

Quy Tắc Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu TravelCare

PHẦN I – QUY ĐỊNH CHUNG

1. Định nghĩa

Trong Quy tắc bảo hiểm, trừ khi ngữ cảnh có yêu cầu khác, các từ ngữ sau sẽ có ý nghĩa như được quy định dưới đây:

Công ty

Là Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân thọ Chubb Việt Nam.

Bên mua bảo hiểm

Tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm.

Người được bảo hiểm

Người đủ điều kiện mà việc bắt đầu bảo hiểm cho người đó đã được xác nhận bởi Công ty bằng việc cấp một Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

(Giấy) yêu cầu bảo hiểm

Văn bản hoặc các hình thức khác được lập hoặc thể hiện đúng quy cách hoặc phù hợp quy định pháp luật, thể hiện các thông tin liên quan đến yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi và các thông tin khác theo mẫu do Công ty quy định và áp dụng theo từng thời điểm để Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đăng ký mua bảo hiểm du lịch toàn cầu TravelCare.

Sửa đổi bổ sung

Là văn bản phát hành bởi Công ty để sửa đổi và/hoặc bổ sung Hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.

Giấy chứng nhận bảo hiểm

Đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyển, có nghĩa là Giấy chứng nhận bảo hiểm do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm cũng có thể được cấp đối với Hợp đồng bảo hiểm năm, tùy từng trường hợp.

Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm

Đối với Hợp đồng bảo hiểm năm, có nghĩa là Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm. Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm cũng có thể được cấp đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyển, tùy từng trường hợp.

Chương trình bảo hiểm

Là bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm, là một phần của Hợp đồng bảo hiểm và được tham chiếu cùng với Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm

Như được quy định tại Phần I – Quy Định Chung, Điều 2 (Hợp đồng bảo hiểm) của Quy tắc bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm chuyển

Là Hợp đồng bảo hiểm cho một Chuyến đi.

Hợp đồng bảo hiểm năm

Là loại Hợp đồng bảo hiểm có Thời hạn bảo hiểm là một năm, theo đó, Người được bảo hiểm sẽ được bảo hiểm trong mỗi Chuyến đi mà Người được bảo hiểm thực hiện trong Thời hạn bảo hiểm và không có giới hạn về số Chuyến đi mà Người được bảo hiểm thực hiện trong Thời hạn bảo hiểm. Tuy nhiên, phạm vi bảo hiểm được giới hạn đến mức tối đa là chín mươi (90) ngày cho một Chuyến đi bất kỳ.

Thời hạn bảo hiểm

Có nghĩa là khoảng thời gian được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đối với một Người được bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm cho mỗi Chuyến đi là khoảng thời gian bắt đầu từ Thời điểm bắt đầu và kết thúc vào Thời điểm hết hạn.

Thời hạn bảo hiểm sẽ được tính theo giờ tại Việt Nam.

Chuyến đi

Là hành trình mà Người được bảo hiểm thực hiện và được bảo hiểm bởi Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này. Chuyến đi bắt đầu từ Thời điểm bắt đầu và kết thúc vào Thời điểm hết hạn.

Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi là:

Thời điểm khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục kiểm tra an ninh để rời khỏi điểm khởi hành quốc tế (*check-out point*) tại Việt Nam để đến điểm đến ở Nước ngoài (gọi tắt là “**Thời**

điểm check-out”), với điều kiện, Thời điểm check-out không được trước thời điểm bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời điểm hết hạn của mỗi Chuyến đi là:

- (a) Thời điểm kết thúc của Thời hạn bảo hiểm được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- (b) Thời điểm trở về Việt Nam kể từ khi làm xong thủ tục kiểm tra an ninh tại điểm đến quốc tế (*check-in point*) tại Việt Nam;

tùy thời điểm nào đến trước.

Thời hạn thông báo về sự kiện bảo hiểm

Là trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi kết thúc Chuyến đi. Trừ trường hợp bất khả kháng, nếu Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của họ không thực hiện thông báo về sự kiện bảo hiểm trong khoảng thời gian 30 ngày nói trên, Công ty sẽ có quyền áp dụng mức phạt theo các tỷ lệ sau đây, tính trên tổng số tiền bồi thường:

- Thông báo về sự kiện bảo hiểm từ 31 ngày đến 90 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: 10%
- Thông báo về sự kiện bảo hiểm từ 91 ngày đến 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: 20%
- Thông báo về sự kiện bảo hiểm từ 181 ngày đến 365 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: 30%

Thời hạn trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Công ty sẽ trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm; trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì Công ty sẽ trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ và chính xác hồ sơ yêu cầu bồi thường.

Bác sĩ

Người hành nghề khám, chữa bệnh được cấp giấy phép hợp pháp và được pháp luật của quốc gia sở tại công nhận và thực hiện việc khám, chữa bệnh trong phạm vi được đào tạo và giấy phép của mình.

Bác sĩ đông y

Là một Bác sĩ hoặc người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, được cấp phép hành nghề đông y theo quy định của pháp luật của nước mà người đó hành nghề.

Cơ sở y tế

Bất kỳ bệnh viện, phòng khám, trạm xá và/hoặc cơ sở khám chữa bệnh nào được cấp phép và hoạt động một cách hợp pháp để tiến hành khám bệnh và/hoặc chữa bệnh tại quốc gia nơi mà cơ sở đó thành lập.

Tai nạn

Là sự kiện bất ngờ gây ra bởi một lực từ bên ngoài và hữu hình lên thân thể của Người được bảo hiểm xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến Thương tật hoặc Tử vong của Người được bảo hiểm.

Sự cố bất ngờ hoặc bất ngờ

Là bất kỳ sự việc hoặc sự cố nào ngoài ý muốn, xảy ra bất ngờ, tình cờ và không đoán trước được và xảy ra trong khi một Chuyến đi đang được thực hiện trong Thời hạn bảo hiểm.

Thương tật

Là thương tật thân thể mà Người được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong Vùng du lịch, có nguyên nhân duy nhất là do Tai nạn mà không phải là do Ốm đau/Bệnh tật hay do sự hao mòn từ từ về tinh thần hay thể chất, suy giảm sức khỏe, tuổi tác, khuyết tật, quá trình thoái hóa.

Ốm đau/Bệnh tật

Tình trạng sức khỏe cơ thể bị thay đổi so với tình trạng sức khỏe bình thường của Người được bảo hiểm.

Tuổi

Tuổi của một người được tính theo ngày sinh nhật gần nhất đã qua của người đó. Việc xác định tuổi căn cứ trên một trong các giấy tờ, tài liệu bao gồm: giấy chứng sinh, giấy khai sinh, chứng minh nhân dân, căn cước (công dân), sổ hộ khẩu, hộ chiếu, giấy tờ/ tài liệu khác (nếu có).

Giới hạn tuổi

Tối thiểu là không (0) tuổi tính từ ngày sinh và tối đa là tám mươi (80) tuổi.

Trẻ em

Là đứa trẻ sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm về mặt pháp lý (kể cả con riêng của vợ/ chồng và con nuôi hợp pháp), người mà:

- (a) tham gia Chuyến đi cùng với Người được bảo hiểm và/ hoặc vợ/ chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm (trừ trường hợp có sự đồng ý khác của Công ty); và

- (b) sống phụ thuộc hoàn toàn vào Người được bảo hiểm về mặt tài chính và không đi làm; và
- (c) chưa kết hôn; và
- (d) trong độ tuổi từ không (0) đến mười bảy (17) tuổi.

Thành viên gia đình có nghĩa là:

- (a) Đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyển – Áp dụng cho tối đa là hai (2) người lớn và không giới hạn số lượng Trẻ em. 2 người lớn không cần có quan hệ huyết thống với nhau nhưng Trẻ em phải có quan hệ huyết thống hoặc nuôi dưỡng với một trong hai người lớn theo định nghĩa Trẻ em. Tất cả Người được bảo hiểm phải cùng xuất phát và trở về Việt Nam cùng nhau và cùng thời điểm.
- (b) Đối với Hợp đồng bảo hiểm năm – Áp dụng cho một Người được bảo hiểm, vợ/ chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm và không giới hạn số lượng Trẻ em. Tuy nhiên, Trẻ em này phải có quan hệ huyết thống hoặc nuôi dưỡng với một trong hai người lớn và phải đi cùng với những người lớn được bảo hiểm trong bất kỳ Chuyến đi nào được tiến hành trong suốt Thời hạn bảo hiểm.

Cho mục đích của định nghĩa “Thành viên gia đình”, “người lớn” là người từ 18 tuổi trở lên và không quá 80 tuổi.

Người thân

Là vợ/chồng, con cái, cha mẹ, cha vợ/ chồng, mẹ vợ/chồng, anh chị em, ông bà nội ngoại, của Người được bảo hiểm hoặc người đi cùng Người được bảo hiểm trong Chuyến đi.

Thiên tai

Là động đất, sự phun trào núi lửa, bão tố, sương mù và những sự cố tương tự.

Tiền mặt

Bao gồm tiền mặt hoặc các loại giấy tờ có giá có thể qui đổi thành tiền mặt không bao gồm thẻ tín dụng và thẻ tích lũy có giá trị.

