

QUY TẮC BẢO HIỂM KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

(Quy tắc này được ban hành kèm theo Quyết định số 259/QĐ-PTI-BHCN ngày 26/09/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1. Một số khái niệm

1. Tai nạn: Là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và ngoài sự kiểm soát của người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực hữu hình từ bên ngoài tác động lên thân thể người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm.

2. Thương tật thân thể: Là tổn thương thực thể gây ra bởi tai nạn. Một thương tật sẽ chỉ được coi là thương tật thân thể nếu nó là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là một chuỗi sự tích tụ của tai nạn hoặc chấn thương và nó không trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi sự trầm trọng thêm do sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tật tồn tại trước khi bắt đầu bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

3. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục Thương tật toàn bộ vĩnh viễn) hoặc là thương tật làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện các công việc thường nhật hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 104 tuần liên tục đồng thời không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

4. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục thương tật bộ phận vĩnh viễn) hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm 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.

Theo quy định của Quy tắc này, Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc và kéo dài trong 52 tuần liên tục.

5. Thương tật tạm thời: là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.

Điều 2.

1. Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện và các đơn vị trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (gọi tắt là **PTI**) 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 quy định trong Quy tắc này.

2. Trường hợp Người được bảo hiểm khảo sát, thám hiểm, biểu diễn nguy hiểm, đua xe, đua ngựa, đua thuyền, thi đấu có tính chất chuyên nghiệp các môn: bóng đá,

đắm bốc, leo núi, lướt ván... chỉ được bảo hiểm với điều kiện đã nộp thêm phụ phí bảo hiểm cho **PTI** theo quy định tại Biểu phí đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 3. 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:

1. Chết, thương tật thân thể do tai nạn;
2. Chết do ốm đau, bệnh tật bất ngờ (không phải là bệnh tật phát sinh từ trước khi bảo hiểm có hiệu lực và không phải các bệnh thuộc điểm loại trừ) 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. **PTI** 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; vi phạm 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 sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự khác;
4. Điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc theo không theo chỉ định của bác sĩ;
5. Người được bảo hiểm điều trị thương tật xảy ra trước ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh tật phát sinh từ trước khi bắt đầu bảo hiểm hoặc tử vong do những bệnh sau cho dù xảy ra trước hay trong thời gian bảo hiểm: huyết áp, tim mạch, ung thư, rối loạn máu hay tủy xương, viêm thận, viêm gan, nhồi máu não, chảy máu não, suy tủy, suy tụy, tai biến mạch máu não, đột quy, u các loại, cắt bỏ tuyến giáp, nghẽn mạch phổi; Người được bảo hiểm chết không rõ nguyên nhân, đột tử.
6. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ;
7. Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang;

8. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến;
9. Các rủi ro liên quan đến đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm nhưng không giới hạn SARS, H5N1).

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:

- Các tập thể có yêu cầu tham gia bảo hiểm chuyến, **PTI** ký hợp đồng bảo hiểm với các tập thể kèm theo danh sách các cá nhân được bảo hiểm.
- Trường hợp tham gia bảo hiểm cá nhân, **PTI** cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

Phí bảo hiểm do người tham gia bảo hiểm hoặc đại diện người tham gia bảo hiểm nộp cho **PTI** khi ký kết hợp đồng bảo hiểm.

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, hoá đơn thu tiền phòng có phần phí bảo hiểm được coi là bằng chứng đã tham gia bảo hiểm.

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.

b) Trường hợp cá nhân yêu cầu tham gia bảo hiểm tại khách sạn, **PTI** cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân sau khi đã nộp đủ phí bảo hiểm theo quy định.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến 12.00 h ngày kết thúc bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Bảo hiểm tại điểm du lịch:

Trường hợp vé vào cửa khu du lịch có thu phí bảo hiểm được coi là hợp đồng bảo hiểm tại điểm du lịch.

Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi Người được bảo hiểm qua cửa kiểm soát vé khu du lịch và kết thúc ngay khi Người được bảo hiểm ra khỏi cửa soát vé đó để trở về nơi cư trú.

Điều 7.

1. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa của **PTI** đối với Người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn. Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy tắc này là 100.000.000 đồng.

2. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm theo biểu phí đính kèm theo Quy tắc này.

Điều 8.

