



QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH VIỆT NAM



Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu, T (028) 3528 2999 E info@hdinsurance.com.vn
Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh F (028) 3910 2888 www.hdinsurance.com.vn

Quy tắc Bảo hiểm Du Lịch Việt Nam được ban hành kèm theo Quyết định số 81/2022/QĐ/SP-HDI ngày 25/04/2022 của Tổng giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm HD.

PHẦN I
QUY ĐỊNH CHUNG

PHẦN II
PHẠM VI BẢO HIỂM
CHUNG

PHẦN III
LOẠI TRỪ BẢO HIỂM
CHUNG

PHẦN IV
THỜI HẠN BẢO HIỂM

PHẦN V
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

PHẦN VI
QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ
CÁC BÊN

PHẦN VII
CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

PHẦN VIII
THỦ TỤC TRẢ TIỀN
BẢO HIỂM

PHỤ LỤC
BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN
BẢO HIỂM

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Định nghĩa và giải thích từ ngữ

1.1 Bảo hiểm HD/ Công ty: Là Công ty TNHH Bảo hiểm HD (gọi tắt là HDI).

1.2 Người được bảo hiểm : Là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.

1.3 Hợp đồng bảo hiểm: Là sự thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm/ Chủ hợp đồng bảo hiểm và Bảo hiểm HD, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bảo hiểm HD phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc trách nhiệm bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm phải được lập bằng văn bản bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và các điều khoản sửa đổi bổ sung (nếu có) hoặc bất kỳ tài liệu khác do Bảo hiểm HD và Bên mua bảo hiểm thoả thuận. Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi có cam kết thanh toán phí bảo hiểm theo thoả thuận theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và theo quy định của pháp luật.

1.4 Bên mua bảo hiểm: Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây: a) Bản thân bên mua bảo hiểm; b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm; c) Anh, chị, em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng; d) Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.

1.5 Chủ hợp đồng bảo hiểm: Là Bên mua bảo hiểm hoặc là cá nhân, tổ chức đại diện hợp pháp cho Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm HD. Chủ hợp đồng bảo hiểm là cá nhân phải từ đủ 18 tuổi trở lên.

1.6 Người thụ hưởng: Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

1.7 Số tiền bảo hiểm: Là số tiền tối đa Bảo hiểm HD có thể trả cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, được Bên mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm thoả thuận quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm.

1.8 Thời hạn bảo hiểm: Là khoảng thời gian từ ngày đầu đến ngày cuối theo quy định trên Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm hoặc từ khi bắt đầu đến khi kết thúc hiệu lực bảo hiểm, áp dụng thời điểm bắt đầu muộn hơn và thời điểm kết thúc sớm hơn trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm.

“Thời hạn bảo hiểm” bị giới hạn bởi thời hạn tối đa của một chuyến đi. Thời hạn tối đa theo quy tắc này là 180 ngày.

1.9 Hợp đồng bảo hiểm Nhóm: Là Hợp đồng bảo hiểm được giao kết giữa Chủ hợp đồng bảo hiểm và Bảo hiểm HD cho 5 Người được bảo hiểm trở lên cùng tham gia chung một hành trình/ chuyến đi. Tất cả những Người được bảo hiểm phải được khai báo trong danh sách đăng ký tham gia bảo hiểm.

Bảo hiểm HD sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc trách nhiệm bảo hiểm.

1.10 Hợp đồng bảo hiểm gia đình :

a. Hợp đồng bảo hiểm gia đình là Hợp đồng bảo hiểm du lịch áp dụng cho gia đình, được giao kết giữa Bảo hiểm HD và Bên mua bảo hiểm để nhận bảo hiểm cho các thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản bảo hiểm quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

b. Hợp đồng bảo hiểm gia đình cùng thực hiện chung chuyến đi, bao gồm Người được bảo hiểm và có từ 01 thành viên trở lên trong số các thành viên sau:

- Người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với Người được bảo hiểm (vợ/chồng của Người được bảo hiểm); và:
- Không quá 02 người con bao gồm cả con nuôi của vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm thỏa mãn đầy đủ tất cả các điều kiện dưới đây:
 - o Đang độc thân; và:
 - o Dưới 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi đến dưới 23 tuổi, nhưng đang theo học ít nhất 01 khóa học tập trung, dài hạn hợp pháp.

Người con của Người được bảo hiểm thỏa mãn đầy đủ điều kiện quy định tại Điểm (b) Khoản này chỉ được Bảo hiểm HD xem xét nhận bảo hiểm với điều kiện, người con đó phải tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm cùng với bố hoặc mẹ là Người được bảo hiểm.

1.11 Thành viên gia đình: Là vợ/chồng, con cái (con đẻ hoặc con nuôi), anh chị em, anh chị em rể/dâu, cha mẹ, cha mẹ vợ/chồng, ông bà, cháu, cha mẹ kế hoặc con kế hợp pháp của Người được bảo hiểm

1.12 Trẻ em đi kèm: Trẻ em đi kèm là trẻ em từ đủ 15 ngày tuổi đến đủ 2 tuổi tại thời điểm hiệu lực bảo hiểm tham gia trong cùng Hợp đồng bảo hiểm với bố/mẹ hoặc người trên 18 tuổi là Người được bảo hiểm.

Một người được bảo hiểm chỉ được yêu cầu bảo hiểm cho 1 trẻ em đi kèm và phải có trong danh sách đăng ký tham gia bảo hiểm.

1.13 Tai nạn: Là một sự kiện xảy ra bất ngờ do các yếu tố bên ngoài, khách quan dẫn đến hậu quả mà Người được bảo hiểm không dự định hoặc dự đoán được.