Đôi/ bộ

Nếu bảo hiểm chi trả cho nhiều món đồ của Người được bảo hiểm tạo thành một đôi hoặc một bộ, thì trách nhiệm bồi thường của Công ty sẽ không vượt quá giá trị của (những) phần bị mất mát hoặc thiệt hại, bất kể giá trị đặc biệt mà (những) món đồ đó có được khi tồn tại dưới dạng một đôi hoặc một bộ.

Các món đồ là bộ phận của một (1) đôi hoặc bộ: Trường hợp mất mát hoặc thiệt hại đối với các món đồ là bộ phận của một đôi hoặc bộ, Công ty sẽ chỉ thanh toán cho việc thay thế tính theo giá trị của món đồ bị mất, thiệt hại hoặc bị mất cắp. Công ty sẽ không thanh toán chi phí thay mới cả đôi hoặc bộ.

Tài sản quý giá

Là những vật bằng vàng, bạc hoặc kim loại quý khác, các loại trang sức, nữ trang, lông thú, đồng hồ, đá quý và đá bán quý.

Nơi công cộng

Là bất kỳ nơi nào mà công chúng có thể ra vào bao gồm sân bay, cửa hàng, nhà hàng, sảnh khách sạn, bãi biển, sân golf, đường đua, các công sở và những nơi khác mà công chúng có thể ra vào.

Nằm viện/ Nhập viện

Là các dịch vụ y tế được cung cấp cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm lưu trú tại Cơ sở y tế ít nhất là 24 giờ hoặc qua đêm để điều trị Ốm đau/Bệnh tật, Thương tật và chỉ khi các thủ tục chẩn đoán và/hoặc điều trị thích hợp không có sẵn cho việc Điều trị ngoại trú và khi được chấp nhận là một bệnh nhân nội trú có đăng ký hoặc Điều trị trong ngày tại một Cơ sở y tế. Trong trường hợp Cơ sở y tế không cấp được giấy nhập viện hoặc ra/xuất viện, hồ sơ y tế hoặc hóa đơn thanh toán thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế. Đơn vị “ngày” nằm viện được tính bằng 24 giờ và theo đơn vị giường nằm trong giấy ra/xuất viện hoặc trong chứng từ viện phí chi tiết.

Dịch vụ Nằm viện bao gồm cả các khoản phí Thông thường và hợp lý tại nơi thực hiện điều trị, tiền phòng, tiền ăn, tất cả các trang bị y tế và tất cả các biện pháp điều trị và dịch vụ y tế do Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế chỉ định, bao gồm cả tiền phòng hồi sức cấp cứu khi cần thiết.

Để làm rõ, trong Hợp đồng bảo hiểm này, bất kỳ từ ngữ hoặc biểu đạt nào có ý nghĩa tương đồng với “Nằm viện” hoặc “Nhập viện” (bao gồm nhưng không giới hạn ở: thời gian Nằm viện, việc Nhập viện hoặc bất kỳ thuật ngữ tương tự nào) đều sẽ được hiểu theo cùng một nghĩa như đã nêu ở trên.

Điều trị ngoại trú

Là điều trị y tế cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm không phải là bệnh nhân nội trú/ bệnh nhân Điều trị trong ngày có đăng ký trong Cơ sở y tế. Việc xét nghiệm, các thủ tục chụp ảnh phóng xạ và hạt nhân được sử dụng để chẩn đoán và điều trị các bệnh y khoa. Các dịch vụ chụp x-quang và xét nghiệm phải được Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế chỉ định. Điều trị ngoại trú cũng bao gồm cả thuốc chữa bệnh, việc bán và sử dụng những loại thuốc này phải theo đơn thuốc của Cơ sở y tế và không bao gồm những loại thuốc không nằm trong đơn thuốc của Cơ sở y tế.

Điều trị nội trú

Là bảo hiểm cho trường hợp Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm khiến Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú và/ hoặc phẫu thuật nội trú tại Cơ sở y tế.

Điều trị trong ngày

Là điều trị Cần thiết về mặt y học, bao gồm cả phẫu thuật ngoại trú không thuộc Tình huống khẩn cấp vì lý do Tai nạn và Ốm đau/Bệnh tật, tại một Cơ sở y tế nơi Người được bảo hiểm nằm viện tối thiểu sáu (6) giờ liên tục và có phát sinh tiền phòng, tiền giường nhưng không quá hai mươi bốn (24) giờ liên tục và không lưu lại qua đêm. Nếu Điều trị trong ngày là một cuộc phẫu thuật ngoại trú thuộc Tình huống khẩn cấp vì lý do Tai nạn và Ốm đau/Bệnh tật, thì thời gian Nằm viện tối thiểu sáu (6) giờ liên tục không áp dụng. Nếu Người được bảo hiểm trải qua cuộc phẫu thuật tại một Cơ sở y tế do Tai nạn và Ốm đau/Bệnh tật, Công ty sẽ chi trả chi phí Thông thường và hợp lý mà Người được bảo hiểm đã thanh toán cho Cơ sở y tế đó, và phụ thuộc vào giới hạn trách nhiệm liên quan được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Các trường hợp tiểu phẫu/nội soi chẩn đoán bệnh trong ngày được giải quyết theo quyền lợi Điều trị ngoại trú.

Cần thiết về mặt y học

Việc điều trị, dịch vụ hoặc quy trình mà theo ý kiến của Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế nơi Bác sĩ hành nghề là thích hợp và phù hợp với chẩn đoán và theo đúng tiêu chuẩn y học được chấp nhận chung.

Nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế: (a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan; và (b) phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y được; và (c) có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ sở y tế; và (d) không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và (e) có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan. Công ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số ngày nằm viện được xem là Cần thiết về mặt y học vào từng thời điểm.

Thông thường và hợp lý

Quyền lợi bảo hiểm sẽ không được trả cho các khoản phí vượt quá mức phí chung do các đơn vị cung cấp dịch vụ khác có cùng tiêu chuẩn tại địa phương phát sinh chi phí đó, khi cung cấp việc điều trị, dịch vụ hoặc hàng hóa tương đương cho một Thương tật hoặc Ốm đau/Bệnh tật tương tự. Công ty sẽ xác định chi phí Thông thường và hợp lý dựa trên các trường hợp tương tự Công ty đã xử lý và các báo giá dịch vụ tương đương của các Cơ sở y tế có cùng tiêu chuẩn trong cùng khu vực.

Tình huống khẩn cấp

Là tình huống bất khả kháng khi có sự thay đổi đột ngột và ngẫu nhiên đối với sức khỏe của Người được bảo hiểm đòi hỏi phải có sự can thiệp y tế hoặc phẫu thuật khẩn cấp để tránh nguy hiểm đến tính mạng hoặc sức khỏe.

Bệnh truyền nhiễm

Là loại bệnh mà Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo là truyền nhiễm.

Bệnh bẩm sinh

Là bất kỳ bệnh, dị tật, khuyết tật, bất thường nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được mô tả dưới nhiều cách gọi khác nhau, có thể có hoặc không có chữ “bẩm sinh”, như (ví dụ và không phải là danh sách đầy đủ): bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể. Tình trạng bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ xác định hoặc theo quy định pháp luật/ của các cơ quan quản lý nhà nước về y tế.

Bệnh di truyền

Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Tình trạng bệnh di truyền phải do Bác sĩ xác định hoặc theo quy định pháp luật.

Tình trạng bệnh hay thương tật có từ trước:

(a) Đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyển:

Là bất kỳ Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật mà:

- (i) tồn tại trước Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi mà Người được bảo hiểm, với những dấu hiệu hoặc triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã nhận biết hoặc theo lẽ thường phải nhận biết; hoặc
- (ii) Người được bảo hiểm đã tìm kiếm hoặc nhận được các điều trị, hoặc thuốc, hoặc lời khuyên, hoặc chẩn đoán trong vòng mười hai (12) tháng trước Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi; hoặc
- (iii) Người được bảo hiểm nhận biết là đã tồn tại trước Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi cho dù Người được bảo hiểm có tìm kiếm hay nhận được sự điều trị, thuốc men, lời khuyên, hoặc chẩn đoán hay không.

(b) Đối với Hợp đồng bảo hiểm năm:

Là bất kỳ Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật mà:

- (i) Người được bảo hiểm đã yêu cầu bồi thường trong một Chuyến đi trước đó;
- (ii) tồn tại trước Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi mà Người được bảo hiểm, với những dấu hiệu hoặc triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã nhận biết hoặc theo lẽ thường phải nhận biết; hoặc
- (iii) Người được bảo hiểm đã tìm kiếm hoặc nhận được các điều trị, hoặc thuốc, hoặc lời khuyên, hoặc chẩn đoán trong vòng mười hai (12) tháng trước Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi; hoặc
- (iv) Người được bảo hiểm nhận biết là đã tồn tại trước Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi cho dù Người được bảo hiểm có tìm kiếm hay nhận được sự điều trị, thuốc men, lời khuyên, hoặc chẩn đoán hay không.

