. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Hủy chuyến đi/Rút ngắn chuyến đi

- Xác nhận không hoàn lại chi phí mua vé máy bay của hãng hàng không hoặc đại lý bán vé và hóa đơn của chi phí mua vé;
- Xác nhận không hoàn lại chi phí đặt phòng của đơn vị cung cấp chỗ ở và hóa đơn của chi phí đó;
- Giấy chứng tử/ trích lục khai tử của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình được bảo hiểm tử vong);
- Các chứng từ y tế, Giấy ra viện/ Báo cáo y tế nằm viện của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình được bảo hiểm; Trong trường hợp thời gian điều trị ốm đau hoặc thương tật thân thể của Người được bảo hiểm kết thúc trước ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình, Công ty bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm khi có xác nhận của bác sĩ về việc Người được bảo hiểm không thể thực hiện chuyến đi hoặc bằng chứng khác chứng minh Người được bảo hiểm vẫn đang trong thời gian điều trị;
- Bản tường trình tai nạn (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn). Tùy từng trường hợp cụ thể là tai nạn lao động/ tai nạn giao thông, Công ty bảo hiểm sẽ yêu cầu bổ sung xác nhận của Cơ quan có thẩm quyền và/hoặc giấy phép điều khiển phương tiện hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm là người điều khiển phương tiện;
- Bằng chứng về mối quan hệ giữa Người được bảo hiểm và Thành viên gia đình được bảo hiểm (trong trường hợp Thành viên gia đình được bảo hiểm tử vong hoặc nằm viện).

f. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Hành lý đến trễ:

- Biên bản bất thường đối với hành lý, hàng hóa được lập trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ từ khi xảy ra sự việc; và
- Biên bản giao nhận hành lý hoặc Xác nhận thời gian hành lý đến trễ kể từ thời gian hành hạ cánh thực tế.

***g.* Đối với Quyền lợi bảo hiểm Mất hỏng hành lý:**

Trường hợp mất hỏng hành lý trong quá trình vận chuyển hoặc trong sân bay:

- Hóa đơn/biên lai của đồ vật bị mất hoặc hỏng;
- Biên bản ghi nhận của Hãng hàng không/ Cảng hàng không hoặc đơn vị vận chuyển về tổn thất hay mất mát xảy ra trong quá trình vận chuyển trong vòng 24h (hai mươi bốn giờ) kể từ khi xảy ra sự việc.

Trường hợp mất hỏng hành lý bên ngoài sân bay:

- Hóa đơn/biên lai của đồ vật bị mất hoặc hỏng (nếu có);
- Bản sao bản báo cáo cho cảnh sát hoặc cơ quan có thẩm quyền đã được chứng thực trong vòng 24h (hai mươi bốn giờ) kể từ khi xảy ra sự việc

***h.* Đối với Quyền lợi bảo hiểm Mất giấy tờ thông hành/Mất tiền cá nhân**

- Biên lai hoặc hóa đơn thể hiện chi phí thay thế giấy tờ thông hành bị mất (đối với Mất giấy tờ thông hành);
- Biên bản ghi nhận của bên vận chuyển về mất mát xảy ra trong quá trình vận chuyển hoặc bản sao bản báo cáo cho cảnh sát hoặc cơ quan có thẩm quyền đã được chứng thực khi mất mát xảy ra. Các báo cáo này cần được lập trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ từ khi xảy ra sự việc.

i. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Phương tiện thuê

- Hợp đồng cho thuê;
- Biên lai hoặc hóa đơn thể hiện chi phí phải chi trả ngoài phạm vi bảo hiểm hoặc mức miễn thường thuộc trách nhiệm của Người được bảo hiểm;
- Bản tường trình tai nạn (đối với trường hợp tai nạn);
- Báo cáo của cảnh sát hoặc cơ quan có thẩm quyền đã được chứng thực khi mất mát xảy ra. Báo cáo này cần được lập trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ từ khi xảy ra sự việc.