1. a) Trường hợp xin gia hạn hợp đồng bảo hiểm chuyển, Người được bảo hiểm phải thông báo cho **PTI** hoặc đại lý của **PTI** nơi gần nhất biết, trước khi hết hạn đã ghi trên hợp đồng bảo hiểm. Nếu Người được bảo hiểm không xin gia hạn hoặc không được **PTI** chấp nhận gia hạn, thì bảo hiểm sẽ kết thúc như đã quy định tại Điều 6 nói trên.

b) Nếu chuyển đi của Người được bảo hiểm không thực hiện được đúng như dự định trong thời hạn bảo hiểm do gặp phải bão, lụt, hoả hoạn, động đất hoặc đường xá, cầu cống, phương tiện chuyên chở bị hư hỏng thì thời hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm chuyển được tự động kéo dài cho đến khi hoàn thành chuyển đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm. Tuy nhiên, thời gian kéo dài này không được vượt quá 48 giờ. Nếu quá thời hạn này thì phải báo cho **PTI** gần nhất biết để xét bảo hiểm tiếp, tính thêm phí bảo hiểm hoặc đình chỉ bảo hiểm, tùy từng trường hợp cụ thể.

c) Trường hợp Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hành trình du lịch thì hiệu lực của bảo hiểm chuyển cũng kết thúc ngay tại thời điểm chấm dứt đó và **PTI** không có trách nhiệm hoàn phí.

2. Trường hợp xin gia hạn Giấy chứng nhận bảo hiểm tại khách sạn theo điểm b khoản 2 Điều 6 Quy tắc này, Người được bảo hiểm phải nộp thêm phụ phí bảo hiểm trước khi hết hạn đã ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 9. Trường hợp một trong hai bên đề nghị huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm, bên đề nghị huỷ bỏ phải thông báo cho bên kia biết trước 24 giờ. Nếu hợp đồng được hai bên thoả thuận huỷ bỏ, phí bảo hiểm của thời gian huỷ bỏ sẽ được hoàn trả 70% với điều kiện đến thời điểm đó, Người được bảo hiểm chưa có lần nào được **PTI** chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

V. QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 10.

1. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, **PTI** 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 tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, PTI trả tiền bảo hiểm như sau :

a. Đối với số tiền bảo hiểm từ 1.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng

PTI chi trả theo tỷ lệ quy định tại Bảng tỷ lệ trả thương tật đính kèm Quy tắc này.

b. Đối với số tiền bảo hiểm trên 20.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng

- Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: PTI chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm

- Thương tật bộ phận vĩnh viễn : PTI chi trả theo tỷ lệ thương tật quy định trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc.

- Thương tật tạm thời: PTI chi trả theo chi phí y tế thực tế, hợp lý theo sự chỉ định của bác sĩ nhưng không vượt quá tỷ lệ thương tật quy định trong Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc này.

Điều 11. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết do ốm đau, bệnh tật bất ngờ thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm, **PTI** sẽ trả 50% số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 12. Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm theo hình thức nào thì sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm theo hình thức đó.

Điều 13. Trường hợp trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị chết hoặc vết thương trầm trọng hơn do hậu quả của tai nạn đó, **PTI** sẽ trả phần chênh lệch còn lại giữa số tiền bảo hiểm phải trả cho từng trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

Điều 14. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo sự chỉ dẫn của cơ quan y tế, thì **PTI** chi trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15. Khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra, Người được bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm cần phải:

1. Thông báo ngay cho **PTI** gần nhất hoặc khách sạn hay tổ chức du lịch biết trong vòng 24 giờ.

2. Thực hiện những chỉ dẫn của **PTI**, khách sạn hoặc tổ chức du lịch.

Điều 16. Khi yêu cầu **PTI** trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho **PTI** các chứng từ sau đây:

1. Giấy đề nghị trả tiền bảo hiểm;
2. 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 của Người được bảo hiểm bị tai nạn;
3. 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;
4. Xác nhận điều trị của cơ quan y tế (giấy ra viện, phiếu điều trị và các giấy tờ liên quan đến việc điều trị tai nạn);
5. Giấy chứng tử và giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp chết).

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

Điều 17.

1. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm uỷ 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, **PTI** thanh toán chi phí cho cơ quan hoặc cá nhân nào đã đứng ra chôn cất cho Người được bảo hiểm nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm đã quy định tại điểm 1 Điều 10, Điều 11 và Điều 13 của Quy tắc này.

Điều 18. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong Quy tắc này, **PTI** có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 19.

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

2. Thời hạn trả tiền bảo hiểm của **PTI** là 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, **PTI** phải thông báo bằng văn bản cho Người được bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

VII. KHIẾU NẠI VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20. Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp khiếu nại PTI về quyết định trả tiền bảo hiểm là 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 bồi thường của PTI.

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

Điều 21. Giải quyết tranh chấp mọi tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên liên quan sẽ được đưa ra Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam giải quyết./.

**TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
KT.TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Đức Bình