Khủng bố

Nghĩa là bất kỳ hành động nào, bao gồm việc sử dụng vũ lực hoặc bạo lực và/hoặc đe dọa sử dụng vũ lực hoặc bạo lực, được thực hiện bởi bất kỳ người nào hoặc nhóm người nào, dù hành động đơn lẻ hoặc đại diện cho hoặc có quan hệ với bất kỳ (các) tổ chức, (các) chính phủ nào vì mục đích chính trị, tôn giáo, tư tưởng hay các mục đích tương tự bao gồm ý định gây ảnh hưởng đến bất kỳ chính phủ nào và/hoặc gây ra tình trạng lo lắng cho công chúng hoặc bất kỳ bộ phận nào trong công chúng. Hành động Khủng bố cũng sẽ bao gồm bất kỳ hành động nào được chính phủ (có liên quan) xác nhận hoặc công nhận là hành động khủng bố.

Tình huống không lường trước có nghĩa là:

- (a) trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thân bị tử vong;
- (b) Thương tật hoặc Bệnh tật đòi hỏi phải Điều trị nội trú trong thời gian từ năm (5) ngày liên tục trở lên, có giấy chứng nhận của Bác sĩ xác nhận rằng Người được bảo hiểm hoặc Người thân không thể hoặc không nên tiếp tục Chuyển đi;
- (c) bùng nổ đình công hoặc bạo động bất ngờ tại điểm đến của Chuyển đi;
- (d) các Thiên tai tại điểm đến của Chuyển đi; hoặc
- (e) nơi ở của Người được bảo hiểm tại Việt Nam bị hỏa hoạn (i) gây thiệt hại nghiêm trọng về người (làm chết người; hoặc gây thương tích hoặc gây tổn hại cho sức khỏe của Người được bảo hiểm/Người thân với tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 61% trở lên) hoặc (ii) gây thiệt hại tài sản từ một trăm triệu (100.000.000) đồng trở lên; với điều kiện hỏa hoạn này được xác nhận bởi cơ quan có thẩm quyền.

Quê quán

Là quốc gia mà Người được bảo hiểm có quốc tịch. Trường hợp có nhiều hơn 1 quốc tịch, là quốc gia mà Người được bảo hiểm khai trong (Giấy) yêu cầu bảo hiểm.

Nước thường trú

Là nước nơi Người được bảo hiểm đang sinh sống thường xuyên vào thời điểm bắt đầu Thời hạn bảo hiểm. Người nước ngoài cư trú tại Việt Nam theo thị thực du lịch không được xem là thường trú tại Việt Nam.

Nước ngoài

Là bất kỳ địa điểm hoặc quốc gia nào khác ngoài Việt Nam.

Vùng du lịch

Vùng du lịch được bảo hiểm phụ thuộc vào khu vực bảo hiểm được liệt kê trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà phí bảo hiểm khu vực phù hợp được thanh toán.

Đông Nam Á

Các quốc gia/ vùng lãnh thổ như Brunei, Campuchia, Đông Timor, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore và Thái Lan.

Châu Á Thái Bình Dương

Đông Nam Á, các quốc gia/ vùng lãnh thổ như Trung Quốc, Hongkong, Đài Loan, Hàn Quốc, Nhật Bản, Ấn Độ, Sri Lanka, Pakistan, Úc và New Zealand.

Toàn cầu

Bất kỳ địa điểm/ điểm đến nào trên thế giới, bên ngoài lãnh thổ Việt Nam (ngoại trừ các quốc gia/vùng lãnh thổ bị cấm vận theo điều khoản loại trừ liên quan giới hạn cấm vận).

Đơn vị hỗ trợ y tế

Tổ chức hỗ trợ y tế khẩn cấp hay bất kỳ đơn vị tương tự nào khác được Công ty thông báo cho Bên mua bảo hiểm vào từng thời điểm.

2. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm và Công ty, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Công ty phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Quy tắc bảo hiểm này, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm, Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm và các văn bản sửa đổi, bổ sung tạo thành thỏa thuận toàn bộ ("Hợp đồng bảo hiểm") giữa Công ty, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm. Các văn bản này sẽ được áp dụng theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (a) (Giấy) yêu cầu bảo hiểm/ (Bản) chào giá và/hoặc (Thư) thông báo tái tục/ (Bản) chào giá tái tục;
- (b) Sửa đổi bổ sung;
- (c) Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm;
- (d) Chương trình bảo hiểm (như được liệt kê tại Phần XV của Quy tắc bảo hiểm này);
- (e) Quy tắc bảo hiểm này;
- (f) Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm PNT ChubbTravelCare được liệt kê tại phần XIV của Quy tắc bảo hiểm này).

3. Ngôn ngữ áp dụng

Quy tắc bảo hiểm được lập và cấp bằng tiếng Việt và có thể được dịch sang ngôn ngữ nước ngoài để tham khảo. Trong trường hợp có sự khác biệt giữa tiếng Việt và các ngôn ngữ khác thì bản tiếng Việt có giá trị áp dụng.

4. Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

Các bên trong Hợp đồng bảo hiểm đồng ý rằng pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam sẽ được áp dụng cho việc giải thích và điều chỉnh các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm cũng như các xung đột hoặc tranh chấp giữa các bên liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

Bất kỳ tranh chấp hoặc xung đột nào phát sinh theo hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm sẽ được các bên giải quyết trước tiên thông qua thương lượng và hòa giải thân thiện. Nếu các bên không giải quyết được một cách thân thiện trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày một bên thông báo cho (các) bên kia về tranh chấp phát sinh thì các bên đồng ý tuân thủ theo địa điểm và thẩm quyền giải quyết duy nhất của tòa án có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam để giải quyết xung đột hoặc tranh chấp đó.

5. Điều khoản loại trừ liên quan giới hạn cấm vận

Công ty sẽ không bảo hiểm và không có trách nhiệm thanh toán bồi thường cho bất kỳ yêu cầu bồi thường hoặc cung cấp các quyền lợi nào dưới đây nếu như việc việc cung cấp bảo hiểm, thanh toán các yêu cầu bồi thường này hoặc cung cấp quyền lợi như vậy sẽ làm cho Công ty vi phạm bất kỳ quy định cấm vận, ngăn cấm, hoặc hạn chế theo các nghị quyết của Liên Hiệp Quốc hoặc các lệnh cấm vận kinh tế hay thương mại, luật pháp hoặc quy định của Liên Hiệp Châu Âu, Vương Quốc Anh hoặc Hiệp Chung Quốc Hoa Kỳ.

6. Lãi suất

Số tiền bồi thường sẽ không chịu lãi suất.

7. Phối hợp quyền lợi bảo hiểm/ Bảo hiểm trùng/ Bảo hiểm khác

Tất cả những người đang tham gia bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm tai nạn khác phải thông báo cho Công ty việc tham gia đó và cung cấp cho Công ty bản sao hợp đồng bảo hiểm cùng Chương trình bảo hiểm của các bảo hiểm đó.

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng Thương tật, Ốm đau/Bệnh tật được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm có thể đòi bồi thường từ những loại hình bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm khác, Công ty chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các loại hình bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm khác đó hoặc theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này với tổng giới hạn trách nhiệm của tất cả hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, nếu Công ty chi trả cho Người được bảo hiểm/ người thụ hưởng số tiền lớn hơn mức phải chi trả thì Người được bảo hiểm/ người thụ hưởng phải hoàn trả lại số tiền chênh lệch đó cho Công ty.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật liên quan tới các hành động hoặc sự sơ suất của một bên thứ ba, thì Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cố gắng yêu cầu bên thứ ba này bồi thường toàn bộ số tiền tổn thất. Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho Công ty trong bất kỳ hoàn cảnh nào khi có thể khiếu nại đòi người thứ ba.

Nguyên tắc này không áp dụng đối với Điều 1 Phần III – Phạm vi bảo hiểm theo đó lợi ích được chi trả cộng thêm cho bất kỳ khoản bảo hiểm với công ty khác mà Người được bảo hiểm có quyền hưởng.

PHẦN II – ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM, BÊN MUA BẢO HIỂM, NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Đối tượng bảo hiểm là sức khỏe, tài sản, thiệt hại của Người được bảo hiểm, trách nhiệm dân sự của Người được bảo hiểm đối với bên thứ ba và các đối tượng bảo hiểm khác (nếu có) thuộc phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.
2. Bên mua bảo hiểm (i) là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm; (ii) đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm; và (iii) phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật, Bên mua bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng chứng minh mình có quyền lợi có thể được bảo hiểm khi được Công ty yêu cầu. (Điều kiện tiên quyết).
3. Người được bảo hiểm là người có sức khỏe, tài sản, thiệt hại, trách nhiệm dân sự đối với bên thứ ba và các đối tượng bảo hiểm khác (nếu có) được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm; là công dân Việt Nam và người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có tuổi nằm trong Giới hạn tuổi. Công ty chỉ chấp nhận bảo hiểm cho Trẻ em khi Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Trẻ em, bao gồm là bố/mẹ, bố/mẹ nuôi, người giám hộ hợp pháp hoặc người có quyền lợi có thể được bảo hiểm khác. (Điều kiện tiên quyết).

