

Số: 68/2021/QĐ/SP-HDI

TP. Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 05 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy tắc bảo hiểm Du lịch quốc tế

TỔNG GIÁM ĐỐC CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM HD

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 68/2014/QH11 ngày 26/11/2014;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Công ty TNHH Bảo hiểm HD số 82 GP/KDBH ngày 19/05/2020 do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Công văn số 4831/BTC-QLBH ngày 12/05/2021 của Bộ Tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm Bảo hiểm Du lịch quốc tế;

Căn cứ Điều lệ Công ty TNHH Bảo hiểm HD;

Xét đề nghị của Ban Phát triển sản phẩm,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này "Quy tắc bảo hiểm Du lịch quốc tế".

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các Phó Tổng giám đốc, Giám đốc các Khối, Trưởng các Ban/Phòng chức năng chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- HĐTV;
- Lưu VPLĐ.



PHẠM KHẮC DŨNG

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 68/2021/QĐ/SP-HDI ngày 20/05/2021
của Tổng giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm HD và đã được chấp thuận kèm theo
Công văn số: 4831/BTC-QLBH ngày 12/05/2021 của Bộ Tài chính)

CHƯƠNG I. ĐỊNH NGHĨA VÀ GIẢI THÍCH

Điều 1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là, phạm vi khu vực địa lý quy định trong Quy tắc bảo hiểm này và được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm giữa Công ty TNHH Bảo hiểm HD và Bên mua bảo hiểm. Các rủi ro, tổn thất xảy ra đối với Người được bảo hiểm phát sinh ngoài phạm vi khu vực địa lý đó, sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.
2. Phạm vi địa lý được bảo hiểm, cụ thể được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm. Trên cơ sở xác định phạm vi địa lý được bảo hiểm, tương ứng với từng mức phí bảo hiểm quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm và Biểu phí bảo hiểm đính kèm, là phần không thể tách rời của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

1. Điều kiện tham gia bảo hiểm:
Để có thể được Bảo hiểm HD xem xét, chấp thuận việc tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này. Người được bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ tất cả các điều kiện dưới đây và Công ty TNHH Bảo hiểm HD có trách nhiệm xem xét các điều kiện trước khi chấp nhận bảo hiểm:
 - a. Cá nhân là công dân Việt Nam hoặc người mang quốc tịch nước ngoài nhập cảnh hợp pháp vào lãnh thổ Việt Nam;
 - b. Không bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
 - c. Không bị tâm thần;
 - d. Từ đủ 14 ngày tuổi trở lên;
2. Tuổi của Người được bảo hiểm được xác định làm cơ sở để tính phí bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có).

Điều 3. Định nghĩa

Các thuật ngữ được giải thích dưới đây có ý nghĩa ở bất kỳ đâu chúng xuất hiện trong Quy tắc này và Hợp Đồng bảo hiểm được hiểu như sau:

- Công dân Việt Nam:** Là người đang có quốc tịch Việt Nam theo quy định pháp luật Việt Nam.
- Người được bảo hiểm:** Là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.
- Bảo hiểm HD:** Là Công ty TNHH Bảo hiểm HD.
- Bên mua bảo hiểm:** Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm chỉ có thể mua bảo hiểm cho những người sau đây: a) Bản thân bên mua bảo hiểm; b) Vợ, chồng, con, cha, mẹ của bên mua bảo hiểm; c) Anh, chị, em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng và cấp dưỡng; d) Người khác, nếu bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm.
- Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm.
- Tai nạn:** Là bất kỳ sự kiện bất ngờ, không lường trước được, gây ra bởi một lực từ bên ngoài có thể nhìn thấy được, tác động lên thân thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc chết cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
- Cơ quan nhà nước có thẩm quyền:** Là Cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam hoặc của nước sở tại, tùy theo từng trường hợp cụ thể. Trừ trường hợp tại Quy tắc bảo hiểm này hoặc tại Hợp đồng bảo hiểm có quy định cụ thể là Cơ quan nhà nước có thẩm quyền Việt Nam hoặc Cơ quan nhà nước có thẩm quyền nước sở tại.
- Bác sĩ:** Là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật 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 lĩnh vực chuyên môn và giấy phép hành nghề của mình. Theo Quy tắc bảo hiểm này, loại trừ các bác sĩ là thân nhân của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- Công ty Cứu trợ:** Là tổ chức chuyên cung cấp dịch vụ hỗ trợ, cứu trợ y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc nước sở tại do Bảo hiểm HD chỉ định bằng văn bản.
- Chi phí y tế:** Là các chi phí y tế phát sinh cần thiết và hợp lý nhằm mục đích khám, chẩn đoán, điều trị, cấp cứu cho Người được bảo hiểm trong trường hợp bệnh tật, tai nạn, biến chứng thai sản theo chỉ định của bác sĩ hoặc cấp thiết trong tình trạng cấp

cứu. Chi phí này không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ và trong cùng phạm vi tính, thành phố nơi phát sinh các chi phí đó.

Chi phí y tế theo Quy tắc bảo hiểm này gồm các chi phí y tế phát sinh trong thời hạn 90 ngày, kể từ ngày xảy ra thương tật thân thể hay ốm đau của Người được bảo hiểm trả cho bác sĩ, bệnh viện, dịch vụ cấp cứu liên quan đến việc điều trị y tế, phẫu thuật, chụp X-quang, nằm viện, chăm sóc người bệnh, chi phí đồ dùng y tế, thuê xe cứu thương (bao gồm cả chi phí điều trị răng, nếu việc điều trị răng là cần thiết để điều trị do tai nạn gây ra).

11. **Chuyến đi:** Có nghĩa là hành trình mà Người được bảo hiểm thực hiện và được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này. Chuyến đi bắt đầu khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục kiểm tra an ninh để rời khỏi điểm khởi hành quốc tế tại Việt Nam để đến điểm đến ở nước ngoài và kết thúc kể từ khi làm xong thủ tục kiểm tra an ninh tại điểm đến quốc tế ở Việt Nam hoặc vào thời điểm kết thúc 24 giờ của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm, tùy thời điểm nào đến trước.
12. **Chủ Hợp đồng bảo hiểm:** Là Bên mua bảo hiểm hoặc là cá nhân, tổ chức đại diện hợp pháp cho Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm HD. Chủ hợp đồng bảo hiểm là cá nhân phải từ đủ 18 tuổi trở lên.
13. **Chương trình bảo hiểm:** Là phần thể hiện quyền lợi bảo hiểm được lựa chọn bởi Chủ hợp đồng/ Người được bảo hiểm trong bảng quyền lợi bảo hiểm và ghi rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
14. **Hợp đồng bảo hiểm gia đình:**
 - a. Hợp đồng bảo hiểm gia đình là Hợp đồng bảo hiểm du lịch quốc tế áp dụng cho gia đình, được giao kết giữa Bảo hiểm HD và Bên mua bảo hiểm. Để nhận bảo hiểm cho các thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản bảo hiểm quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.
 - b. Hợp đồng bảo hiểm gia đình cùng thực hiện chung chuyến đi, bao gồm Người được bảo hiểm và có từ 01 thành viên trở lên trong số các thành viên sau:
 - Người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với Người được bảo hiểm (vợ / chồng của Người được bảo hiểm); và
 - Không quá 02 người con trong giá thú của Người được bảo hiểm, thỏa mãn đầy đủ tất cả các điều kiện dưới đây:
 - + Đang độc thân; và
 - + Dưới 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi đến dưới 23 tuổi, nhưng đang theo học ít nhất 01 khóa học tập trung, dài hạn hợp pháp.

