

Số: 209./QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 21 tháng 3. năm 2023

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Du lịch quốc tế

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17/6/2020;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/6/2022;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 và các Giấy phép điều chỉnh do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Nghị quyết số 32/NQ-PVI ngày 15/6/2020 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;

Căn cứ Công văn số 4300/BTC-QLBH ngày 04/04/2014 v/v phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm của Bộ Tài chính và Công văn số 297/PVIBH-XCGCN ngày 16/03/2023 v/v báo cáo sản phẩm bảo hiểm của Tổng công ty Bảo hiểm PVI;

Xét đề nghị của Trưởng Ban Bảo hiểm Xe cơ giới và Con người,

QUYẾT ĐỊNH:

- Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc, Bảng quyền lợi bảo hiểm và Biểu phí bảo hiểm Du lịch quốc tế.
- Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, thay thế cho Quyết định số 401/QĐ-PVIBH ngày 28/05/2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI.
- Điều 3:** Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh Văn phòng, các Trưởng Ban, Tổng giám đốc/ Giám đốc các công ty bảo hiểm và Trưởng các Văn phòng đại diện Chăm sóc khách hàng trực thuộc Tổng công ty bảo hiểm PVI chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HĐTV (để b/cáo);
- KSV (để biết);
- Lưu VT, XCGCN, 2.



Phạm Anh Đức

QUY TẮC

BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số ...2023/QĐ – PVIBH ngày ... tháng ... năm 2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

PHẦN I

ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM

Đối tượng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế của Tổng công ty Bảo hiểm PVI (Sau đây gọi là Bảo hiểm PVI):

- Công dân Việt Nam, người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam có độ tuổi từ đủ 06 tuần tuổi đến 80 tuổi.
- Trẻ em dưới 10 tuổi phải được một người từ 18 tuổi trở lên và không bị mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đi kèm và được bảo hiểm trong cùng một Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN II

ĐỊNH NGHĨA

1. **Người được bảo hiểm:** Là cá nhân có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Phần I Quy tắc bảo hiểm này, được hưởng quyền lợi theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.
2. **Tuổi của Người được bảo hiểm:** được tính theo năm dương lịch (tính từ năm sinh theo giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu)
3. **Bên mua bảo hiểm/ Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức, cá nhân ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm PVI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm từ Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
4. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là thoả thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, phù hợp với quy định của pháp luật, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm và Bảo hiểm PVI cung cấp dịch vụ bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.
Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, các sửa đổi bổ sung được Bảo hiểm PVI chấp thuận (nếu có) và các thoả thuận khác bằng văn bản (nếu có) là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
5. **Thời hạn bảo hiểm:** Là khoảng thời gian bảo hiểm có hiệu lực, được ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất kỳ Sửa đổi bổ sung nào đã được Bảo hiểm PVI chấp thuận.
6. **Người thụ hưởng:** Là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp không có chỉ định theo Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
7. **Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo



hiểm PVI có thể chi trả đối với mỗi quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm / người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

8. **Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
9. **Hãng vận chuyển:** là đơn vị kinh doanh dịch vụ vận chuyển hành khách có bán vé (có ghi giờ khởi hành) theo các tuyến cố định, được cấp phép hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại.
10. **Vé vận chuyển:** có nghĩa là bất kỳ vé máy bay hoặc vé phương tiện vận chuyển nào được mua cho Chuyến đi của Người được bảo hiểm do Hãng vận chuyển phát hành.
11. **Thành viên gia đình:** Là vợ/chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm, con (con đẻ hoặc con nuôi hợp pháp), anh chị em ruột, anh chị em dâu/rể, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/chồng, ông bà, cháu, người giám hộ hợp pháp, bố dượng, mẹ kế hay con riêng của vợ/chồng của Người được bảo hiểm.
12. **Giấy tờ tùy thân:** Bao gồm Giấy chứng minh nhân dân, Căn cước công dân, Hộ chiếu, Thị thực/Giấy thông hành (đối với người không mang quốc tịch Việt Nam).
13. **Công ty cứu trợ:** Là công ty cứu trợ toàn cầu ký thỏa thuận hợp tác với Bảo hiểm PVI, thay mặt Bảo hiểm PVI thực hiện các hoạt động cứu trợ, hỗ trợ y tế.
14. **Chuyến đi:** Là chuyến đi theo lịch trình từ Việt Nam ra nước ngoài của Người được bảo hiểm, diễn ra trong khoảng thời gian từ ngày bắt đầu bảo hiểm đến ngày kết thúc bảo hiểm ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
15. **Nước xuất hành:** Là Việt Nam. Nước xuất hành và Nước cư trú sẽ có cùng nghĩa và có thể sử dụng thay thế lẫn nhau.
16. **Nơi đến:** Là quốc gia mà Chuyến đi của Người được bảo hiểm hướng tới sau khi khởi hành.
17. **Ngày khởi hành đầu tiên:** Là ngày mà Người được bảo hiểm sẽ khởi hành theo lịch quy định trên vé vận chuyển của Người được bảo hiểm.
18. **Quê hương:** Là quốc gia nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có quyền công dân.
19. **Bệnh viện:** Là cơ sở khám chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại và đáp ứng các điều kiện sau:
 - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
 - Có điều kiện thuận lợi và có giấy phép cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân.
 - 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 hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
20. **Bác sĩ:** Là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật pháp của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị và chỉ thực hiện việc điều trị cho Người được bảo hiểm trong phạm vi chuyên môn và giấy phép hành nghề của mình, nhưng loại trừ trường hợp Bác sĩ là thành viên gia đình của Người được bảo hiểm.
21. **Tai nạn:** là sự kiện bất ngờ hay không lường trước, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được, tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong hoặc thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp đuối nước, điện giật, bỏng lửa, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, mắc dị vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.