Trong thời gian Người được bảo hiểm là người nước ngoài cư trú tại Việt Nam, Người được bảo hiểm được yêu cầu duy trì liên tục thị thực và/hoặc thẻ tạm trú hợp pháp và còn giá trị hiệu lực theo quy định pháp luật. Công ty bảo lưu mọi quyền giữ/ tạm hoãn giải quyết hồ sơ yêu cầu bồi thường của Người được bảo hiểm cho đến khi Người được bảo hiểm đó xuất trình cho Công ty thị thực và/hoặc thẻ tạm trú hợp pháp và còn giá trị hiệu lực hoặc từ chối hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt đối với Người được bảo hiểm đó kể từ ngày hết hạn của thị thực và/hoặc thẻ tạm trú mới nhất, tùy từng trường hợp, nếu Người được bảo hiểm không cung cấp được bất kỳ thị thực và/hoặc thẻ tạm trú mới nhất nào hợp pháp và còn giá trị hiệu lực. Công ty sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm khi Công ty đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm với Người được bảo hiểm nếu Công ty đã thanh toán bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cho Người được bảo hiểm đó.

4. Công dân các nước bị cấm vận theo nghị quyết của Liên Hiệp Quốc, Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ, Liên Hiệp Châu Âu và Vương Quốc Anh không phải là Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. (Điều kiện tiên quyết).

PHẦN III - PHẠM VI BẢO HIỂM

Tùy thuộc vào các điều khoản và điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này, giới hạn trách nhiệm

có thể áp dụng được, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm đối với các chi phí Thông thường và hợp lý phát sinh cho Người được bảo hiểm liên quan đến Tai nạn cá nhân và Chi phí y tế để điều trị các thương tổn về thân thể, Ốm đau hoặc Bệnh tật của Người được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm cho các Quyền lợi nêu trong Chương trình bảo hiểm, với điều kiện là trong mọi trường hợp các chi phí này là thực tế và giới hạn trong chi phí Thông thường và hợp lý tại quốc gia/địa điểm nơi tiến hành việc điều trị.

Trong trường hợp tổn thất liên quan đến Trách nhiệm pháp lý, Những sự cố ngoài ý muốn, Mất mát và các quyền lợi mở rộng khác, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí phát sinh trong Chuyển đi theo quy định của các Quyền lợi này lên đến hạn mức như được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Điều 1 - Tai nạn cá nhân

1.1 - Trường hợp Công ty sẽ thanh toán:

Phụ thuộc vào các quy định tại Khoản 1.2 và các giới hạn tại Khoản 1.3 của Điều 1 này, Công ty sẽ bồi thường cho quyền lợi Tai nạn cá nhân nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật hoặc tử vong gây ra chủ yếu và trực tiếp từ Tai nạn xảy ra trong một Chuyển đi trong Thời hạn bảo hiểm. Người được bảo hiểm cũng có thể yêu cầu bồi thường nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật do Tai nạn dẫn đến tử vong hoặc Thương tật vĩnh viễn trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày bị Tai nạn.

Nếu Người được bảo hiểm gặp Tai nạn và thân thể của Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng một (1) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm mất tích, bị chìm hoặc từ ngày máy bay hoặc các phương tiện vận chuyển khác Người được bảo hiểm sử dụng để thực hiện Chuyển đi bị hỏng hóc, mất tích và có lý do hợp lý để tin rằng Người được bảo hiểm đã tử vong do Tai nạn, quyền lợi được bồi thường cho tử vong sẽ được thanh toán dựa trên văn bản cam kết có chữ ký xác nhận của người thừa kế hợp pháp rằng nếu cuối cùng cơ sở để tin là Người được bảo hiểm đã tử vong được phát hiện là sai thì người thừa kế hợp pháp đó phải hoàn trả lại khoản bồi thường cho Công ty.

1.2 - Những khoản Công ty sẽ thanh toán:

Khoản tiền bồi thường cho quyền lợi Tai nạn cá nhân sẽ được thanh toán tùy vào mức độ Thương tật mà Người được bảo hiểm phải chịu. Khoản thanh toán mà Công ty sẽ chi trả cho mỗi trường hợp bất ngờ được liệt kê dưới đây và được thể hiện theo tỷ lệ phần trăm của khoản tiền tối đa mà Người được bảo hiểm có thể nhận được theo quy định tại Khoản 1.3 dưới đây.

Tỷ lệ bồi thường Thương tật tối đa được thanh toán theo bảng quyền lợi như sau ("Bảng tỷ lệ"):

1.	Tử vong do Tai nạn.....	100%
2.	Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn.....	100%
3.	Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn đối với:	
	Mất một hoặc hơn một chi.....	100%
	Bị bại liệt toàn phần.....	100%
	Mất thị lực hoàn toàn một mắt hoặc cả hai mắt.....	100%
	Mất khả năng nghe và nói.....	100%
	Mất khả năng nghe cả hai tai.....	75%
	Mất khả năng nghe ở một tai.....	15%
	Mất khả năng nói.....	50%

Vì mục đích của Điều này:

“**Mất**” có nghĩa là sự cắt rời hay tàn tật vĩnh viễn chức năng của bất kỳ bộ phận nào.

“**Mất thị lực**” có nghĩa là mất thị lực toàn bộ và không thể phục hồi thị lực của một mắt làm cho Người được bảo hiểm mù hoàn toàn mắt đó mà không thể phẫu thuật hay áp dụng các phương pháp chữa trị khác.

“**Mất chi**” có nghĩa là sự cắt rời về mặt cơ thể của một tay tại hay ở trên cổ tay hay của một chân ở trên gân gót, hay sự tàn phế chức năng vĩnh viễn của toàn bộ bàn tay, cánh tay, bàn chân hay chân.

“**Thương tật vĩnh viễn**” có nghĩa là Thương tật:

- (a) thuộc một trong những hạng mục liệt kê trong mục 3 nêu trên; hoặc
- (b) mất chức năng đã kéo dài trong một giai đoạn 24 tháng liên tục tính từ ngày Tai nạn, cho đến ngày kết thúc giai đoạn này vẫn không có hy vọng phục hồi.

“**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**” có nghĩa là Thương tật đã kéo dài trong 24 tháng liên tục tính từ ngày Tai nạn, hoàn toàn ngăn trở Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ các công việc có thu nhập và không có hy vọng cải thiện được tình hình.

“**Mất khả năng nói**” có nghĩa là tình trạng mất khả năng phát âm rõ ràng bất kỳ 3 trong 4 âm thanh cấu thành nên tiếng nói như âm môi, âm lưỡi, âm vòm miệng và âm phát từ vòm mềm hoặc bị mất hoàn toàn dây thanh quản hoặc bị tổn thương ở dây thần kinh trong não dẫn đến tình trạng mất khả năng ngôn ngữ.

“**Mất thính lực**” có nghĩa là tình trạng mất vĩnh viễn, không thể phục hồi được khả năng nghe trong đó:

Nếu a dB = Mất thính giác ở cấp độ 500 Hertz
Nếu b dB = Mất thính giác ở cấp độ 1000 Hertz
Nếu c dB = Mất thính giác ở cấp độ 2000 Hertz
Nếu d dB = Mất thính giác ở cấp độ 4000 Hertz
 $1/6$ của $(a + 2b + 2c + d)$ lớn hơn 80dB

Nếu Người được bảo hiểm phải chịu nhiều hơn một (1) tình trạng bị mất khả năng vĩnh viễn nêu trên, tỷ lệ bồi thường cho mỗi trường hợp bị mất khả năng sẽ được cộng dồn để tính khoản bồi thường mà Người được bảo hiểm được nhận. Tuy nhiên, tổng số tiền mà Công ty thanh toán sẽ không vượt quá 100% giới hạn bảo hiểm được chi trả theo quy định tại Phần này. Những trường hợp Thương tật không được liệt kê trong Bảng tỷ lệ trên đây sẽ được bồi thường trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có nêu trong Bảng tỷ lệ này.

1.3 - Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1 này cho mỗi Chuyển đi được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Điều 2 – Chi phí y tế

2.1 - Chi phí y tế ở Nước ngoài

2.1.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các quy định tại Điểm 2.1.2, các loại trừ tại Điểm 2.1.3 và các giới hạn tại Điểm 2.1.4, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế phát sinh ở Nước ngoài và các chi phí đó là cần thiết về mặt y khoa, phải chi trả, do Người được bảo hiểm bị Thương tật do Tai nạn hoặc bị Bệnh tật khi đang thực hiện một Chuyển đi được bảo hiểm.

2.1.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Các chi phí y tế nêu tại Điểm 2.1.1 mà Công ty sẽ thanh toán bao gồm:

- (a) chi phí điều trị y tế, phẫu thuật hoặc điều dưỡng được chỉ định bởi Bác sĩ hoặc Bác sĩ đồng ý trong phạm vi chuyên môn của người đó;
- (b) chi phí liên quan đến xe cứu thương; và
- (c) chi phí nha khoa phát sinh trực tiếp do Thương tật từ Tai nạn tác động đến răng tự nhiên chắc khỏe của Người được bảo hiểm.

