

Số: ~~...~~ 491.../QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 27 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí 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 07/NQ-PVIBH ngày 26/02/2025 của Hội đồng Thành viên Tổng công ty Bảo hiểm PVI;

Căn cứ Công văn Số 9301/BTC-QLBH ngày 26/06/2025 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm Du lịch toàn cầu;

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 và Biểu phí Bảo hiểm Du lịch quốc tế**.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/07/2025, thay thế cho:

- Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Du lịch quốc tế ban hành theo Quyết định số 209/QĐ-PVIBH ngày 21/03/2023 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI; và
- Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Cán bộ công tác nước ngoài ban hành theo Quyết định số 822/QĐ-PVIBH ngày 06/12/2011 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/ Chi nhánh 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.

PL.01.11c.HT



Phạm Anh Đức 1/1

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 491/QĐ – PVIBH ngày 27 tháng 6 năm 2025
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

PHẦN I ĐỊNH NGHĨA

- 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 Mục 1, Phần II 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.
- Bên mua bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là tổ chức thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, 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.
- Hợp đồng bảo hiểm:** Là thỏa 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.
Bộ Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Giấy yêu cầu tham gia bảo hiểm, bản Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác.
- Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật; 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.
- 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)
- 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 trong thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm / người thụ hưởng hợp pháp khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này và khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm PVI phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- Chuyến đi:** Là chuyến đi theo lịch trình từ Việt Nam ra nước ngoài của Người được bảo hiểm và 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.
- 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. **Lịch trình:** Là hành trình cụ thể được xác định theo Vé vận chuyển của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải thông báo cho Bảo hiểm PVI trước khi cấp Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
12. **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.
13. **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.
14. **Nơi đến:** Là quốc gia mà Chuyến đi theo lịch trình của Người được bảo hiểm hướng tới sau khi khởi hành.
15. **Nước ngoài:** Là bất kỳ đâu ngoài lãnh thổ Việt Nam.
16. **Nước sở tại:** Là quốc gia hoặc vùng lãnh thổ nơi Hãng vận chuyển, Bệnh viện, Bác sĩ hoạt động và hành nghề.
17. **Quê hương:** Là quốc gia nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có quyền công dân.
18. **Thành viên gia đình:** Bao gồm vợ/ chồng hợp pháp; cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi, cha dượng, mẹ kế, cha mẹ vợ, cha mẹ chồng; con đẻ, con nuôi, con riêng của vợ hoặc chồng, con dâu, con rể; anh, chị, em cùng cha mẹ, anh, chị, em cùng cha khác mẹ, anh, chị, em cùng mẹ khác cha, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu của người cùng cha mẹ hoặc cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha; ông bà nội, ông bà ngoại; cháu nội, cháu ngoại; cô, dì, chú, cậu, bác ruột và cháu ruột.
19. **Giấy tờ tùy thân:** Bao gồm Căn cước công dân/ Căn cước, Hộ chiếu, Thị thực/ Giấy thông hành (đối với người không mang quốc tịch Việt Nam).
20. **Tai nạn:** Là sự kiện bất ngờ, không lường trước được, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể hoặc tử vong.
Theo Quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp đuối nước, điện giật, bỏng lửa, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, ngạt khói do cháy, mắc kẹt vật đường thở cũng được coi là Tai nạn.
21. **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 nào.
22. **Thương tật tạm thời:** Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn và không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày trong thời gian điều trị y tế.
23. **Thương tật vĩnh viễn:** Là các thương tật thân thể do tai nạn được liệt kê tại Quyền lợi Bảo hiểm Tai nạn cá nhân theo Mục III, Phần III Quy tắc bảo hiểm này; hoặc Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo kết luận của cơ quan/ tổ chức có thẩm quyền. Nếu việc giám định y khoa được thực hiện tại Việt Nam, việc xác nhận phải do cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện.