22. **Ôm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế (không bao gồm các tình trạng về nha khoa).
23. **Thương tật thân thể:** là tổn thương thân thể gây ra bởi nguyên nhân trực tiếp và duy nhất là tai nạn, là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là hậu quả của bất kỳ bệnh tật, ốm đau, suy giảm sức khỏe, khuyết tật, quá trình thoái hóa.
24. **Tình trạng y tế có sẵn:** là bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương 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 12 tháng trước ngày khởi hành Chuyến đi:
 - trước hết có biểu hiện rõ ràng, trở nên xấu đi, trở thành triệu chứng cấp tính hoặc biểu hiện rõ làm cho một người thận trọng thông thường phải đi khám để được chẩn đoán bệnh tật, chăm sóc và điều trị; hoặc
 - được điều trị bởi Bác sĩ hoặc đã được Bác sĩ đề nghị điều trị; hoặc
 - được yêu cầu sử dụng thuốc đã được kê đơn.
25. **Nằm viện:** là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú và phải có giấy nhập viện (và/hoặc ra viện) do bệnh viện cấp.
26. **Điều trị nội trú:** là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm có làm thủ tục nhập viện và nằm tại giường bệnh qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
27. **Điều trị trong ngày:** là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm với chẩn đoán xác định, có phác đồ điều trị và phát sinh chi phí giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
28. **Điều trị ngoại trú:** là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn tại bệnh viện mà không phải nằm viện.
29. **Thuốc kê theo đơn của Bác sĩ:** là những loại thuốc được bán và sử dụng theo đơn thuốc của Bác sĩ và quy định của pháp luật.
30. **Bộ phận giả:** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể, để thay thế cho các bộ phận của cơ thể.
31. **Dụng cụ/ thiết bị y tế hỗ trợ điều trị:** Là các dụng cụ/ thiết bị y tế được đặt/ cấy/ trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó và/hoặc hỗ trợ cho việc điều trị và phẫu thuật như stent, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp, vít, chốt treo, máy tạo nhịp tim.
32. **Tình trạng khẩn cấp:** là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác sĩ điều trị hoặc Công ty cứu trợ là nguy kịch cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong hay ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe lâu dài hoặc hiện tại. Sự nguy kịch sẽ được xét đoán theo hoàn cảnh của địa phương, bản chất của điều trị khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cũng như cơ sở vật chất tại địa phương đó.
33. **Hồi hương:** Là việc chuyên chở bằng mọi phương tiện để vận chuyển Người được bảo hiểm trong tình trạng khẩn cấp trở về Quê hương hoặc nơi ở thường xuyên của Người được bảo hiểm tại Việt Nam.
34. **Hành động khủng bố:** là một hành động hay sự đe dọa bằng bạo lực hoặc hành động gây tổn hại đến cuộc sống của con người, tài sản vô hình hoặc hữu hình hay cơ

sở hạ tầng mà có ý định hay mục đích ép buộc chính phủ hay đặt dân chúng trong tình trạng sợ hãi.

35. **Dịch bệnh:** Là bệnh truyền nhiễm được công bố dịch bởi Tổ chức y tế thế giới (WHO) và/ hoặc bởi cơ quan/ tổ chức có thẩm quyền theo quy định của luật pháp nước sở tại.

PHẦN III PHẠM VI BẢO HIỂM CHÍNH

I. CHI PHÍ Y TẾ

1. Quyền lợi bảo hiểm về “Chi phí y tế”

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến đi, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả các chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị cho Người được bảo hiểm tại nước ngoài theo chỉ định của Bác sĩ, tối đa đến giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Các chi phí y tế được bảo hiểm bao gồm:

- a) Điều trị ngoại trú: bao gồm tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của Bác sĩ, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh do Bác sĩ chỉ định tối đa không vượt quá giới hạn quy định.
- b) Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do Bác sĩ chỉ định.
- c) Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do Bác sĩ chỉ định.
- d) Điều trị răng cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 tiếng kể từ khi tai nạn xảy ra.
- e) Điều trị nội trú tại bệnh viện, được Bác sĩ theo dõi chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện chẩn đoán và điều trị. Người được bảo hiểm sẽ được nằm tại bệnh viện địa phương nơi họ đang tạm trú hoặc tại một bệnh viện thích hợp gần nhất.
- f) Chi phí liên quan đến cuộc phẫu thuật.

Quyền lợi bảo hiểm này cũng chi trả cho các chi phí y tế cần thiết và hợp lý tối đa đến giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm cho việc điều trị nội trú của Người được bảo hiểm tại Việt Nam trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc Chuyến đi, với điều kiện việc điều trị này là hậu quả trực tiếp của ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn xảy ra trong Chuyến đi và Người được bảo hiểm phải nhập viện trong vòng 24 giờ sau khi nhập cảnh trở về Việt Nam theo chỉ định của Bác sĩ.

2. Phần Quyền lợi “Chi phí y tế” không bồi thường cho những trường hợp sau:

- a) Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt.
- b) Chi phí y tế được Công ty bảo hiểm khác chi trả hoặc do bên thứ ba chịu trách nhiệm. Nếu Bảo hiểm PVI đã thanh toán những chi phí trên thì Người được bảo hiểm phải chuyển quyền đòi bồi thường bên thứ ba cho Bảo hiểm PVI và có nghĩa vụ hỗ trợ Bảo hiểm PVI trong việc đòi lại những chi phí đó từ các bên thứ ba.
- c) Chi phí cung cấp, duy trì hay chỉnh sửa các bộ phận giả, các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ và dụng cụ/ thiết bị hỗ trợ điều trị.

II. CỨU TRỢ Y TẾ VÀ HỖ TRỢ DU LỊCH

Công ty cứu trợ sẽ thực hiện thu xếp hỗ trợ y tế khẩn cấp cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp cần những dịch vụ liệt kê dưới đây, Người được bảo hiểm hay đại diện Người được bảo hiểm liên hệ ngay đến điểm thường trực của công ty cứu trợ, số điện thoại được ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc số điện thoại của Bảo hiểm PVI để được giúp đỡ.

Khi liên hệ yêu cầu cứu trợ, Người được bảo hiểm hay đại diện Người được bảo hiểm phải cung cấp những thông tin sau đây:

- Tên Người được bảo hiểm, số Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm;
- Số điện thoại, địa điểm và tên người liên hệ;
- Tóm tắt tình trạng sức khỏe thực tế của Người được bảo hiểm cần được cứu trợ.