1.14 Hình thức bảo hiểm

a. Bảo hiểm theo chuyến đi: là hình thức bảo hiểm mà Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm cho nguyên cả chuyến đi du lịch.

b. Bảo hiểm du lịch tại điểm: Là hình thức bảo hiểm Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm tại các khu nghỉ dưỡng, khách sạn, tham gia các khu vui chơi giải trí, khu du lịch, thăm bảo tàng trong chuyến đi du lịch.

1.15 Chuyến đi/ du lịch: Là hành trình được thực hiện bởi Người được bảo hiểm trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam. Chuyến đi của Người được bảo hiểm được thực hiện ngoài nơi cư trú thường xuyên của Người được bảo hiểm để đáp ứng nhu cầu tham quan, nghỉ dưỡng, giải trí, khám phá, tham dự các hội nghị, hội thảo, thăm viếng.

1.16 Hoạt động thể thao chuyên nghiệp: Là hoạt động thể thao của huấn luyện viên chuyên nghiệp hoặc vận động viên chuyên nghiệp theo quy định của pháp luật về thể dục thể thao.

1.17 Hoạt động thể thao mạo hiểm: Là tất cả các loại hình đua xe ô tô hoặc xe mô-tô, leo núi, thám hiểm, đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm trượt băng, mô-tô nước, đấm bốc và nhảy dù (trừ trường hợp nhảy dù để cứu người), lên hoặc xuống hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee, tất cả các hoạt động lặn đòi hỏi phải sử dụng bình oxy và mặt nạ dưới nước.

1.18 Cơ sở khám, chữa bệnh: Là một cơ sở khám, chữa trị y tế được cấp phép, thành lập hợp pháp và đảm bảo được các yếu tố sau:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và/hoặc phẫu thuật;
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, theo dõi sức khỏe hàng ngày cho bệnh nhân và/hoặc điều trị ngoại trú.

Cơ sở y tế không bao gồm:

- Phòng khám (bao gồm phòng khám răng) bác sỹ không có Giấy phép hoạt động;
- Trạm/trung tâm y tế xã, phường, y tế cơ quan;
- Cơ sở được dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng;
- Cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già;
- Cơ sở cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích khác.

1.19 Bác sỹ: Là một bác sỹ y khoa hoặc bác sỹ chuyên khoa xương khớp được cấp giấy phép để cung cấp các dịch vụ y tế hoặc thực hiện phẫu thuật theo quy định của pháp luật, nơi các dịch vụ chuyên môn đó được phép thực hiện.

Thuật ngữ "Bác sỹ" không bao gồm:

- a. Người chữa bệnh bằng phương pháp nắn bóp khớp xương và vật lý trị liệu;
- b. Người được bảo hiểm;
- c. Vợ/chồng của Người được bảo hiểm;
- d. Một người được đặt vé để đi theo Người được bảo hiểm trên chuyến bay; hoặc:
- e. Một thành viên gia đình của Người được bảo hiểm.

1.20 Chi phí y tế: Là các chi phí y tế hợp lý và cần thiết phát sinh cho việc chẩn đoán, điều trị hoặc phẫu thuật theo chỉ định của bác sỹ có bằng cấp chuyên môn và phù hợp với quy định của ngành y.

Bảo hiểm HD thanh toán chi phí y tế theo số tiền phát sinh thực tế ghi trên hóa đơn và không vượt quá số tiền bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm.

1.21 Trợ cấp nằm viện: Là số tiền được chi trả cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú.

1.22 Điều trị nội trú (nằm viện): Là việc Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú qua đêm tại cơ sở y tế, việc điều trị nội trú phải diễn ra liên tục và không bị gián đoạn trong suốt thời gian kể từ khi nhập

nhập viện cho đến khi ra viện; có bệnh án, giấy ra viện, biên lai viện phí (nếu có) của cơ sở y tế.

Số ngày nằm viện nội trú = (ngày ra viện - ngày nhập viện) + 1

1.23 Phòng đặc biệt/VIP: Là phòng được xếp là phòng đặc biệt/VIP theo quy định của cơ sở y tế điều trị.

1.24 Thương tật vĩnh viễn :

a. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: Là thương tật làm cho một hay nhiều bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động bình thường.

b. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

1.25 Thương tật có sẵn: Là những thương tật cho Người được bảo hiểm xảy ra trước khi tham gia bảo hiểm với Bảo hiểm HD.

1.26 Tình trạng sức khỏe có sẵn: Là bất kỳ căn bệnh, bệnh tật hoặc tình trạng sức khỏe bất thường khác của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm trong vòng 90 ngày trước ngày chuyển đi:

a. Đã được điều trị bởi bác sĩ hoặc đã được bác sĩ đề nghị điều trị; hoặc

b. Đã được yêu cầu sử dụng thuốc đã được kê đơn.

Bệnh tật hoặc tình trạng sức khỏe có trước khi tham gia bảo hiểm phải được bác sĩ điều trị xác nhận.

1.27 Ốm đau, bệnh tật bất ngờ: Là đau yếu hay bệnh tật bất ngờ, không đoán biết trước được, bộc phát trong thời hạn bảo hiểm (không phải là bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính) và có nguồn gốc sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Được nhận biết bởi tình trạng sức khỏe không bình thường mà cần có sự điều trị bởi bác sĩ.

1.28 Bệnh đặc biệt: Là những bệnh, bao gồm: Ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, đái tháo đường, parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

Khái niệm, định nghĩa hoặc các mô tả bệnh lý của bệnh đặc biệt được xác định theo quy định pháp luật hoặc theo cách hiểu thông thường được áp dụng rộng rãi trong lĩnh vực y học.

hoặc theo cách hiểu thông thường được áp dụng rộng rãi trong lĩnh vực y học.