- c. Người con của Người được bảo hiểm thỏa mãn đầy đủ điều kiện quy định tại Điểm (b) Khoản này chỉ được Bảo hiểm HD xem xét nhận bảo hiểm với điều kiện, người con đó phải tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm cùng với bố hoặc mẹ là Người được bảo hiểm.
15. **Con trong giá thú của Người được bảo hiểm:** Được hiểu là cá nhân được đăng ký khai sinh có bố hoặc mẹ là Người được bảo hiểm.
16. **Tỷ giá:** Tỷ giá chuyển đổi giữa Đồng Việt Nam và tiền ngoại tệ tương ứng theo quy định của Ngân hàng Thương mại Cổ phần Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) tại thời điểm thanh toán.
17. **Tuổi được bảo hiểm:** Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, tính theo ngày sinh nhật của năm dương lịch.
18. **Thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm:** Bắt đầu từ thời điểm làm xong thủ tục tại điểm khởi hành Quốc tế (Check – out point) tại Việt Nam và kết thúc vào thời điểm trở về Việt Nam tại điểm đến Quốc tế (Check – in point) hoặc vào thời điểm kết thúc 24 giờ (12 PM) của ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm, tùy vào thời điểm nào đến trước.
19. **Khủng bố:** Là một, một số hoặc tất cả hành vi sau đây của tổ chức, cá nhân nhằm chống chính quyền nhân dân, ép buộc chính quyền nhân dân, tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế, gây khó khăn cho quan hệ quốc tế của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam hoặc gây ra tình trạng hoảng loạn trong công chúng:
- a. Xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tự do thân thể hoặc đe dọa xâm phạm tính mạng, uy hiếp tinh thần của người khác;
 - b. Chiếm giữ, làm hư hại, phá hủy hoặc đe dọa phá hủy tài sản; tấn công, xâm hại, cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng máy tính, mạng viễn thông, mạng Internet, thiết bị số của cơ quan, tổ chức, cá nhân;
 - c. Hướng dẫn chế tạo, sản xuất, sử dụng hoặc chế tạo, sản xuất, tàng trữ, vận chuyển, mua bán vũ khí, vật liệu nổ, chất phóng xạ, chất độc, chất cháy và các công cụ, phương tiện khác nhằm phục vụ cho việc thực hiện hành vi quy định tại Điểm (a) và (b) liên quan đến khủng bố;
 - d. Tuyên truyền, lôi kéo, xúi giục, cưỡng bức, thuê mướn hoặc tạo điều kiện, giúp sức cho việc thực hiện hành vi quy định tại các Điểm (a); (b); và (c) liên quan đến khủng bố;
 - e. Thành lập, tham gia tổ chức, tuyển mộ, đào tạo, huấn luyện đối tượng nhằm thực hiện hành vi quy định tại các Điểm (a); (b); (c) và (d) liên quan đến khủng bố;

f. Các hành vi khác được coi là khủng bố theo quy định của điều ước quốc tế về phòng, chống khủng bố mà nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

20. Phương tiện vận tải công cộng: Là bất cứ phương tiện vận tải nào được thực hiện theo lịch trình đều đặn do một hãng vận tải được phép hoạt động hợp pháp quản lý, vận hành và vì mục đích vận chuyển công cộng.

Phương tiện vận tải công cộng, bao gồm: Các phương tiện để đi lại và được các nước thừa nhận (chẳng hạn như xe buýt, phà, tàu cao tốc, tàu cánh ngầm, tàu chạy trên đệm không khí, tàu thủy, tàu hỏa, tàu điện hay tàu điện ngầm). Trong Hợp đồng bảo hiểm này, máy bay dân dụng được coi là phương tiện vận tải công cộng. Tuy nhiên, loại trừ trường hợp máy bay được thuê nguyên chuyến.

Vận tải công cộng không bao gồm các phương thức vận tải được thuê chuyến hay được thu xếp trong khuôn khổ chuyến du lịch, cho dù phương thức vận tải đó được thực hiện theo một lịch trình đều đặn.

21. Nước xuất hành: là nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

22. Quê hương:

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

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

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

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

23. Mất một chi: Mất do sự cắt rời hoàn toàn và vĩnh viễn một bàn tay hay ngón mức cổ tay trở lên hoặc một bàn chân hay ngón mức cổ chân trở lên.

24. Mất thị lực hoàn toàn hai mắt: Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng nhìn.

25. **Nằm viện:** Là việc Người được bảo hiểm phải ở trong bệnh viện trong vòng ít nhất là 24 giờ liên tục, để điều trị và phải thanh toán chi phí cho việc điều trị đó và phải có giấy xuất viện do bệnh viện cấp hoặc các chứng từ có giá trị tương đương.

$$\text{Số ngày nằm viện nội trú} = (\text{ngày ra viện} - \text{ngày nhập viện}) + 1$$

26. **Ôm đau:** Là đau yếu hay bệnh tật bất ngờ, không đoán biết trước được, bộc phát trong thời hạn bảo hiểm (không phải là bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính) và có nguồn gốc sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Được nhận biết bởi tình trạng sức khỏe không bình thường mà cần có sự điều trị bởi bác sĩ.
27. **Tình trạng nguy kịch:** Là tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm thay đổi một cách đột ngột, đe dọa đến sức khỏe và sinh mạng.
28. **Thương tật thân thể:** Có nghĩa là thương tật đối với thân thể gây ra bởi tai nạn hay ốm đau, bệnh tật phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.
29. **Thuốc, dược phẩm:** Là những loại thuốc được bác sĩ kê đơn thuốc đúng theo quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị nội trú, điều trị ngoại trú do Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền công nhận hoặc ban hành nhưng không bao gồm:
- Bất kỳ sản phẩm hóa dược, sinh phẩm nào là thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm và bất kỳ sản phẩm nào không phải là thuốc;
 - Bất kỳ loại thuốc nào không nằm trong danh mục thuốc điều trị do Cơ quan Nhà nước có thẩm quyền công nhận hoặc ban hành.
30. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khả năng thực hiện công việc hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào. Những tình trạng thương tật phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài trong thời gian 52 tuần liên tục trở lên. Kể từ ngày bị thương tật và không hy vọng vào sự phục hồi của thương tật đó.
31. **Bệnh có sẵn / thương tật có sẵn:**

Là những bệnh / thương tật và có xác nhận của bác sĩ điều trị là bệnh đó / thương tật đó có từ trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.

Theo quy tắc này, ngoài những bệnh có sẵn theo định nghĩa trên, một số bệnh sau được hiểu là bệnh có sẵn: Viêm amidan phải cắt/ cần phải nạo, rối loạn tiền đình, thoái hóa khớp/ đốt sống/ cột sống, viêm tai giữa cần phẫu thuật, thoát vị đĩa đệm, bệnh hen.

32. **Bệnh đặc biệt:** Là những bệnh, bao gồm: Ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, đái

tháo đường, parkinson, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

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

- 33. Bệnh mãn tính:** Là tình trạng mà theo ý kiến của bác sĩ là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.
- 34. Bệnh cấp tính:** Là tình trạng bệnh khởi phát nhanh, tồn tại trong khoảng thời gian ngắn và được xác định có thể chữa khỏi.
- 35. Bệnh bẩm sinh/ dị tật bẩm sinh:** Là các bất thường bẩm sinh có sẵn khi sinh ra. Nhiều bệnh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa được sinh ra trong khi một số bệnh khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

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

36. Biến chứng thai sản:

Là một trong những biến chứng sau:

- Thai lưu từ tuần 20 (hai mươi) của thai kì trở đi;
- Thai trứng, thai ngoài tử cung, thuyên tắc ối; vỡ tử cung, băng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh có gây biến chứng nhiễm trùng;
- Phá thai, bao gồm: Các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kì để bảo vệ tính mạng của người mẹ theo chỉ định của bác sĩ;
- Là biến chứng của các nguyên nhân trên.