Công ty cứu trợ được phép tiếp xúc với Người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe. Nếu Người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, Công ty cứu trợ và Bảo hiểm PVI có quyền từ chối cứu trợ y tế, trừ khi có lý do hợp lý để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên. Sau khi đánh giá, Công ty cứu trợ sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ như quy định trong điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

1. Dịch vụ hỗ trợ du lịch

- a) Dịch vụ thông tin trước chuyến đi: Công ty cứu trợ sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến thủ tục làm thị thực và yêu cầu tiêm chủng ở nước ngoài cho Người được bảo hiểm.
- b) Thông tin về đại sứ quán: Công ty cứu trợ sẽ cung cấp các địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- c) Thông tin về dịch thuật: Công ty cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- d) Thông tin về văn phòng luật: Công ty cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và các cố vấn pháp luật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- e) Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế: Công ty cứu trợ sẽ cung cấp thông tin liên quan đến Bác sĩ, bệnh viện, phòng khám bệnh, Bác sĩ nha khoa và nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

2. Vận chuyển khẩn cấp

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn xảy ra trong Chuyến đi và Bác sĩ điều trị và/hoặc Công ty cứu trợ đánh giá sức khỏe của Người được bảo hiểm trong tình trạng khẩn cấp, sau khi nhận được ủy quyền của Bảo hiểm PVI về việc thu xếp vận chuyển cấp cứu, địa điểm vận chuyển đến và các phương tiện cũng như phương thức vận chuyển cấp cứu, Công ty cứu trợ sẽ thực hiện việc vận chuyển cấp cứu cho Người được bảo hiểm tới một bệnh viện gần nhất trong phạm vi lãnh thổ quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có phương tiện điều trị hợp lý. Phương tiện vận chuyển sẽ phụ thuộc vào điều kiện cho phép và tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả theo giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp

đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm các chi phí cần thiết liên quan tới việc di chuyển cấp cứu trên và chi phí vận chuyển cho một người đi cùng với Người được bảo hiểm. Chi phí vé máy bay (nếu phát sinh) giới hạn tới mức vé hạng phổ thông.

3. Hồi hương

Trong trường hợp Bác sĩ điều trị và/hoặc Công ty cứu trợ đánh giá sức khỏe của Người được bảo hiểm trong tình trạng khẩn cấp, sau khi nhận được ủy quyền của Bảo hiểm PVI về phương tiện cũng như phương thức vận chuyển hồi hương, Công ty cứu trợ sẽ thu xếp hồi hương cho Người được bảo hiểm trở về Quê hương hoặc nơi ở thường xuyên của Người được bảo hiểm tại Việt Nam với điều kiện vé gốc của Người được bảo hiểm không có giá trị hồi hương.

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả theo giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm các chi phí cần thiết liên quan tới việc hồi hương trên và chi phí vận chuyển cho một người đi cùng với Người được bảo hiểm. Chi phí vé máy bay (nếu phát sinh) giới hạn tới mức vé hạng phổ thông.

4. Bảo lãnh thanh toán viện phí

Thông qua Công ty cứu trợ, Bảo hiểm PVI sẽ thu xếp bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế cần thiết phát sinh từ việc điều trị thương tật, ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm tại nước ngoài khi hoá đơn thanh toán vượt quá 50.000.000 đồng/người/ chuyến đi.

5. Chi phí ăn ở đi lại bổ sung

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả chi phí 01 vé vận chuyển hạng phổ thông cho 01 Người đi cùng có tên trong cùng Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trở về Việt Nam và các chi phí ăn, ở, đi lại tại nước ngoài mà Người được bảo hiểm, hoặc Người đi cùng có tên trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm phát sinh thêm do Người được bảo hiểm phải điều trị thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc này, với điều kiện vé gốc của thành viên trong gia đình và Người đi cùng đó không có giá trị hồi hương. Chi phí tối đa cho mỗi người không quá giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6. Thăm bệnh nhân ở nước ngoài

Bảo hiểm PVI sẽ thu xếp và thanh toán 01 vé vận chuyển khứ hồi hạng phổ thông cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú trên 10 ngày liên tục hoặc tử vong ở nước ngoài mà không có thành viên gia đình hoặc người đi cùng nào trong Chuyến đi. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7. Đưa trẻ em hồi hương

Nếu trẻ em dưới 14 tuổi đi cùng với Người được bảo hiểm trong Chuyến đi không có người chăm sóc ở nước ngoài do Người được bảo hiểm bị thương tật, ốm đau bệnh tật phải nằm viện hoặc tử vong, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả chi phí ăn, ở phát sinh và 01 vé vận chuyển hồi hương hạng phổ thông đưa trẻ em đó về Việt Nam hoặc Quê hương với điều kiện phải nộp lại cho Bảo hiểm PVI phần vé chưa dùng của trẻ em đó. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8. Chi phí mai táng và hồi hương thi hài

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong ở nước ngoài do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến đi, Bảo hiểm PVI chi trả các chi phí thực tế phát sinh cho dịch vụ mai táng Người được bảo hiểm, bao gồm chi phí mua quan tài, chi phí chôn cất hoặc hỏa táng.

Đồng thời, sau khi nhận được ủy quyền của Bảo hiểm PVI, Công ty cứu trợ sẽ thu xếp các thủ tục cần thiết và vận chuyển thi hài Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc quê hương của Người được bảo hiểm.

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả các chi phí cần thiết liên quan tới việc mai táng và hồi hương thi hài trên theo giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Chi phí vé máy bay (nếu phát sinh) giới hạn tới mức vé hạng phổ thông.

Điều kiện áp dụng với các Quyền lợi bảo hiểm thuộc Mục 2 Phần III của Quy tắc bảo hiểm này:

- Người được bảo hiểm phải có sự chấp thuận của Bảo hiểm PVI trước khi phát sinh các dịch vụ hỗ trợ và toàn bộ những dịch vụ đó phải do Công ty cứu trợ thu xếp.
- Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ chi phí phát sinh cho đi lại, ăn ở hoặc dịch vụ được cung cấp bởi bên khác mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc các chi phí đã được bao gồm trong chi phí của Chuyến đi.

III. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn (theo các mục liệt kê dưới đây) do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến đi, Bảo hiểm PVI chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thương tật thân thể được bảo hiểm bao gồm:

- a) Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt
- b) Hông hoàn toàn chức năng nhai và nói
- c) Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)
- d) Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân.
- e) Liệt một phần hoặc toàn bộ cơ thể khiến Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ công việc nào;
- f) Thương tật thân thể vĩnh viễn với tỉ lệ từ 81% trở lên theo kết luận của cơ quan/tổ chức có thẩm quyền.

Với điều kiện là:

- Tử vong hoặc thương tật thân thể nêu trên xảy ra trong vòng 01 (một) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn;
- Tổng số tiền bồi thường cho một Người được bảo hiểm không vượt quá Số tiền bảo hiểm của quyền lợi Tai nạn cá nhân ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm trên 70 tuổi.