Ghi chú (áp dụng cho định nghĩa 23):

- Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
 - Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 24. Ốm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường xảy ra trong Chuyến đi và cần thiết phải điều trị y tế.
- 25. Tình trạng y tế có trước:** Là bất kỳ tình trạng y tế nào:
- đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực bảo hiểm; hoặc
 - có dấu hiệu, triệu chứng về mặt y khoa, đã tồn tại và có nguồn gốc trong vòng 12 tháng trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, bất kể là Người được bảo hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa.
- Việc xác định tình trạng y tế có trước căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.
- 26. Bệnh, dị tật bẩm sinh:** Là bất kỳ bệnh / dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ, có tại thời điểm chào đời và có thể được cơ quan y tế mô tả dưới nhiều tên như “bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, dị dạng và bất thường của Nhiễm sắc thể”.
- 27. Bệnh viện:** Là cơ sở y tế khám bệnh và chữa bệnh hoạt động hợp pháp theo quy định của luật pháp nước sở tại và:
- 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 để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong.
- 28. Bác sĩ:** Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại. Bác sĩ không được đồng thời là thành viên gia đình của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm.
- 29. Nằm viện:** Là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú và phải có giấy ra (xuất) viện do bệnh viện cấp.
- 30. 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 và/ hoặc Báo cáo y tế tương đương Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này (tùy theo quy định của Bệnh viện nước sở tại). Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.
- 31. 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 và/ hoặc Báo cáo y tế tương đương Giấy ra (xuất) viện là một trong những chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này (tùy

theo quy định của Bệnh viện nước sở tại).

- 32. Điều trị ngoại trú:** Là việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm tại một cơ sở y tế hợp pháp mà không phải nằm viện.
- 33. Phẫu thuật:** Là kỹ thuật y tế để điều trị thương tật, được thực hiện bởi Bác sĩ/ phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế hoặc mổ bằng thiết bị y tế, bao gồm cả hình thức mổ bằng tia laser, mổ nội soi. Các loại phẫu thuật phải phù hợp với quy định của pháp luật nước sở tại.
- 34. Thuốc kê theo đơn của bác sỹ:** là những loại thuốc được bán và sử dụng theo đơn thuốc của bác sỹ và quy định của pháp luật
- 35. Chi phí cần thiết và hợp lý:** Là các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa và theo chỉ định của Bác sĩ cho thương tật của Người được bảo hiểm, không vượt quá mức chi phí điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế cho tình trạng tương tự của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 36. 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.
- 37. 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, bao gồm nhưng không giới hạn: stent, van tim, bộ máy tạo nhịp tim và phá rung, máy hỗ trợ tim, bóng nong, ống thông, lưới lọc, lưới thoát vị, lưới titanium 3D, miếng ghép cột sống, màng tái tạo mô, màng sinh học, chốt/ trụ implant, nẹp có lõi cầu bằng titan, nẹp/vis bằng hợp kim, tấm nâng trực tràng, đĩa đệm, chốt treo, rọ tán sỏi, hệ thống robot; và
 - Các thiết bị trợ thính, kính thuốc và các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ.
- 38. Tình trạng khẩn cấp:** Là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến của Bác sĩ điều trị 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.
- 39. 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.
- 40. Thể thao chuyên nghiệp:** Là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.
- 41. Các hoạt động thể thao nguy hiểm:** Là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), môn thể thao bay lượn, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông, trượt tuyết, khúc côn cầu (hockey) trên băng, săn bắn, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các hoạt động dưới nước có sử dụng bình dưỡng khí, leo bộ lên độ cao trên 5000m so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).
- 42. Đột tử:** là trường hợp tử vong không được dự báo trước, xảy ra trong vòng một giờ kể từ khi khởi phát những triệu chứng nguy hiểm cho tính mạng của con người.
- 43. Nội chiến:** là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người

đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lý do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

44. **Gây rối và bạo động:** là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
45. **Không tặc:** là các hành động chiếm đoạt hoặc kiểm soát máy bay bằng vũ lực hoặc bạo lực hoặc đe dọa dùng vũ lực hoặc bạo lực, và với ý định sai trái.
46. **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.
47. **Tình huống không lường trước được:** là tình huống do điều kiện thời tiết bất lợi, thiên tai, sự cố hoặc hỏng hóc máy móc của phương tiện vận chuyển hoặc do Người được bảo hiểm hoặc người đi cùng trong Chuyến đi bị ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật do tai nạn.
48. **Công ty cứu trợ:** Là công ty cứu trợ toàn cầu ký thỏa thuận hợp tác với Bảo hiểm PVI.

PHẦN II ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Đối tượng bảo hiểm

- Công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam, có độ tuổi từ 07 ngày tuổi trở lên.
- Trẻ em dưới 12 tuổi phải đi cùng một người từ 18 tuổi trở lên, được ủy quyền hợp pháp và được bảo hiểm trong cùng một Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được ghi trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

3. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm tối đa cho mỗi Chuyến đi là 185 ngày tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. Hợp đồng bảo hiểm năm

Bên mua bảo hiểm có thể tham gia Hợp đồng bảo hiểm thời hạn 01 năm.