j. Đối với quyền lợi Bảo hiểm đồ vật trong nhà do mất cắp

- Báo cáo của cảnh sát hoặc cơ quan có thẩm quyền đã được chứng thực khi mất mát xảy ra. Báo cáo này cần được lập trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ từ khi Người được bảo hiểm phát hiện sự việc;
- Hóa đơn/ biên lai của đồ vật bị mất mát, tổn thất

k. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Không tặc

- Xác nhận bằng văn bản từ Hãng hàng không nêu rõ thời gian bị không tặc và Người được bảo hiểm là nạn nhân của chuyến bay bị không tặc; hoặc
- Bằng chứng khác về việc bị không tặc.

l. Đối với Quyền lợi bảo hiểm Trách nhiệm cá nhân

- Các thông tin mô tả chi tiết sự kiện đã xảy ra và các tổn thất đã phát sinh;
- Tất cả các chứng từ liên quan, bao gồm nhưng không giới hạn: bản sao yêu cầu của tòa án, thông tin trao đổi pháp lý, thông tin liên lạc với bên thứ ba;
- Các chứng từ chứng minh các chi phí Người được bảo hiểm phải thanh toán để hoàn thành trách nhiệm pháp lý mà Người được bảo hiểm phải thực hiện đối với bên thứ Ba.

Lưu ý chung đối với chứng từ thanh toán:

- Đối với chứng từ thanh toán tại Việt Nam: Công ty bảo hiểm chỉ chấp nhận các chứng từ thanh toán là hóa đơn hợp lệ theo quy định của Bộ Tài chính.
- Đối với chứng từ thanh toán ở nước ngoài: Công ty bảo hiểm chấp thuận các hóa đơn/biên lai/phiếu thu.

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.

4. Quy định về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm

a. Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được trả cho Người được bảo hiểm/Người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm, trừ trường hợp Người được bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu Công ty bảo hiểm làm theo cách khác và được Công ty bảo hiểm chấp thuận.

b. Trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, Quyền lợi bảo hiểm theo Đơn này sẽ được trả cho bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.

c. 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 phần (a) và (b) sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của người đó.

PHẦN 5 – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. Đối tượng tham gia bảo hiểm

Đối tượng tham gia bảo hiểm là người Việt Nam hoặc người nước ngoài có độ tuổi từ 15 (mười lăm) ngày tuổi tới hết 85 (tám mươi lăm) tuổi tại ngày bắt đầu hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Cơ sở cấp Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm này được cấp dựa trên việc xem xét các nội dung do Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm cung cấp và Bảng Quyền lợi bảo hiểm (hoặc các giấy tờ liên quan) và việc thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn.

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

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

4. Tham gia nhiều hơn một quy tắc bảo hiểm du lịch tại Công ty bảo hiểm

Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm theo một hợp đồng bảo hiểm du lịch tại Công ty bảo hiểm cho cùng một chuyến đi. Trong mọi trường hợp, Công ty bảo hiểm phát hiện Người được bảo được bảo hiểm theo nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm du lịch cho cùng một chuyến đi do Công ty bảo hiểm cấp, quyền lợi sẽ được căn cứ vào đơn có mức quyền lợi cao nhất có thể được áp dụng, trừ khi hợp đồng bảo hiểm có quy định khác.

5. Hợp đồng bảo hiểm

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

6. Kê khai sai hay gian lận

Nếu Người yêu cầu bồi thường kê khai sai liên quan đến bất kì khiếu nại nào, Công ty bảo hiểm sẽ có quyền từ chối trách nhiệm bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

7. Gian lận 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 Quy tắc bảo hiểm này không có hiệu lực, hoặc lẽ ra đã chấm dứt trước khi chấp nhận bảo hiểm thì trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm sẽ không còn.

8. Xác minh

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

Trong trường hợp cần xác minh, thời hạn xác minh hồ sơ tối đa là 90 ngày kể từ ngày Công ty bảo hiểm nhận được bộ hồ sơ bồi thường đầy đủ. Trường hợp đặc biệt cần nhiều thời gian xác minh, Công ty bảo hiểm sẽ thông báo cụ thể tới Người được bảo hiểm hoặc người yêu cầu bồi thường.

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.

9. Thế quyền

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

10. Quyền hạn xét xử và luật điều chỉnh

Quy tắc bảo hiểm này sẽ tuân theo quyền tài phán của Việt Nam và tuân thủ theo luật pháp của Việt Nam.