37. Vé máy bay chưa sử dụng: Là vé được mua để thực hiện chuyến bay theo lịch trình, do trở ngại khách quan mà Người được bảo hiểm không thể thực hiện được chuyến bay theo lịch.

38. Bảo hiểm nhóm, bảo hiểm gia đình.

- Bảo hiểm Nhóm: Hợp đồng bảo hiểm có từ 10 Người được bảo hiểm trở lên;
- Bảo hiểm gia đình: Theo mục 14 của Điều 3 Quy tắc bảo hiểm này.

- 39. Thân nhân của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng:** Là những người có quan hệ thân thuộc với Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng trong các trường hợp dưới đây:
- a. Người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - b. Người trước đó có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng nhưng các bên đã ly hôn theo bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của Tòa án trong thời hạn bảo hiểm;
 - c. Con đẻ, con nuôi của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - d. Con riêng của người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - e. Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ nuôi; bố dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - f. Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ nuôi của người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - g. Anh, chị, em ruột của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - h. Anh chị em dâu, rể của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
 - i. Ông, bà nội, ngoại, cháu của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- 40. 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.
- 41. Điều trị nội trú:** Là việc bệnh nhân vào nằm viện điều trị tại bệnh viện ít nhất 24 giờ liên tục.
- 42. Sự kiện bất khả kháng:** Là sự kiện xảy ra một cách khách quan không thể lường trước được, và không thể khắc phục được mặc dù đã áp dụng mọi biện pháp cần thiết và khả năng cho phép.
- 43. Trở ngại khách quan:** Là những trở ngại do hoàn cảnh khách quan tác động làm cho người có quyền, nghĩa vụ dân sự không thể biết về việc quyền, lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm hoặc không thể thực hiện được quyền, nghĩa vụ của mình.

44. **Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hợp lệ:** Là hồ sơ yêu cầu bồi thường có đầy đủ các chứng cứ, tài liệu cần thiết theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.
45. **Mức miễn thường có khấu trừ:** Mức miễn thường có khấu trừ là số tiền được ấn định trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm phải tự gánh chịu trong mỗi và mọi vụ tổn thất.
46. **Trợ cấp nằm viện:** Là số tiền được chi trả cho mỗi ngày nằm viện điều trị nội trú.
47. **Cơ sở y tế / bệnh viện:** Là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại, và:
- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
 - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú hoặc ngoại trú;
 - 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, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.

CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 4. Quyền lợi bảo hiểm

1. *Quyền lợi 1: Tử vong do tai nạn*

Trong hiệu lực bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bắt đầu và kết thúc của hiệu lực bảo hiểm trong khi thực hiện chuyến đi, bị tử vong trong vòng 90 ngày, kể từ ngày tai nạn xảy ra. Bảo hiểm HD sẽ bồi thường trong giới hạn trách nhiệm của Chương trình bảo hiểm đã được lựa chọn, được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. *Quyền lợi 2: Thương tật vĩnh viễn do tai nạn*

Người được bảo hiểm bị tai nạn trong thời hạn bắt đầu (Check- out) và kết thúc của hiệu lực bảo hiểm (Check - in) trong khi thực hiện chuyến đi dẫn đến một trong các thương tật vĩnh viễn được liệt kê tại trong Bảng tỷ lệ bồi thường thương tật dưới đây trong vòng 90 (chín mươi) ngày, kể từ ngày xảy ra tai nạn. Bảo hiểm HD sẽ bồi thường trong giới hạn trách nhiệm của Chương trình bảo hiểm đã được lựa chọn và được thể hiện bằng phần trăm (%) của Số tiền bảo hiểm như sau:

Bảng tỷ lệ bồi thường thương tật:

Các trường hợp thương tật	Số tiền bảo hiểm
Mất thị lực hoàn toàn hai mắt	100%
Hỏng hoàn toàn chức năng nhai hoặc nói	100%
Mất hoàn toàn chức năng sử dụng từ hai chi trở lên	100%
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%
Mất một chi	75%
Mù hoàn toàn một mắt	55%

Bảo hiểm HD không chịu bất kỳ trách nhiệm bảo hiểm nào đối với mọi trường hợp, Người được bảo hiểm bị bất kỳ thương tật nào, không phải là một trong các thương tật vĩnh viễn được liệt kê tại Bảng tỷ lệ bồi thường thương tật trên.

Lưu ý: Trong mọi trường hợp, tổng Số tiền bồi thường cho các khoản không vượt quá Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. **Quyền lợi 3: Tử vong do tai nạn khi sử dụng phương tiện vận tải công cộng (chỉ áp dụng đối với Chương trình bảo hiểm cao cấp, thượng hạng, vàng và bạch kim).**

Trường hợp tai nạn xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài và đang là hành khách có mua vé trên một phương tiện vận tải công cộng chạy theo lịch trình, dẫn đến tử vong cho Người được bảo hiểm. Bảo hiểm HD sẽ bồi thường đến mức trách nhiệm tối đa của quyền lợi này, được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lưu ý: Bảo hiểm HD sẽ chỉ thanh toán bồi thường tổn thất phát sinh cho một trong các Quyền lợi 1, Quyền lợi 2 hoặc Quyền lợi 3 nêu trên. Không thanh toán bồi thường tổn thất phát sinh bao gồm cả ba Quyền lợi.

4. **Quyền lợi 4: Bảo hiểm chi phí y tế cho tai nạn và ốm đau**

4.1 Các chi phí y tế:

- a. **Chi phí điều trị nội trú:** Là các khoản chi phí: Nằm viện, phẫu thuật, dịch vụ xe cứu thương và người trợ giúp y tế đi kèm. Các xét nghiệm chẩn đoán, khám bệnh bởi bác sĩ và thuốc được kê theo đơn, tiền phòng và tiền ăn trong bệnh viện;
- b. **Chi phí điều trị ngoại trú, bao gồm:** Chi phí khám bệnh và thuốc được kê theo đơn, chụp X-quang, xét nghiệm chẩn đoán. Chi phí điều trị ngoại trú sẽ tuân theo mức giới hạn, được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm du lịch quốc tế đính kèm Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Mức miễn thường có khấu trừ đối với chi phí điều trị ngoại trú được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm tối đa là 3.000.000 đồng cho một lần điều trị;