2.1.3 Các trường hợp loại trừ

Các chi phí y tế nêu tại Điểm 2.1.1 sẽ không bao gồm:

- (a) phục hình nha khoa thẩm mỹ, cầu răng, mào răng, làm răng giả, răng giả, phủ chóp răng, implant nha khoa; và
- (b) chi phí có thể thu hồi từ bất kỳ quỹ y tế hoặc Cơ sở y tế nào;
- (c) bất kỳ chi phí y tế nào phát sinh trong vòng ba mươi (30) ngày sau ngày Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt do Người được bảo hiểm không thể trở về nước xuất phát hay điểm đến cuối cùng nếu khác với điểm xuất phát;
- (d) tất cả các chi phí y tế đã được thanh toán bởi một hợp đồng bảo hiểm khác hoặc thuộc trách nhiệm của một bên thứ ba;
- (e) tất cả các chi phí cho điều trị và dịch vụ được sử dụng mà không có sự chỉ định của Bác sĩ; kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc khám sức khỏe không nhằm mục đích điều trị hoặc chẩn đoán đối với một tình trạng bệnh lý được bảo hiểm; vật lý trị liệu, nắn khớp xương, chi phí y tá chăm sóc tại nhà;
- (f) chi phí bị loại trừ theo Điều khoản Loại trừ chung.

2.1.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài cho mỗi Chuyến đi sẽ không vượt quá khoản tiền tối đa cho quyền lợi này được nêu trong Chương trình bảo hiểm.

Ngoài giới hạn nêu trên, khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho Bác sĩ đông y liên quan đến quyền lợi này là bảy triệu (7.000.000) đồng cho mỗi Chuyến đi, và tối đa cho mỗi lần điều trị là chín trăm nghìn (900.000) đồng.

2.2 – Chi phí y tế phát sinh khi trở về Việt Nam

2.2.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.2.2, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế cần thiết phát sinh do Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này, và các chi phí y tế đó phát sinh tại Việt Nam khi Người được bảo hiểm trở về Việt Nam, với điều kiện là:

các chi phí y tế tại Việt Nam là để thực hiện điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị ở Nước ngoài, trong vòng ba mươi một (31) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm trở về Việt Nam sau khi xuất viện từ một Cơ sở y tế ở Nước ngoài mà việc Nhập viện tại Nước ngoài là vì lí do Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này, với điều kiện

là việc điều trị tại Việt Nam này được chỉ định bởi Bác sĩ điều trị ở Nước ngoài.

2.2.2 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 2.2 này cho mỗi Chuyển đi sẽ không vượt quá khoản tiền tối đa cho quyền lợi này được nêu trong Chương trình bảo hiểm.

Ngoài giới hạn nêu trên, khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho Bác sĩ đồng y liên quan đến quyền lợi này là bảy triệu (7.000.000) đồng cho mỗi Chuyển đi, và tối đa cho mỗi lần điều trị là chín trăm nghìn (900.000) đồng.

2.3 –Thăm bệnh ở Nước ngoài

2.3.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.3.2, nếu Người được bảo hiểm phải Nhập viện ở Nước ngoài, khác với Quê quán của Người được bảo hiểm và/hoặc Nước thường trú của Người được bảo hiểm, do Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này, trong thời gian hơn năm (5) ngày trong khi đang thực hiện Chuyển đi trong Thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán chi phí đi lại để một Người thân hoặc một người bạn của Người được bảo hiểm đến thăm Người được bảo hiểm VỚI ĐIỀU KIỆN là theo đánh giá của Công ty và/hoặc Bác sĩ chuyên ngành độc lập, việc thăm bệnh này là cần thiết dựa trên các cơ sở sức khỏe của Người được bảo hiểm và yêu cầu thăm viếng. Quyền lợi này chỉ được thanh toán khi đã có chấp thuận trước của Công ty.

2.3.2 Giới hạn thanh toán

Số tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán tương đương với chi phí của vé khứ hồi hạng phổ thông đến và không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

2.4 – Các chi phí ăn ở bổ sung

2.4.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.4.2, nếu Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi quy định tại Khoản 2.3 – Thăm bệnh ở Nước ngoài trên đây, Công ty sẽ sắp xếp và thanh toán chi phí thuê phòng tại khách sạn cho một Người thân hoặc bạn bè đi thăm Người được bảo hiểm trong thời gian Người được bảo hiểm nằm viện ở Nước ngoài theo quy định tại Khoản 2.3 – Thăm bệnh ở Nước ngoài.

2.4.2 Giới hạn thanh toán

Công ty sẽ thanh toán theo số tiền được quy định trong Chương trình bảo hiểm cho mỗi thời gian hai mươi bốn (24) giờ ở khách sạn.

2.5 – Thăm viếng để thu xếp tang lễ ở Nước ngoài

2.5.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.5.2, trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn hoặc Bệnh tật thuộc các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Điều 1 – Tai nạn cá nhân hoặc Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này, Công ty sẽ thanh toán chi phí đi lại cho một Người thân hoặc một người bạn của Người được bảo hiểm đến hỗ trợ sắp xếp liên quan đến việc xử lý thi hài và/hoặc các thủ tục tang lễ ở Nước ngoài.

2.5.2 Giới hạn thanh toán

Số tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán tương đương với chi phí của vé khứ hồi hạng phổ thông đến và không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

2.6 – Đưa Trẻ em về quê quán/Nước thường trú

2.6.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.6.2, trong trường hợp Trẻ em của Người được bảo hiểm không có người chăm sóc do Người được bảo hiểm bị Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này tại Nước ngoài khi Người được bảo hiểm và Trẻ em của Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyển đi ở Nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm hoặc trong khi Người được bảo hiểm đang được chuyển đi điều trị do Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này tại Nước ngoài, Công ty sẽ sắp xếp và thanh toán chi phí đưa Trẻ em của Người được bảo hiểm về Quê quán hoặc Nước thường trú của Trẻ em đó. Công ty sẽ phái người hộ tống trên cơ sở có sự chấp thuận của Người được bảo hiểm và/hoặc người giám hộ hợp pháp của Trẻ em, nếu cần thiết dựa trên cơ sở sức khỏe của Người được bảo hiểm và nhu cầu và lợi ích của Trẻ em đó.

Quyền lợi này chỉ được thanh toán khi Công ty đánh giá việc đưa Trẻ em của Người được bảo hiểm về Quê quán hoặc Nước thường trú của Trẻ em đó là cần thiết. Quyền lợi này chỉ

được thanh toán khi đã có chấp thuận trước của Công ty.

2.6.2 Giới hạn thanh toán

Số tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán tương đương với chi phí của vé một chiều hạng phổ thông đến và không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

2.7 – Trợ cấp nằm viện ở Nước ngoài

2.7.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.7.2, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm một khoản tiền hằng ngày cho mỗi đợt nằm viện hai mươi bốn (24) giờ trong trường hợp:

- (a) Người được bảo hiểm phải Nhập viện ở một Cơ sở y tế ở Nước ngoài do Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này tại Nước ngoài; và
- (b) Việc Người được bảo hiểm Nhập viện là theo yêu cầu của Bác sĩ điều trị vì việc Nhập viện là cần thiết theo ý kiến chuyên môn của Bác sĩ đó; và
- (c) Người được bảo hiểm là bệnh nhân nội trú tại một Cơ sở y tế ở Nước ngoài trong thời gian liên tục ít nhất là hai mươi bốn (24) giờ.

2.7.2 Giới hạn thanh toán

Công ty sẽ thanh toán theo số tiền được quy định trong Chương trình bảo hiểm cho mỗi thời gian hai mươi bốn (24) giờ nằm viện. Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

2.8 - Quyền lợi Trợ cấp nằm viện ở Việt Nam

2.8.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các giới hạn tại Điểm 2.8.2, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm một khoản tiền hằng ngày cho mỗi đợt nằm viện hai mươi bốn (24) giờ trong trường hợp:

- (a) Người được bảo hiểm phải Nhập viện ở một Cơ sở y tế tại Việt Nam trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Khoản 2.2 – Chi phí y tế phát sinh khi trở về Việt Nam của Quy tắc bảo hiểm này; và
- (b) Việc Người được bảo hiểm Nhập viện là theo yêu cầu của Bác sĩ điều trị vì việc Nhập viện là cần thiết theo ý kiến chuyên môn của Bác sĩ đó; và
- (c) Người được bảo hiểm là bệnh nhân nội trú tại một Cơ sở y tế ở Việt Nam trong thời gian

từ năm (5) ngày liên tục trở lên.

2.8.2 Giới hạn thanh toán

Công ty sẽ thanh toán theo số tiền được quy định trong Chương trình bảo hiểm cho mỗi thời gian hai mươi bốn (24) giờ nằm viện. Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

2.9 – Chi phí y tế liên quan đến ốm đau thai sản

2.9.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các loại trừ tại Điểm 2.9.2 và các giới hạn tại Điểm 2.9.3, Công ty sẽ thanh toán cho các chi phí y tế cần thiết và phát sinh không thể tránh khỏi do tình trạng ốm đau liên quan đến thai sản khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyển đi ra Nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm.

2.9.2 Các trường hợp loại trừ

Các chi phí y tế nêu tại Điểm 2.9.1 sẽ không bao gồm:

- (a) các chi phí cho việc điều trị bệnh liên quan đến thai sản xảy ra trong vòng ba (3) tháng đầu của thai kỳ (nghĩa là từ tuần không (0) đến kết thúc tuần thứ mười hai (12));
- (b) các chi phí liên quan đến tất cả các hình thức sinh nở;
- (c) các chi phí cho việc điều trị bệnh liên quan đến thai sản chỉ được phát hiện khi trở về Việt Nam;
- (d) mọi chi phí y tế phát sinh do tình trạng ốm đau liên quan đến thai sản nếu Người được bảo hiểm chưa về đến Việt Nam hoặc không về đến Việt Nam trong thời gian quy định tại Hợp đồng bảo hiểm; và
- (e) mọi chi phí y tế phát sinh do tình trạng ốm đau liên quan đến thai sản nếu Chuyển đi ra Nước ngoài đó hoặc bất cứ hoạt động nào được thực hiện trong Chuyển đi ở Nước ngoài được thực hiện trái với lời khuyên chuyên môn của Bác sĩ của Người được bảo hiểm tại Việt Nam.