IV. TRỢ CẤP TIỀN MẶT KHI NÀM VIỆN

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú ở nước ngoài theo chỉ định của Bác sĩ do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến đi, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả trợ cấp cho mỗi ngày nằm viện theo giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Việc thanh toán sẽ được thực hiện sau khi kết thúc thời gian nằm viện.

V. HỖ TRỢ CHI PHÍ HỌC HÀNH CỦA TRẺ EM

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn và vào ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm có một hoặc nhiều con (với điều kiện trẻ em này dưới 18 tuổi hoặc dưới 23 tuổi và đang tham gia học chính khoá tại các trường đại học hay cao đẳng được nhà nước công nhận), Bảo hiểm PVI sẽ trả số tiền bảo hiểm theo quy định ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi người con nhưng không quá 02 người con.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được thanh toán một lần cho trẻ em mà không phụ thuộc vào việc những đứa trẻ đó có được bảo hiểm theo một Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ khác của Bảo hiểm PVI mà bố mẹ chúng đã tham gia hay không.

PHẦN IV

LOẠI TRỪ CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN

Quy tắc bảo hiểm này (bao gồm cả các Phạm vi bảo hiểm bổ sung) sẽ không bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Bất kỳ tình trạng y tế có sẵn nào, bệnh/ khuyết tật/ dị tật bẩm sinh, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, dịch bệnh.
2. Các bệnh được liệt kê sau đây cho dù xảy ra trước hay trong thời hạn bảo hiểm: bệnh trĩ, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm/ loét dạ dày, viêm gan các loại, xơ gan, chứng thoát vị, viêm amidan dẫn đến phẫu thuật, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi, bệnh xoang phải phẫu thuật, rối loạn tuyến giáp, rối loạn nội tiết, bệnh lao, bệnh huyết áp hoặc bệnh tim mạch, u các loại, ung thư, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh đái tháo đường, bệnh Parkinson.
3. Người được bảo hiểm cố ý thực hiện hành vi vi phạm pháp luật nước sở tại.
4. Tự tử, cố ý định hoặc cố ý gây thương tích trên thân thể, bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, bệnh tự kỉ, suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh không có nguyên nhân bệnh lý, hội chứng căng thẳng (stress), bệnh Alzheimer
5. Sảy thai, phá thai, sinh đẻ, điều trị và/ hoặc chăm sóc thai sản, thực hiện kế hoạch hoá gia đình, điều trị chữa bệnh vô sinh.
6. Khám, điều trị răng (trừ trường hợp Điều trị răng cấp cứu do tai nạn như quy định tại Khoản d Điểm 1 Mục I Phần III của Quy tắc bảo hiểm này)
7. Cây ghép nội tạng, khám và điều trị/ phẫu thuật thẩm mỹ, khám và điều trị tật khúc xạ của mắt, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực.
8. Bất kỳ thương tật hoặc ốm đau, bệnh tật nào phát sinh/ là hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện tương tự khác (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của Bác sĩ).

Đối với trường hợp tai nạn giao thông, thuật ngữ “sử dụng rượu bia” là trường hợp xét nghiệm máu thể hiện nồng độ cồn trong máu vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật nước sở tại.

9. Người được bảo hiểm ra nước ngoài vì mục đích chữa bệnh hay chăm sóc y tế.
10. Người được bảo hiểm không đủ sức khoẻ để di chuyển hoặc di chuyển trái với lời khuyên của Bác sĩ; điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của Bác sĩ; khám sức khoẻ hay kiểm tra sức khoẻ định kỳ không phải là điều trị hay chẩn đoán cho ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể.
11. Các chi phí liên quan trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc góp phần vào hay phát sinh từ hồng học hay không hoạt động tại bất kỳ thời điểm nào của máy vi tính, thiết bị điện, điện tử, thiết bị hay phương tiện xử lý dữ liệu, truyền thông, vi mạch, vi mạch kín, mạch tích hợp hoặc các thiết bị tương tự hoặc bất kỳ phần mềm máy tính nào, cho dù tài sản đó thuộc Người được bảo hiểm hay không, và do đó không nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng giống như thực tế và/hoặc lưu giữ hoặc duy trì quá trình hoạt động hoặc không truyền đạt chính xác các dữ liệu, thông tin, yêu cầu hoặc các hướng dẫn do kết quả của việc không thể xử lý ngày tháng như thực tế hoặc không thực hiện được các lệnh được lập trình do hậu quả của việc không có khả năng xử lý ngày tháng như thực tế, gây ra những mất mát về dữ liệu hoặc không có khả năng lưu trữ hoặc duy trì hoặc xử lý chính xác các dữ liệu tại bất kỳ thời điểm nào.
12. Tai nạn trong khi tham gia vào (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hay các môn thi đấu nào mang tính chuyên nghiệp hoặc các môn thể thao đối kháng, các cuộc đua (trừ điền kinh), Leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác, sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, lên xuống máy bay trừ khi là Người được bảo hiểm với tư cách là hành khách của hãng hàng không được phép đăng ký kinh doanh, tham gia vào các công việc chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc thiết bị.
13. Nổi loạn và đình công, chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng, bạo loạn dân sự, tham gia vào lực lượng quân đội, hay công an, hoặc đơn vị thi hành luật.
14. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các “Hoạt động khủng bố” như định nghĩa trong quy tắc này. Loại trừ này vẫn được áp dụng cho dù có một nguyên nhân hay sự kiện nào khác, dưới bất kỳ hình thức nào, đóng góp đồng thời hoặc dẫn tới thương tật thân thể.
15. Sự phân hạch của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ
16. Người được bảo hiểm phục vụ trong ngành hải quân, lục quân đi công tác hoặc thực hiện nhiệm vụ, tiến hành các hoạt động hay tham gia thử nghiệm các loại phương tiện vận chuyên, được thuê hay được phân công thực hiện các công việc ở ngoài khơi, khai mỏ, chụp ảnh bằng máy bay hay xử lý các loại chất nổ, vũ khí, đạn dược (trừ khi được sự chấp thuận trước bằng văn bản của Bảo hiểm PVI).
17. Tồn thất gián tiếp hoặc tự nhiên.
18. Người được bảo hiểm không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm nêu tại Phần I của Quy tắc bảo hiểm này.