- c. **Chi phí phát sinh cho việc điều trị biến chứng thai sản:** Biến chứng thai sản cần phải được nhập viện để điều trị. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm từ thời điểm mang thai cho tới tuần mang thai thứ 42 trong thời hạn bảo hiểm và loại trừ bảo hiểm cho tất cả các hình thức sinh nở;
- d. **Chi phí điều trị tiếp theo:** Nếu việc điều trị y tế đã được thực hiện ở nước ngoài, Người được bảo hiểm có thể trở về Việt Nam theo đề nghị của bác sĩ để tiếp tục việc điều trị y tế tại Việt Nam. Các chi phí y tế điều trị tiếp trong vòng 30 ngày, kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Những chi phí này tuân theo giới hạn trong mục “Chi phí điều trị tiếp theo”.
- 4.2 Bảo hiểm HD chỉ đồng ý bồi thường cho các chi phí nêu tại Điều 4.1 nêu trên với điều kiện sau đây:
- a. Tất cả các chi phí trên là hợp lý và phải được chứng minh bằng bảng kê chi tiết các loại chi phí, hóa đơn, chứng từ gốc hợp pháp, đầy đủ;
- b. Đối với điều trị nội trú, thời gian nằm viện phải kéo dài trên 24 giờ và tình trạng bệnh cần được điều trị y tế hay phẫu thuật đó thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này;
- c. Nguyên nhân nằm viện điều trị là do bệnh cấp tính và không phát sinh từ bệnh có sẵn hay các bệnh bị loại trừ;
- d. Bất cứ số tiền hay tổng của các số tiền được thanh toán nào theo Quyền lợi này sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
- 4.3 Bảo hiểm HD không bồi thường cho các chi phí sau:
- a. Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt hay chăm sóc riêng;
- b. Chi phí điều trị thẩm mỹ, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, thuốc được kê theo đơn cho những trường hợp này. Trừ khi những việc đó là cần thiết để điều trị một thương tật phát sinh duy nhất từ một thương tật thân thể do tai nạn từ bên ngoài, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm;
- c. Chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý và mất trí;
- d. Chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hóa học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh;
- e. Việc điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện mà không có sự chỉ dẫn của bác sĩ; việc khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không liên quan gì đến việc điều trị hay chẩn đoán cho thương tật, bệnh tật được bảo hiểm;

- f. Thay bộ phận giả;
- g. Thiết bị hiệu chỉnh và thiết bị hỗ trợ y tế, trừ khi là thiết yếu trực tiếp cho một ca phẫu thuật;
- h. Cây ghép nội tạng.

5. Quyền lợi 5: Trợ cấp tiền mặt khi nằm viện ở nước ngoài

Bảo hiểm HD sẽ trả theo thỏa thuận ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (tối đa 1.100.000 đồng/ngày) cho Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện. Việc thanh toán sẽ được thực hiện sau khi kết thúc thời gian nằm viện.

Tổng số tiền trợ cấp nằm viện được chi trả tối đa đến 30 ngày, trong mọi trường hợp không vượt quá số tiền quy định tại Phụ lục Bảng tóm tắt quyền lợi bảo hiểm du lịch quốc tế đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

6. Quyền lợi 6: Chi phí cho thân nhân đi thăm

Bảo hiểm HD sẽ lựa chọn, thu xếp hay thanh toán thông qua Công ty cứu trợ một vé máy bay khứ hồi hạng phổ thông và bao gồm chi phí ăn ở hợp lý cho một thành viên trong gia đình sang thăm Người được bảo hiểm, trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện tại nước ngoài hơn 05 (năm) ngày trở lên. Do thương tật, ốm đau hoặc tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm không cho phép tiến hành vận chuyển cấp cứu, và không có người thân nào trong gia đình có mặt để chăm sóc.

7. Quyền lợi 7: Chi phí đưa trẻ em hồi hương

Nếu trẻ em (dưới 14 tuổi) đi kèm với Người được bảo hiểm không có người trông nom trong quá trình du lịch ngoài lãnh thổ Việt Nam, do Người được bảo hiểm bị thương tật, ốm đau hay phải nằm viện hoặc bị chết. Bảo hiểm HD sẽ thu xếp hay thanh toán thông qua Công ty Cứu trợ chi phí ăn ở hợp lý phát sinh và vé đi lại một chiều hạng phổ thông để đưa trẻ em đó về Nước xuất hành hoặc Quê hương. Với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại vé máy bay chưa sử dụng của trẻ em đó cho Bảo hiểm HD.

8. Quyền lợi 8: Vận chuyển cấp cứu

Trong trường hợp "Khẩn cấp", Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc thương tật cần phải điều trị ngay lập tức và nếu bệnh viện phù hợp không có sẵn tại khu vực, Bảo hiểm HD và Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển khẩn cấp Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương thức nào cần thiết về mặt y tế, với hình thức vận chuyển kinh tế nhất đến bệnh viện gần nhất, nơi có đủ khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp. Dịch vụ chăm sóc y tế, phương tiện thông tin liên lạc và các dịch vụ phụ thuộc cần thiết cũng sẽ được cung cấp trong khi vận chuyển.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9. Quyền lợi 9: Hồi hương

Sau khi vận chuyển cấp cứu như ở Quyền lợi 8 và/hoặc nằm viện ở ngoài lãnh thổ Việt Nam. Nếu về phương diện y khoa là cần thiết, thông qua Công ty cứu trợ, Bảo hiểm HD sẽ thu xếp và thanh toán chi phí đưa Người được bảo hiểm hồi hương về bệnh viện tại Nước xuất hành hoặc quê hương. Với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại vé máy bay chưa sử dụng của chuyến du lịch cho Bảo hiểm HD.

10. Quyền lợi 10: Vận chuyển hài cốt/ Mai táng

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết, Bảo hiểm HD sẽ thu xếp thông qua Công ty cứu trợ, vận chuyển hài cốt Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc quê hương. Nếu được yêu cầu bởi gia đình của Người được bảo hiểm, Bảo hiểm HD và Công ty cứu trợ sẽ thu xếp an táng tại nơi mất. Chi phí an táng sẽ chỉ bao gồm chi phí cho nghi lễ và các dịch vụ liên quan khác, nhưng tối đa không vượt quá số tiền được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

11. Quyền lợi 11: Bảo hiểm trong trường hợp bị khủng bố

11.1 Bảo hiểm HD sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm tất cả các quyền lợi từ Quyền lợi 1 đến Quyền lợi 10 cho các tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ hành động khủng bố trong khi Người được bảo hiểm ở nước ngoài theo các giới hạn tương ứng được áp dụng cho Chương Trình bảo hiểm và các điều khoản và loại trừ của những quyền lợi đó.

11.2 Bảo hiểm HD sẽ không bồi thường cho bất cứ tổn thất trực tiếp hay gián tiếp gặp phải, có nguyên nhân từ hay chịu tác động bởi hoặc có liên quan đến các sự kiện sinh học, hóa học hay hạt nhân.

12. Phạm vi bảo hiểm mở rộng: Quyền lợi di chuyển đến sân bay trong lãnh thổ Việt Nam

Trong trường hợp, Bên mua bảo hiểm yêu cầu và thanh toán phí bảo hiểm bổ sung cho phạm vi bảo hiểm mở rộng "Quyền lợi di chuyển đến sân bay trong lãnh thổ Việt Nam trong thời hạn của hiệu lực bảo hiểm, được ghi trong Hợp đồng /Giấy chứng nhận bảo hiểm" để thực hiện chuyến đi ra ngoài lãnh thổ Việt Nam. Bảo hiểm HD sẽ bồi thường cho thương tật của Người được bảo hiểm do tai nạn xảy ra khi:

- a. Người được bảo hiểm đang thực hiện một hành trình trực tiếp từ một địa điểm tại Việt Nam tới sân bay để thực hiện chuyến đi;
- b. Người được bảo hiểm đang trong khu vực sân bay tại Việt Nam trước khi hoàn thành thủ tục kiểm tra an ninh để thực hiện chuyến đi:

Handwritten mark

Handwritten signature

- Quyền lợi này chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm tham gia các Chương trình bảo hiểm: Cao cấp, thượng hạng, vàng và kim cương;
- Phạm vi bảo hiểm mở rộng này, Người được bảo hiểm chỉ hưởng các quyền lợi 1, hoặc quyền lợi 2 và quyền lợi 8 trong quy tắc bảo hiểm này. Với điều kiện sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian của hiệu lực bảo hiểm, ghi trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG III. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5. Phạm vi bảo hiểm