2.9.3 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

2.10 – Trợ giúp y tế 24/24

Trong khi thực hiện một Chuyến đi Nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm có thể liên hệ với Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty để được:

- (a) tư vấn y tế;
- (b) giới thiệu đến các cơ sở y khoa hoặc nha khoa trên khắp thế giới;
- (c) thu xếp cuộc hẹn với Bác sĩ;
- (d) thu xếp Nhập viện; và
- (e) theo dõi tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm trong khi Nằm viện.

Lưu ý rằng các dịch vụ do Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty cung cấp theo điều này chỉ giới hạn ở chỉ dẫn hoặc giúp thu xếp. Công ty và/hoặc Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ chi phí cho bên thứ ba nào và bất kỳ thiệt hại nào phát sinh.

2.11 – Chi phí điện thoại cấp cứu

2.11.1 Dịch vụ được cung cấp

Phụ thuộc vào giới hạn tại Điểm 2.11.2, trong trường hợp Người được bảo hiểm gọi đến Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty vì lý do cấp cứu y tế trong Chuyến đi Nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán các chi phí điện thoại di động cá nhân phát sinh theo số điện thoại di động cá nhân đã được đăng ký ở Việt Nam của Người được bảo hiểm.

Tuy nhiên, quyền lợi này chỉ được thanh toán nếu các cuộc gọi có liên quan đến các quyền lợi được thanh toán theo Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài, Khoản 2.9 – Chi phí y tế liên quan đến ốm đau thai sản hoặc Khoản 3.1 – Di chuyển y tế khẩn cấp. Và Công ty sẽ không thanh toán các cuộc điện thoại không được thực hiện qua điện thoại di động cá nhân được đăng ký ở Việt Nam.

2.11.2 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Điều 3 - Vận chuyển y tế

3.1 – Di chuyển y tế khẩn cấp

3.1.1 Quyền lợi được cung cấp

Phụ thuộc vào giới hạn tại Điểm 3.1.2, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật hoặc Bệnh tật xảy ra trong khi đang thực hiện một Chuyến đi Nước ngoài đến quốc gia khác với Quê quán và/hoặc Nước thường trú của Người được bảo hiểm, trong Thời hạn bảo hiểm, Người

được bảo hiểm có thể liên lạc với Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty để được cung cấp sự trợ giúp và các dịch vụ sau đây:

(A) **Di chuyển Y tế Khẩn cấp**

Trường hợp Thương tật hoặc Bệnh tật đó đặt Người được bảo hiểm vào Tình trạng nguy kịch, Công ty sẽ thu xếp và thanh toán chi phí y tế cần thiết cho việc vận chuyển bằng đường hàng không và/hoặc đường bộ, chi phí chăm sóc y tế trong khi vận chuyển, liên lạc và tất cả các khoản phí phát sinh trong việc vận chuyển Người được bảo hiểm đến Cơ sở y tế gần nhất có sẵn dịch vụ chăm sóc y tế phù hợp.

“**Tình trạng nguy kịch**” có nghĩa là tình trạng mà, theo ý kiến Công ty dựa trên các thông tin do Cơ sở y tế/ Bác sĩ thực hiện việc điều trị cung cấp, có thể thành một trường hợp cấp cứu y tế khẩn cấp cần phải được cứu chữa khẩn cấp để tránh tử vong hoặc suy yếu nghiêm trọng cho sức khỏe trước mắt hoặc lâu dài của Người được bảo hiểm. Mức độ nghiêm trọng của tình trạng sức khỏe sẽ được phán đoán trong phạm vi bối cảnh của địa điểm địa lý, bản chất của cấp cứu y tế có sẵn và sự chăm sóc hoặc phương tiện chăm sóc y tế.

(B) **Hồi hương**

Công ty thu xếp và thanh toán các Chi phí y tế cần thiết không thể tránh khỏi trong việc đưa Người được bảo hiểm trở về Việt Nam sau khi được di chuyển y tế khẩn cấp theo Điểm (A) trên đây.

Lưu ý rằng, liên quan đến Điểm (A) và (B) nêu trên, Công ty được toàn quyền quyết định dựa trên tất cả các sự kiện và tình huống mà Công ty biết được vào thời điểm liên quan:

- (a) liệu Thương tật hoặc Bệnh tật của Người được bảo hiểm có nghiêm trọng đủ để được bảo hiểm di chuyển y tế khẩn cấp hay không; và
- (b) nơi Người được bảo hiểm sẽ được di chuyển đến; và
- (c) phương tiện hoặc phương pháp di chuyển và/hoặc hồi hương.

3.1.2 Giới hạn quyền lợi

- (a) Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.
- (b) Quyền lợi này không áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 70 tuổi trở lên.

3.2 – Đưa thi hài về Quê quán

3.2.1 Quyền lợi được cung cấp

Phụ thuộc vào giới hạn tại Điểm 3.2.2, trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong trong khi ở Nước ngoài trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi bị Thương tật do Tai nạn hoặc Bệnh tật trong các trường hợp có thể được bồi thường theo quy định tại Điều 1 – Tai nạn cá nhân hoặc Khoản 2.1 – Chi phí y tế ở Nước ngoài của Quy tắc bảo hiểm này, những Người thân của Người được bảo hiểm có thể liên lạc với Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty để thu xếp và thanh toán toàn bộ các chi phí Thông thường và hợp lý và không thể tránh khỏi cho:

- (a) việc hồi hương thi hài của Người được bảo hiểm từ nơi tử nạn về Quê quán hoặc Nước thường trú của Người được bảo hiểm; hoặc
- (b) các chi phí chôn cất ở địa phương tại nơi tử nạn được Công ty chấp thuận trước.

3.2.2 Giới hạn quyền lợi

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Điều 4 – Mở rộng phạm vi bảo hiểm

4.1 – Gia hạn tự động

Nếu Người được bảo hiểm không thể trở lại Việt Nam trong lúc đang đi Nước ngoài trong thời gian bảo hiểm do:

- (a) Bác sĩ thông báo cho Người được bảo hiểm bằng văn bản phải tạm dừng Chuyển đi của Người được bảo hiểm do Tai nạn hoặc tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm; hoặc
- (b) phương tiện vận chuyển mà Người được bảo hiểm đăng ký để đi đến Việt Nam bị chậm trễ do nguyên nhân ngoài tầm kiểm soát mà không phát sinh từ lỗi của Người được bảo hiểm và chỉ bao gồm chậm trễ do nguyên nhân đình công/bãi công, điều kiện thời tiết bất lợi, hỏng hóc, trục trặc máy móc và sai sót về cấu trúc của phương tiện vận chuyển đó hoặc lỗi khai thác của hãng vận chuyển.

Công ty sẽ gia hạn Thời hạn bảo hiểm cho Chuyển đi của Người được bảo hiểm trong thời gian bảy (7) ngày là thời gian thỏa đáng cần cho Người được bảo hiểm hoàn tất Chuyển đi. Người được bảo hiểm không phải đóng thêm phí bảo hiểm nào cho thời gian gia hạn này.

Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, tổng độ dài của một Chuyển đi bao gồm thời gian gia hạn

tự động sẽ không vượt quá 186 ngày liên tục đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyển và 90 ngày liên tục đối với Hợp đồng bảo hiểm năm.

4.2 – Bảo hiểm trong trường hợp bị không tắc

4.2.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Nếu:

- (a) máy bay mà Người được bảo hiểm đang bay trong Chuyến đi trong Thời gian bảo hiểm bị Không tắc, và
- (b) việc bị Không tắc vẫn còn tiếp tục không gián đoạn trong ít nhất mười hai (12) giờ.

Phụ thuộc vào giới hạn quy định tại Điểm 4.2.2, Công ty sẽ trả khoản trợ cấp theo quy định trong Chương trình bảo hiểm cho mỗi mười hai (12) giờ bị Không tắc.

Vì mục đích của Khoản này, “Không tắc” là bất kỳ việc máy bay bị cầm giữ hoặc khống chế bằng vũ lực hoặc đe dọa sử dụng vũ lực, vào mục đích sai trái. Công ty chỉ bồi thường khi Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty bằng chứng bằng văn bản từ phía nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển nêu rõ thời gian của số giờ bị không tắc.

4.2.2 Các Giới hạn chi trả bồi thường

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

4.3 – Sự gián đoạn/ hủy bỏ các dịch vụ khách sạn

4.3.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào giới hạn tại Điểm 4.3.2, Công ty sẽ trả cho Người được bảo hiểm số tiền đền bù theo ngày cho những sự cố phiến toái do sự gián đoạn hay hủy bỏ các dịch vụ của khách sạn mà Người được bảo hiểm đang ở do tình trạng đình công hay bạo động khi Người được bảo hiểm đang du lịch trong Thời hạn bảo hiểm.