1.29 Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh: Là các bất thường bẩm sinh có sẵn khi sinh ra. Nhiều bệnh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa được sinh ra trong khi một số bệnh khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

Xác định bệnh bẩm sinh căn cứ vào tài liệu y học, danh sách bệnh bẩm sinh theo hệ thống mã bệnh ICD - Chương bệnh bẩm sinh, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của bác sĩ điều trị.

1.30 Bệnh mãn tính: Là tình trạng mà theo ý kiến của bác sĩ là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.

1.31 Bệnh tật trầm trọng: Là căn bệnh đòi hỏi phải được điều trị bởi một bác sĩ và theo chứng nhận của bác sĩ đó thì tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm lúc đó là nguy hiểm tới tính mạng và không phù hợp cho chuyến đi hoặc không thể tiếp tục chuyến hành trình theo kế hoạch ban đầu.

1.32 Sự kiện bất khả kháng: Là sự kiện xảy ra một cách khách quan không thể lường trước được, và không thể khắc phục được mặc dù đã áp dụng mọi biện pháp cần thiết và khả năng cho phép.

1.33 Khủng bố: Là một, một số hoặc tất cả hành vi sau đây của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền nhân dân, ép buộc chính quyền nhân dân, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng:

- a. Xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tự do thân thể hoặc đe dọa xâm phạm tính mạng, uy hiếp tinh thần của người khác;
- b. Chiếm giữ, làm hư hại, phá hủy hoặc đe dọa phá hủy tài sản; tấn công, xâm hại, cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng máy tính, mạng viễn thông, mạng Internet, thiết bị số của cơ quan, tổ chức, cá nhân;
- c. Hướng dẫn chế tạo, sản xuất, sử dụng hoặc chế tạo, sản xuất, tàng trữ, vận chuyển, mua bán vũ khí, vật liệu nổ, chất phóng xạ, chất độc, chất cháy và các công cụ, phương tiện khác nhằm phục vụ cho việc thực hiện hành vi quy định tại Điểm (a) và (b) liên quan đến khủng bố;
- d. Tuyên truyền, lôi kéo, xúi giục, cưỡng bức, thuê mướn hoặc tạo điều kiện, giúp sức cho việc thực hiện hành vi quy định tại các Điểm (a); (b); và (c) liên quan đến khủng bố;
- e. Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm thực hiện hành vi quy

- e. Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm thực hiện hành vi quy định tại các Điểm (a); (b); (c) và (d) liên quan đến khủng bố;
- f. Các hành vi khác được coi là khủng bố theo quy định của điều ước quốc tế về phòng, chống khủng bố mà nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

1.34 Bắt cóc : Người nào bắt, giữ hoặc giam người khác làm con tin nhằm cưỡng ép một quốc gia, vùng lãnh thổ, tổ chức quốc tế hoặc cơ quan, tổ chức, cá nhân làm hoặc không làm một việc như một điều kiện để thả con tin.

1.35 Nước ngoài : là bất kỳ đâu ngoài lãnh thổ Việt Nam.

1.36 Nơi cư trú: Là nơi mà Người được bảo hiểm thường sinh sống trong lãnh thổ Việt Nam.

1.37 Quê hương :

a. Quê hương là quốc gia nơi Người được bảo hiểm mang Quốc tịch. Trong trường hợp cá nhân có nhiều Quốc tịch thì quê hương được xác định theo thứ tự ưu tiên như sau:

- Là quốc gia nơi cá nhân đó sinh ra và đang có Quốc tịch;
- Là quốc gia nơi cá nhân đó đăng ký cư trú và đang có Quốc tịch.

b. Quê hương được xác định bởi các căn cứ theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- Hộ chiếu;
- Giấy chứng minh nhân dân / Căn cước công dân / Giấy tờ tùy thân khác có giá trị pháp lý tương đương theo quy định pháp luật; Giấy khai sinh hoặc các giấy tờ hợp pháp khác (nếu có).

1.38 Công ty trợ cứu y tế: Là Công ty chuyên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ du lịch toàn cầu và các dịch vụ liên quan cho các đối tác, khách hàng bảo hiểm toàn cầu và thực hiện theo ủy quyền của Bảo hiểm HD.

Điều 2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc này là nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 3. Điều kiện được bảo hiểm

Là công dân Việt Nam hoặc người mang quốc tịch nước ngoài nhập cảnh hợp pháp vào lãnh thổ Việt Nam:

- a. Không bị bệnh tâm thần.
- b. Từ đủ 15 ngày tuổi trở lên.

Điều 4. Đối tượng bảo hiểm

Bảo hiểm HD nhận bảo hiểm cho người đi tham quan, nghỉ mát, thăm viếng, tham gia Hội thảo, tham gia các khu vui chơi, giải trí, khu bảo tàng, công viên hoặc vào các khu nghỉ dưỡng, khách sạn trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam (gọi là Người được bảo hiểm) theo các điều kiện, điều khoản trong quy tắc này.

PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5. Phạm vi bảo hiểm

- 1. Tử vong, thương tật vĩnh viễn:
 - A. do tai nạn.
 - B. do bệnh tật bất ngờ.
- 2. Chi phí y tế:
 - A. do tai nạn.
 - B. do bệnh tật bất ngờ.

Theo quy tắc bảo hiểm này, Rủi ro A (tai nạn) và B (bệnh tật bất ngờ) là các rủi ro được bảo hiểm độc lập và Người được bảo hiểm có thể lựa chọn để tham gia.