Bảo hiểm PVI sẽ bảo hiểm cho những Chuyến đi theo lịch trình từ Việt Nam ra nước ngoài của Người được bảo hiểm trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện thời gian của mỗi Chuyến đi không quá 90 ngày/ chuyến.

5. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

- a) Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm do một trong hai bên đề

nghey chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước ngày định chấm dứt.

Trong trường hợp này, Bảo hiểm PVI sẽ không phát sinh bất kỳ trách nhiệm bảo hiểm nào nếu:

- Bên mua bảo hiểm / Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm do Visa của Người được bảo hiểm cho Chuyến đi bị từ chối, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm đã đóng với điều kiện 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 chấm dứt Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm do các nguyên nhân khác, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm đã đóng.
 - Bảo hiểm PVI yêu cầu chấm dứt Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm đã đóng.
- b) Vào thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- c) Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo hiểm PVI sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm PVI giải quyết.

6. Bảo hiểm khác

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm được một chương trình bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí và tổn thất được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi chương trình bảo hiểm khác thì Bảo hiểm PVI chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán theo chương trình bảo hiểm khác đó. Điều kiện này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong/ Thương tật chi trả theo tỉ lệ/ Trợ cấp.

7. Nguyên tắc thế quyền

Trong trường hợp Bảo hiểm PVI đã thanh toán bồi thường các thiệt hại về vật chất cho Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm PVI sẽ được thế quyền Người được bảo hiểm để nhận quyền được bồi hoàn hoặc được bồi thường của người thứ ba và những khoản đòi lại được từ bên thứ ba đó sẽ thuộc sở hữu của Bảo hiểm PVI.

8. Tự động gia hạn bảo hiểm (chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)

Trong trường hợp Chuyến đi khứ hồi của Người được bảo hiểm bị hoãn do các tình huống không lường trước được và ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ gia hạn thời hạn bảo hiểm thêm một khoảng thời gian hợp lý để Người được bảo hiểm hoàn tất Chuyến đi của mình mà không thu thêm phí, tối đa đến mười (10) ngày.

9. Quy định về thời gian

Theo Quy tắc bảo hiểm này, bất cứ dẫn chiếu nào trong Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm liên quan đến thời gian đều áp dụng theo giờ Việt Nam.

10. Kiểm tra và xác minh y tế

Bảo hiểm PVI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định y

khoa để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Bảo hiểm PVI cũng có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục. Các chi phí nêu trên sẽ được Bảo hiểm PVI chi trả.

11. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

a) Quyền của Bảo hiểm PVI

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- 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;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hợp pháp 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 thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Nghĩa vụ của Bảo hiểm PVI

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho người thụ hưởng hợp pháp hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Phối hợp với Bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

12. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

a) Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu Bảo hiểm PVI giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bảo hiểm PVI trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

b) Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI;
- Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm PVI trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI;
- Thông báo cho Bảo hiểm PVI về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

13. Nguyên tắc trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm và chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp cho Bảo hiểm PVI.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm PVI, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm PVI kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bảo hiểm PVI có quyền đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc từ chối chi trả bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm khi Người được bảo hiểm cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc để được trả tiền bảo hiểm.

PHẦN III PHẠM VI BẢO HIỂM CHÍNH

I. Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm cho chuyến đi của Người được bảo hiểm xuất phát từ Việt Nam đi nước ngoài theo lịch trình và 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, bao gồm:

- (i) Chuyến đi một chiều;
- (ii) Chuyến đi khứ hồi.

Bảo hiểm PVI chi trả theo quy định quyền lợi bảo hiểm cụ thể tại Mục III, Phần III Quy tắc bảo hiểm này và với điều kiện rủi ro xảy ra trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và không thuộc những điểm loại trừ bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm.

II. Hiệu lực bảo hiểm

- a) **Bắt đầu hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực từ thời điểm Người được bảo hiểm 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.

b) Kết thúc hiệu lực bảo hiểm: Bảo hiểm sẽ hết hiệu lực khi:

- Người được bảo hiểm đến sân bay/ bến xe/ ga tàu/ bến tàu tại Nơi đến (với Chuyến đi một chiều); hoặc
- Người được bảo hiểm rời khỏi khu vực sân bay/ bến xe/ ga tàu/ bến tàu tại Nơi đến của chặng đi kết thúc Chuyến đi khứ hồi; hoặc khi kết thúc thời hạn bảo hiểm trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc khi Người được bảo hiểm làm thủ tục tại khu vực xuất cảnh để du lịch ra ngoài lãnh thổ Nơi đến theo lịch trình (ngoại trừ trở về Việt Nam), ngày nào đến sớm hơn sẽ được áp dụng (với Chuyến đi khứ hồi).

