TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 04 /QĐ-PTI	Hà Nội, ngày 20 tháng 01 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khoẻ du lịch trong nước

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN

Căn cứ:

- *Luật Doanh nghiệp số 59/2020/QH14 ngày 17 tháng 06 năm 2020 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam và các văn bản hướng dẫn;*
- *Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 60/2023/QĐ-PTI-HĐQT ngày 25/7/2023 của Chủ tịch HĐQT về việc phân công nhiệm vụ cho các thành viên Ban lãnh đạo của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 63/2024/QĐ-PTI-HĐQT ngày 24/9/2024 về việc phân công nhiệm vụ cho các thành viên Ban Lãnh đạo Tổ chức quản trị/Ban Tổng Giám đốc (EXCO) của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;*
- *Quyết định số 871/2023/QĐ-PTI ngày 20/11/2023 về việc ủy quyền cho Giám đốc quản trị hoạt động nghiệp vụ bảo hiểm;*
- *Theo đề nghị của Ban Nghiệp vụ Bảo hiểm Con người – Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện.*

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "**Quy tắc bảo hiểm sức khoẻ du lịch trong nước**" của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (PTI).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 20./01./2026.

Điều 3. Ban Tổng Giám đốc, Ban lãnh đạo quản trị chiến lược (EXCO), Giám đốc các bộ phận tại Trụ sở chính, Giám đốc các Công ty thành viên và các đơn vị kinh doanh, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- HĐQT *(để báo cáo);*
- Lưu: VT, NVBHCN.

TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
GIÁM ĐỐC QUẢN TRỊ HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

S.G.P: 41A - C.T.C.P
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
P.CẦU GIẤY - T.P HÀ NỘI

Lưu Phương Lan

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE DU LỊCH TRONG NƯỚC

(Ban hành kèm theo Quyết định số 04../QĐ-PTI ngày 20/01/2026

của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

MỤC LỤC QUY TẮC

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG 3
Điều 1. Giải thích thuật ngữ 3
Điều 2. Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm 8
Điều 3. Thời Gian Chờ 8
Điều 4. Thời Hạn Bảo Hiểm 8
Điều 5. Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm 9
Điều 6. Thanh toán phí bảo hiểm 9
Điều 7. Điều kiện phát sinh trách nhiệm 9
Điều 8. Chấm dứt HĐBH/GCNBH 9
Điều 9. Quy định trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH tham gia nhiều hơn một HĐBH trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận 9
Điều 10. Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm 10
Điều 11. Xác minh 10
Điều 12. Gia hạn tự động 10
Điều 13. Chuyển đổi sang HĐBH cá nhân 10
Điều 14. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin Hợp Đồng Bảo Hiểm 10
PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 10
Điều 15. Các hình thức bảo hiểm 11
Điều 16. Quyền lợi bảo hiểm 11
PHẦN III. ĐIỂM LOẠI TRỪ 14
Điều 17. Điểm loại trừ 14
Điều 18. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm 16
Điều 19. Thời hạn yêu cầu, trả tiền bảo hiểm 16
Điều 20. Thủ tục trả tiền bảo hiểm 16
Điều 21. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm 17
Điều 22. Quy định về Người Thụ Hưởng trong trường hợp NĐBH tử vong 17
PHẦN V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN 18
Điều 23. Quyền và nghĩa vụ của PTI 18
Điều 24. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH 18
PHẦN VI: KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP 19
Điều 25. Luật áp dụng 19
Điều 26. Thời hạn khiếu nại, Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp, thời hạn khiếu nại 19

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Giải thích thuật ngữ

Các từ hoặc cụm từ được viết hoa chữ cái đầu tiên trong Hợp Đồng Bảo Hiểm sẽ được hiểu theo định nghĩa dưới đây, trừ khi được quy định khác đi trong từng trường hợp cụ thể:

1. **Công Ty Bảo Hiểm (CTBH):** là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện và các Công ty/Chi nhánh trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện, sau đây gọi tắt là PTI.
2. **Bên Mua Bảo Hiểm (BMBH):** là tổ chức hợp pháp, cá nhân tối thiểu từ 18 tuổi có năng lực hành vi dân sự đầy đủ khi giao kết HĐBH với PTI và đóng phí bảo hiểm. BMBH phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. BMBH có thể đồng thời là NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng.
3. **Người Được Bảo Hiểm (NĐBH):** là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm và được thể hiện trên HĐBH/GCNBH.
4. **Người Thụ Hưởng:** là cá nhân, tổ chức được BMBH hoặc NĐBH chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo HĐBH và tuân thủ theo quy định Pháp luật.
5. **Tuổi tính bảo hiểm:** là tuổi của NĐBH được xác định theo ngày tháng năm sinh trên Giấy Tờ Tùy Thân hợp pháp tại thời điểm bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Tuổi của NĐBH được tính tới thời điểm sinh nhật gần nhất trước khi bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh nhật sẽ được coi là ngày sinh nhật của NĐBH trong năm đó.
6. **Văn bản Hợp Đồng Bảo Hiểm (Văn Bản HĐBH):** là sự thoả thuận bằng văn bản giữa BMBH và PTI, theo đó BMBH phải đóng phí bảo hiểm, PTI phải trả tiền bảo hiểm cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng theo thỏa thuận trong hợp đồng khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm.
7. **Hợp Đồng Bảo Hiểm (HĐBH):** các quy tắc bảo hiểm dưới đây là những bộ phận không tách rời của HĐBH:

- Giấy Yêu Cầu Bảo hiểm hoặc quy tắc bảo hiểm thể hiện yêu cầu bảo hiểm của BMBH;
- Văn bản HĐBH và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (nếu có);
- Danh sách NĐBH (áp dụng trường hợp bảo hiểm nhóm);
- Quy tắc bảo hiểm; Tóm tắt quy tắc bảo hiểm;
- Quyền lợi Sửa Đổi Bổ Sung (nếu có);
- Phụ lục HĐBH, Sửa Đổi Bổ Sung HĐBH (nếu có);
- Các quy tắc bảo hiểm khác có liên quan (nếu có).

Thứ tự ưu tiên áp dụng: Trong trường hợp các quy tắc bảo hiểm của HĐBH có mâu thuẫn/khác biệt về cùng một nội dung, thứ tự ưu tiên áp dụng trong HĐBH như sau:

(1) Sửa Đổi Bổ Sung HĐBH (nếu có).
(2) Văn Bản HĐBH và/hoặc Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (nếu có); Phụ lục HĐBH; Danh sách NĐBH (áp dụng trường hợp bảo hiểm nhóm); GYCBH hoặc quy tắc bảo hiểm thể hiện yêu cầu bảo hiểm của BMBH.
(3) Quy tắc bảo hiểm; Tóm tắt quy tắc bảo hiểm.
(4) Các quy tắc bảo hiểm khác có liên quan (nếu có).