Ngoài ra, Bảo hiểm HD nhận bảo hiểm các quyền lợi bổ sung nếu Người được bảo hiểm có nhu cầu tham gia với điều kiện Người được bảo hiểm đã bảo hiểm Rủi ro A hoặc Rủi ro B. Các quyền lợi bổ sung:

- a. Hỗ trợ người đi cùng.
- b. Tiền trợ cấp ngày nằm viện.
- c. Hồi hương thi hài.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động thi đấu thể thao chuyên nghiệp hoặc hoạt động thể thao mạo hiểm chỉ được bảo hiểm với điều kiện đã nộp thêm phụ phí cho Bảo hiểm HD theo quy định.

Điều 6. Giới hạn bồi thường

1. Đối tượng áp dụng:

Giới hạn bồi thường được áp dụng đối với:

- Trẻ em đi kèm;
- Con của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm gia đình từ đủ 15 ngày tuổi đến đủ 2 tuổi.

2. Giới hạn bồi thường:

Số tiền bảo hiểm tối đa được chi trả cho đối tượng tại Điểm 1, Điều 6 là 30% của số tiền bảo hiểm cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm, tối đa không vượt quá 200.000.000 VND đối với quyền lợi tử vong, thương tật vĩnh viễn và 50.000.000 VND đối với quyền lợi chi phí y tế trong suốt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm tối đa được chi trả cho đối tượng tại Điểm 1, Điều 6 là 30% của số tiền bảo hiểm cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm, tối đa không vượt quá 200.000.000 VND đối với quyền lợi tử vong, thương tật vĩnh viễn và 50.000.000 VND đối với quyền lợi chi phí y tế trong suốt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM CHUNG

Điều 7. Loại trừ bảo hiểm

Bảo hiểm HD không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau:

1. 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.
2. 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.
3. Tự tử hay có ý định tự tử, cố ý gây thương tích trên thân thể, sinh đẻ, mang thai, sẩy thai, mất trí, chứng nghiện rượu hay sử dụng thuốc (ngoài những thuốc được sử dụng để điều trị bệnh được kê đơn và hướng dẫn bởi một bác sĩ đã đăng ký, nhưng không phải để điều trị nghiện thuốc).

3. Tự tử hay có ý định tự tử, cố ý gây thương tích trên thân thể, sinh đẻ, mang thai, sẩy thai, mất trí, chứng nghiện rượu hay sử dụng thuốc (ngoài những thuốc được sử dụng để điều trị bệnh được kê đơn và hướng dẫn bởi một bác sĩ đã đăng ký, nhưng không phải để điều trị nghiện thuốc).
4. Bệnh lây qua đường tình dục, AIDS hoặc các phức hợp liên quan đến AIDS, các bệnh về máu, các bệnh liên quan đến ung thư, đi du lịch nhằm mục đích điều trị bệnh.
5. Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm cung cấp thông tin về hồ sơ bồi thường không đúng sự thật về sự kiện bảo hiểm để khiếu nại đòi bồi thường. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi vi phạm cung cấp sai thông tin, Bảo hiểm HD vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
6. Tham gia vào:
 - (i) các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao mạo hiểm trừ khi Người được bảo hiểm nộp thêm phụ phí cho Bảo hiểm HD theo quy định.
 - (ii) các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách đi trên máy bay thuộc hãng hàng không có giấy phép hợp pháp kinh doanh chuyên chở hành khách.
7. Điều khiển Phương tiện xe cơ giới mà không giấy phép lái xe hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ.
8. Hành động khủng bố, bắt cóc.
9. Mất tích.
10. Hậu quả trực tiếp của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện tương tự khác.
11. Tình trạng sức khỏe có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính khi tham gia bảo hiểm.
12. Bệnh bẩm sinh/ dị tật bẩm sinh.
13. Do ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi các chất có amiăng.
14. Người dưới 15 ngày tuổi.
15. Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hoặc rời bỏ hoặc thay đổi hành trình khi thời hạn bảo hiểm đã bắt đầu.

PHẦN IV. THỜI HẠN BẢO HIỂM

Điều 8. Hiệu lực bảo hiểm áp dụng cho các hình thức bảo hiểm

1. Bảo hiểm theo chuyến đi:

a. Hiệu lực bảo hiểm chuyến đi du lịch trong lãnh thổ Việt Nam

Chuyến đi bắt đầu từ 0h01 phút sáng ngày khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm trở về nơi cư trú, tùy theo thời điểm nào đến trước.

b. Hiệu lực bảo hiểm Người nước ngoài du lịch vào lãnh thổ Việt Nam

Bắt đầu có hiệu lực từ khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục nhập cảnh vào Việt Nam (Check - in). Chuyến đi kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm làm xong thủ tục xuất cảnh rời khỏi Việt Nam (Check-out), tùy theo thời điểm nào đến trước.