PHẦN V
ĐIỀU KIỆN CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN
(bao gồm cả các Phạm vi bảo hiểm bổ sung)

1. Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ người thụ hưởng phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung của Quy tắc bảo hiểm này, và tính trung thực của những lời khai báo và những chi tiết kê khai trong giấy yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu bồi thường và tất cả các khai báo khác của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ người thụ hưởng sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của Bảo hiểm PVI theo Quy tắc bảo hiểm này.
2. Quy tắc bảo hiểm này chịu sự điều chỉnh theo Luật pháp Việt Nam và bất kỳ tranh chấp phát sinh theo quy tắc bảo hiểm này sẽ được giải quyết bởi Toà án Việt Nam.
3. Thời hạn tối đa cho một Chuyến đi được bảo hiểm là 180 ngày liên tục.
4. Tất cả các mức trách nhiệm đều được áp dụng cho một (01) Chuyến đi.
5. Hiệu lực bảo hiểm cho tất cả các quyền lợi trừ quyền lợi "Rút ngắn hay huỷ bỏ chuyến đi" bắt đầu từ thời điểm hoàn tất thủ tục xuất cảnh tại Việt Nam trong ngày khởi hành đầu tiên của Chuyến đi, bao gồm thời gian Người được bảo hiểm ở trong khu vực sân bay/ bến tàu/ bến xe và kết thúc khi Người được bảo hiểm rời khỏi khu vực sân bay/ bến xe/ bến tàu trong lãnh thổ Việt Nam hoặc thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào sớm hơn sẽ được áp dụng.
Đối với quyền lợi "Rút ngắn hay huỷ bỏ chuyến đi" hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ ngày cấp Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và kết thúc vào ngày khởi hành đầu tiên của Chuyến đi.
6. Đối với Người được bảo hiểm có độ tuổi trên 70 tuổi sẽ không được bảo hiểm quyền lợi "Bảo hiểm Tai nạn cá nhân" và giới hạn 50% Số tiền bảo hiểm quyền lợi "Chi phí y tế".
7. Bảo hiểm PVI và Người được bảo hiểm có thể huỷ Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau:
 - Bảo hiểm PVI không thu được phí bảo hiểm theo đúng thời gian thỏa thuận.
 - Visa của Người được bảo hiểm cho Chuyến đi bị từ chối. Trong trường hợp này, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 100% khoản phí bảo hiểm đã nộp, với điều kiện là Người được bảo hiểm phải cung cấp cho Bảo hiểm PVI văn bản từ chối Visa của Lãnh sự quán liên quan.
 - Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm yêu cầu huỷ hợp đồng trước chuyến đi vì những lý do khác: Bảo hiểm PVI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 80% phí bảo hiểm đã nộp.
 - Bảo hiểm PVI yêu cầu huỷ hợp đồng: Bảo hiểm PVI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 100% khoản phí bảo hiểm đã nộp.
8. Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bảo hiểm PVI đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm đúng theo thời hạn thanh toán quy định trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản).
9. Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.



10. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp, hoặc người được uỷ quyền hợp pháp.
11. Trong trường hợp Bảo hiểm PVI đã thanh toán bồi thường theo Quy tắc này, Bảo hiểm PVI sẽ được thế quyền Người được bảo hiểm để nhận quyền được bồi hoàn hoặc được bồi thường của bên thứ ba và những khoản đòi lại được từ bên thứ ba đó sẽ thuộc sở hữu của Bảo hiểm PVI.
12. Bảo hiểm PVI sẽ không bảo lãnh thanh toán chi phí y tế trừ phi các chi phí đó được dự tính là vượt quá 50.000.000 đồng và việc thu xếp thanh toán đó phải là do Bảo hiểm PVI và Công ty cứu trợ thực hiện.
13. Bảo hiểm PVI và Công ty cứu trợ không chịu trách nhiệm trong việc không thực hiện cung cấp các dịch vụ hoặc trì hoãn cung cấp dịch vụ do bởi đình công hay những tình trạng ngoài sự kiểm soát của mình, bao gồm nhưng không giới hạn ở điều kiện không cho phép bay hay cơ quan hành pháp không cho phép Bảo hiểm PVI / Công ty cứu trợ cung cấp các dịch vụ đó.
14. Thời hạn khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

PHẦN VI THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ khiếu nại phải được gửi kèm đầy đủ bằng chứng theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI trong trường hợp tử vong, ốm đau, tàn tật, thương tật hay thiệt hại dẫn đến phát sinh khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này và Người được bảo hiểm khi có yêu cầu của Bảo hiểm PVI phải cung cấp toàn bộ chứng từ hoặc các thông tin cần thiết cho việc giải quyết bồi thường bằng chi phí của mình.
2. Ngay sau khi phát sinh sự kiện bảo hiểm, sớm nhất có thể và trong mọi trường hợp không quá 30 ngày kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo cho Bảo hiểm PVI.
3. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Các giấy tờ cung cấp cho Bảo hiểm PVI bao gồm:

- a) Trong trường hợp tai nạn: Hồ sơ bệnh án của bệnh viện hay của Bác sĩ cung cấp những chi tiết về tính chất của thương tật, mức độ và thời gian của thương tật, Giấy chứng nhận thương tật của bệnh viện (nếu có), Biên bản tai nạn có xác nhận của đơn vị vận chuyển hành khách hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn và trường hợp tử vong phải có một bản sao Giấy chứng tử và biên bản điều tra liên quan.
- b) Trường hợp khiếu nại về chi phí y tế, hỗ trợ cấp cứu, chi phí huỷ bỏ/ rút ngắn chuyến đi, nhận hành lý chậm, chuyến đi bị trì hoãn, trợ cấp tiền mặt, hành lý và vật dụng cá nhân mang theo: Tất cả hoá đơn, chứng từ, vé vận chuyển, hợp đồng hoặc các thoả thuận liên quan tới khiếu nại và trong trường hợp khiếu nại về điều trị y tế phải cung cấp đầy đủ hồ sơ bệnh án của Bác sĩ trong đó ghi rõ về thời gian và chẩn đoán của bệnh tật, thương tật được điều trị, giấy ra viện và các dịch vụ điều trị được cung cấp.
- c) Trường hợp thanh toán hỗ trợ chi phí học hành của trẻ em cung cấp thêm: Bản



- sao giấy chứng tử và bản sao có công chứng Giấy khai sinh hợp lệ của trẻ em.
- d) Trường hợp khiếu nại liên quan tới chuyến đi bị trì hoãn, nhận hành lý chậm cung cấp thêm chứng nhận của Hãng vận chuyển ghi rõ nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trì hoãn hoặc hành lý bị chuyển chậm.
 - e) Trường hợp mất giấy tờ tùy thân cung cấp thêm xác nhận của Công an nơi xảy ra việc mất giấy tờ.
 - f) Trường hợp khiếu nại liên quan tới hành lý và vật dụng cá nhân mang theo cung cấp thêm các hóa đơn gốc về việc mua hành lý/ vật dụng bị đã bị mất mát, thiệt hại của Người được bảo hiểm và xác nhận bằng văn bản của Hãng vận chuyển/ Công an/ Cơ quan có thẩm quyền.