11. 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 ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

12. Đồng tiền thanh toán và chi phí chuyển khoản

Phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm chi trả theo quy tắc phải bằng đồng Việt Nam (VND) hoặc ngoại tệ khác quy đổi theo tỉ giá bán ra của ngân hàng Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) tại thời điểm thanh toán. Trong trường hợp Vietcombank không có tỉ giá của đơn vị tiền tệ khách hàng yêu cầu, Công ty bảo hiểm sẽ sử dụng tỉ giá tại một ngân hàng khác có tỉ 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 phát sinh từ ngân hàng tại nước ngoài sẽ được chi trả bởi Người thụ hưởng, trừ khi có quy định khác trong hợp đồng bảo hiểm.

13. Lãi suất

Các khoản thanh toán đến hạn theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ không chịu lãi suất.

14. Cấm ủy thác và chuyển nhượng

Quy tắc bảo hiểm này là không thể chuyển nhượng và Người được bảo hiểm bảo đảm rằng Quy tắc này không phải là đối tượng được ủy thác để thế chấp hoặc thanh toán và Quy tắc này sẽ thuộc quyền sở hữu của Người được bảo hiểm.

PHẦN 6 - TỰ ĐỘNG ĐIỀU CHỈNH THỜI HẠN BẢO HIỂM

Đối với chuyến bay khứ hồi, trường hợp ngày bay của chuyến bay trở về của Người được bảo hiểm muộn hơn ngày bay theo lịch trình ban đầu do Hãng hàng không sắp xếp lại lịch trình do sự kiện bất khả kháng, Công ty bảo hiểm sẽ tự động gia hạn thêm số ngày theo lịch trình do Hãng hàng không sắp xếp lại và tối đa không quá ba (03) ngày mà không tính thêm phí. Việc sắp xếp lại lịch trình cần được Hãng hàng không xác nhận bằng văn bản cho Người được bảo hiểm.

PHẦN 7 - CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trừ khi hợp đồng có quy định khác, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý rằng Công ty bảo hiểm sẽ không phải hoàn lại Phí bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm sau khi hợp đồng bảo hiểm được ban hành, ngoại trừ hai trường hợp sau:

a. Chuyến bay của Người được bảo hiểm bị hủy do lỗi từ Hãng hàng không. Công ty bảo hiểm hoàn lại 100% phí bảo hiểm tới Bên mua bảo hiểm.

b. Người được bảo hiểm bị từ chối thị thực. Công ty bảo hiểm hoàn lại 80% phí bảo hiểm tới Bên mua bảo hiểm.

Với hai trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm tại trường hợp a, b nêu trên, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm với điều kiện là yêu cầu chấm dứt đã được gửi tới Công ty bảo hiểm trước Thời gian khởi hành theo lịch trình và Công ty bảo hiểm không phát sinh bất kỳ trách nhiệm bồi thường bảo hiểm nào đối với hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN B.

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

BẢO HIỂM DU LỊCH VIETJET TRAVEL SAFE

(Chương trình bảo hiểm được Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt cung cấp trên cơ sở đồng bảo hiểm cùng Công ty TNHH Bảo hiểm HD theo tỷ lệ 65%-35%)

Các điều kiện và điều khoản dưới đây bổ sung cho Phần A – Quy tắc bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp có sự khác biệt về nội dung giữa hai phần, các quy định cụ thể tại Phần B. Chương trình bảo hiểm sẽ được ưu tiên áp dụng.

I - BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ MỘT SỐ QUY ĐỊNH

1. Bảng quyền lợi bảo hiểm

Đơn vị: VND

Mục	Quyền lợi	Chương trình Quốc tế		Chương trình Trong nước	
		Một chiều	*Khứ hồi*	*Một chiều*	*Khứ hồi*
1	**Tai nạn cá nhân**				
	Đối với Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 2 tuổi đến dưới 76 tuổi	2.000.000.000	2.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000
	Đối với Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 76 tuổi trở lên	1.000.000.000	1.000.000.000	500.000.000	500.000.000
	Đối với Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến dưới 2 tuổi	200.000.000	200.000.000	100.000.000	100.000.000
2	**Chi phí y tế do tai nạn, ốm bệnh**				
2.1	**Chi phí y tế phát sinh do tai nạn, ốm bệnh khi đi du lịch**				
	Đối với Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 2 tuổi đến dưới 76 tuổi	Không áp dụng	Lên đến 1.000.000.000	Không áp dụng	Lên đến 350.000.000
	Đối với Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 76 tuổi trở lên	Không áp dụng	Lên đến 500.000.000	Không áp dụng	Lên đến 200.000.000
	Đối với Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi đến dưới 2 tuổi	Không áp dụng	Lên đến 100.000.000	Không áp dụng	Lên đến 35.000.000
2.2	**Quyền lợi trợ cấp trong thời gian nằm viện do tai nạn, ốm bệnh**	Không áp dụng	Lên đến 20.000.000 (1.000.000 mỗi 24h)	Không áp dụng	Lên đến 10.000.000 (500.000 mỗi 24h)
3	**Vận chuyển y tế cấp cứu**				
3.1	**Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu**	Không áp dụng	Lên đến 1.000.000.000	Không áp dụng	Lên đến 300.000.000
3.2	**Hồi hương thi hài**	Không áp dụng	Lên đến 1.000.000.000	Không áp dụng	Lên đến 300.000.000
3.3	**Thăm viếng bệnh nhân ở nước ngoài**	Không áp dụng	Lên đến 100.000.000	Không áp dụng	Không áp dụng
3.4	**Chi phí hồi hương trẻ em**	Không áp dụng	Lên đến 100.000.000	Không áp dụng	Không áp dụng
4	**Bảo hiểm cho các sự cố trong chuyến đi**				
4.1	**Quyền lợi bảo hiểm Trễ chuyến bay**	Lên đến 10.500.000 (2.100.000 cho mỗi 4h bị trễ)	Lên đến 10.500.000 (2.100.000 cho mỗi 4h bị trễ)	Lên đến 1.500.000 (500.000 cho mỗi 2h bị trễ)	Lên đến 1.500.000 (500.000 cho mỗi 2h bị trễ)

4.2	**Quyền lợi bảo hiểm lỡ chuyến bay nối chuyến**	Lên đến 10.000.000 (2.000.000 cho mỗi 6h bị trễ)	Lên đến 10.000.000 (2.000.000 cho mỗi 6h bị trễ)	Không áp dụng	Không áp dụng
4.3	**Hủy chuyến đi**	Lên đến 100.000.000	Lên đến 100.000.000	Lên đến chi phí chuyển bay ban đầu	Lên đến chi phí chuyển bay ban đầu
4.4	**Rút ngắn chuyến đi**	Không áp dụng	Lên đến 100.000.000	Không áp dụng	Không áp dụng
4.5	**Quyền lợi bảo hiểm hành lý đến trễ**	Lên đến 10.500.000 (2.100.000 cho mỗi 4h bị trễ)	Lên đến 10.500.000 (2.100.000 cho mỗi 4h bị trễ)	Lên đến 1.500.000 (500.000 cho mỗi 4h bị trễ)	Lên đến 1.500.000 (500.000 cho mỗi 4h bị trễ)
4.6	**Quyền lợi bảo hiểm Mất hỏng hành lý**	Lên đến 20.000.000 (Giới hạn cho một đồ vật bất kì: 3.000.000)	Lên đến 20.000.000 (Giới hạn cho một đồ vật bất kì: 3.000.000)	Lên đến 20.000.000 (Giới hạn cho một đồ vật bất kì: 3.000.000)	Lên đến 20.000.000 (Giới hạn cho một đồ vật bất kì: 3.000.000)
4.7	**Quyền lợi bảo hiểm Mất giấy tờ thông hành**	Lên đến 20.000.000	Lên đến 20.000.000	Lên đến 5.000.000	Lên đến 5.000.000
4.8	**Quyền lợi bảo hiểm Mất tiền cá nhân**	Lên đến 4.000.000	Lên đến 4.000.000	Không áp dụng	Không áp dụng
4.9	**Quyền lợi bảo hiểm Không tặc**	Lên đến 10.000.000 (2.000.000 cho mỗi 6h)	Lên đến 10.000.000 (2.000.000 cho mỗi 6h)	Lên đến 4.200.000 (2.100.000 cho mỗi 8h)	Lên đến 4.200.000 (2.100.000 cho mỗi 8h)
5	**Các quyền lợi bảo hiểm khác**				
5.1	**Trách nhiệm cá nhân**	Lên đến 4.000.000.000	Lên đến 4.000.000.000	Không áp dụng	Không áp dụng
5.2	**Dịch vụ Hỗ trợ Y tế và Du lịch Toàn cầu 24/7** *Hotline: +84 (0) 28 3535 9515*	Không áp dụng	Áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
5.3	**Quyền lợi đặc biệt:** Tự động mở rộng thời hạn bảo hiểm tới 10 ngày không tính phí	Không áp dụng	Áp dụng	Không áp dụng	Áp dụng

a. **Bảo hiểm cho trẻ sơ sinh** đi kèm cùng người có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm được chi trả như sau:

- Bảo hiểm sẽ được được chi trả cho một (1) trẻ sơ sinh đi kèm nếu Người được bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm Vietjet Travel Safe.
- Phạm vi bảo hiểm dành cho trẻ sơ sinh được giới hạn như sau:
  i. Quyền lợi bảo hiểm tai nạn cá nhân lên đến 10% Số tiền bảo hiểm theo Bảng Quyền lợi bảo hiểm.
  ii. Chi trả phí y tế lên đến 10% Số tiền bảo hiểm theo Bảng Quyền lợi bảo hiểm.
  iii. Chi phí vận chuyển Y tế cấp cứu & Chi phí hồi hương thi hài lên đến 10% Số tiền bảo hiểm theo Bảng Quyền lợi bảo hiểm.
  iv. Dịch vụ Hỗ trợ Y tế và Du lịch Toàn cầu 24/7

b. **Quy định riêng đối với Quyền lợi bảo hiểm Trễ chuyến bay:**

Công ty bảo hiểm không bồi thường cho quyền lợi bảo hiểm Trễ chuyến bay nếu Người được bảo hiểm mua bảo hiểm trong vòng ba (3) giờ trước giờ khởi hành dự kiến được nêu trên vé máy bay của Người được bảo hiểm.

c. Quy định riêng đối với Quyền lợi bảo hiểm lỡ chuyến bay nối chuyến

Công ty bảo hiểm sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp lỡ chuyến bay do nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc Người được bảo hiểm chờ nối chuyến ít hơn 04 giờ kể từ khi chuyến bay đến hạ cánh, theo dữ liệu từ FlightAware hoặc FlightRadar24.

2. Phạm vi lãnh thổ

Chương trình Trong nước: trong lãnh thổ Việt Nam

Chương trình Quốc tế: Tất cả các quốc gia, trừ các quốc gia/ khu vực bị cấm vận theo quy tắc bảo hiểm.

3. Giới hạn độ tuổi

Đơn bảo hiểm này có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm từ 15 ngày tuổi trở lên (tuổi được tính theo ngày sinh nhật liền trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm):

Trẻ sơ sinh : là người có độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến dưới 2 tuổi vào ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

Trẻ em : là người có độ tuổi từ 2 tuổi đến dưới 16 tuổi vào ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

Trẻ em dưới 12 tuổi phải được 01 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 dưới 16 tuổi đi du lịch một mình cũng sẽ được chấp nhận bảo hiểm theo Chương trình này chỉ khi tính phí bảo hiểm theo bảng phí chuẩn của Người lớn. Với những trường hợp này, chỉ chi trả các quyền lợi dành cho trẻ em.

Người lớn : là người có độ tuổi từ 16 đến dưới 76 tuổi vào ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

Người cao tuổi : Những người có độ tuổi từ 76 tuổi trở lên vào ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

4. Thời hạn bảo hiểm: Thời hạn bảo hiểm hiệu lực tối đa là 180 ngày.

4.1. Bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

a. Chương trình Trong nước: hiệu lực bảo hiểm bắt đầu từ 00h01 phút sáng ngày khởi hành theo lịch trình.

b. Chương trình Quốc tế: hiệu lực bảo hiểm bắt đầu ba (03) giờ trước thời gian khởi hành theo lịch trình.