1. Theo Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm HD nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 4 đối với các rủi ro xảy ra cho Người được bảo hiểm trong Chuyến đi quy định tương ứng đối với quyền lợi bảo hiểm đó.
2. Số tiền bảo hiểm được thanh toán: Không vượt quá số tiền tối đa cho các quyền lợi được bảo hiểm, được quy định trong Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG IV. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 6. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo hiểm HD không chịu trách nhiệm bồi thường trong các trường hợp cụ thể quy định tại mỗi quyền lợi bảo hiểm tương ứng của Quy tắc bảo hiểm này. Bảo hiểm HD sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bồi thường trong những trường hợp dưới đây:

1. Người được bảo hiểm tự tử. Bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm và/hoặc người thụ hưởng cố ý gây ra tai nạn, ốm đau, bệnh tật cho Người được bảo hiểm. (Trong 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 HD sẽ trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm).
2. Thương tật có sẵn / bệnh có sẵn, bệnh hay dị tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS.
3. Bệnh đặc biệt, bệnh mãn tính.

4. Chiến tranh, xung đột vũ trang, đình công (hợp pháp hoặc không hợp pháp), bạo loạn, lật đổ chính quyền và mọi hành vi khác nhằm mục đích lật đổ chính quyền.
5. Người được bảo hiểm thi hành nhiệm vụ như một thành viên của lực lượng vũ trang hoặc thi hành pháp luật.
6. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các "Hoạt động khủng bố" xảy ra tại lãnh thổ các nước: Afghanistan, Cuba, Cộng Hòa Dân Chủ Congo, Iraq, Liberia, Sudan, Syria.
7. Việc điều trị do trầm cảm hoặc rối loạn tâm lý, tâm thần.
8. Việc sảy thai, phá thai, sinh đẻ, bệnh lây truyền qua đường tình dục (trừ trường hợp biến chứng thai sản) quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.
9. Sử dụng đồ uống có cồn, chất kích thích hay các dung môi mà không có sự chỉ định của Bác sĩ nhằm mục đích điều trị.
10. Điều trị nha khoa, trừ trường hợp điều trị răng tự nhiên bị tổn thương do hậu quả của tai nạn xảy ra trong Chuyến đi.
11. Tác động của phản ứng hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ.
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 cuộc thi nào trong phạm vi chuyên nghiệp hay nghiệp dư hoặc các môn thể thao được tổ chức. Các cuộc đua xe hay đua xe có động cơ đường trường, leo vách đá hay núi có sử dụng dây leo hay thiết bị khác. Khám phá hang động, nhảy dù nhào lộn trên không, bay lượn bằng điều, nhảy dù, đi săn trên ngựa, lên xuống bất kỳ máy bay nào mà không phải là các máy bay được cấp phép, được vận hành bởi một hãng hàng không được cấp phép kinh doanh mà Người được bảo hiểm đi trên các máy bay đó với tư cách là hành khách có mua vé. Tham gia vào các công việc lao động chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc hay dụng cụ.
13. Người được bảo hiểm bị thương tật, bệnh tật có nguyên nhân liên quan việc đã di chuyển đến nơi ở độ cao từ 5.000 mét trở lên so với mực nước biển hoặc đến nơi ở dưới mực nước từ độ sâu 20 mét trở lên so với mực nước biển.
14. Người được bảo hiểm tham gia hoạt động nghề nghiệp thuộc trong các trường hợp dưới đây trong chuyến đi, trừ khi được Bảo hiểm HD chấp thuận trước bằng văn bản:
 - a. Một phần hoặc toàn bộ thời gian làm việc trên biển hoặc đại dương;
 - b. Một phần hoặc toàn bộ thời gian làm việc trên giàn khoan ngoài biển hoặc đại dương;
 - c. Một phần hoặc toàn bộ thời gian làm việc trong các hầm, mỏ;

- d. Nghề thợ lặn.
15. Người được bảo hiểm tử vong không do tai nạn hay ốm đau và không được điều trị bởi bác sĩ trước khi chết.
16. Bảo hiểm này không bảo hiểm cho sự kiện xảy ra vào thời điểm quá thời hạn cho phép Người được bảo hiểm ở lại nước sở tại ghi trên thị thực hoặc sự kiện bảo hiểm có nguyên nhân trực tiếp do Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật của nước sở tại.
17. Hợp đồng bảo hiểm này không bảo hiểm cho bất cứ khiếu nại nào phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ các chuyến du lịch hoặc qua/quá cảnh tại các nước và lãnh thổ nằm trong danh sách trừng phạt của Liên hợp quốc, Hoa Kỳ, Anh hoặc Liên minh Châu Âu (danh sách các quốc gia bị trừng phạt được thay đổi vào từng thời điểm và được xem xét tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm).

CHƯƠNG V.
HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM,
SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 7. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn Hợp đồng bảo hiểm

1. Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
2. Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo hiểm HD sẽ cấp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm được xem như là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
3. Đối với Hợp đồng bảo hiểm nhóm, danh sách những người được bảo hiểm đính kèm là bộ phận không thể tách rời Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp có yêu cầu, Bảo hiểm HD sẽ cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi cá nhân tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm nhóm.
4. Hợp đồng bảo hiểm năm:
 - a. Là Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm năm, Người được bảo hiểm có thể thực hiện các chuyến đi về Việt Nam trong thời hạn bảo hiểm.
 - b. Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm năm:
 - Người được bảo hiểm, được hưởng quyền lợi bảo hiểm đối với mọi chuyến đi mà Người được bảo hiểm thực hiện trong suốt thời hạn bảo hiểm;

- Người được bảo hiểm không được hưởng quyền lợi bảo hiểm đối với mọi chi phí y tế phát sinh tại Việt Nam. Không do nguyên nhân bị tai nạn, bệnh tật, thương tật trong các chuyến đi trong mọi trường hợp.

5. Hợp đồng bảo hiểm chuyên

Là Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm chỉ được hưởng quyền lợi bảo hiểm đối với 01 chuyến đi duy nhất mà Người được bảo hiểm thực hiện trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm.

6. Thời hạn hợp đồng bảo hiểm:

- a. Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm có thể được xác định đồng thời đối với tất cả Người được bảo hiểm hoặc được xác định tương ứng với mỗi Người được bảo hiểm riêng biệt và được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- b. Mở rộng thời hạn hợp đồng bảo hiểm:

Theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, thời hạn Hợp đồng bảo hiểm có thể được gia hạn (kéo dài thêm) khi và chỉ khi thỏa mãn đầy đủ tất cả các điều kiện dưới đây:

- Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực tại thời điểm Bảo hiểm HD nhận được yêu cầu gia hạn;
- Tổng thời hạn bảo hiểm còn lại và thời hạn hợp đồng kéo dài thêm là không quá 180 ngày cho bảo hiểm chuyên và không quá 90 ngày cho bảo hiểm năm;
- Bảo hiểm HD đồng ý gia hạn thời hạn hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản.

Điều 8. Sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm

Trong trường hợp thay đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm /Giấy chứng nhận bảo hiểm phải được sự đồng ý của Bảo hiểm HD. Phụ lục sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm là một phần của Hợp đồng bảo hiểm và phải theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 9. Phí bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm / Chủ Hợp đồng bảo hiểm có nghĩa vụ phải thanh toán đúng và đầy đủ toàn bộ phí bảo hiểm trong thời hạn kể từ ngày giao kết Hợp đồng bảo hiểm, cho đến ngày liền trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, trừ trường hợp các Bên có thỏa thuận khác bằng văn bản.
2. Phí bảo hiểm, phương thức thanh toán phí bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

3. Số tiền bảo hiểm được xác định theo Chương trình bảo hiểm mà Người được bảo hiểm có tham gia, trên cơ sở Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc bảo hiểm này và quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 10. Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm giao kết.