8. **HĐBH Nhóm:** là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa BMBH là tổ chức hợp pháp và PTI để bảo hiểm cho những NĐBH thuộc nhóm tham gia bảo hiểm trong cùng một HĐBH. Nhóm tham gia HĐBH phải là nhóm đã được hình thành không phải vì mục đích tham gia bảo hiểm.
9. **Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm (GCNBH):** là văn bản xác nhận trách nhiệm bảo hiểm

của PTI với NĐBH theo phạm vi bảo hiểm, điều khoản được ghi trên GCNBH. GCNBH có thể được cấp bằng văn bản giấy hoặc văn bản điện tử.

10. **Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm (GYCBH):** là văn bản yêu cầu bảo hiểm của BMBH/NĐBH theo mẫu của PTI. BMBH có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung khai báo và cam kết trong GYCBH.
11. **Sửa Đổi Bổ Sung:** là phần không thể tách rời HĐBH/ GCNBH cung cấp các thông tin liên quan đến những thay đổi hoặc bổ sung đối với HĐBH/GCNBH như thay đổi quyền lợi, thời gian bảo hiểm và danh sách tăng/giảm NĐBH… hoặc bất cứ thỏa thuận nào khác với HĐBH/GCNBH/Quy tắc bảo hiểm được thành lập thành văn bản dựa trên thỏa thuận của các bên.
12. **Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm:** là ngày bắt đầu của Thời Hạn Bảo Hiểm, được quy định trong HĐBH/GCNBH, tại thời điểm đó PTI bắt đầu chịu trách nhiệm bảo hiểm.
13. **Thời Hạn Bảo Hiểm (THBH):** là khoảng thời gian được tính từ thời điểm PTI bắt đầu nhận bảo hiểm cho đến thời điểm kết thúc bảo hiểm theo quy định trong HĐBH.
14. **Số Tiền Bảo Hiểm (STBH):** là số tiền tối đa mà PTI sẽ chi trả cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm theo thỏa thuận của BMBH và PTI trong HĐBH.
15. **Giới Hạn Chi Tiết /Giới Hạn Phụ:** là số tiền tối đa mà PTI sẽ chi trả cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng cho mỗi hạng mục được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm quy tắc bảo hiểm này. Tổng các Giới Hạn Chi Tiết/Giới Hạn Phụ có thể vượt quá STBH, nhưng tổng số tiền chi trả thực tế cho tất cả các hạng mục không vượt quá STBH đối với từng NĐBH.
16. **Cơ Sở Y Tế (CSYT):** là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam hoặc nước ngoài cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. CSYT phải thực hiện đúng các chức năng, phạm vi hoạt động được nhà nước quy định trong giấy phép, và không phải là nơi an dưỡng, dưỡng lão, spa, thẩm mỹ, massage, xông hơi, hay cơ sở chữa trị dành riêng cho người nghiện rượu, ma túy, chất kích thích, người bị bệnh tâm thần, điều trị bệnh phong.
17. **Điều Trị Y Tế:** là việc Phẫu Thuật và/hoặc điều trị, chữa trị tại CSYT theo chỉ định của Bác Sĩ với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng Ốm Bệnh, Tai Nạn, thai sản tại CSYT hợp pháp.
18. **Điều Trị Nội Trú:** là nằm viện Điều Trị Y Tế tại CSYT hợp pháp được cấp phép chức năng Điều Trị Nội Trú theo quy định của Bộ Y tế. NĐBH có làm thủ tục nhập viện và nằm viện tại giường bệnh qua đêm (có phát sinh chi phí giường bệnh). Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này.
19. **Sự Kiện Bảo Hiểm:** là rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm trong Thời Hạn Bảo Hiểm theo quy định tại HĐBH mà khi sự kiện đó xảy ra, PTI phải trả tiền bảo hiểm cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hợp pháp.
20. **Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm:** là giới hạn lãnh thổ nơi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm và phát sinh chi phí y tế mà NĐBH được chi trả theo quy định trong HĐBH.
21. **Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý:** là những chi phí hợp lý, hợp lệ, cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các CSYT có cùng mức độ trong Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm được nêu tại HĐBH, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với Ốm Bệnh, Tai Nạn, thai sản tương tự.
22. **Chi Phi Y Tế Thực Tế:** là những chi phí y tế hợp lý, hợp lệ, cần thiết về mặt y tế (được

thể hiện trên các chứng từ y tế hợp lệ theo quy định của Bộ y tế), theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi NĐBH phải điều trị Ốm Bệnh, Tai Nạn, thai sản mà việc điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm.

23. **Bệnh Đặc Biệt:** bao gồm bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), nghẽn mạch phổi, hen phế quản, loét dạ dày, viêm khớp, sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, Parkinson, viêm thận, suy thận, viêm tụy, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm nhưng không giới hạn bởi các bệnh suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính); đột quỵ; xơ gan/viêm gan, đa xơ cứng; trĩ, lupus ban đỏ, các bệnh lý về tuyến giáp, thoát vị, bệnh amidan, bất thường mang tính chất bệnh lý đối với vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi, bệnh cường giáp, bệnh liên quan đến thị lực hoặc khúc xạ mắt, tăng nhãn áp, bệnh đục nhân mắt, bệnh lạc nội mạc tử cung, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, suy tụy, các bệnh về gan (không bao gồm viêm gan cấp tính), các bất thường hay bệnh lý về đường tiết niệu, tai biến mạch máu não/cơn thiếu máu cục bộ nhất thời, chảy máu não, nhồi máu não, viêm dạ dày, viêm loét tá tràng, loét ruột, các loại polyp, viêm tấy ở kẽ ngón chân cái, tật vẹo ngón chân ra ngoài, nang, , rối loạn mạch máu và máu, bệnh cơ xương khớp, thoái hóa cơ xương khớp, hội chứng sốc độ cao, sốc nhiệt, gout, viêm nướu răng, các bệnh tự miễn.

24. **Bệnh Có Sẵn:** là tình trạng có sẵn mà NĐBH:

- Đã được Bác Sĩ chẩn đoán hoặc phải điều trị trước ngày gia nhập bảo hiểm; hoặc
- Đã xuất hiện dấu hiệu, triệu chứng khởi phát trong vòng 3 năm trước ngày gia nhập bảo hiểm cho dù NĐBH có thực sự khám, điều trị hay không hoặc
- Được chẩn đoán là Bệnh Mãn Tính hoặc Bệnh điều trị dài ngày theo danh mục quy định của Bộ Y tế.

