QUY TẮC BẢO HIỂM
KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 0117/09/QĐ-HV/TGĐ ngày 30 tháng 7 năm 2009 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Hùng Vương)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

Những thuật ngữ sau đây trong Quy tắc này được hiểu:

Người được bảo hiểm là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Công ty bảo hiểm chấp nhận cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.

Công ty bảo hiểm là Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm Hùng Vương (**BHV**).

Số tiền bảo hiểm là số tiền tối đa Công ty bảo hiểm có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

Tai nạn Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

Hành lý tư trang Là những đồ dùng thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm mà thường được Người được bảo hiểm mang theo mình.

Bệnh bất ngờ Có nghĩa là Ốm đau hoặc Bệnh bất ngờ, không đoán biết trước, bộc phát và có nguồn gốc sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Đồng thời, do ốm đau hoặc bệnh đó, Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

Cơ sở y tế là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.

- Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan.

Thương tật tạm thời là các thương tật nêu tại mục "THƯƠNG TẬT TẠM THỜI" trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.

Thương tật vĩnh viễn là các thương tật nêu tại mục "THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN" trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm.

1. Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm Hùng Vương (**BHV**) nhận bảo hiểm cho những người đi tham quan, nghỉ mát, tắm biển, leo núi…hoặc nghỉ tại khách sạn, nhà khách trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam (dưới đây gọi là Người được bảo hiểm) theo các điều kiện, điều khoản trong quy tắc này.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm khảo sát, thám hiểm, đua xe, đua ngựa, đua thuyền, thi đấu có tính chất chuyên nghiệp các môn: bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván… chỉ được bảo hiểm với điều kiện đã nộp thêm phụ phí bảo hiểm cho BHV theo quy định tại Biểu phí và Số tiền bảo hiểm.

Điều 3: Quyền lợi khác.

Người được bảo hiểm theo quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 4: Phạm vi bảo hiểm bao gồm các rủi ro sau đây:

1. Chết, thương tật thân thể do tai nạn.
2. Chết do ốm đau, bệnh tật bất ngờ trong thời hạn bảo hiểm.
3. Chết hoặc thương tật thân thể do Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

III. KHÔNG THUỘC TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 5: BHV không chịu trách nhiệm đối với rủi ro xảy ra do những nguyên nhân trực tiếp sau đây:

1. Người được bảo hiểm cố ý vi phạm: pháp luật, nội quy, quy định của cơ quan du lịch, của chính quyền địa phương nơi du lịch.
2. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (là người được chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc di chúc hay theo pháp luật).

3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác.
4. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của Y, Bác sĩ điều trị.
5. Chiến tranh.

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

Điều 6: Các hình thức bảo hiểm:

1. Bảo hiểm chuyến
   a. Các tập thể có yêu cầu tham gia bảo hiểm chuyến, **BHV** ký hợp đồng với các tập thể kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.
   b. Trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân, **BHV** cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.
   c. Phí bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm hoặc người đại diện người tham gia bảo hiểm nộp cho **BHV** khi ký hợp đồng bảo hiểm.
   d. Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời gian bắt đầu chuyến du lịch tại nơi xuất phát và kết thúc khi chuyến du lịch hoàn thành theo thời gian và tại địa điểm ghi trên hợp đồng bảo hiểm.
2. Bảo hiểm tại khách sạn
   a. Trường hợp phí bảo hiểm được thu gộp cùng với tiền phòng ở khách sạn, hóa đơn thu tiền phòng có phần phí bảo hiểm được coi là bằng chứng đã tham gia bảo hiểm.
   b. Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục trả phòng.
   c. Trường hợp cá nhân yêu cầu tham gia bảo hiểm tại khách sạn, BHV cấp giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân sau khi đã nộp đủ phí bảo hiểm theo quy định.
   d. Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến 12giờ ngày kết thúc bảo hiểm ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm.
3. Bảo hiểm tại điểm
   a. Áp dụng đối với trường hợp vé vào cửa khu du lịch có thu phí bảo hiểm và được coi là hợp đồng bảo hiểm tại điểm.
   b. Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi Người được bảo hiểm qua cửa kiểm soát vé để vào khu du lịch và kết thúc ngay khi Người được bảo hiểm ra khỏi cửa soát vé đó để về nơi cư trú.

Điều 7: Biểu phí và Số tiền bảo hiểm.

1. Biểu phí và Số tiền bảo hiểm do Bộ Tài chính phê chuẩn, được ban hành cùng với quy tắc này. Phí bảo hiểm được nộp bằng đồng Việt Nam, đối với các đối

tượng yêu cầu bảo hiểm theo đô la Mỹ, thì phí thu và số tiền bồi thường (nếu có) phải qui đổi thành Đồng Việt Nam, theo tỷ giá qui định của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam.

2. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của **BHV** đối với Người được bảo hiểm về người trong một vụ tai nạn.
3. Mức miễn thường không khấu trừ được quy định tại Biểu phí và Số tiền bảo hiểm

Điều 8: Thời hạn bảo hiểm.