Phạm Anh Đức



PHẠM VI BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Du lịch quốc tế ban hành kèm theo Quyết định số .../QĐ-PVIBH ngày ... tháng ... năm 2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

1. NHẬN HÀNH LÝ CHẬM

Trong trường hợp hành lý được ký gửi theo Người được bảo hiểm bị chậm trễ, chuyên nhảm hoặc tạm thời không tìm thấy được do Hãng vận chuyển, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm một khoản tiền theo giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Với điều kiện là:

1. Việc trì hoãn phải được xác nhận bằng văn bản của Hãng vận chuyển hoặc bằng văn bản do Công ty du lịch thu xếp chuyển đi gửi tới.
2. Việc trì hoãn không phải do hậu quả của việc bắt giữ hay bị tịch thu của cơ quan hải quan hay cơ quan thẩm quyền khác của nước sở tại.
3. Bảo hiểm sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đã trở về nước xuất hành.

2. MẤT GIẤY TỜ TÙY THÂN

Trong trường hợp Người được bảo hiểm trong thời gian chuyến đi bị mất giấy tờ tùy thân do bị cướp, bị trộm cắp hoặc bị dùng vũ lực hoặc bạo lực hoặc đe dọa dùng bạo lực, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả đến giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm cho:

- a) việc cấp lại giấy tờ bị mất hoặc bị cướp;
- b) chi phí phát sinh hợp lý cho việc đi lại và/hoặc ăn ở cần thiết cho duy nhất Người được bảo hiểm vì mục đích duy nhất là để xin cấp lại giấy tờ tại khoản (a) mục này.

Với điều kiện là:

1. Bất kỳ tổn thất nào cũng phải được trình báo với Công an hoặc cơ quan có thẩm quyền trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra tổn thất và phải nhận được biên bản chính thức từ công an hoặc cơ quan có thẩm quyền về tổn thất đó.
2. Giấy tờ tùy thân nêu trên phải được Người được bảo hiểm bảo quản, trông coi hoặc quản lý khi xảy ra tổn thất trong Chuyến đi.

3. RÚT NGẮN HAY HUỖY BỎ CHUYẾN ĐI

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm theo giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau:

- a) Hủy chuyến đi: chi trả phần chi phí đi lại và chi phí chỗ ở chưa được sử dụng mà không được hoàn lại nếu tại thời điểm khởi hành theo lịch trình Người được bảo hiểm không thể thực hiện Chuyến đi theo lịch trình vào Ngày khởi hành đầu tiên; hoặc
- b) Rút ngắn chuyến đi: chi trả phần chi phí đi lại và chi phí chỗ ở chưa được sử dụng mà không được hoàn lại hoặc chi phí đi lại tăng lên do phải thay thế phương tiện vận chuyển khác (bằng phương tiện thích hợp nhất) nếu Người được bảo hiểm phải rút ngắn Chuyến đi để trở về Việt Nam.

Việc hủy chuyến đi hoặc rút ngắn chuyến đi được bảo hiểm phải xảy ra do bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

- a) Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc phải nằm viện do ốm đau, bệnh tật hay thương tật thân thể do tai nạn với điều kiện việc này đã không được biết hoặc được dự đoán trước vào ngày Người được bảo hiểm mua vé vận chuyển; hoặc
- b) Người được bảo hiểm hoặc người đi cùng chuyến đi được bảo hiểm trong cùng Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm bị tử vong hoặc phải nằm viện theo chỉ định của Bác sĩ do ốm đau, bệnh tật hay thương tật thân thể do tai nạn; hoặc
- c) Người được bảo hiểm bị bắt cóc, giam giữ hoặc phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của toà án, cơ quan điều tra hoặc bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.

Với điều kiện là:

1. Việc bồi thường sẽ dựa trên cơ sở tỷ lệ đối với phần chưa sử dụng đến của các chi phí ăn ở hay đi lại trả trước do phải cắt ngắn chuyến đi.
2. Bảo hiểm PVI cũng sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất cứ tổn thất nào mà đã được bồi thường bởi Hãng vận chuyển.

4. CHUYẾN ĐI BỊ TRÌ HOÃN

Trong trường hợp chuyến bay hay bất kỳ phương tiện vận chuyển nào của Người được bảo hiểm bị trì hoãn trong thời hạn bảo hiểm do điều kiện thời tiết xấu, bãi công hoặc đình công, cướp phương tiện giao thông, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển và việc hủy bỏ hay trì hoãn đó hoàn toàn vượt ra khỏi sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm một khoản tiền cho mỗi khoảng thời gian là số giờ liên tục bị trì hoãn như được quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, và lên tới giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian trì hoãn được tính từ thời điểm khởi hành ban đầu của Chuyến đi theo lịch trình ghi trên vé cho đến thời điểm khởi hành thực tế. Văn bản của Hãng vận chuyển hoặc đại lý xác nhận thời hạn và lý do chuyến đi trì hoãn là bằng chứng đầy đủ cho khiếu nại đòi quyền lợi này.

Các điều khoản loại trừ áp dụng đối với quyền lợi này:

Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm trước bất cứ tổn thất nào phát sinh từ:

- a) việc Người được bảo hiểm không đăng ký lên máy bay hoặc không lên phương tiện vận chuyển theo lịch trình đã mua vé;
- b) Đình công hoặc bãi công đã xảy ra tại thời điểm đặt vé hoặc cấp Hợp đồng bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- c) Người được bảo hiểm ra sân bay/ bến tàu/ bến xe muộn (trừ khi đến muộn do một vụ đình công hoặc bãi công);
- d) Không có giấy xác nhận của Hãng vận chuyển ghi rõ nguyên nhân, thời gian chuyến đi bị trì hoãn.