  Lưu ý: Việc xác định Bệnh Có Sẵn căn cứ trên hồ sơ y tế, xác nhận của CSYT, các quy tắc bảo hiểm y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do NĐBH/BMBH tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

25. **Bệnh Mãn Tính:** là bệnh có một trong các đặc tính sau đây:

- Kéo dài từ trên (01) một năm và cần được chăm sóc y tế liên tục hoặc hạn chế các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc cả hai.
- Không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn và cũng không tự biến mất theo kết luận của bác sĩ điều trị.

26. **Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh:** là sự phát triển bất thường do di truyền hoặc gen, hoặc sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc, vị trí của tế bào mầm hay vị trí của các bộ phận/ cấu trúc cơ thể từ giai đoạn phát triển bào thai theo ý kiến của Bác Sĩ trên phương diện y khoa.

27. **Tai Nạn**: là bất kỳ sự kiện bất ngờ không lường trước được, xảy ra trong Thời Hạn Bảo Hiểm, ngoài tầm kiểm soát của NĐBH, gây ra bởi một lực hữu hình từ bên ngoài tác động lên thân thể của NĐBH và là nguyên nhân trực tiếp làm cho NĐBH tử vong hoặc thương tật thân thể. Tai Nạn loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, thoái hoá hoặc sự lão hóa tự nhiên.

28. **Ốm Bệnh:** là một tình trạng bất thường hay khiếm khuyết chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể gây ảnh hưởng tới sức khỏe biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác Sĩ, không bao gồm Tai Nạn hoặc thương tích do tác nhân bên ngoài.

29. **Phẫu Thuật:** là một phương pháp khoa học dùng để Điều Trị Y Tế, các trường hợp thai sản được thực hiện bởi những Phẫu Thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ, bao gồm nhưng không giới hạn ở các phương pháp mang lại kết quả tương đương Phẫu Thuật như mổ nội soi, tiểu phẫu với các dụng cụ y tế tại CSYT.
30. **Thủ Thuật Điều Trị:** là thủ thuật (theo danh mục thủ thuật của nước phát sinh điều trị) nhằm mục đích Điều Trị Y Tế.
31. **Mất Tích:** là khi một người biệt tích hai (02) năm liền trở lên mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật hiện hành nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết và có tuyên bố của Tòa án nhân dân có thẩm quyền người đó Mất Tích.
    Mất Tích được xác định như đã tử vong và được hưởng theo quyền lợi tử vong do Tai Nạn. Nếu sau đó, NĐBH được xác định còn sống thì người đã hưởng quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ trả lại cho PTI số tiền PTI đã chi trả.Thời hạn 02 năm được tính từ ngày biết được tin tức cuối cùng về người đó; nếu không xác định được ngày có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng có tin tức cuối cùng; nếu không xác định được ngày, tháng có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của năm tiếp theo năm có tin tức cuối cùng.
32. **Thương Tật Tạm Thời:** là thương tật thân thể do Tai Nạn gây ra làm cho NĐBH không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian Điều Trị Y Tế.
33. **Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn:** là tình trạng NĐBH:

- Bị các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn); hoặc
- Bị tổn thương thân thể do Tai Nạn gây ra, dẫn đến sự biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần, làm cho NĐBH không thể thực hiện được bất kỳ nhu cầu cá nhân, xã hội hay công việc thường nhật, hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục.

    Điều kiện áp dụng:
    - Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định.
    - Việc giám định và xác nhận chỉ được thực hiện sau 104 (một trăm linh bốn) tuần liên tục từ ngày kết thúc điều trị thương tật.

34. **Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Tai Nạn:**
    là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm quy tắc bảo hiểm (mục Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn) hoặc các thương tật thân thể do Tai Nạn gây ra làm cho NĐBH vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể.
    Điều kiện áp dụng:
    - Được cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên giám định; và
    - Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và kéo dài trong 52 (năm mươi hai) tuần liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị.
35. **Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp:** là các hoạt động thể thao trong đó NĐBH lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình và/hoặc mang lại nguồn thu nhập sống chính.
36. **Các Hoạt Động Thể Thao Bán Chuyên Nghiệp:** là các hoạt động thể thao trong đó NĐBH tham gia tập luyện, thi đấu hoặc biểu diễn trong các giải đấu hoặc đội nhóm có tổ chức, có tính cạnh tranh, quy mô có giải thưởng nhưng không được coi là nguồn thu nhập chính.

37. **Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm:** là những môn thể thao hoặc hoạt động thể chất có mức độ rủi ro cao, có khả năng gây chấn thương nghiêm trọng hoặc thậm chí đe dọa tính mạng cho người tham gia, bao gồm: các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không theo hành trình cố định), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, đấm bốc, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, mang tính chất phong trào, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức), đua mô tô, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác khám phá hang động, thám hiểm.
38. **Bác Sĩ:** là người được cấp bằng Bác Sĩ và có giấy phép hành nghề hợp pháp theo quy định của quốc gia công nhận và người đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình Trong đó, Bác Sĩ trong định nghĩa này không bao gồm các đối tượng sau:
    - BMBH, NĐBH;
    - Người Thân trong gia đình của BMBH hoặc NĐBH, bao gồm: cha đẻ, mẹ đẻ, cha mẹ của vợ/chồng, cha mẹ nuôi hợp pháp, vợ hoặc chồng, con đẻ hoặc con nuôi hợp pháp, anh chị em ruột của NĐBH, và/hoặc BMBH.
39. **Duy Trì Sự Sống:** được hiểu là duy trì sự tuần hoàn và hô hấp.
40. **Tình Trạng Nguy Kịch:** là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến Bác Sĩ cần phải điều trị khẩn cấp để Duy Trì Sự Sống.
41. **Điều Trị Cấp Cứu:** là việc điều trị khẩn cấp tại CSYT trong vòng 24h sau khi có Tai Nạn hoặc triệu chứng Ốm Bệnh/bệnh tật có thể nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe cần thiết phải điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu và hồ sơ có dấu xác nhận cấp cứu của CSYT.
    Trường hợp điều trị tại phòng cấp cứu chỉ vì lý do ngoài giờ phục vụ của CSYT thì được coi là Điều Trị Ngoại Trú.
42. **Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp:** là việc vận chuyển khẩn cấp bằng phương tiện cứu thương và Sơ Cấp Cứu để đưa NĐBH trong Tình Trạng Nguy Kịch đến điều trị tại phòng cấp cứu của CSYT gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp. Chi phí Vận chuyển khẩn cấp không bao gồm vận chuyển bằng hàng không và dịch vụ do Công Ty Cứu Trợ thực hiện/các hình thức tương tự khác.
43. **Sơ Cấp Cứu:** là các can thiệp ban đầu được thực hiện ngay tại hiện trường hoặc trên xe cứu thương bởi người được huấn luyện Sơ Cấp Cứu hoặc nhân viên y tế.
44. **Bệnh Di Truyền:** là bệnh phát sinh do gen bị lỗi (đột biến) hoặc do rối loạn nhiễm sắc thể, có thể được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác.
45. **Cấy Ghép Nội Tạng:** là việc Phẫu Thuật để cấy ghép tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tủy xương cho NĐBH, được tiến hành tại một bệnh viện bởi Bác Sĩ có trình độ Phẫu Thuật. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này.
46. **Bệnh Nghề Nghiệp:** là bệnh phát sinh do điều kiện lao động có hại của nghề nghiệp tác động đối với NĐBH là người lao động, được xác định theo kết luận của CSYT hợp pháp hoặc Cơ quan có thẩm quyền.
47. **Vật Lý Trị Liệu (VLTL):** là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, Phục Hồi Chức Năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của người bệnh theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị và việc điều trị này phải được thực hiện