4.2. Kết thúc hiệu lực bảo hiểm

a. Chương trình Trong nước:

- Đối với Hành trình một chiều: Bảo hiểm sẽ kết thúc hiệu lực sau 24h kể từ thời gian hạ cánh thực tế.
- Đối với Hành trình khứ hồi: Bảo hiểm sẽ kết thúc vào 23:59 ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm theo quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm.

b. Chương trình Quốc tế:

- Hành trình một chiều: bảo hiểm kết thúc hiệu lực vào ngày Người được bảo hiểm hoàn tất thủ tục nhập cảnh tại quốc gia đến.
- Hành trình khứ hồi:
  - Bảo hiểm kết thúc khi Người được bảo hiểm hoàn tất thủ tục nhập cảnh tại cơ quan xuất nhập cảnh nơi xuất phát ban đầu vào ngày Người được bảo hiểm trở về theo lịch trình; HOẶC
  - Khi làm thủ tục tại điểm nhập cảnh để đi du lịch ra khỏi phạm vi lãnh thổ của Nước đến, không phải trở về Việt Nam

  Tùy sự kiện nào xảy ra trước.

II – ĐỊNH NGHĨA BỔ SUNG

1. **Đăng ký làm thủ tục chuyến bay** là việc Người được bảo hiểm đến quầy làm thủ tục ở sân bay để thực hiện làm thủ tục cho chuyến bay của mình theo quy định của hãng hàng không; hoặc Người được bảo hiểm thực hiện làm thủ tục cho chuyến bay đó thông qua bất kỳ phương thức nào được các hãng hàng không chấp nhận, để nhận thẻ lên máy bay (bao gồm thẻ lên máy bay điện tử), ký gửi hành lý (nếu có).
2. **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. 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. 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. Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại bệnh viện để thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không phát sinh điều trị sẽ không được coi là điều trị nội trú.
3. **Hành trình một chiều** là hành trình chỉ có chiều đi mà không có hành trình quay trở về điểm xuất phát ban đầu. Hành trình một chiều chỉ có một chuyến bay trong hồ sơ đặt chỗ.
4. **Hành trình khứ hồi** là hành trình mà điểm xuất phát/điểm khởi hành đầu tiên cũng là điểm kết thúc của hành trình và điểm đến là điểm khởi hành của chiều về, theo đó tất cả các chuyến bay đều phải được đặt trong cùng một hồ sơ đặt chỗ.
5. **Hành trình mở** là hành trình mà điểm xuất phát/điểm khởi hành đầu tiên cũng là điểm kết thúc của hành trình và điểm đến đầu tiên không phải là điểm khởi hành của chiều về, theo đó tất cả các chuyến bay đều phải được đặt trong cùng một hồ sơ đặt chỗ.
6. **Hành trình nhiều chặng** là hành trình có nhiều điểm dừng giữa điểm khởi hành và điểm kết thúc và mỗi điểm dừng trong hành trình là điểm khởi hành của chặng tiếp theo.Tất cả các chuyến bay giữa điểm khởi hành đầu tiên và điểm dừng kế tiếp đều được đặt trong cùng một hồ sơ đặt chỗ.
7. **Hành trình nối chuyến** là hành trình có ít nhất một điểm tạm dừng/ điểm trung chuyển giữa điểm khởi hành và điểm đến. Các chuyến bay được kế tiếp nhau theo sắp xếp lịch bay của hãng hàng không, và tất cả các chuyến bay đều được đặt trong cùng một hồ sơ đặt chỗ. Theo đó, chuyến bay nối chuyến là chuyến bay xuất phát từ điểm tạm dừng/điểm trung chuyển giữa điểm khởi hành và điểm đến trong Hành trình nối chuyến.
8. **Hồ sơ đặt chỗ (PNR)** là mã xác nhận duy nhất để xác nhận tình trạng đặt chỗ chuyến bay. Hồ sơ đặt chỗ thành công sẽ có trạng thái đã thanh toán thành công; hồ sơ chưa thanh toán thành công sẽ có trạng thái đang chờ. Tùy vào hành trình, một hồ sơ đặt chỗ có thể có 1 hoặc nhiều chuyến bay. Tất cả các chuyến bay trong hồ sơ đặt chỗ được hưởng quyền lợi tương ứng theo bảng quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện điều khoản liên quan.
9. **Phòng bao** là việc Người được bảo hiểm bao nguyên một phòng có từ 2 giường trở lên trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện.