Điều 11. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Trừ các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định pháp luật. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây, tùy theo sự kiện nào đến trước:

1. Thị thực nhập cảnh /Visa của Người được bảo hiểm cho Chuyến đi bị từ chối (đối với Hợp đồng bảo hiểm Chuyến).
2. Các bên có thỏa thuận chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn bằng văn bản.
3. Hết thời hạn hiệu lực quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
4. Một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt:
 - Trường hợp Người được bảo hiểm chấm dứt hiệu lực hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn; Bảo hiểm HD sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại, với điều kiện Bảo hiểm HD chưa nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm đó;
 - Trường hợp Bảo hiểm HD chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn, Bảo hiểm HD sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại.

CHƯƠNG VI. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 12. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

1. Bên mua bảo hiểm có quyền:
 - a. Thay đổi các thông tin liên quan tại Hợp đồng bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của Bảo hiểm HD;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- b. Yêu cầu Bảo hiểm HD giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - c. Đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc này hoặc theo quy định của pháp luật;
 - d. Yêu cầu Bảo hiểm HD trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
 - e. Các quyền khác theo quy định pháp luật.
2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:
- a. Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
 - b. kê khai, cung cấp đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin, tài liệu liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm HD. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo hiểm HD trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo hiểm HD. Bên mua bảo hiểm phải chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin, tài liệu đã cung cấp;
 - c. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, phải thông báo cho Bảo hiểm HD trong thời hạn quy định tại Quy tắc bảo hiểm. Đồng thời phải áp dụng mọi biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật;
 - d. Thu thập và cung cấp một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm HD toàn bộ thông tin, tài liệu cần thiết liên quan đến việc yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo đúng quy định tại Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm;
 - e. Phối hợp, hỗ trợ và tạo mọi điều kiện cần thiết cho Bảo hiểm HD trong quá trình Bảo hiểm HD giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm;
 - f. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

Điều 13. Quyền và nghĩa vụ của Bảo hiểm HD

1. Bảo hiểm HD có quyền:
 - a. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực, chính xác các thông tin, tài liệu liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;
 - b. Kiểm tra, xác minh các thông tin, tài liệu được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm;

- c. Kiểm tra việc tuân thủ tất cả các nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng thuộc phạm vi Hợp đồng bảo hiểm;
 - d. Kiểm tra, xác minh, giám định để phục vụ cho việc xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm, kiểm tra tất cả các văn bản, tài liệu được cung cấp trong quá trình giải quyết bồi thường, tham vấn ý kiến từ các Cơ quan có thẩm quyền;
 - e. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
 - f. Từ chối trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
 - g. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn trong các trường hợp quy định tại Quy tắc bảo hiểm này;
 - h. Các quyền khác theo quy định pháp luật.
2. Bảo hiểm HD có nghĩa vụ:
- a. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
 - b. Bảo mật thông tin về Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng, trừ trường hợp cung cấp thông tin cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật hoặc được sự chấp thuận của người cung cấp thông tin;
 - c. Thanh toán tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng đúng thời hạn quy định tại Quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và quy định pháp luật;
 - d. Trường hợp từ chối yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có văn bản giải thích lý do;
 - e. Hoàn phí bảo hiểm trong trường hợp một bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn theo Khoản 4 Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này;
 - f. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

CHƯƠNG VII.
GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Điều 14. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc Người đại diện Người được bảo hiểm phải gửi cho Bảo hiểm HD hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm, chi phí gửi hồ sơ do Người được bảo hiểm chịu. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm bao gồm các chứng từ, tài liệu được quy định dưới đây và các chứng từ, tài liệu đó phải là bản chính, bản sao y hợp lệ có công chứng, chứng thực hợp pháp (trừ trường hợp pháp luật có quy định cụ thể về hình thức đối với chứng từ, tài liệu đó):
 - a. Giấy yêu cầu bồi thường bảo hiểm (bản chính theo mẫu của Bảo hiểm HD);
 - b. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm, các Phụ lục (nếu có);
 - c. Hộ chiếu; (sao y có chứng thực);
 - d. Vé máy bay / Thẻ lên máy bay (bản chính hoặc bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp);
 - e. Chứng từ, tài liệu có giá trị chứng minh thời gian của chuyến đi nếu Hợp đồng bảo hiểm du lịch là Hợp đồng bảo hiểm năm;
 - f. Các chứng từ, tài liệu có giá trị chứng minh hoàn cảnh xảy ra tổn thất (sự kiện bảo hiểm) và số tiền khiếu nại.
2. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong một số trường hợp cụ thể:

Ngoài các chứng từ, tài liệu, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải cung cấp cho Bảo hiểm HD theo quy định tại Khoản 1 Điều này. Đối với từng trường hợp dưới đây, Người được bảo hiểm phải cung cấp thêm các chứng từ, tài liệu. Các chứng từ, tài liệu đó phải là bản chính hoặc bản sao y hợp lệ (công chứng, chứng thực hợp pháp), bao gồm:

- a. Đối với yêu cầu bồi thường bảo hiểm về tử vong do tai nạn hoặc các quyền lợi bảo hiểm khác có liên quan đến tai nạn:
 - Hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế hoặc xác nhận, thông tin do bác sĩ trực tiếp điều trị cho Người được bảo hiểm cung cấp về những thông tin, chi tiết, tính chất của tổn thương, mức độ, khoảng thời gian của thương tật;
 - Biên bản, kết luận của Cơ quan nhà nước (Cơ quan nhà nước có thẩm quyền) nơi xảy ra tai nạn hoặc tài liệu khác có giá trị pháp lý tương đương;

- Trường hợp Người được bảo hiểm chết: Thân nhân của Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người được ủy quyền thay mặt cung cấp: Giấy chứng tử; biên bản kết luận của Cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc tài liệu khác có giá trị pháp lý tương đương.
- b. Đối với yêu cầu bồi thường bảo hiểm về "Chi phí y tế", "Trợ cứu y tế":
- Tất cả hóa đơn, biên lai, vé, cuống vé, hợp đồng hoặc các thỏa thuận liên quan tới yêu cầu bồi thường bảo hiểm;
 - Trong trường hợp yêu cầu bồi thường bảo hiểm về điều trị y tế thì phải cung cấp đầy đủ giấy tờ của bệnh viện, ý kiến của bác sĩ. Trong đó ghi rõ chẩn đoán về bệnh tật được điều trị và tài liệu, chứng từ tóm tắt quá trình điều trị bao gồm: đơn thuốc theo toa và hóa đơn thanh toán các dịch vụ được cung cấp.
- c. Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Văn bản ủy quyền nhận tiền bảo hiểm được công chứng hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam (nếu người ủy quyền đang ở nước ngoài thì việc ủy quyền, phải thực hiện theo quy định pháp luật của nước nơi người ủy quyền đang cư trú và tuân thủ pháp luật Việt Nam về hợp pháp hóa lãnh sự) trong trường hợp thay mặt Người được bảo hiểm nhận tiền bảo hiểm.

Điều 15. Trả tiền bảo hiểm

Tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng chết thì người thừa kế hợp pháp của người đó được nhận số tiền đó.