tại bệnh viện. VLTL bao gồm điều trị bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt hoặc phương pháp trị liệu thần kinh cột sống, các phương pháp điều trị khác tương tự hợp lệ theo chỉ định của Bác Sĩ.

48. **Phục Hồi Chức Năng:** là tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật Phục Hồi Chức Năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm tình trạng khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ và được thực hiện tại Bệnh Viện.
49. **Vật Tư Thay Thế:** là vật tư sử dụng trong y tế nhằm thay thế hoặc hỗ trợ chức năng hoạt động của bất kỳ phần nào đó trong cơ thể sống khi cấy ghép hoặc đặt vào cơ thể.
50. **Bộ Phận Giả:** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm Duy Trì Sự Sống hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người bao gồm và không giới hạn bởi những thiết bị, dụng cụ, Vật Tư Thay Thế.
51. **Giấy Tờ Tùy Thân:**
    là các loại giấy tờ pháp lý do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp, được sử dụng để xác minh danh tính, nhân thân, quốc tịch và các thông tin cá nhân cơ bản của một cá nhân. PTI đồng ý Giấy Tờ Tùy Thân là các giấy tờ sau:
    - Chứng minh thư/ căn cước công dân;
    - Hộ chiếu;
    - Thẻ cư trú ;
    - Giấy phép lái xe;
    - Thị thực rời (visa rời);
    - Và các giấy tờ khác được PTI chấp thuận.
52. **Nước Nguyên Xứ:** Là quốc gia mà NĐBH được trao quyền công dân hay cư trú lâu dài bởi cơ quan chính quyền địa phương của quốc gia đó.

Điều 2. Đối tượng và điều kiện tham gia bảo hiểm

2.1. **Đối tượng tham gia bảo hiểm:** Những đối tượng như bên dưới đây đi tham quan, du lịch, thăm viếng bạn bè, người thân, dự hội nghị, hội thảo quốc tế, đại hội, thi đấu thể thao, biểu diễn nghệ thuật, công tác tại Việt Nam, bao gồm:
- Công dân Việt Nam và người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam;
- Người nước ngoài và người Việt Nam định cư ở nước ngoài nhập cảnh hợp pháp vào Việt Nam tại Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm.

2.2. **Điều kiện tham gia bảo hiểm:**
- Từ 15 ngày tuổi hết 85 tuổi;
- Không bị động kinh, tâm thần;
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.

Lưu ý : NĐBH tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Nguy Hiểm hoặc tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Bán Chuyên Nghiệp chỉ được bảo hiểm với điều kiện đã nộp thêm phụ phí bảo hiểm cho PTI theo quy định tại Biểu phí bảo hiểm kèm theo quy tắc bảo hiểm này.

Điều 3. Thời Gian Chờ

Không quy định.

Điều 4. Thời Hạn Bảo Hiểm

- Thời Hạn Bảo Hiểm tối đa 1 năm, căn cứ theo hình thức bảo hiểm tại phần II quy tắc bảo hiểm này.
- Bảo hiểm chuyến: Ngày Bắt Đầu Bảo Hiểm kể từ khi chuyến đi bắt đầu.
- Bảo hiểm tại điểm: Bảo hiểm bắt đầu kể từ khi NĐBH qua cửa kiểm soát vé tại điểm du lịch.

Điều 5. Phạm Vi Địa Lý Được Bảo Hiểm

Lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 6. Thanh toán phí bảo hiểm

Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Văn bản HĐBH/GCNBH. và phù hợp với quy định của pháp luật.

Điều 7. Điều kiện phát sinh trách nhiệm

Việc thực hiện và tuân thủ theo điều kiện điều khoản trong Quy tắc bảo hiểm (bao gồm cả việc thanh toán phí đầy đủ, đúng hạn theo điều khoản thanh toán phí trong HĐBH) là điều kiện tiên quyết đối với mọi trách nhiệm phát sinh của PTI với NĐBH.

Điều 8. Chấm dứt HĐBH/GCNBH

HĐBH chấm dứt trong các trường hợp sau đây:

8.1. BMBH vi phạm thời hạn thanh toán Phí Bảo Hiểm:

HĐBH tự động chấm dứt kể từ thời điểm kết thúc thời hạn thanh toán phí trong trường hợp BMBH không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận tại HĐBH. PTI không phải gửi bất cứ thông báo nào đến BMBH /NĐBH về việc chấm dứt HĐBH này.

8.2. Đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH

8.2.1. Trước khi bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm, một trong hai Bên có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH bằng cách thông báo bằng văn bản cho bên kia, trong đó xác định rõ thời điểm chấm dứt của HĐBH, thời điểm chấm dứt phải trước khi bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm. Nếu văn bản thông báo không xác định rõ thời điểm chấm dứt của HĐBH thì HĐBH sẽ chấm dứt vào ngày bên được thông báo nhận được văn bản thông báo đó hoặc tại ngày liền kề trước khi bắt đầu Thời Hạn Bảo Hiểm, tùy theo thời điểm nào đến trước.

- Trường hợp BMBH đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH, trong vòng ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo bằng văn bản của BMBH, PTI sẽ giữ lại số tiền bằng 30% phí bảo hiểm và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần còn lại của phí bảo hiểm (nếu có).
- Trường hợp PTI đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH, trong thời hạn ba mươi (30) ngày làm việc kể từ ngày PTI thông báo bằng văn bản cho BMBH, PTI sẽ hoàn lại cho BMBH một trăm phần trăm (100%) Phí Bảo Hiểm đã đóng.