2. Bảo hiểm du lịch tại điểm:

a. Bảo hiểm tại khách sạn/Khu nghỉ dưỡng:

Bắt đầu có hiệu lực bảo hiểm kể từ thời điểm làm xong thủ tục nhận phòng tại khách sạn/Khu nghỉ dưỡng và kết thúc hiệu lực bảo hiểm tại thời điểm làm xong thủ tục trả phòng tại khách sạn/Khu nghỉ dưỡng.

b. Bảo hiểm tại khu vui chơi, giải trí:

- Đối với điểm du lịch có thu vé: bắt đầu có hiệu lực bảo hiểm từ khi qua cửa soát vé để vào khu du lịch, khu vui chơi, khu bảo tàng, công viên, bể bơi và kết thúc hiệu lực bảo hiểm từ khi qua cửa soát vé để rời khỏi khu du lịch, khu vui chơi, khu bảo tàng, công viên, bể bơi.
- Đối với điểm du lịch không thu vé: Bắt đầu có hiệu lực bảo hiểm từ khi Người được bảo hiểm có mặt tại địa điểm được bảo hiểm và kết thúc hiệu lực bảo hiểm khi rời khỏi địa điểm đó, với điều kiện Người được bảo hiểm phải có tên trong Danh sách Người được bảo hiểm đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Các quyền lợi bảo hiểm được quy định theo Điều 9 và Điều 10- Mục V dưới đây được áp dụng cho tất cả các hình thức bảo hiểm tùy theo sự lựa chọn của Người được bảo hiểm khi yêu cầu bảo hiểm.

Điều 9. Các quyền lợi bảo hiểm chính

Quyền lợi 1: Tử vong, thương tật vĩnh viễn

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn do tai nạn hoặc do ốm đau, bệnh tật bất ngờ thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm HD chi trả tiền bảo hiểm theo các quyền lợi như sau:

- a. Trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tổng các thương tật bộ phận do tai nạn hoặc do bệnh tật bất ngờ (tỷ lệ thương tật hoặc tổng tỷ lệ thương tật $\geq 81\%$): Bảo hiểm HD trả toàn bộ (100%) số tiền bảo hiểm quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn hoặc do bệnh tật bất ngờ (tỷ lệ thương tật $< 81\%$): Bảo hiểm HD trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm kèm theo quy tắc này.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn hoặc ốm đau bệnh tật bất ngờ dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, bệnh tật bất ngờ, Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn, bệnh tật đó, Bảo hiểm HD sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

Trường hợp hậu quả của tai nạn, bệnh tật bất ngờ thuộc trách nhiệm bảo hiểm, bị trầm trọng hơn do thương tật có sẵn hoặc tình trạng sức khỏe có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị thương tật không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế. Bảo hiểm HD chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại tổn thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia cả hai quyền lợi Tử vong do tai nạn và Tử vong do bệnh tật bất ngờ, nhưng nguyên nhân tử vong do cả 2 rủi ro trên hoặc không thể xác định được nguyên nhân do tai nạn hay bệnh bất ngờ. Bảo hiểm HD chỉ chi trả bồi thường cho một trong hai quyền lợi tử

vong trên, tùy thuộc vào số tiền bảo hiểm nào lớn hơn.

Quyền lợi 2: Chi phí y tế và vận chuyển y tế khẩn cấp

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn hoặc bị ốm đau, bệnh tật bất ngờ thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm HD chi trả tiền bảo hiểm theo các quyền lợi như sau:

1. Chi phí y tế

Bảo hiểm HD chi trả chi phí y tế nếu Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn hoặc bị ốm đau, bệnh tật bất ngờ trong suốt chuyến đi cần phải điều trị. Bảo hiểm HD chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản chi phí sau:

- a. Chi phí y tế, các chi phí ăn ở và đi lại cần thiết phát sinh do hậu quả trực tiếp của thương tật thân thể do tai nạn hoặc tình trạng ốm đau, bệnh tật của người được bảo hiểm trong chuyến du lịch.
- b. Các chi phí y tế cần thiết phát sinh trong chuyến đi cho Người được bảo hiểm trong vòng 30 ngày sau khi hết hiệu lực bảo hiểm, hoặc Người được bảo hiểm đã trở về nơi cư trú tùy theo thời điểm nào đến trước. Các chi phí phát sinh sau thời điểm này đều không được chi trả bồi thường.

2. Chi phí vận chuyển y tế khẩn cấp

- a. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật, bệnh tật trầm trọng trong chuyến đi cần phải vận chuyển khẩn cấp đến bệnh viện gần nhất để điều trị. Bảo hiểm HD, hoặc được sự đồng ý của Bảo hiểm HD, Công ty trợ cứu y tế thu xếp vận chuyển Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương tiện nào phù hợp nhất, dựa trên tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm. Bảo hiểm HD chi trả chi phí vận chuyển cấp cứu tới 15% số tiền bảo hiểm quyền lợi 2.

Phương tiện vận chuyển do Công ty trợ cứu y tế thu xếp, có thể bao gồm xe cứu thương, dụng cụ cấp cứu trên mặt đất, phương tiện vận chuyển thông thường bằng đường hàng không, tàu hỏa hoặc bất cứ phương tiện nào phù hợp. Tất cả quyết định về loại phương tiện vận chuyển và nơi vận chuyển đến sẽ do Công ty trợ cứu y tế quyết định dựa trên tình trạng y tế khẩn cấp.

- b. Các chi phí được bảo hiểm là những chi phí dịch vụ do Công ty trợ cứu y tế cung cấp và/hoặc thu xếp để vận chuyển, cung cấp dịch vụ y tế và vật dụng y tế cần thiết phát sinh cho việc vận chuyển y tế cấp cứu Người được bảo hiểm.