III. Quyền lợi bảo hiểm

1. 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 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) Tồn thương cơ thể 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 quy định trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Tử vong do nguyên nhân khác (trừ tai nạn)

Nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do các nguyên nhân khác (trừ 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 Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Bảo hiểm Chi phí y tế (*chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi*)

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị (i) thương tật do tai nạn; và/ hoặc (ii) ốm đau, bệnh tật xảy ra trong Chuyến đi được bảo hiểm đến giới hạn quyền lợi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Các chi phí y tế được bảo hiểm phải được chỉ định bởi Bác sĩ, bao gồm:

- a) Các dịch vụ của Bác sĩ;
- b) Chi phí khám, hội chẩn, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh chẩn đoán thương tật hoặc ốm đau, bệnh tật;
- c) Chi phí nằm viện và/hoặc phẫu thuật;
- d) Thuốc theo chỉ định của Bác sĩ và các phương pháp, thiết bị, vật tư điều trị;
- e) Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc di bộ do Bác sĩ chỉ định;
- f) Vật lý trị liệu do Bác sĩ chỉ định;
- g) Điều trị răng cấp cứu hoặc thai sản cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 giờ kể từ khi tai nạn xảy ra.

Trong trường hợp việc điều trị ở nước ngoài kéo dài quá thời hạn bảo hiểm trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo hiểm PVI chỉ trả các chi phí y tế phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm 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.

Quyền lợi bảo hiểm này cũng chỉ trả cho các chi phí y tế cần thiết và hợp lý tối đa đến giới hạn ghi trên 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.

Quyền lợi bảo hiểm này không chi trả cho những trường hợp sau:

- a) Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu (bao gồm cả các loại phòng VIP, phòng theo yêu cầu), dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà;
- b) Chi phí cấy ghép nội tạng; chi phí cung cấp, duy trì hay chỉnh sửa các bộ phận giả, dụng cụ/ thiết bị hỗ trợ điều trị;
- c) Các chi phí điều trị răng, điều trị thai sản hoặc sinh đẻ mà không phải điều trị cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 giờ kể từ khi tai nạn xảy ra;
- d) Điều trị mang tính chất thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình và bất kỳ hậu quả nào liên quan;
- e) Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu hoặc bất kỳ chất gây nghiện nào;
- f) Kiểm tra sức khỏe hoặc giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau, bệnh tật; điều trị các tật khúc xạ của mắt (bao gồm nhưng không giới hạn ở cận thị, viễn thị, loạn thị), điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
- g) Kế hoạch hoá gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn / suy giảm chức năng sinh dục, chi phí thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hoóc môn, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của các điều trị trên;
- h) 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.

4. Trợ cấp nằm viện tại nước ngoài *(chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)*

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 Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, với điều kiện việc nằm viện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc phát sinh ốm đau, bệnh tật.

Việc chi trả quyền lợi này sẽ được thực hiện sau khi kết thúc thời gian nằm viện.

5. Vận chuyển y tế cấp cứu *(chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)*

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 được bảo hiểm 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 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 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.

Quyền lợi bảo hiểm này không chi trả cho:

- a) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ăn ở hay các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi;
- b) bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không do Công ty cứu trợ thu xếp, trừ trường hợp có thỏa thuận khác và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.

6. Hồi hương *(chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)*

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 nơi cư trú của Người được bảo hiểm tại Việt Nam.

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả theo giới hạn ghi trên 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.

Quyền lợi bảo hiểm này không chi trả cho:

- a) Việc hồi hương Người được bảo hiểm về nơi ở thường xuyên của họ nằm ngoài lãnh thổ Việt Nam;
- b) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ăn ở hay các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi;
- c) bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không do Công ty cứu trợ thu xếp, trừ trường hợp có thỏa thuận khác và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.

7. Chi phí mai táng và Hồi hương thi hài *(chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)*

Nếu do hậu quả của thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến đi, Người được bảo hiểm từ vong trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc phát sinh ốm đau, bệnh tật, 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.