8.2.2. Trong Thời Hạn Bảo Hiểm, nếu BMBH đơn phương chấm dứt hợp đồng thì PTI không hoàn lại Phí Bảo Hiểm trong mọi trường hợp.

8.2.3. Trường hợp HĐBH gồm nhiều GCNBH, việc chấm dứt từng GCNBH được thực hiện theo quy định tại Điểm a và Điểm b Khoản 2 Điều này.

Điều 9. Quy định trả tiền bảo hiểm trong trường hợp NĐBH tham gia nhiều hơn một HĐBH trừ khi có thỏa thuận khác được PTI chấp thuận

Nếu một người có nhiều HĐBH hoặc GCNBH theo quy tắc bảo hiểm này còn hiệu lực, PTI sẽ:

- Chi trả quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Chỉ chi trả dựa trên Văn bản HĐBH/GCNBH có STBH cao nhất (bao gồm quyền lợi tử vong). Hoàn phí cho các Văn bản HĐBH/GCNBH còn lại.
- Số tiền chi trả cụ thể như sau:
  ✓ Đối với quyền lợi bảo hiểm theo hình thức chi trả khoán: Chi trả tối đa đến STBH.

✓ Đối với quyền lợi bảo hiểm theo hình thức chi trả theo chi phí thực tế: Chi trả theo Chi Phí Y Tế Thực Tế tối đa không vượt quá STBH.

Điều 10. Không thay đổi quyền lợi bảo hiểm trong thời gian bảo hiểm

Trong thời gian hiệu lực của HĐBH, BMBH và/hoặc NĐBH không được phép yêu cầu thay đổi, điều chỉnh, tăng hoặc giảm bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được quy định trong HĐBH, trừ khi có quy định khác hoặc được PTI chấp thuận bằng văn bản.

Điều 11. Xác minh

PTI có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của NĐBH và các thông tin có liên quan. Thêm vào đó, PTI 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 và không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục. Chi phí xác minh do PTI chi trả.

Điều 12. Gia hạn tự động

Trường hợp, NĐBH tham gia bảo hiểm cho chuyến đi từ 05 (năm) ngày trở lên. Khi chuyến đi của NĐBH gặp thiên tai (bao gồm bão, lũ, lụt, động đất), hỏa hoạn hoặc hư hỏng đường xá, cầu cống, phương tiện chuyên chở. NĐBH sẽ được gia hạn thêm 02 (hai) ngày kể từ ngày kết thúc Thời Hạn Bảo Hiểm với điều kiện phải thông báo qua email/hotline/văn bản cho PTI trước 24h kể từ ngày kết thúc Thời Hạn Bảo Hiểm.

Điều 13. Chuyển đổi sang HĐBH cá nhân

Đối với HĐBH nhóm, các trường hợp NĐBH có yêu cầu chuyển đổi từ hợp đồng bảo hiểm nhóm sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân, PTI sẽ xem xét đối với từng trường hợp cụ thể dựa trên lịch sử bồi thường, tình trạng sức khỏe của cá nhân của NĐBH đó, đánh giá rủi ro của PTI và các quy định của sản phẩm bảo hiểm tương ứng.

Điều 14. Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin Hợp Đồng Bảo Hiểm

- Khi giao kết HĐBH, PTI có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến HĐBH, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho BMBH; BMBH, NĐBH có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho PTI. Các bên chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của thông tin đó. PTI có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do BMBH, NĐBH cung cấp.
- Trường hợp BMBH, NĐBH cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết HĐBH để được trả tiền bảo hiểm thì PTI có quyền hủy bỏ HĐBH. PTI không phải trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng cho BMBH sau khi trừ đi các chi phí quản lý và các chi phí hợp lý khác (nếu có) của PTI. BMBH, NĐBH phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho PTI (nếu có).

****

PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 15. Các hình thức bảo hiểm

15.1. Bảo hiểm chuyến

Bảo hiểm bắt đầu 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 HĐBH.

15.2. Bảo hiểm tại điểm du lịch

Bảo hiểm bắt đầu kể từ khi NĐBH qua cửa kiểm soát vé tại điểm du lịch và kết thúc ngay khi NĐBH ra khỏi cửa soát vé đó.

Điều 16. Quyền lợi bảo hiểm

- Đối với quyền lợi bảo hiểm chính, dựa theo đánh giá rủi ro, PTI cung cấp linh hoạt, kết hợp các quyền lợi bảo hiểm chính theo các lựa chọn như sau:
  - ✓ Lựa chọn 1: Bao gồm các quyền lợi bảo hiểm 1,3,4,5.
  - ✓ Lựa chọn 2: Bao gồm quyền lợi 2, 5.
  - ✓ Lựa chọn 3:Bao gồm các quyền lợi bảo hiểm 1,2,3,4,5.
- Đối với quyền lợi bổ sung, BMBH/NĐBH chỉ được tham gia khi đã tham gia đủ các quyền lợi bảo hiểm chính (lựa chọn 3 ở trên).
- Chi tiết quyền lợi bảo hiểm được quy định cụ thể như dưới đây:

16.1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

16.1.1. Quyền lợi bảo hiểm 1 "Tai Nạn cá nhân"

- **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp Tử vong/ Thương tật do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại phần III quy tắc bảo hiểm này.
- **Quyền lợi bảo hiểm:**
  - Tử vong/ Thương Tật Toàn Bộ Vĩnh Viễn Do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả toàn bộ STBH được quy định tại HĐBH.
  - Thương Tật Bộ Phận Vĩnh Viễn Do Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI trả tiền bảo hiểm theo "Bảng tỉ lệ thương tật" đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
  - Thương Tật Tạm Thời do Tai Nạn: PTI chi trả theo một trong hai hình thức bên dưới đây, dựa trên lựa chọn tham gia của BMBH/ NĐBH và được thỏa thuận, quy định tại HĐBH. Cụ thể như sau:
    - ✓ Chi trả theo tỷ lệ thương tật trong Bảng tỷ lệ thương tật (Quy tắc bảo hiểm kèm theo) và Số Tiền Bảo Hiểm của HĐBH;
    - ✓ Chi trả theo chi phí thực tế cần thiết, hợp lý theo chỉ định của Bác Sĩ nhưng tổng chi trả không vượt quá mức tỷ lệ thương tật trong Bảng tỷ lệ thương tật (Quy tắc bảo hiểm kèm theo).
  - Trường hợp NĐBH bị Tai Nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 52 tuần kể từ ngày xảy ra Tai Nạn, NĐBH bị chết do hậu quả của Tai Nạn đó, PTI trả thêm phần chênh lệch giữa STBH ghi trên HĐBH với tổng số tiền PTI đã trả trước đó.