4.3.2 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Điều 5 – Trách nhiệm pháp lý

5.1 – Trách nhiệm cá nhân

5.1.1. Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các loại trừ tại Điểm 5.1.2 và các giới hạn tại Điểm 5.1.3, Công ty sẽ bồi hoàn cho Người được bảo hiểm đối với các trách nhiệm pháp lý hợp pháp của Người được bảo hiểm phát sinh trong Chuyển đi nước ngoài về:

- (a) tử vong hoặc thương tật cho người nào khác; hoặc
- (b) tổn thất hoặc thiệt hại cho tài sản do bên thứ ba sở hữu hoặc kiểm soát.

VỚI ĐIỀU KIỆN là:

- (i) Trách nhiệm pháp lý đó phát sinh từ một phán quyết có hiệu lực của một tòa án có thẩm quyền yêu cầu Người được bảo hiểm thanh toán khoản bồi thường; hoặc
- (ii) Dựa trên các bằng chứng đầy đủ và hợp lệ, Công ty chấp thuận rằng Người được bảo hiểm đã phải chịu trách nhiệm pháp lý và việc bồi thường đã phát sinh trên thực tế.

5.1.2 Các trường hợp loại trừ

Các trách nhiệm pháp lý được bồi hoàn theo Điểm 5.1.1 sẽ không bao gồm bất cứ trách nhiệm pháp lý nào phát sinh do:

- (a) tử vong hoặc Thương tật cho Người được bảo hiểm, vợ/chồng, con cái (bao gồm cả con nuôi và con ruột), con nuôi của vợ/chồng, cha mẹ (bao gồm cả cha mẹ nuôi), cha vợ/chồng, mẹ vợ/chồng, anh chị em, ông bà nội ngoại, hoặc những người họ hàng, người đồng hành đi du lịch cùng Người được bảo hiểm trong Chuyển đi, hoặc bất kỳ nhân viên nào của Người được bảo hiểm;
- (b) tổn thất hoặc thiệt hại cho bất kỳ tài sản hoặc động vật nào do Người được bảo hiểm, vợ/chồng, con cái (bao gồm cả con nuôi và con ruột), con nuôi của vợ/chồng, cha mẹ (bao gồm cả cha mẹ nuôi), cha vợ/chồng, mẹ vợ/chồng, anh chị em, ông bà nội ngoại, hoặc những người họ hàng, người đồng hành đi du lịch cùng Người được bảo hiểm trong Chuyển đi, hoặc bất kỳ nhân viên nào của Người được bảo hiểm sở hữu, quản lý, chăm sóc hoặc kiểm soát;
- (c) việc kinh doanh hoặc nghề nghiệp của Người được bảo hiểm;
- (d) sự không thực hiện nghĩa vụ hoặc vi phạm của Người được bảo hiểm đối với bất cứ hợp đồng nào mà Người được bảo hiểm bị ràng buộc;
- (e) Người được bảo hiểm tự nguyện nhận trách nhiệm mà không có sự chấp thuận

- trước của Công ty;
- (f) các hành vi vi phạm pháp luật, có ý đồ xấu, có chủ tâm hoặc cố ý;
 - (g) một phán quyết của tòa án, nếu phán quyết đó không được công nhận và cho thi hành tại Việt Nam phù hợp với thủ tục, quy định của pháp luật Việt Nam;
 - (h) chi phí pháp lý do bất kỳ thủ tục tố tụng hình sự nào;
 - (i) bất kỳ khoản tiền phạt, hình phạt hoặc các thiệt hại để cảnh cáo nào;
 - (j) việc sử dụng xe máy, tàu bè, tàu đệm không khí, máy bay hoặc các khu vực hạ cánh của máy bay, các thiết bị hàng không, súng hoặc thú vật;
 - (k) sự chấn động, dịch chuyển hoặc làm suy yếu của hệ thống chống đỡ của bất kỳ khu đất hoặc tòa nhà nào;
 - (l) lây truyền bất kỳ chứng bệnh nào;
 - (m) trách nhiệm pháp lý theo pháp luật lao động của Việt Nam;
 - (n) Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc đua; hoặc
 - (o) bị phạt vi phạm hợp đồng, bồi thường hợp đồng.

5.1.3 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Điều 6 – Những sự cố ngoài ý muốn

6.1 - Hủy/Hoãn Chuyển đi

6.1.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.1.2, các loại trừ tại Điểm 6.1.3 và các giới hạn tại Điểm 6.1.4, Người được bảo hiểm được yêu cầu bồi thường về việc hủy/hoãn Chuyển đi và các chi phí ăn ở hoặc lệ phí hủy/hoãn Chuyển đi của Người được bảo hiểm nếu trong vòng ba mươi (30) ngày trước Thời điểm bắt đầu của Chuyển đi:

- (a) Chuyển đi hoặc chi phí ăn ở bị hủy/hoãn do bất kỳ Tình huống không lường trước nào ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm; và
- (b) các Tình huống không lường trước này ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm hoặc Người thân của Người được bảo hiểm đi cùng trong Chuyển đi; và

- (c) Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm pháp lý về các chi phí mà Người được bảo hiểm yêu cầu bồi thường; và
- (d) Người được bảo hiểm đã thanh toán các chi phí này; và
- (e) Người được bảo hiểm đã thực hiện tất cả các bước cần thiết để được bồi thường các chi phí này từ các bên thứ ba; và
- (f) Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bất kỳ bên nào khác bồi thường các chi phí này.

Người được bảo hiểm cũng có thể yêu cầu bồi thường việc hủy Chuyến đi và các chi phí ăn ở hoặc lệ phí hủy/hoãn Chuyến đi nếu trong vòng bảy (7) ngày trước Thời điểm bắt đầu của Chuyến đi:

- (a) Chuyến đi hoặc chi phí ăn ở bị hủy do sự bùng phát Bệnh truyền nhiễm tại điểm đến của Chuyến đi theo tuyên bố và phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO); và
- (b) sự bùng phát của Bệnh truyền nhiễm ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm hoặc một Người thân của Người được bảo hiểm; và
- (c) Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm pháp lý về các chi phí mà Người được bảo hiểm đang yêu cầu bồi thường; và
- (d) Người được bảo hiểm đã thanh toán các chi phí này; và
- (e) Người được bảo hiểm đã thực hiện tất cả các bước cần thiết để được bồi thường các chi phí này từ các bên thứ ba; và
- (f) Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bất kỳ bên nào khác bồi thường các chi phí này.

6.1.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ thanh toán:

- (a) phần không hoàn lại của chi phí cho Chuyến đi đã trả trước cho việc hủy/hoãn Chuyến đi; hoặc
- (b) phí hành chính được tính cho việc hủy/hoãn Chuyến đi.

6.1.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 6.1 này nếu Chuyến đi bị hủy/hoãn vì:

- (a) Người được bảo hiểm thay đổi ý định về Chuyến đi; hoặc
- (b) sơ suất hoặc lỗi của đại lý lữ hành; hoặc

- (c) không đủ người cho một Chuyến đi tập thể; hoặc
- (d) bất kỳ quy chế về nhập cảnh hoặc quy định nào của chính phủ; hoặc
- (e) Người được bảo hiểm biết hoặc có thể biết được bất kỳ tình huống nào có thể dẫn đến việc hủy/hoãn Chuyến đi trước khi mua bảo hiểm.

6.1.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho quyền lợi quy định tại Khoản 6.1 này sẽ không vượt quá các số tiền sau đây:

- (a) Số tiền bồi thường tối đa Công ty sẽ thanh toán theo Điểm 6.1.1 – Hủy Chuyến đi do hậu quả của việc bùng phát Bệnh truyền nhiễm là 20% số tiền tối đa được quy định trong Chương trình bảo hiểm.
- (b) Số tiền bồi thường tối đa theo Khoản 6.1 – Hủy/Hoãn Chuyến đi đến số tiền tối đa được quy định trong Chương trình bảo hiểm.
- (c) Số tiền bồi thường tối đa theo Khoản 6.1 – Hủy/Hoãn Chuyến đi được thanh toán tối đa là 5.000.000 Đồng (Chương trình Classic), 6.000.000 Đồng (Chương trình Executive), 10.000.000 Đồng (chương trình Premier).

6.2 - Rút ngắn Chuyến đi

6.2.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.2.2, các loại trừ tại Điểm 6.2.3 và các giới hạn tại Điểm 6.2.4, Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường nếu Người được bảo hiểm phải rút ngắn Chuyến đi sau khi Chuyến đi đã bắt đầu và phải trở về Việt Nam từ Nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm vì:

- (a) Người được bảo hiểm không thể hoàn thành Chuyến đi dự tính của mình trong khi vé hoặc chuyến du lịch của Người được bảo hiểm vẫn còn giá trị vì Người được bảo hiểm hoặc Người thân đi cùng với Người được bảo hiểm bị Thương tật hoặc Bệnh tật và một Bác sĩ đã chứng nhận bằng văn bản rằng Người được bảo hiểm hoặc Người thân không phù hợp cho việc tiếp tục Chuyến đi; hoặc
- (b) Người được bảo hiểm phải trở về nhà ở Việt Nam do tử vong, Thương tật hoặc Bệnh tật nghiêm trọng bất ngờ của Người thân đi cùng với Người được bảo hiểm; hoặc

- (c) Thiên tai tại điểm đến của Chuyển đi; hoặc
- (d) sự bùng nổ bất ngờ cuộc đình công hoặc nổi dậy tại điểm đến mà Người được bảo hiểm đang viếng thăm; hoặc
- (e) sự bùng phát Bệnh truyền nhiễm tại điểm đến mà Người được bảo hiểm đang viếng thăm; hoặc
- (f) lệnh cách ly theo thông báo y tế.