- c. Các điểm loại trừ chi phí vận chuyển y tế cấp cứu, bao gồm:

- Chi phí phát sinh cho dịch vụ của bên thứ ba cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm chi trả hoặc các chi phí đã bao gồm trong gói chi phí của chuyến đi.
- Chi phí cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty trợ cứu y tế. Điểm loại trừ này, theo quyền định đoạt của Bảo hiểm HD, sẽ bị hủy bỏ nếu Người được bảo hiểm hoặc người đi kèm do các nguyên nhân bất khả kháng không thể thông báo cho Công ty trợ cứu y tế khi có tình trạng y tế khẩn cấp. Trong bất kỳ trường hợp nào, Bảo hiểm HD cũng bảo lưu quyền chỉ bồi thường cho Người được bảo hiểm những chi phí phát sinh cho dịch vụ mà Công ty trợ cứu y tế lẽ ra đã cung cấp cho các trường hợp tương tự và đến giới hạn của quyền lợi vận chuyển y tế cấp cứu theo chương trình lựa chọn.
- Các chi phí vận chuyển liên quan đến tình trạng sức khỏe có sẵn.

Các chi phí phát sinh bồi thường thuộc Quyền lợi 2 trên, phải là chi phí phát sinh do hậu quả của tai nạn hoặc ốm đau bệnh tật bất ngờ xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam khi Người được bảo hiểm đang trong thời hạn chuyến đi. Trong mọi trường hợp số tiền Bảo hiểm HD chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm quyền lợi chi phí y tế.

Các điều kiện áp dụng đối với Quyền lợi 2:

Bảo hiểm HD sẽ không chi trả các chi phí:

- (i) chi phí cho phòng đặc biệt/VIP hoặc các chi phí cho dịch vụ chăm sóc đặc biệt hoặc y tá riêng; xe lăn; nạng hoặc các dụng cụ tương tự.
- (ii) chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, kính mắt và các dụng cụ trợ thính và thị lực và thuốc kê đơn cho những trường hợp này, trừ khi những phẫu thuật và dụng cụ đó cần thiết để điều trị những thương tật phát sinh duy nhất từ một tai nạn trong thời gian bảo hiểm.
- (iii) chi phí y tế liên quan đến các tình trạng sức khỏe có sẵn.
- (iv) điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của bác sĩ; khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ, không phải là điều trị hay chẩn đoán bất thường cho một thương tật thân thể do tai nạn/ốm đau được bảo hiểm.
- (v) chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý và mất trí.
- (vi) chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hóa học hoặc điều trị vô sinh.

(vii) chi phí điều trị răng, trừ khi điều trị đó là cần thiết do những thương tật phát sinh duy nhất từ một tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

(viii) chi phí cấy ghép nội tạng, thay bộ phận giả.

(ix) Chi phí điều trị cận thị, viễn thị, loạn thị

Trong mọi trường hợp số tiền chi trả cho Quyền lợi 2 không vượt quá số tiền bảo hiểm của quyền lợi này.

Điều 10. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

1. Hỗ trợ người đi cùng

Bảo hiểm HD chi trả đến số tiền bảo hiểm cho những chi phí đi lại và ăn ở bổ sung hợp lý phát sinh cho:

(i) Thành viên trong gia đình hoặc người đi kèm theo tư vấn của bác sĩ phải ở lại. Hoặc cùng đi với Người được bảo hiểm do Người được bảo hiểm phải nhập viện trên 5 ngày, hoặc hoãn chuyến đi do tổn thương hoặc ốm đau trầm trọng.

(ii) Một thành viên trong gia đình để hỗ trợ việc hồi hương thi hài Người được bảo hiểm.

2. Trợ cấp nằm viện

Trong trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú cho thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau khi đang thực hiện chuyến đi thuộc trách nhiệm bảo hiểm của Quyền lợi bảo hiểm chính.

Số tiền chi trả cho 1 ngày nằm viện được tính như sau:

Trợ cấp nằm viện/ngày = Số tiền bảo hiểm của quyền lợi trợ cấp nằm viện/ 30 ngày

Tối đa không quá 30 ngày nằm viện của hiệu lực hiểm.

3. Hồi hương thi hài

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo hiểm HD chi trả những chi phí hợp lý cho việc chôn cất, hoặc hỏa táng thi hài Người được bảo hiểm để đưa về quê hương hoặc các chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro cốt của Người được bảo hiểm trở về nơi xuất phát ban đầu hoặc về quê hương.

Trong mọi trường hợp số tiền chi trả cho mỗi quyền lợi bổ sung không vượt quá số tiền bảo hiểm của các quyền lợi đó.

PHẦN IV. QUYỀN LỢI NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của các bên

Điều 11.1. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm HD

1. Bảo hiểm HD có quyền:

- a. Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
- b. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm.
- c. Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm.
- d. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- e. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Bảo hiểm HD có nghĩa vụ:

- a. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.
- b. Cấp cho bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- c. Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- d. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường.
- e. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11.2. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua Bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có quyền:

- a. Yêu cầu Bảo hiểm HD giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm.
 - b. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm.
 - c. Yêu cầu Bảo hiểm HD trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
 - d. Các quyền khác theo quy định của pháp luật.
2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:
- a. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
 - b. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm HD.
 - c. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm HD trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm HD.
 - d. Thông báo cho Bảo hiểm HD về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
 - e. Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
 - f. Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

PHẦN VII. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

Điều 12. Bảo hiểm trùng

Trường hợp Bên mua bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với hai doanh nghiệp bảo hiểm trở lên hoặc tham gia từ hai hợp đồng bảo hiểm để bảo hiểm cho cùng một đối tượng, với cùng điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo hiểm HD chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã thoả thuận trong hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm trên tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã giao kết. Trong mọi

trường hợp tổng số tiền bồi thường của Bảo hiểm HD không vượt quá chi phí y tế phát sinh thực tế của người được bảo hiểm trong giới hạn số tiền bảo hiểm tham gia tại Bảo hiểm HD. Tuy nhiên, điều này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong và thương tật vĩnh viễn.