16.1.2. Quyền lợi bảo hiểm 2 "Tử vong do Ốm Bệnh"

- **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp Tử vong do Ốm Bệnh trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III quy tắc bảo hiểm này.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp Tử vong thuộc phạm vi bảo hiểm: PTI chi trả toàn bộ STBH của quyền lợi theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH được quy định trên HĐBH.

16.1.3. Quyền lợi bảo hiểm 3 "Trợ cấp nằm viện Điều Trị Nội Trú do Tai Nạn"

- **Điều kiện áp dụng:** NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm 1
- **Phạm vi bảo hiểm**: Trường hợp NĐBH nằm viện Điều Trị Nội Trú do Tai Nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại phần III điểm loại trừ trong quy tắc bảo hiểm.

- **Quyền lợi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH nằm viện Điều Trị Nội Trú do Tai Nạn, PTI chi trả trợ cấp nằm viện STBH/ngày nằm viện theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH và tối đa không vượt quá 05 ngày/ đợt điều trị.

16.1.4. Quyền lợi bảo hiểm 4 "Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp"

- **Điều kiện áp dụng:** NĐBH đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm 1
- **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH trong Tình Trạng Nguy Kịch do nguyên nhân tai nạn trong Thời Hạn Bảo Hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc bảo hiểm này.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI chi trả chi phí Vận Chuyển Y Tế Khẩn Cấp bằng phương tiện cứu thương và Sơ Cấp Cứu khi NĐBH bị Tai Nạn đến CSYT gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp. Chi phí vận chuyển khẩn cấp không bao gồm chi phí vận chuyển bằng đường hàng không, dịch vụ vận chuyển của SOS/Pacific cross/IPA/các công ty cứu trợ tương đương.

16.1.5. Quyền lợi bảo hiểm 5: Hồi hương về Nước Nguyên Xứ trong Tình Trạng Nguy Kịch

- **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH trong Tình Trạng Nguy Kịch trong Thời Hạn Bảo Hiểm do Tai Nạn (khi đã tham gia quyền lợi bảo hiểm 1) hoặc Ốm Bệnh (khi đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm 2) trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III Quy tắc bảo hiểm này.
- **Điều kiện áp dụng:** CSYT tại Việt Nam không có phương pháp điều trị phù hợp, theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị chính, việc hồi hương về Nước Nguyên Xứ là cần thiết.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI sẽ thu xếp hồi hương về Nước Nguyên Xứ (không bao gồm Việt Nam) bao gồm:
  - Chi phí vận chuyển từ CSYT điều trị tại Việt Nam về CSYT điều trị tại Nước Nguyên Xứ.
  - PTI cũng có quyền quyết định phương tiện hay phương thức vận chuyển hồi hương dựa trên hoàn cảnh thực tế phát sinh mà PTI nhận biết được trong thời điểm đó.

16.2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

Trên cơ sở yêu cầu và chấp nhận nộp phụ phí bảo hiểm của BMBH, PTI đồng ý bảo hiểm theo quy định Sửa Đổi Bổ Sung như sau:

16.2.1. Quyền lợi BS01: Ngộ độc thức ăn, đồ uống bao gồm hậu quả liên quan

- **Điều kiện tham gia:** NĐBH tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính 1 và Quyền lợi bảo hiểm 2.
- **Phạm vi bảo hiểm:** Không áp dụng điểm loại trừ số 26 Phần III Điểm loại trừ của quy tắc bảo hiểm này.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI chi trả khoán một Số Tiền Bảo Hiểm theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH được quy định trong HĐBH.

16.2.2. Quyền lợi BS02: Chi phí mai táng

- **Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm**: Trường trong hợp NĐBH tử vong do tai nạn và ốm bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Phần III quy tắc này, PTI chi trả khoán STBH theo thỏa thuận giữa PTI và BMBH được quy định cụ thể trong từng HĐBH.

16.2.3. Quyền lợi BS03: Mất Giấy Tờ Thông Hành

- **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp NĐBH mất hộ chiếu, thị thực hoặc vé máy bay do bị mất cắp, mất trộm hoặc các Sự Kiện Bảo Hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm xảy ra trong quá trình du lịch.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI sẽ trợ cấp cho NĐBH theo STBH của quyền lợi BS03 với điều kiện là BMBH/NĐBH trong vòng 24 giờ đồng hồ cần khai báo tình trạng đó đến Công an và lấy xác nhận Công an bản tường trình hoặc Cơ quan có thẩm quyền.

16.2.4. Quyền lợi BS04: Mất nguyên kiện hành lý cá nhân

- **Phạm vi bảo hiểm:** Trường hợp mất nguyên kiện hành lý ký gửi theo chuyến hành trình phải có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền.
- **Quyền lợi bảo hiểm:** PTI trợ cấp cho NĐBH theo STBH của quyền lợi BS04.

****

PHẦN III. ĐIỂM LOẠI TRỪ

Điều 17. Điểm loại trừ

Những điều trị, các hạng mục, điều kiện, các hoạt động sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay chi phí hậu quả, biến chứng của chúng không được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và PTI không chịu trách nhiệm đối với:

1. Người/đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
2. NĐBH vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức được thành lập theo quy định của pháp luật.
3. Hành động cố ý của BMBH hoặc NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng bao gồm nhưng không giới hạn bởi hành động tự làm thương tật thân thể, tự tử của NĐBH dù đang ở bất cứ tình trạng, trạng thái tinh thần bình thường hay bất thường.
4. Bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng rượu, bia, các chất có cồn.
5. Bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích, chất cấm vi phạm quy định pháp luật và các chất kích thích tương tự khác.
6. Chi phí theo yêu cầu của NĐBH, các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo Chi Phí Thông Lệ Và Hợp Lý và/ hoặc không theo chỉ định của Bác Sĩ và/hoặc không theo quy định của ngành y tế.
7. Tử vong không rõ nguyên nhân, đột tử.
8. Các chi phí phát sinh ngoài Thời Hạn Bảo Hiểm.
9. Bệnh Đặc Biệt, Bệnh Có Sẵn cho dù xảy ra trước hay trong Thời Hạn Bảo Hiểm
10. NĐBH tham gia đánh nhau, ẩu đả, trừ khi chứng minh được đó là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
11. Các hoạt động hàng không, trên không (trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động).
12. Chiến tranh hoặc các hành động thù địch kể cả có tuyên chiến hay không, nội chiến, đình công, khủng bố, chiến sự, cách mạng, bạo loạn, bạo động, quân sự hoặc hành động dân sự và/hoặc các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác, lật đổ đe dọa, chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.
13. NĐBH tham giao vào cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu, hoạt động của các lực lượng vũ trang.
14. Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ.
15. Đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền bao gồm dịch bệnh và các rủi ro khác.
16. Khuyết tật bẩm sinh, Bệnh, Dị Tật Bẩm Sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh.
17. Rối loạn tâm thần và hành vi, tâm thần/ loạn thần kinh, chậm phát triển, rối loạn thiếu tập trung, tự kỷ, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy giảm trí nhớ, suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể mà không có nguyên nhân bệnh lý, mệt mỏi, rối loạn dạng cơ thể, ngủ ngáy, hội chứng ngưng thở khi ngủ, căng thẳng hay stress.
18. Các bệnh lây lan qua đường tình dục bao gồm nhưng không giới hạn: bệnh giang mai, bệnh lậu, hoa liễu, sùi mào gà, hạ cam, HIV/Aids, U hạt bẹn, herpes sinh dục… hoặc Ốm Bệnh liên quan đến HIV, AIDs và/hoặc bất kỳ biến chứng, hậu quả liên quan.
19. Bệnh lao, bệnh sốt rét, bệnh phong.
20. Điều trị không được khoa học công nhận; điều trị mang tính thử nghiệm và hậu quả liên quan.
21. Tiêm chủng, tiêm vắc-xin, thuốc chủng ngừa, dùng thuốc có tính chất phòng ngừa và các chi phí có tính chất phòng ngừa khác bao gồm nhưng không giới hạn cắt bì.

22. Các hình thức thẩm mỹ bao gồm nhưng không giới hạn: điều trị thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình, laser thẩm mỹ, các liệu trình chăm sóc da không vì mục đích điều trị bệnh lý khác và hậu quả liên quan.
23. Bệnh Nghề Nghiệp và các hậu quả liên quan.
24. Dịch vụ khám và điều trị tại nhà hoặc tại những nơi không phải CSYT.
25. NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng hoặc những người có quyền lợi liên quan không trung thực trong việc cung cấp thông tin.
26. Hậu quả phát sinh từ việc ăn, uống, ngộ độc hoặc hít phải hơi độc, khí độc, và các chất độc khác.
27. Chi phí liên quan đến sử dụng robot trong trường hợp Phẫu Thuật.
28. NĐBH đang trong thời gian khuyến cáo của Bác Sĩ về việc không được đi du lịch.
29. NĐBH tham gia chuyến đi với mục đích chữa bệnh và/hoặc chăm sóc y tế.
30. NĐBH tham gia Các Hoạt Động Thể Thao Chuyên Nghiệp.
31. Cấy Ghép Nội Tạng.
32. Áp dụng riêng cho Quyền lợi BS04: Mất nguyên kiện hành lý

- Những loại tài sản sau đây sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm: động vật, xe cơ giới (bao gồm cả các trang thiết bị đi kèm), thuyền, động cơ, các phương tiện vận chuyển khác, giày trượt tuyết, các dụng cụ thể thao (bao gồm nhưng không giới hạn thiết bị lăn, trượt tuyết, thiết bị đánh gôn), đồ dễ hư hỏng bao gồm nhưng không giới hạn hoa, Thực Phẩm, đồ cổ, tác phẩm nghệ thuật, tranh vẽ, sản phẩm mỹ thuật, máy nhắn tin, các thiết bị viễn thông xách tay, phần mềm và các thiết bị phụ trợ của máy vi tính, máy tính xách tay bao gồm máy vi tính xách tay, sổ tay điện tử, laptop, Notebook, Sub-notebook và các thết bị đi cùng với máy tính xách tay hoặc bất kỳ máy hay thiết bị cầm tay khác, thiết bị quay phim chụp ảnh và các phụ kiện linh kiện đi kèm, bản thảo, đồ trang sức, đá quý, vàng, bạc, kim loại quý, tiền mặt, séc du lịch, các loại trang sức bằng kim loại quý, đồng hồ, lông thú, các chứng từ có giá trị như vé các loại, quy tắc bảo hiểm, chứng từ, bản vẽ, bản thiết kế, chứng khoán, đồ lưu niệm, nhạc cụ, cầu răng, răng giả.
- Mất mát hoặc thiệt hại đối với tài sản đã được bảo hiểm theo bất kỳ HĐBH khác hay đã được hãng vận chuyển, khách sạn hay các bên khác bồi hoàn.
- Mất mát hoặc thiệt hại đối với hành lý của NĐBH đã được gửi đi trước, gửi qua bưu điện hoặc vận chuyển riêng hoặc không được vận chuyển trên cùng một phương tiện chở NĐBH.
- Mất mát hoặc thiệt hại đối với hành lý của NĐBH để nơi công cộng và thiếu sự trông coi/giám sát, không đề phòng, không bảo vệ; hoặc trộm đột nhập vào nơi cư ngụ không để lại dấu vết đập/phá; sử dụng chìa khóa giả để đột nhập, hoặc không có bằng chứng, không lý giải được, hoặc do sự bất cẩn gây ra.
- Mất hành lý do NĐBH bỏ quên hoặc hành lý không được Người bảo hiểm giám sát chặt chẽ trên các phương tiện giao thông công cộng.
- Do NĐBH thiếu cảnh giác hay đề phòng để bảo vệ cho tài sản đó.
- Mất mát hoặc thiệt hại đối với hàng hóa kinh doanh, mẫu hàng hay bất kỳ trang thiết bị nào khác phục vụ cho mục đích kinh doanh.
- Mất mát hoặc thiệt hại về tiền mặt, tiền giấy, trái phiếu, phiếu mua hàng/phiếu dự thưởng, con tem, những văn kiện có thể chuyển đổi thành tiền, văn bản, bản thảo, các loại chứng khoán, thẻ tín dụng hay thay thế thẻ tín dụng, chứng minh thư, giấy phép lái xe, giấy tờ đi đường.
- Mất Tích không giải thích được lý do.
- Đồ vật bị xây xát, ướt mà không làm mất đi chức năng của nó.Cơ quan nhà nước có thẩm quyền trưng thu, cầm giữ hoặc tịch thu.