Quyền lợi bảo hiểm này không chi trả cho:

- a) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ăn ở hay các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi;
- b) bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không do Công ty cứu trợ thu xếp, trừ trường hợp có thỏa thuận khác và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.

8. Thăm bệnh nhân ở nước ngoài *(chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)*

Bảo hiểm PVI, thông qua Công ty cứu trợ 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 07 ngày liên tục do thương tật hoặc ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong Chuyến với điều kiện:

- Bác sĩ điều trị và/hoặc Công ty cứu trợ đánh giá điều kiện sức khỏe của Người được bảo hiểm không cho phép vận chuyển y tế cấp cứu hoặc hồi hương; và
- Người được bảo hiểm không có thành viên gia đình hoặc người trên 18 tuổi nào đi cùng trong Chuyến đi.

Chi phí được chi trả tối đa không vượt quá giới hạn ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm này không chi trả cho:

- a) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ăn ở hay các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi;
- b) bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không do Công ty cứu trợ thu xếp, trừ trường hợp có thỏa thuận khác và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.

9. Đưa trẻ em hồi hương *(chỉ áp dụng với Chuyến đi khứ hồi)*

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 từ vong, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả chi phí ăn, ở phát sinh và vận chuyển hồi hương đưa trẻ em đó về Việt Nam hoặc Quê hương theo giới hạn ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Chi phí vé máy bay (nếu phát sinh) giới hạn tới mức vé hạng phổ thông.

Quyền lợi bảo hiểm này không chi trả cho:

- a) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ăn ở hay các dịch vụ do một bên

khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyển đi;

- b) bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không do Công ty cứu trợ thu xếp, trừ trường hợp có thỏa thuận khác và được Bảo hiểm PVI chấp thuận bằng văn bản.

IV. Điều khoản mở rộng

1. Bảo hiểm các hoạt động rủi ro cao *(chỉ áp dụng với Chuyển đi khứ hồi)*

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm PVI bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao mạo hiểm, các hoạt động đua, khảo sát thám hiểm, các hoạt động trên không, các hoạt động dưới nước có sử dụng bình dưỡng khí theo các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Bảo hiểm ngộ độc *(chỉ áp dụng với Chuyển đi khứ hồi)*

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm PVI bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật thân thể do ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải hơi độc, khí độc, chất độc theo các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Bảo hiểm dịch bệnh *(chỉ áp dụng với Chuyển đi khứ hồi)*

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm, Bảo hiểm PVI bảo hiểm cho các chi phí y tế do dịch bệnh theo giới hạn quyền lợi tương ứng ghi trên Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. Không tặc, hành hung, tấn công và khủng bố

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật thân thể do không tặc, hành hung, tấn công và khủng bố theo các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm không tham gia hay khiêu khích những sự kiện đó.

5. Bảo hiểm rủi ro do chiến tranh *(chỉ áp dụng với Chuyển đi khứ hồi)*

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm, Bảo hiểm PVI bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật thân thể do chiến tranh, nội chiến tại Quốc gia nơi đến theo các quyền lợi bảo hiểm của Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6. Bảo lãnh viện phí *(chỉ áp dụng với Chuyển đi khứ hồi)*

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 Chuyển đi và phải điều trị nội trú với chi phí điều trị dự kiến trên 2.000 USD, Công ty cứu trợ khi có ủy quyền của Bảo hiểm PVI sẽ thay mặt Bảo hiểm PVI bảo lãnh và chi trả các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm và theo dõi tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm cùng với Bác sĩ điều trị trên cơ sở đảm bảo tuân thủ nghĩa vụ bảo mật thông tin và thực thi trách nhiệm trong phạm vi quyền hạn cho phép.