Điều 13. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp Bảo hiểm HD hoặc Bên mua bảo hiểm đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo cho bên được yêu cầu biết bằng văn bản/email và phải có xác nhận của bên được yêu cầu:

- a. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm thì Bảo hiểm HD sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm của thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện thông báo trước cho Bảo hiểm HD trước 24 tiếng kể từ khi dự kiến chấm dứt hiệu lực hợp đồng và chưa phát sinh khiếu nại được Bảo hiểm HD chấp nhận trả tiền theo Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt theo yêu cầu của Bảo hiểm HD thì Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm của thời hạn còn lại kể từ ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện chưa phát sinh khiếu nại được Bảo hiểm HD chấp nhận trả tiền theo Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 14. Thông báo sự kiện bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm có trách nhiệm thông báo ngay bằng điện thoại, email, fax... cho Bảo hiểm HD sớm nhất có thể để được Bảo hiểm HD hướng dẫn thủ tục yêu cầu bồi thường và tối đa trong 48 giờ (trừ trường hợp bất khả kháng) kể từ khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều 15. Thời hạn yêu cầu bồi thường và trả tiền bảo hiểm

Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường là 01 năm (một) kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, qua thời hạn quy định trên, Bảo hiểm HD từ chối mọi khiếu nại bồi thường (trừ trường hợp bất khả kháng). Bảo hiểm HD có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

Điều 16. Thời hạn khởi kiện

Điều 17. Gia hạn thời hạn bảo hiểm

1. Gia hạn bảo hiểm không nộp thêm phí: Trường hợp chuyến đi bị kéo dài vì các lý do bất khả kháng gồm đình công, bãi công, cướp phương tiện giao thông, điều kiện thời tiết xấu, hư hỏng máy móc, lỗi hay trục trặc về cấu trúc của máy bay, tàu thủy hay phương tiện vận tải công cộng thì thời hạn bảo hiểm được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp thời gian kéo dài này không được vượt quá 48 giờ tính từ thời điểm hết hạn bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Gia hạn bảo hiểm có nộp thêm phí: Theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm có thể được gia hạn với các điều kiện sau:
 - a. Người yêu cầu bảo hiểm kê khai đầy đủ thông tin theo yêu cầu của Bảo hiểm HD.
 - b. Đơn bảo hiểm chưa hết hạn vào thời điểm đưa ra yêu cầu gia hạn.
 - c. Thời hạn bảo hiểm (bao gồm cả đơn gốc và đơn gia hạn) không quá 180 ngày.
 - d. Bên mua bảo hiểm đã thanh toán bổ sung phí bảo hiểm theo quy định của Bảo hiểm HD.

Điều 18. Cố ý kê khai sai

Bảo hiểm HD có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

- Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường.
- Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho Bảo hiểm HD theo quy định của pháp luật kinh doanh bảo hiểm.

Điều 19. Giải quyết tranh chấp

1. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này hoặc Hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này, trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi bên có quyền giải quyết qua trọng tài thương mại hoặc khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền.
2. Luật áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm

hiểm này là pháp luật kinh doanh bảo hiểm và những văn bản quy phạm pháp luật có liên quan hiện hành tại Việt Nam.

PHẦN VIII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 20. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm có trách nhiệm gửi cho Bảo hiểm HD hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm HD).
2. Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm (bản sao công chứng hoặc bản sao có đối chiếu xác nhận của Bảo hiểm HD). Bản sao hộ chiếu, Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân của Người được bảo hiểm.
3. Chứng từ chứng minh tổn thất theo từng quyền lợi Người được bảo hiểm khiếu nại như sau:
 - a. Tử vong:
 - Biên bản công an, Cơ quan chức năng có thẩm quyền đối với trường hợp tai nạn (bản gốc);
 - Giấy chứng tử đối với trường hợp tai nạn hoặc bệnh bất ngờ (bản gốc hoặc bản sao có công chứng);
 - Báo cáo giám định tử thi đối với trường hợp tai nạn hoặc bệnh bất ngờ (nếu có);
 - Bản sao hộ chiếu/CMND/CCCD của người thụ hưởng quyền lợi đối với trường hợp tai nạn hoặc bệnh bất ngờ.
 - b. Thương tật vĩnh viễn do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật bất ngờ:
 - Giấy chứng thương hoặc Biên bản của cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận thương tật vĩnh viễn do tai nạn hoặc bệnh bất ngờ (bản gốc hoặc bản sao có công chứng);
 - Biên bản công an, Cơ quan chức năng có thẩm quyền đối với trường hợp tai nạn (bản gốc);
 - Bản khai chi tiết về tai nạn, ốm đau, bệnh tật.

c. Chi phí y tế và điều trị:

- Chứng từ y tế: toa thuốc, hóa đơn mua thuốc, biên nhận, chứng từ liên quan khác (bản gốc);
- Hóa đơn chi phí nằm viện (bản gốc);
- Chi phí xe cứu thương/vận chuyển cấp cứu (hóa đơn hoặc hợp đồng vận chuyển bản gốc).

d. Tiền trợ cấp ngày nằm viện: Chứng từ của bệnh viện nêu thời gian và lý do nằm viện (bản gốc hoặc bản sao có công chứng).

e. Hỗ trợ người đi cùng:

- Xác nhận của bác sĩ điều trị hoặc bệnh viện về tình trạng bệnh cần thiết có người đi kèm để chăm sóc (Bản gốc);
- Các chứng từ, hóa đơn chứng minh chi phí cho người đi cùng chăm sóc Người được bảo hiểm nằm viện (Bản gốc).

f. Hối Hương thi hài: Chứng từ, hóa đơn, hợp đồng cho chi phí chôn cất/ hỏa táng và hối hương thi hài.

4. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền, phải có giấy ủy quyền hợp pháp theo quy định của pháp luật.

5. Trường hợp không có người thừa kế hợp pháp nhận tiền, Bảo hiểm HD thanh toán chi phí hỏa táng/chôn cất cho cơ quan hoặc cá nhân nào đứng ra tổ chức việc hỏa táng/chôn cất Người được bảo hiểm.

PHỤ LỤC

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

I. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt 100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa đ ư ợ c 100%
3. Hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói.....100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống).....100%
5. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bả n c h â n _ _ _ _ _ 1 0 0 %
6. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia.....100%
7. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh v i ẽ n) _ _ _ _ _ 1 0 0 %

II. THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

Chi trên

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

8. Mất một cánh tay từ vai xuống (Tháo khớp v a i) _ _ _ _ _ 6 4 %
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai x u ố n g _ _ _ _ _ 6 0 %
10. Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (Tháo khớp k h u ỷ u) _ _ _ _ _ 5 6 %

18. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa	32%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn	27%
- Mất trọn ngón cái	22%
- Mất cả đốt ngoài	12%
- Mất ½ đốt ngoài	8%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn	22%
- Mất ngón trỏ	20%
- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
- Mất đốt 3	9%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn)	20%
- Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn	17%
- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
- Mất đốt 3	5%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn	17%
- Mất cả ngón út	12%
- Mất 2 đốt 2 và 3	9%
- Mất đốt 3	5%
23. Cứng khớp bả vai	30%
24. Cứng khớp khuỷu tay	30%
25. Cứng khớp cổ tay	30%

Chi Dưới

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

26. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	80%
27. Cắt cụt 1 đùi	
- 1/3 trên	75%
- 1/3 giữa hoặc dưới	65%
28. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	65%

29. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	60%
30. Mất xương sên	37%
31. Mất xương gót	40%
32. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	40%
33. Mất đoạn xương mác	25%
34. Mất mắt cá chân	
- Mắt cá ngoài	12%
- Mắt cá trong	17%
35. Mất cả 5 ngón chân	50%
36. Mất 4 ngón cả ngón cái	42%
37. Mất 4 ngón trừ ngón cái	40%
38. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	27%
39. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	32%
40. Mất 1 ngón cái và ngón 2	22%
41. Mất 1 ngón cái	17%
42. Mất 1 ngón ngoài ngón cái	12%
43. Mất 1 đốt ngón cái	10%
44. Cứng khớp háng	50%
45. Cứng khớp gối	35%
46. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	50%
47. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm	42%
- từ 3 - 5 cm	37%
48. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	40%
49. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	30%

Cột Sống

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

50. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống_____ 35%
51. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên_____ 50%

Sọ Não

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

52. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm_____ 30%
53. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm_____ 50%
54. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm_____ 60%
55. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:
- nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp_____ 35%
 - không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca_____ 65%
 - mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke_____ 60%

Lồng Ngực

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

56. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn_____ 17%
57. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%)_____ 25%
58. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%)_____ 8%
59. Cắt toàn bộ 1 bên phổi_____ 75%
60. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50% _____ 70%
61. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên_____ 55%
62. Cắt 1 thùy phổi_____ 40%

Bụng

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

63. Cắt toàn bộ dạ dày_____ 80%
64. Cắt đoạn dạ dày_____ 55%

65. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	80%
66. Cắt đoạn ruột non	45%
67. Cắt toàn bộ đại tràng	80%
68. Cắt đoạn đại tràng	55%
69. Cắt bỏ gan phải đơn thuần	75%
70. Cắt bỏ gan trái đơn thuần	65%
71. Cắt ½ của một thùy gan	60%
72. Cắt 1/3 của một thùy gan	40%
73. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	30%
74. Cắt bỏ túi mật	50%
75. Cắt bỏ lá lách	45%
76. Cắt bỏ đuôi tụy, lách	65%
Cơ quan tiết niệu, sinh dục	
77. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	55%
78. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	75%
79. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	35%
80. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con	75%
81. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi	60%
82. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi	40%
83. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con	65%
84. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con	35%
85. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi	27%
86. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	25%
87. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	50%
88. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	17%
89. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	35%
90. Cắt 1 phần bàng quang	30%

Mắt

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

91. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả	60%
92. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả	55%
93. Một mắt thị lực còn đến 1/10	37%
94. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	15%
95. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	10%
96. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi	90%

Tai - Mũi - Họng

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

97. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được	80%
98. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	65%
99. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe)	40%
100. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe)	20%
101. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được	35%
102. Điếc 1 tai mức độ vừa	15%
103. Điếc 1 tai mức độ nhẹ	8%
104. Mất vành tai 2 bên	30%
105. Mất vành tai 1 bên	15%
106. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20%
107. Mất mũi hoàn toàn	40%
108. Biến dạng mũi	18%
109. Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	30%

Răng - Hàm - Mặt

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

110.Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên	85%
111.Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên	75%
112.Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	75%
113.Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống	40%
114.Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	22%
115.Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	35%
116.Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả	25%
117.Mất từ 5 đến 7 răng	20%
118.Mất từ 3 đến 4 răng	10%
119.Mất từ 1 đến 2 răng	4%
120.Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	80%
121.Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	55%
122.Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	20%
123.Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10%

NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này tuân theo những nguyên tắc sau đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Trường hợp có nhiều thương tật bộ phận vĩnh viễn, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó.



Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu, Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

T (028) 3528 2888

E info@hdinsurance.com.vn

F (028) 3910 2999

www.hdinsurance.com.vn