5. HÀNH LÝ VÀ VẬT DỤNG CÁ NHÂN MANG THEO

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm tới giới hạn ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm khi Người được bảo hiểm đang đi trên phương tiện vận chuyển theo lịch trình trong trường hợp:



- a) Hành lý và vật dụng cá nhân bị trộm cắp hoặc hư hại do trộm cắp; và/hoặc
- b) Hành lý và vật dụng cá nhân của Người được bảo hiểm bị mất mát, thiệt hại, bao gồm vali, thùng đựng hành lý cũng như các vật dụng bên trong, dù được ký gửi hoặc xách tay mang theo, và tình trạng mất mát, thiệt hại này thuộc trách nhiệm của Hãng vận chuyển.

Cơ sở bồi thường sẽ là giá trị nhỏ nhất theo quyết định của Bảo hiểm PVI trong các giá trị sau đối với hành lý và/hoặc vật dụng bị mất hay hư hại:

- a) giá trị tiền mặt ban đầu của các hành lý hoặc vật dụng trừ đi khoản khấu hao sử dụng; hoặc
- b) chi phí thay thế bằng một hành lý hoặc vật dụng có nhãn hiệu hoặc mẫu mã tương tự; hoặc
- c) chi phí sửa chữa các hành lý hoặc vật dụng đó.

Bất kỳ khoản khấu hao nào mà Bảo hiểm PVI áp dụng tại mục a) nêu trên cũng đều dựa vào thời gian sử dụng và tình trạng của món đồ. Bảo hiểm PVI sẽ không áp dụng khoản khấu hao sử dụng cho các món đồ mới sử dụng dưới mười hai (12) tháng.

Việc mất mát, thiệt hại phải được trình báo cho Hãng vận chuyển/ Công an/ Cơ quan có thẩm quyền nơi Người được bảo hiểm đến trong vòng 24h kể từ khi biết được việc mất mát, thiệt hại này. Bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cũng phải đi kèm với:

- a) Các hóa đơn gốc về việc mua hành lý/ vật dụng bị đã bị mất mát, thiệt hại của Người được bảo hiểm;
- b) Xác nhận bằng văn bản của Hãng vận chuyển/ Công an/ Cơ quan có thẩm quyền.

Trong trường hợp bất cứ hành lý hoặc vật dụng nào bao gồm nhiều phần trong cùng một bộ hoặc cùng một đôi, Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường số tiền vượt quá giá trị theo tỷ lệ của bất cứ một phần hoặc nhiều phần cụ thể nào đó đã bị mất và đồng thời cũng không cần tham chiếu đến bất cứ giá trị đặc biệt nào mà phần đó có trong một đôi hoặc trong một bộ đó. Bảo hiểm PVI có thể, theo quyết định của mình, sửa chữa hay thay thế bất cứ bộ phận nào để khôi phục lại giá trị của bộ hoặc đôi đó như trước khi xảy ra tổn thất hoặc bồi thường phần chênh lệch giữa giá trị tiền mặt trước và sau khi xảy ra tổn thất của hành lý và vật dụng cá nhân mang theo được bảo hiểm.

Các vật dụng và thiết bị dưới đây chỉ được bảo hiểm trộm cắp nếu các vật dụng hoặc thiết bị đó được Người được bảo hiểm thực tế mang theo dưới dạng "hành lý mang theo" cho Chuyến đi:

- a) đồng hồ;
- b) toàn bộ các vật phẩm và nữ trang được làm hoàn toàn hoặc một phần bằng bạc, vàng hoặc; bạch kim và/hoặc được làm bằng các vật liệu quý, đá quý, ngọc trai;
- c) các vật dụng được gắn thêm bằng hoặc được làm phần lớn bằng lông thú;
- d) thiết bị chụp ảnh, quay phim, máy tính xách tay, điện thoại và/hoặc thiết bị ghi âm và các phụ kiện của các thiết bị đó.

Các điều khoản loại trừ áp dụng đối với quyền lợi này:

- a) Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm bảo hiểm cho:
 - Thức ăn, đồ uống, mỹ phẩm, nước hoa, quần áo, đồ lưu niệm;



- Động vật;
 - Ô tô và thiết bị ô tô, xe moóc và xe tải lớn, tàu thuyền và các phương tiện vận tải khác;
 - Hàng lậu hoặc hàng cấm;
 - Giấy tờ cá nhân hoặc giấy tờ tùy thân (hộ chiếu, chứng minh nhân dân, căn cước công dân);
 - Thẻ tín dụng và thẻ thanh toán;
 - Vé vận tải, tiền mặt, cổ phiếu và chứng khoán;
 - Thiết bị chuyên dùng;
 - Kính mắt, kính áp tròng, thiết bị trợ thính, chân giả, răng giả, cầu răng giả;
 - Chìa khóa;
 - Nhạc cụ, dụng cụ nghệ thuật, đồ cổ, vật sưu tầm hoặc đồ đạc trong nhà; hàng dễ hỏng và hàng tiêu dùng;
 - Dụng cụ thể thao bao gồm nhưng không giới hạn đối với bộ dụng cụ trượt tuyết, xe đạp, thuyền buồm, gậy đánh gôn và vợt quần vợt trừ khi đang được gửi dưới dạng hành lý ký gửi.
- b) Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm trước bất cứ tổn thất hoặc thiệt hại nào phát sinh từ:
- Việc các vật phẩm dễ vỡ hoặc dễ gãy, thiết bị chụp ảnh, quay phim, ra-đi-ô và tài sản tương tự bị nứt vỡ, gãy;
 - Việc tịch thu hoặc sung công theo lệnh của Chính phủ hoặc bất kỳ cơ quan nào của Chính phủ;
 - Hành vi phạm tội hình sự; hoặc;
 - Giảm giá trị hoặc hao mòn dần dần;
 - Côn trùng hoặc sâu bọ;
 - Hư hỏng hoặc khiếm khuyết vốn có;
 - Vận chuyển hàng lậu hoặc hàng cấm; hoặc
 - Tịch thu cho dù để tiêu hủy hay không theo quy định kiểm dịch hoặc hải quan.
- c) Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất cứ tổn thất hoặc hư hại nào đối với tài sản mà tại thời điểm xảy ra tổn thất hoặc hư hại đó được bồi thường bởi Hãng vận chuyển hoặc bên thứ ba và/ hoặc được bảo hiểm bởi bất cứ một hoặc nhiều hợp đồng bảo hiểm nào khác, ngoại trừ đối với phần vượt hạn mức không được bồi thường theo các hợp đồng bảo hiểm đó.



BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Du lịch quốc tế
ban hành kèm theo Quyết định số ...209.../QĐ-PVIBH ngày 21 tháng 3 năm 2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

Đơn vị: Triệu VND

PHẠM VI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM					
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5	Chương trình 6
1. Chi phí y tế (phát sinh do tai nạn, ốm đau trong thời hạn bảo hiểm) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Người được bảo hiểm ≤ 70 tuổi ▪ Người được bảo hiểm > 70 tuổi 	200 100	400 200	600 300	1.000 500	1.400 700	2.000 1.000
1.1. Điều trị ngoại trú: tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh do Bác sỹ chỉ định tối đa không vượt quá giới hạn quy định.	10	20	30	50	70	100
1.2. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sỹ chỉ định.						
1.3. Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định.						
1.4. Điều trị răng cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 tiếng kể từ khi tai nạn xảy ra.	Tối đa tới STBH	Tối đa tới STBH	Tối đa tới STBH	Tối đa tới STBH	Tối đa tới STBH	Tối đa tới STBH
1.5. Điều trị nội trú tại bệnh viện, được bác sỹ theo dõi chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện chẩn đoán và điều trị. Người được bảo hiểm sẽ được nằm tại bệnh viện địa phương nơi họ đang tạm trú hoặc tại một bệnh viện thích hợp gần nhất.						
1.6. Chi phí liên quan đến cuộc phẫu thuật.						
1.7. Chi phí cho việc điều trị tiếp theo tại nước xuất hành trong vòng 30 ngày	10	20	30	50	70	100

PHẠM VI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM					
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5	Chương trình 6
2. Trợ cứu y tế & Hỗ trợ du lịch:	200	400	600	1.000	1.400	2.000
2.1. Dịch vụ hỗ trợ du lịch	Tối đa tới STBH					
2.2. Vận chuyển khẩn cấp Vận chuyển cấp cứu Người được bảo hiểm tới cơ sở y tế gần nhất có phương tiện điều trị hợp lý.	Tối đa tới STBH					
2.3. Hồi hương Chi phí đưa Người được bảo hiểm trở về Quê hương hoặc nơi ở thường xuyên của Người được bảo hiểm tại Việt Nam	Tối đa tới STBH					
2.4. Bảo lãnh thanh toán viện phí Bảo lãnh thanh toán viện phí trực tiếp cho bệnh viện trong trường hợp nhập viện và tổng viện phí ước tính vượt quá 50.000.000 đồng hoặc USD 2,500.	Bao gồm					
2. 5. Chi phí ăn ở đi lại bổ sung	20	40	50	70	100	140
2.6. Thăm bệnh nhân ở nước ngoài Chi phí cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú trên 10 ngày liên tục hoặc tử vong ở nước ngoài.	40	60	70	100	140	180
2.7. Đưa trẻ em hồi hương Chi phí ăn ở và vé vận chuyển hồi hương hạng phổ thông đưa trẻ em dưới 14 tuổi về Việt Nam hoặc Quê hương.	40	60	70	100	140	140
2.8. Chi phí mai táng và hồi hương thi hài	80	100	140	200	300	400

PHẠM VI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM					
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5	Chương trình 6
3. Tai nạn cá nhân						
Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến đi (không áp dụng cho những người trên 70 tuổi)	200	400	600	1.000	1.400	2.000
4. Trợ cấp tiền mặt Trợ cấp 600.000 đồng cho mỗi ngày Người được bảo hiểm điều trị nội trú ở nước ngoài do ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật thân thể do tai nạn.	3	6	6	9	12	15
5. Hỗ trợ chi phí học hành của trẻ em Hỗ trợ cho mỗi người con của Người được bảo hiểm (dưới 18 tuổi hoặc dưới 23 tuổi hiện đang tham gia học chính khoá tại các trường đại học hay cao đẳng được nhà nước công nhận) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn.	3	6	10	14	20	30
PHẠM VI BẢO HIỂM BỔ SUNG						
6. Nhận hành lý chậm Hành lý được ký gửi theo Người được bảo hiểm bị chậm trễ, chuyển nhầm hoặc tạm thời không tìm thấy được do Hãng vận chuyển ít nhất 8 giờ liên tục kể từ khi tới nơi đến.	1	2	3	5	10	10
7. Mất giấy tờ tùy thân Người được bảo hiểm trong thời gian chuyến đi bị mất giấy tờ tùy thân do bị cướp, bị trộm cắp hoặc bị dùng vũ lực hoặc bạo lực hoặc đe dọa dùng bạo lực. Giới hạn tối đa cho chi phí đi lại, ăn ở một ngày là 10% của mức giới hạn cho của quyền lợi này.	10	20	30	50	100	100



PHẠM VI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM					
	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4	Chương trình 5	Chương trình 6
8. Rút ngắn hay hủy bỏ chuyến đi Chi trả phần chi phí đi lại và chi phí chỗ ở chưa được sử dụng mà không được hoàn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm phải rút ngắn hay hủy bỏ chuyến đi.	20	40	60	100	150	150
9. Chuyến đi bị trì hoãn Chuyến bay hay bất kỳ phương tiện vận chuyển nào của Người được bảo hiểm bị trì hoãn trong thời hạn bảo hiểm do điều kiện thời tiết xấu, bãi công hoặc đình công, cướp phương tiện giao thông, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển.	<ul style="list-style-type: none"> - 2.500.000 đồng cho mỗi 8 giờ liên tục bị trì hoãn, tối đa tới 15.000.000 đồng hoặc - Tối đa 10.000.000 đồng trong trường hợp phát sinh chi phí đi lại bằng các phương tiện giao thông công cộng do hậu quả trực tiếp của việc trì hoãn chuyến đi nhưng chỉ với điều kiện Người được bảo hiểm phải thay đổi tuyến đi do bị hủy bỏ vé trước đây. 					
10. Hành lý và vật dụng cá nhân mang theo Chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm mất mát, thiệt hại hành lý và vật dụng cá nhân khi đang đi trên phương tiện vận chuyển theo lịch trình.	2.000.000 đồng cho mỗi món đồ Tối đa tới 10.000.000 đồng			3.000.000 đồng cho mỗi món đồ Tối đa tới 20.000.000 đồng		