PHẦN IV LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Bảo hiểm PVI sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Sự kiện xảy ra ngoài ngoài phạm vi lịch trình quy định trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm đi nước ngoài trái với lời khuyên của Bác sĩ hoặc vì mục đích chữa bệnh hay chăm sóc y tế.
3. Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể nào do hành vi cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng hợp pháp.
Trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm PVI vẫn trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng hợp pháp khác theo thỏa thuận trong Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm.
4. Tai nạn hoặc bệnh tật có nguyên nhân từ việc Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy 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).
5. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, thực hiện hành vi vi phạm luật giao thông, vi phạm quy định của Quốc gia nơi Người được bảo hiểm thăm quan, du lịch.
6. Khám và điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh không có giấy phép hoạt động hợp pháp và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
7. Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế / Bác sĩ hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm và bất kỳ hậu quả nào liên quan.
8. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi được xác định đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
9. Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào do động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, hạt nhân hoặc các hóa chất chứa độc tố hay ảnh hưởng của các vụ nổ do vũ khí.
10. Bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tật nào do chiến tranh, nội chiến, đình công, gây rối và bạo động, tấn công và khủng bố theo công bố của cơ quan/ tổ chức có thẩm quyền (trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo hiểm PVI bằng văn bản).
11. Dịch bệnh và bất kỳ tình trạng, hậu quả liên quan. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia Điều khoản mở rộng “Bảo hiểm dịch bệnh”.
12. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao mạo hiểm. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia Điều khoản mở rộng “Bảo hiểm các hoạt động rủi ro cao”.
13. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia Điều khoản mở rộng “Bảo hiểm ngộ độc”.
14. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục, 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 bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên.
15. Bất kỳ tình trạng y tế có trước nào (trừ trường hợp tham gia Hợp đồng bảo hiểm năm sẽ áp dụng loại trừ trong 12 tháng đầu tham gia), bệnh/ khuyết tật hoặc dị tật bẩm sinh.
16. Các bệnh được liệt kê sau đây cho dù xảy ra trước hay trong thời hạn bảo hiểm: bệnh

huyết áp, bệnh tim mạch, ung thư, u các loại, bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu, điều trị lọc máu, chạy thận nhân tạo, bệnh đái tháo đường, bệnh Parkinson.

17. Các bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, suy nhược cơ thể và suy nhược thần kinh không có nguyên nhân bệnh lý, hội chứng căng thẳng (stress), bệnh Alzheimer.
18. Bất kỳ điều trị răng, điều trị thai sản hoặc sinh đẻ nào trừ trường hợp điều trị cấp cứu do tai nạn trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra tai nạn.
19. Người được bảo hiểm là thành viên của phi hành đoàn, thành viên của các lực lượng vũ trang đang thi hành nhiệm vụ hoặc tham gia hoặc tham gia phục vụ lực lượng hải quân, quân sự hoặc không quân hoặc các chiến dịch của lực lượng hải quân, quân sự hoặc không quân tham gia vào các chiến dịch mang tính chất tấn công do bất cứ cơ quan dân sự hoặc quân sự nào lập kế hoạch hoặc tiến hành để chống lại các đối tượng cướp bóc, khủng bố hoặc các đối tượng khác.

PHẦN V THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp phải thông báo tới Bảo hiểm PVI trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, Bảo hiểm PVI có quyền từ chối bồi thường, trả tiền 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.

2. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp gửi cho Bảo hiểm PVI các chứng từ sau đây:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Bảo hiểm PVI) có xác nhận của Chủ hợp đồng bảo hiểm;
- Biên bản tai nạn có xác nhận của công ty du lịch hoặc chính quyền địa phương hoặc cơ quan công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;
- Giấy phép lái xe phù hợp quy định của pháp luật (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển phương tiện giao thông);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ: Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) và văn bản xác nhận quyền thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ chứng từ y tế/ kết luận của Hội đồng giám định y khoa/ Cơ quan y tế có thẩm quyền về tình trạng ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật vĩnh viễn hoặc cần giám định y khoa);
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế: Giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ hoặc thông tin về phương pháp phẫu thuật trên báo cáo y tế, giấy ra viện (trường hợp có phẫu thuật), sổ khám bệnh/ giấy khám bệnh, phiếu chỉ định và kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc... (trường hợp điều trị ngoại trú);
- Các hoá đơn liên quan đến các chi phí phát sinh theo quy định hiện hành;

- Vé vận chuyển và các chứng từ, hóa đơn khác cho các chi phí liên quan đến Chuyển đi;
- Bảo hiểm PVI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo hiểm PVI và Bảo hiểm PVI không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó;
- Trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị ở nước ngoài và ngôn ngữ trên các chứng từ y tế, chứng từ thanh toán không phải tiếng Anh, Người được bảo hiểm có trách nhiệm dịch thuật có công chứng các tài liệu đó ra tiếng Việt gửi kèm Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về Bảo hiểm PVI. Chi phí dịch thuật công chứng thuộc trách nhiệm của Người được bảo hiểm.

3. Chi trả tiền bảo hiểm

Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu bồi thường hợp lệ.

4. Thời hạn khiếu nại và giải quyết tranh chấp

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Mọi tranh chấp giữa các bên, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Phạm Anh Đức