III – QUYỀN LỢI BỔ SUNG

1. **Tai nạn cá nhân:**

Điều khoản này bổ sung quy định đối với Quyền lợi "Tai nạn cá nhân" tại Phần A – Quy tắc bảo hiểm như sau:

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tổn thương cơ thể trong chuyến đi dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả theo hạn mức quyền lợi của chương trình đã lựa chọn và theo Bảng tỉ lệ chi trả quyền lợi như sau:

I	**Tử vong**	100%
II	**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**	
1	Hỏng 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	Mất thị lực toàn bộ và không thể phục hồi một mắt hoặc cả hai mắt; hoặc Mất thị lực toàn bộ và không thể phục hồi một mắt và mất khả năng sử dụng một chi	100%
4	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	100%
5	Tổn thương cơ thể từ 81% trở lên dẫn đến bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào được đối chiếu theo định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%

2. Chi phí y tế do tai nạn, ốm bệnh

Trường hợp loại trừ trách nhiệm 4h tại quy tắc được quy định như sau:

Bệnh phong, các bệnh lây lan qua đường tình dục như hạ cam mềm, lậu, giang mai, herpes sinh dục, sùi mào gà (mồng gà), HPV sinh dục, bệnh do rận mu (chấy cua), chlamydia, trùng roi trichomonas, bệnh hột xoài (u lympho sinh dục), nhiễm cytomegalovirus, u mềm lây ở người trên mười (10) tuổi, ốm bệnh liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.

3. Hủy chuyến đi

Điều khoản này bổ sung quy định đối với Quyền lợi "Hủy chuyến đi" tại Phần 1 – Quy tắc bảo hiểm như sau:

Các điều kiện

Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được chi trả cho các tổn thất do hủy chuyến đi xuất phát từ:

b. Người được bảo hiểm bị ốm đau nghiêm trọng hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng, bao gồm các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm đang phải nằm viện điều trị vào ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình;
- Người được bảo hiểm phải điều trị ốm đau và không thể thực hiện chuyến đi vào ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình;
- Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể không thể thực hiện chuyến đi vào ngày của thời gian khởi hành theo lịch trình.

4. Quy trình thông báo đối với quyền lợi Tự động gia hạn

Trong trường hợp NĐBH không thể trở về nơi xuất phát ban đầu vì lý do sức khỏe hoặc do hãng vận chuyển sắp xếp lại lịch trình, NĐBH cần thông báo cho CTBH muộn nhất 01 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị trong tình trạng nguy kịch hoặc phải chăm sóc đặc biệt và không thể thông báo cho Công ty bảo hiểm vào thời điểm kết thúc hiệu lực, Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bảo hiểm trong thời gian sớm nhất và ngay khi có thể.

IV - CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM BỔ SUNG

Điều khoản này làm rõ điểm loại trừ 1b. Không tặc, bắt cóc hoặc tống tiền như sau:

Không tặc: không áp dụng loại trừ này đối với quyền lợi Bảo hiểm Không tặc theo quy định tại bảng quyền lợi bảo hiểm.

V – HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

4. Quy định về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm

Điều khoản này bổ sung quy định đối với Quy định về việc chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Phần 1 – Quy tắc bảo hiểm như sau:

b. Trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, Quyền lợi bảo hiểm theo Đơn này sẽ được trả cho bố/mẹ/ người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền hợp pháp của bố/mẹ/người giám hộ hợp pháp.

VI – THAY ĐỔI THÔNG TIN/ CHẤM DỨT/ HỦY HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Thay đổi thông tin Hợp đồng bảo hiểm

1.1. Thông tin không được phép thay đổi:

a. Gói bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn;

b. Người được bảo hiểm (thay đổi các thông tin của Người được bảo hiểm làm thay đổi Người được bảo hiểm)

1.2. Các thông tin được phép thay đổi

- *Các thông tin không làm thay đổi Người được bảo hiểm*

  Trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm yêu cầu thay đổi các thông tin như Họ và tên (thiếu, thừa hoặc sai chữ) hoặc Ngày sinh do lỗi sai sót trong quá trình thao tác mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cần gửi yêu cầu thay đổi trước thời gian khởi hành theo lịch trình và đính kèm các chứng từ chứng minh cho yêu cầu thay đổi thông tin.