Điều 16. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và yêu cầu bồi thường:
 - a. Khi có phát sinh sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng (hoặc người đại diện hợp pháp của những người này) phải thông báo ngay cho Bảo hiểm HD (nếu có thể) để được hướng dẫn thủ tục hồ sơ bồi thường.
 - b. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm là một 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 hoặc bồi thường.
2. Quá thời hạn quy định của Điều này, mọi yêu cầu trả tiền bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 17. Thời hạn giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm

Bảo hiểm HD có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 18. Thời hạn khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

CHƯƠNG VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 19. Giải quyết tranh chấp

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





PHỤ LỤC 01
BIỂU PHÍ BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 68/2021/QĐ/SP-HDI ngày 20/05/2021 của Tổng giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm HD)

1. Biểu phí bảo hiểm (VNĐ):

a. Vùng Đông Nam Á

(Vùng Đông Nam Á bao gồm các nước Malaysia, Indonesia, Thailand, Philippines, Myanmar, Singapore, Cambodia, Laos, Brunei, Đông Timor):

Vùng Đông Nam Á (Asian)	PHÍ CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM											
	Bảo hiểm Nhóm		Phổ Thông		Cao Cấp		Thượng hạng		Vàng		Kim cương	
	Cơ bản 1	Cơ bản 2	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình
1 đến 3 ngày	25.000	49.000	65.000	119.000	119.000	226.000	172.000	323.000	311.000	582.000	419.000	785.000
4 đến 6 ngày	37.000	62.000	97.000	183.000	172.000	323.000	248.000	464.000	446.000	834.000	602.000	1.125.000
7 đến 10 ngày	37.000	86.000	119.000	226.000	216.000	399.000	302.000	571.000	544.000	1.029.000	733.000	1.389.000
11 đến 14 ngày	62.000	99.000	151.000	280.000	259.000	496.000	367.000	701.000	659.000	1.261.000	890.000	1.702.000
15 đến 18 ngày	62.000	123.000	172.000	334.000	302.000	571.000	442.000	841.000	795.000	1.513.000	1.073.000	2.042.000
19 đến 22 ngày	74.000	136.000	194.000	377.000	356.000	668.000	507.000	959.000	912.000	1.726.000	1.230.000	2.330.000
23 đến 27 ngày	86.000	172.000	237.000	453.000	420.000	798.000	614.000	1.153.000	1.106.000	2.075.000	1.493.000	2.800.000
28 đến 31 ngày	99.000	172.000	248.000	474.000	453.000	852.000	647.000	1.229.000	1.165.000	2.212.000	1.572.000	2.985.000
32 đến 45 ngày	99.000	197.000	291.000	550.000	517.000	981.000	744.000	1.412.000	1.338.000	2.542.000	1.806.000	3.430.000
46 đến 60 ngày	123.000	246.000	345.000	658.000	614.000	1.153.000	873.000	1.660.000	1.571.000	2.987.000	2.120.000	4.032.000
61 đến 90 ngày	136.000	259.000	367.000	701.000	658.000	1.250.000	949.000	1.800.000	1.708.000	3.074.000	2.305.000	4.149.000
91 đến 120 ngày	172.000	333.000	474.000	906.000	841.000	1.595.000	1.207.000	2.307.000	2.173.000	3.910.000	2.933.000	5.278.000
121 đến 150 ngày	222.000	419.000	614.000	1.153.000	1.078.000	2.048.000	1.552.000	2.954.000	2.794.000	5.028.000	3.771.000	6.787.000
151 đến 180 ngày	271.000	517.000	744.000	1.412.000	1.315.000	2.490.000	1.897.000	3.590.000	3.415.000	6.146.000	4.610.000	8.297.000
Một tuần kéo dài thêm	37.000	86.000	65.000	119.000	119.000	226.000	172.000	323.000	309.000	557.000	417.000	751.000
Một năm	357.000	678.000	970.000	1.833.000	1.714.000	3.245.000	2.469.000	4.689.000	4.442.000	7.996.000	5.997.000	10.794.000

b. Vùng Châu Á

(Áp dụng cho các nước châu Á và thêm Australia, New Zealand trừ Nhật và các nước thuộc Vùng Đông Nam Á):

Vùng Châu Á (Asia)	PHÍ CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM											
	Bảo hiểm Nhóm		Phổ Thông		Cao Cấp		Thượng hạng		Vàng		Kim cương	
	Cơ bản 1	Cơ bản 2	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình
1 đến 3 ngày	37.000	62.000	86.000	162.000	162.000	313.000	237.000	442.000	431.000	804.000	586.000	1.094.000
4 đến 6 ngày	49.000	86.000	140.000	259.000	237.000	442.000	345.000	647.000	628.000	1.177.000	853.000	1.600.000
7 đến 10 ngày	62.000	111.000	162.000	313.000	291.000	550.000	420.000	798.000	765.000	1.451.000	1.041.000	1.972.000
11 đến 14 ngày	74.000	148.000	205.000	388.000	356.000	679.000	517.000	981.000	942.000	1.785.000	1.281.000	2.426.000
15 đến 18 ngày	86.000	172.000	248.000	464.000	420.000	798.000	614.000	1.164.000	1.118.000	2.119.000	1.520.000	2.881.000
19 đến 22 ngày	99.000	185.000	270.000	517.000	485.000	927.000	701.000	1.326.000	1.275.000	2.413.000	1.733.000	3.281.000
23 đến 27 ngày	123.000	234.000	334.000	625.000	582.000	1.110.000	841.000	1.606.000	1.530.000	2.923.000	2.080.000	3.976.000

Handwritten signature

28 đến 31 ngày	136.000	246.000	345.000	668.000	625.000	1.175.000	895.000	1.692.000	1.628.000	3.080.000	2.213.000	4.189.000
32 đến 45 ngày	148.000	283.000	399.000	755.000	722.000	1.369.000	1.024.000	1.951.000	1.864.000	3.551.000	2.534.000	4.828.000
46 đến 60 ngày	172.000	333.000	474.000	906.000	841.000	1.606.000	1.218.000	2.307.000	2.216.000	4.197.000	3.014.000	5.708.000
61 đến 90 ngày	185.000	357.000	517.000	981.000	916.000	1.736.000	1.315.000	2.490.000	2.392.000	4.531.000	3.253.000	6.163.000
91 đến 120 ngày	246.000	456.000	658.000	1.250.000	1.164.000	2.210.000	1.682.000	3.191.000	3.060.000	5.807.000	4.161.000	7.897.000
121 đến 150 ngày	308.000	591.000	841.000	1.606.000	1.498.000	2.835.000	2.156.000	4.096.000	3.924.000	7.455.000	5.336.000	10.139.000
151 đến 180 ngày	382.000	715.000	1.024.000	1.951.000	1.811.000	3.450.000	2.620.000	4.980.000	4.767.000	9.063.000	6.483.000	12.325.000
Một tuần kéo dài thêm	62.000	111.000	86.000	162.000	162.000	313.000	237.000	442.000	431.000	804.000	586.000	1.093.000
Một năm	493.000	936.000	1.337.000	2.544.000	2.372.000	4.495.000	3.417.000	6.490.000	6.218.000	11.811.000	8.456.000	16.062.000

c. Toàn cầu

(Áp dụng cho Nhật và các nước còn lại trên thế giới, trừ các nước thuộc Vùng Đông Nam Á, Vùng Châu Á, Australia và New Zealand)