****

PHẦN IV: THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 18. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm do NĐBH /Người Thụ Hưởng/ Người thừa kế hợp pháp/Người đại diện hợp pháp của NĐBH thu thập và cung cấp cho doanh nghiệp bảo hiểm các chứng từ, quy tắc bảo hiểm bản chính và thông tin liên quan, kể cả các chứng từ đang lưu trữ tại CSYT hoặc từ các nhà bảo hiểm khác. Trường hợp chứng từ y tế nộp cho PTI là bản sao y bản chính hợp lệ PTI có quyền yêu cầu xuất trình bản chính để kiểm tra, đối chiếu bao gồm:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của PTI);
- HĐBH/danh sách NĐBH (bản sao);
- Căn cước công dân/hộ chiếu/Giấy Tờ Tùy Thân khác;
- Giấy ủy quyền hợp pháp (trường hợp NĐBH ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm);
- Các chứng từ chứng minh hoàn cảnh tổn thất và số tiền khiếu nại;
- Các hóa đơn tài chính gốc liên quan đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- Biên bản Tai Nạn của cơ quan có thẩm quyền;
- Văn bản phân chia di sản đối với trường trường hợp tử vong theo quy định hiện hành của pháp luật.

Các hướng dẫn chứng từ chi tiết theo từng quyền lợi được đính kèm theo phụ lục 3 của quy tắc này.

***Lưu ý**: Trong trường hợp cần thiết, PTI có thể yêu cầu các chứng từ khác theo quy định của PTI để phục vụ cho việc chi trả bảo hiểm.*

Điều 19. Thời hạn yêu cầu, trả tiền bảo hiểm

19.1. Thời hạn thông báo tổn thất

- Trường hợp NĐBH bị Tai Nạn, Ốm Bệnh thì NĐBH/Người Thụ Hưởng/người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho PTI bằng văn bản/hotline/email trong vòng 15 ngày (hoặc thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại Bộ HĐBH) kể từ ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm. Nếu NĐBH/Người Thụ Hưởng/người thừa kế hợp pháp không thông báo đúng thời hạn quy định thì PTI sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn thông báo tổn thất.

19.2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng 3 tháng (hoặc thỏa thuận khác được quy định cụ thể tại Văn bản HĐBH/GCNBH) kể từ ngày xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm. Quá thời hạn trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối chi trả bảo hiểm.
- Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 20. Thủ tục trả tiền bảo hiểm

20.1. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

- PTI thông báo kết quả giải quyết hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho NĐBH, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ đầy đủ, hợp lệ.
- Thời gian chuyển tiền bảo hiểm: trong vòng 01-03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được xác nhận của khách hàng.

20.2. Phương thức trả tiền bảo hiểm: tiền mặt/ chuyển khoản.

Điều 21. Thông tin chung về chi trả bảo hiểm

Tất cả các chứng từ và quy tắc bảo hiểm mà PTI yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm sẽ được cung cấp miễn phí cho PTI trước khi bất kỳ việc chi trả bảo hiểm nào được hoàn tất. Trường hợp thiếu thông tin y tế/chứng từ y tế, NĐBH phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin/chứng từ y tế cần thiết và hợp lý phục vụ công tác giải quyết bồi thường cho PTI và PTI không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

Tiền bảo hiểm sẽ được chi trả cho NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng/Người được ủy quyền hợp pháp theo đúng quy định của Pháp luật.

Điều 22. Quy định về Người Thụ Hưởng trong trường hợp NĐBH tử vong

PTI sẽ trả tiền bảo hiểm tử vong cho Người Thụ Hưởng theo chỉ định trước của NĐBH hoặc cho người thừa kế hợp pháp theo quy định của Pháp luật về thừa kế nếu không chỉ định Người Thụ Hưởng hoặc Người Thụ Hưởng đã qua đời.

****

PHẦN V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Điều 23. Quyền và nghĩa vụ của PTI

23.1. Quyền của PTI:

- Thu phí bảo hiểm theo thoả thuận trong HĐBH;
- Yêu cầu BMBH cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện HĐBH;
- Hủy bỏ HĐBH hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong HĐBH;
- Quyền khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

23.2. Nghĩa vụ của PTI:

- Cung cấp cho BMBH các quy tắc bảo hiểm của HĐBH quy định tại Khoản 7 Điều 1 quy tắc bảo hiểm này;
- Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho BMBH về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của BMBH khi giao kết HĐBH;
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho BMBH theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của pháp luật có liên quan;
- Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- Bảo mật thông tin do BMBH, NĐBH cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của BMBH, NĐBH;
- PTI có trách nhiệm thông báo kết quả và giải quyết hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho BMBH hoặc NĐBH hoặc Người Thụ Hưởng, hoặc người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp của NĐBH trong thời hạn tối đa mười lăm (15) ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ, hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

Điều 24. Quyền và nghĩa vụ của BMBH/NĐBH

24.1. Quyền của BMBH/NĐBH:

- Yêu cầu PTI cung cấp HĐBH và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- Yêu cầu PTI cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của pháp luật có liên quan;
- Hủy bỏ HĐBH hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện HĐBH theo thỏa thuận trong HĐBH và quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Yêu cầu PTI trả tiền bảo hiểm khi xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm;
- Các quyền khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

24.2. Nghĩa vụ của BMBH/NĐBH:

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến HĐBH theo yêu cầu của PTI;
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của BMBH;
- khi giao kết HĐBH và nội dung khác của HĐBH;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong HĐBH;
- Thông báo cho PTI những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của PTI, trong quá trình thực hiện HĐBH.
- Thông báo cho PTI, về việc xảy ra Sự Kiện Bảo Hiểm, phối hợp với PTI trong việc thu thập, xác minh thông tin liên quan trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- Nghĩa vụ khác theo quy định tại HĐBH và quy định của pháp luật.

****

PHẦN VI: KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 25. Luật áp dụng

Luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 26. Thời hạn khiếu nại, Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp, thời hạn khiếu nại

- Thời hạn Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm khiếu nại PTI về quyết định trả tiền bảo hiểm trong vòng 06 tháng kể từ ngày Người Được Bảo Hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm hoặc thông báo từ chối trả tiền bảo hiểm của PTI.
- Thời hiệu khởi kiện về HĐBH là ba (03) năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu khởi kiện biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.
- Mọi tranh chấp xảy ra giữa các bên liên quan đến HĐBH sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết thông qua Tòa án có thẩm quyền, nơi có trụ sở chính của PTI để giải quyết.

TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN

GIÁM ĐỐC QUẢN TRỊ HOẠT ĐỘNG

NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM

S.G.P: 41A - C.T.C.P
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
P. CẦU GIẤY - TP HÀ NỘI

Lưu Phương Lan