4. Trường hợp gia hạn hợp đồng bảo hiểm chuyến, Người được bảo hiểm phải thông báo cho **BHV** nơi gần nhất biết, trước khi hết hạn đã ghi trên hợp đồng bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm không gia hạn hoặc **BHV** không chấp thuận gia hạn, thì bảo hiểm sẽ kết thúc như quy định tại điều 6 nói trên.
5. Nếu chuyến đi của Người được bảo hiểm không thực hiện được đúng như dự định trong thời hạn bảo hiểm do gặp phải lũ lụt, hỏa hoạn, động đất hoặc đường sá, cầu cống, phương tiện chuyên chở bị hư hỏng thì thời hạn quy định trong hợp đồng bảo hiểm chuyến được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, thời gian kéo dài này không vượt quá 48 giờ. Nếu quá thời hạn này thì khách hàng phải báo cho văn phòng **BHV** gần nhất để nhận bảo hiểm tiếp, tính thêm phí bảo hiểm hoặc đình chỉ bảo hiểm, tùy từng trường hợp cụ thể.
6. Trường hợp Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hành trình du lịch thì hiệu lực của bảo hiểm chuyến cũng kết thúc ngay tại thời điểm chấm dứt đó và **BHV** không có trách nhiệm hoàn phí bảo hiểm.
7. Trường hợp gia hạn giấy chứng nhận bảo hiểm tại khách sạn theo Điều 6 điểm 2b, Người được bảo hiểm phải nộp thêm phí bảo hiểm trước khi hết hạn đã ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 9: Hủy bỏ Hợp đồng.

1. Trường hợp một trong hai bên đề nghị hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, phải thông báo cho bên kia biết trước 24 giờ.
2. Nếu hợp đồng được hai bên hủy bỏ, phí bảo hiểm của thời gian còn lại sẽ được hoàn trả 80% với điều kiện đến thời điểm đó, Người được bảo hiểm chưa có lần nào được **BHV** chấp nhận trả tiền bồi thường.

V. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10: Trường hợp tai nạn.

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, **BHV** sẽ trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, **BHV** trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật theo Quyết định số 05/TCBH ngày 02 tháng 01 năm 1993 của Bộ Tài chính.

Điều 11: Trường hợp ốm đau, bệnh tật.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm, **BHV** sẽ trả 50% Số tiền bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12: Quyền lợi khác.

1. Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia các loại hình bảo hiểm theo quy định tại điều 6 quy tắc này sẽ được hưởng quyền lợi theo từng loại bảo hiểm đã tham gia đó.
2. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hay sự tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị tổn thương không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế, thì **BHV** chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại tổn thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

Điều 13: Giới hạn thời gian trả tiền bảo hiểm.

Trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị chết hoặc tổn thương trầm trọng hơn do hậu quả của tai nạn đó, **BHV** sẽ trả phần chênh lệch còn lại giữa Số tiền bảo hiểm phải trả cho trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 14: Thông báo tổn thất

Khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, Người được bảo hiểm hoặc đại diện của Người được bảo hiểm cần phải:

1. Thông báo ngay cho văn phòng **BHV** gần nhất hoặc khách sạn hay tổ chức du lịch biết trong vòng 24 giờ.
2. Thực hiện những chỉ dẫn của **BHV**, khách sạn hoặc tổ chức du lịch.

Điều 15: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

1. Khi yêu cầu **BHV** trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm, hoặc người đại diện Người được bảo hiểm, hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho **BHV** Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong thời gian không quá 1 năm (12 tháng), kể từ ngày xảy ra tai nạn.
2. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm gồm:
   a. Giấy yêu cầu bồi thường .
   b. Hợp đồng bảo hiểm và bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc vé vào cửa có bảo hiểm.
   c. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan du lịch, chính quyền địa phương hoặc Công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.
   d. Xác nhận điều trị của cơ quan y tế (giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ liên quan đến việc tai nạn).
   e. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).

f. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

Điều 16: Trả tiền bảo hiểm

1. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm ủy quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.
2. Trường hợp không có người thừa kế hợp pháp nhận tiền bảo hiểm, **BHV** thanh toán chi phí cho cơ quan hoặc cá nhân nào đứng ra tổ chức chôn cất Người được bảo hiểm nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm đã quy định tại Điều 10 điểm 1, Điều 11 và Điều 13 của Quy tắc này.

Điều 17: Trung thực.

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong quy tắc này, **BHV** có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 18: Thời hạn trả tiền bảo hiểm.

BHV có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ

Điều 19: Thời hạn khiếu nại.

Thời hạn Người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày Người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp nhận được giấy thông báo kết quả giải quyết của **BHV**. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại sẽ không còn giá trị.

VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyến được bằng thương lượng, sẽ đưa ra Tòa án nhân dân nơi Người được bảo hiểm cư ngụ để giải quyết.