Toàn cầu (Global)	PHÍ CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM											
	Bảo hiểm Nhóm		Phổ Thông		Cao Cấp		Thượng hạng		Vàng		Kim cương	
	Cơ bản 1	Cơ bản 2	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình	Cá Nhân	Gia Đình
1 đến 3 ngày	37.000	74.000	97.000	183.000	183.000	345.000	259.000	496.000	476.000	912.000	638.000	1.223.000
4 đến 6 ngày	49.000	99.000	151.000	291.000	259.000	496.000	377.000	722.000	694.000	1.328.000	929.000	1.779.000
7 đến 10 ngày	62.000	123.000	183.000	345.000	323.000	614.000	464.000	884.000	853.000	1.625.000	1.143.000	2.178.000
11 đến 14 ngày	86.000	160.000	226.000	431.000	399.000	755.000	571.000	1.089.000	1.051.000	2.003.000	1.408.000	2.684.000
15 đến 18 ngày	99.000	185.000	270.000	517.000	464.000	884.000	679.000	1.294.000	1.250.000	2.380.000	1.674.000	3.190.000
19 đến 22 ngày	111.000	209.000	302.000	571.000	539.000	1.024.000	776.000	1.477.000	1.427.000	2.716.000	1.912.000	3.639.000
23 đến 27 ngày	136.000	259.000	367.000	701.000	647.000	1.229.000	938.000	1.779.000	1.724.000	3.273.000	2.332.000	4.385.000
28 đến 31 ngày	148.000	271.000	388.000	733.000	690.000	1.315.000	992.000	1.887.000	1.824.000	3.471.000	2.443.000	4.650.000
32 đến 45 ngày	160.000	308.000	442.000	841.000	798.000	1.520.000	1.143.000	2.167.000	2.101.000	3.986.000	2.815.000	5.341.000
46 đến 60 ngày	197.000	370.000	528.000	1.003.000	938.000	1.779.000	1.348.000	2.566.000	2.480.000	4.720.000	3.322.000	6.325.000
61 đến 90 ngày	209.000	394.000	571.000	1.089.000	1.013.000	1.930.000	1.455.000	2.770.000	2.678.000	5.096.000	6.829.000	6.829.000
91 đến 120 ngày	271.000	505.000	733.000	1.391.000	1.294.000	2.458.000	1.865.000	3.547.000	3.431.000	6.525.000	4.597.000	8.744.000
121 đến 150 ngày	345.000	653.000	938.000	1.779.000	1.660.000	3.159.000	2.393.000	4.549.000	4.402.000	8.369.000	5.899.000	11.215.000
151 đến 180 ngày	419.000	788.000	1.143.000	2.167.000	2.016.000	3.827.000	2.911.000	5.530.000	5.355.000	10.175.000	7.018.000	13.635.000
Một tuần kéo dài thêm	62.000	123.000	97.000	183.000	183.000	345.000	259.000	496.000	476.000	912.000	638.000	1.222.000
Một năm	542.000	1.035.000	1.488.000	2.824.000	2.630.000	5.002.000	3.795.000	7.212.000	6.981.000	13.269.000	9.352.000	17.780.000

2. Phạm vi bảo hiểm di chuyển đến sân bay:

Phạm vi bảo hiểm đến sân bay thực hiện chuyến du lịch được bảo hiểm, phụ phí được tính, tính thêm 10% của biểu phí.

3. Công thức tính phí cá nhân/Gia đình:

Phí cá nhân/Gia đình = Phí bảo hiểm trong biểu phí theo từng Chương trình.

4. Phí bảo hiểm Nhóm:

Phí Nhóm = Phí cơ bản trong biểu phí x Tổng số người của nhóm.

5. Tăng, giảm phí:

Căn cứ vào kết quả đánh giá mức độ rủi ro trong từng trường hợp cụ thể, Bảo hiểm HD sẽ điều chỉnh mức tăng/ giảm phí bảo hiểm, tối đa: 30% so với biểu phí nêu trên.

Đinh



**PHỤ LỤC 02****BẢNG TÓM TẮT QUYỀN LỢI
BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 68/2021/QĐ/SP-HDI ngày 20/05/2021
của Tổng giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm HD)

ĐƠN VỊ TÍNH: 1.000 VNĐ

MỤC A:	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM NHÓM		QUYỀN LỢI CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM				
	Cơ bản 1	Cơ bản 2	Phổ thông	Cao cấp	Thượng hạng	Vàng	Kim cương
TỬ VONG, THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN							
Quyền lợi 1: Tử vong do tai nạn	110.000	220.000	1.250.000	2.200.000	3.300.000	10.000.000	15.000.000
Quyền lợi 2: Thương tật vĩnh viễn	110.000	220.000	1.250.000	2.200.000	3.300.000	10.000.000	15.000.000
Quyền lợi 3: Tử vong do tai nạn khi sử dụng phương tiện vận tải công cộng, Chỉ áp dụng cho chương trình Cao cấp, Thượng hạng, Vàng và Kim cương	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	4.400.000	6.600.000	20.000.000	30.000.000
MỤC B:	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM NHÓM		QUYỀN LỢI CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM				
CHI PHÍ Y TẾ	Cơ bản 1	Cơ bản 2	Phổ thông	Cao cấp	Thượng hạng	Vàng	Kim cương
Quyền lợi 4: Chi phí y tế cho tai nạn và ốm đau,							
4.1 Chi phí điều trị nội trú	110.000	220.000	1.250.000	1.540.000	2.200.000	3.000.000	4.000.000
4.2 Chi phí điều trị ngoại trú	không có	không có	55.000	77.000	110.000	150.000	200.000
4.3 Chi phí điều trị cho các biến chứng thai sản phải nằm viện	không có	không có	110.000	154.000	220.000	300.000	350.000

4.4 Chi phí Điều trị tiếp theo	17.600	26.400	176.000	220.000	264.000	350.000	400.000
Quyền lợi 5: Trợ cấp tiền mặt khi nằm viện	không có	không có	11.000	15.400	22.000	25.000	30.000
Quyền lợi 6: Chi phí cho thân nhân đi thăm	không có	không có	77.000	110.000	154.000	200.000	250.000
Quyền lợi 7: Đưa trẻ em đi kèm hồi Hương	không có	không có	77.000	110.000	154.000	200.000	250.000
MỤC C:	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM NHÓM		QUYỀN LỢI CÁC CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM				
TRỢ CỨU Y TẾ	Cơ bản 1	Cơ bản 2	Phổ thông	Cao cấp	Thượng hạng	Vàng	Kim cương
Quyền lợi 8: Vận chuyển khẩn cấp	110.000	220.000	1.100.000	1.540.000	2.200.000	3.000.000	4.000.000
Quyền lợi 9: Hồi Hương	110.000	220.000	1.100.000	1.540.000	2.200.000	3.000.000	4.000.000
Quyền lợi 10: Vận chuyển hài cốt/mai táng	110.000	220.000	1.100.000	1.540.000	2.200.000	3.000.000	4.000.000
Quyền lợi 11: Bảo hiểm trong trường hợp bị khủng bố	bao gồm	bao gồm	bao gồm	bao gồm	bao gồm	bao gồm	bao gồm

Ghi chú: Trường hợp nâng số tiền bảo hiểm về chi phí y tế thuộc Quyền lợi 4, Điều 4: Chi phí điều trị ngoại trú, chi phí điều trị tiếp theo và Chi phí phát sinh cho điều trị các biến chứng thai sản phải nằm viện bằng số tiền bảo hiểm điều trị nội trú tương ứng từng Chương trình bảo hiểm thì tăng phí 10% so với phí cơ bản trong Biểu phí.

Đinh