- *Thời hạn hiệu lực bảo hiểm*

  - Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi ngày hiệu lực bảo hiểm do Người được bảo hiểm chủ động sắp xếp lại lịch trình: Người được bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bảo hiểm/Hãng hàng không trước thời gian khởi hành theo lịch trình.
    - Trường hợp Người được bảo hiểm rút ngắn thời gian hiệu lực bảo hiểm: Phần chênh lệch của phí bảo hiểm sẽ được hoàn theo quy định của Hãng hàng không nếu thời hạn chuyến đi mới có mức phí thấp hơn so với chuyến đi trước đó.
    - Trường hợp Người được bảo hiểm kéo dài thời gian hiệu lực bảo hiểm: Công ty bảo hiểm/Hãng hàng không thu thêm phí nếu chuyến đi mới có mức phí cao hơn so với chuyến đi trước đó.
  - Trường hợp Người được bảo hiểm quay về nơi cư trú hoặc nơi xuất phát ban đầu sớm hơn so với ngày kết thúc hiệu lực của Chuyến đi: Công ty bảo hiểm không hoàn phí.
  - Trường hợp Người được bảo hiểm gia hạn bảo hiểm: Công ty bảo hiểm đồng ý gia hạn trong các trường hợp sau:
    - Người được bảo hiểm thông báo cho Công ty bảo hiểm/Hãng hàng không trước ngày hết hiệu lực.
    - Người được bảo hiểm thanh toán bổ sung phí bảo hiểm phát sinh do gia hạn (nếu có).

    Trường hợp Người được bảo hiểm ở lại để điều trị ốm bệnh, Công ty bảo hiểm sẽ thẩm định và xác nhận hoặc từ chối bảo hiểm theo quyết định đánh giá rủi ro của Công ty bảo hiểm.
  - Trường hợp chuyến bay của Người được bảo hiểm sắp xếp lại lịch trình dẫn tới việc Người được bảo hiểm không thể thực hiện chuyến bay theo lịch trình và phải thu xếp một chuyến bay khác: Người được bảo hiểm cần thông báo ngay cho Công ty bảo hiểm/ Hãng hàng không về việc thay đổi lịch trình.

- *Số hiệu chuyến bay:* trong trường hợp Hãng hàng không thay đổi số hiệu chuyến bay (do hủy chuyến để sắp xếp lại hoặc lý do khác), Công ty bảo hiểm đồng ý chi trả quyền lợi bảo hiểm có liên quan tới chuyến bay với điều kiện có xác nhận của Hãng hàng không bằng tin nhắn/ email.

2. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

a. Bên mua bảo hiểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm:

Công ty bảo hiểm đồng ý chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm trong trường hợp Chuyến bay của Người được bảo hiểm bị hủy do lỗi từ Hãng hàng không hoặc Người được bảo hiểm bị từ chối visa. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cần thông báo chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tới Công ty bảo hiểm/Hãng hàng không trước thời gian khởi hành theo lịch trình. Phí bảo hiểm được hoàn lại 100% tới Bên mua bảo hiểm theo quy định của Hãng hàng không.

***b.* Công ty bảo hiểm đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm**

- Công ty bảo hiểm có thể đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong một số trường hợp sau:
  - Do Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm gian lận khi yêu cầu bồi thường
  - Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo quy định khác của pháp luật
- Phí bảo hiểm: Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phí bảo hiểm theo tỉ lệ cho thời gian hiệu lực còn lại (nếu có). Trường hợp bảo hiểm đã hết hiệu lực, Công ty bảo hiểm không hoàn phí.

3. Tự động điều chỉnh thời hạn bảo hiểm trong trường hợp Hãng hàng không sắp xếp lại lịch trình

- Trường hợp rút ngắn chuyến đi: Hãng hàng không thực hiện điều chỉnh thông tin Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với lịch trình mới trước thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại phần chênh lệch phí bảo hiểm cho Khách hàng theo quy định của Hãng hàng không.
- Trường hợp kéo dài chuyến đi: Hãng hàng không thực hiện điều chỉnh thông tin Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với lịch trình mới trước thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và thu thêm phí theo quy định của Hãng hàng không (nếu cần).

1965

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

1

Tại Bảo hiểm Bảo Việt,
Khách hàng là số 1

79

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

300 +

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

3500 +

Cán bộ nhân viên có trình độ
chuyên môn cao

70000 +

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

TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BẢO VIỆT

• Số 7 Lý Thường Kiệt, Phường Cửa Nam, Thành phố Hà Nội •