6.2.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ chi trả phần chi phí bị mất theo tỷ lệ, tương ứng với những ngày của Chuyển đi dự kiến mà Người được bảo hiểm đã thanh toán trước nhưng không sử dụng do rút ngắn Chuyển đi.

6.2.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 6.2 này nếu Chuyển đi bị rút ngắn vì:

- (a) Người được bảo hiểm thay đổi ý định tiếp tục Chuyển đi; hoặc
- (b) Sơ suất hoặc lỗi của công ty lữ hành; hoặc
- (c) Người được bảo hiểm biết hoặc có thể biết được bất kỳ tình huống nào có thể dẫn đến việc rút ngắn Chuyển đi trước khi tham gia Chuyển đi hoặc trước khi mua bảo hiểm.

6.2.4 Các giới hạn thanh toán

- (a) Số tiền bồi thường tối đa Công ty sẽ thanh toán theo Điểm 6.2.1 (e) – Rút ngắn Chuyển đi do sự bùng phát Bệnh truyền nhiễm là 20% số tiền bảo hiểm tối đa được quy định trong Chương trình bảo hiểm.
- (b) Số tiền bồi thường tối đa theo Điểm 6.2.1 (trừ 6.2.1(e)) – Rút ngắn Chuyển đi do các nguyên nhân khác tại Điểm 6.2.4 là số tiền bảo hiểm tối đa được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.2 và 6.3 cho cùng một sự kiện.

6.3 - Gián đoạn Chuyển đi

6.3.1 Quyền lợi Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.3.2 và các giới hạn tại Điểm 6.3.3, Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường cho việc gián đoạn Chuyển đi nếu Người

được bảo hiểm hoặc Người thân đi cùng Người được bảo hiểm trong Chuyến đi phải nằm viện tại một Cơ sở y tế nước ngoài hơn năm (5) ngày.

6.3.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ chi trả phần chi phí bị mất theo tỷ lệ cho Người được bảo hiểm đối với chi phí đi lại, khách sạn đã trả trước hoặc bị phạt sau khi bắt đầu Chuyến đi nhưng chưa sử dụng cho những ngày của Chuyến đi bị gián đoạn.

6.3.3 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.2 và 6.3 cho cùng một sự kiện.

6.4 - Lỡ nối chuyến bay

6.4.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các loại trừ tại Điểm 6.4.2 và các giới hạn tại Điểm 6.4.3, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm nếu:

- (a) Người được bảo hiểm lỡ chuyến nối đối với phương tiện vận chuyển đã được xác nhận và dự kiến của Người được bảo hiểm tại điểm trung chuyển theo lịch trình ban đầu do việc đến trễ của phương tiện chuyên chở đã được xác nhận và dự kiến của Người được bảo hiểm theo lịch trình ban đầu; và
- (b) không có phương tiện vận chuyển nối chuyến nào khác cho Người được bảo hiểm trong vòng sáu (6) giờ liền từ khi Người được bảo hiểm đến địa điểm nối chuyến.

Người được bảo hiểm chỉ có thể yêu cầu bồi thường nếu:

- (a) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty chứng từ về việc đến trễ của phương tiện chuyên chở cấp bởi hãng cung cấp dịch vụ vận chuyển ghi rõ số giờ đến trễ.

6.4.2 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 6.4 này nếu nguyên nhân Lỡ nối chuyến bay do:

- (a) Người được bảo hiểm không đăng ký đúng giờ theo lịch trình của mình; hoặc
- (b) do sơ suất hoặc lỗi của công ty lữ hành.

6.4.3 Giới hạn thanh toán

Công ty sẽ thanh toán số tiền bằng số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.4 và 6.5 cho cùng một sự kiện.

6.5 - Chuyến đi bị trì hoãn

6.5.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.5.2, các loại trừ tại Điểm 6.5.3 và các giới hạn tại Điểm 6.5.4, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm nếu:

- (a) thời gian khởi hành của phương tiện vận chuyển theo lịch trình của Người được bảo hiểm bị trì hoãn hay hủy bỏ mà không có phương tiện vận chuyển thay thế trong sáu (6) giờ trở lên trong khi Người được bảo hiểm đang ở Nước ngoài tính từ ngày và giờ khởi hành được nêu trong lịch trình dự kiến ban đầu cho đến ngày và giờ khởi hành của lịch trình thực tế; và
- (b) nguyên nhân trì hoãn là do Thiên tai tại điểm đến của Chuyến đi, sự hư hỏng hoặc trục trặc máy móc hoặc sai sót về cấu trúc của phương tiện vận chuyển mà Người được bảo hiểm đã thu xếp cho Chuyến đi, hoặc sự đình công hoặc hành động nào khác của nhân viên thuộc nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở.

Người được bảo hiểm chỉ có thể yêu cầu bồi thường cho Chuyến đi bị trì hoãn nếu:

- (a) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty chứng từ về việc trì hoãn thời gian khởi hành của phương tiện vận chuyển theo lịch trình của Người được bảo hiểm cấp bởi hãng cung cấp dịch vụ vận chuyển ghi rõ số giờ và nguyên nhân trì hoãn.

6.5.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ thanh toán số tiền như được quy định trong Chương trình bảo hiểm cho mỗi sáu (6) giờ trì hoãn trong Thời hạn bảo hiểm.

6.5.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 6.5 này nếu:

(a) Nguyên nhân trì hoãn là do:

- (i) Người được bảo hiểm không đăng ký đúng giờ theo lịch trình của mình; hoặc
- (ii) do sơ suất hoặc lỗi của công ty lữ hành; hoặc
- (iii) Người được bảo hiểm yêu cầu hãng hàng không thay đổi lịch trình được sắp xếp vì lý do cá nhân.

(b) Người được bảo hiểm biết hoặc có thể biết được bất kỳ tình huống nào có thể dẫn đến việc Chuyển đi bị trì hoãn trước Thời điểm bắt đầu của Chuyển đi.

6.5.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.4 và 6.5 cho cùng một sự kiện.

6.6 - Chuyển đi bị đăng ký lỗi

6.6.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.6.2, các loại trừ tại Điểm 6.6.3 và các giới hạn tại Điểm 6.6.4, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí dịch vụ ăn ở và lữ hành trong khi Người được bảo hiểm ở Nước ngoài nếu:

- (a) Người được bảo hiểm không thể lên được chuyến bay mà Người được bảo hiểm dự kiến đi do chuyến bay bị đăng ký lỗi khách; và
- (b) Người được bảo hiểm có vé máy bay đã được xác nhận.

Người được bảo hiểm chỉ có thể yêu cầu bồi thường các chi phí này nếu:

- (a) không thu hồi được từ người chuyên chở hoặc công ty lữ hành; và
- (b) không thể tránh khỏi việc phát sinh trong khi thực hiện Chuyển đi trong Thời hạn bảo hiểm; và
- (c) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty chứng từ của nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở xác nhận việc bị đăng ký lỗi; và
- (d) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty các hóa đơn gốc của các chi phí này.

6.6.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ hoàn trả cho Người được bảo hiểm các chi phí hợp lý cho dịch vụ ăn ở và vận chuyển.

6.6.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 6.6 này nếu chuyến bay bị đăng ký lỗi là do sự sơ suất hoặc lỗi của công ty lữ hành.

6.6.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

6.7- Mua hàng khẩn cấp

6.7.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.7.2 và các giới hạn tại Điểm 6.7.3, Công ty sẽ thanh toán việc mua khẩn cấp các món đồ cá nhân thiết yếu nếu trong khi thực hiện Chuyến đi nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm:

- (a) hành lý của Người được bảo hiểm bị mất cắp hoặc được nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở xác nhận là hành lý của Người được bảo hiểm đã bị mất; và
- (b) Người được bảo hiểm không thể đòi được các chi phí phát sinh từ bất kỳ bên nào khác.

Người được bảo hiểm chỉ có thể yêu cầu bồi thường nếu:

- (a) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty chứng từ về việc mất mát này có xác nhận của cảnh sát hoặc nhà chức trách địa phương hoặc nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở rằng hành lý của Người được bảo hiểm bị mất trong khi quá cảnh; và
- (b) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty các hóa đơn chính thức về các món hàng mà Người được bảo hiểm đã mua.

6.7.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ thanh toán những khoản mua vật dụng cá nhân thiết yếu và hợp lý.

6.7.3 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể đòi bồi thường theo cả hai Khoản 6.7 và 6.8 cho cùng một sự kiện.

6.8 - Hành lý đến chậm

6.8.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 6.8.2, các loại trừ tại Điểm 6.8.3 và các giới hạn tại Điểm 6.8.4, Công ty sẽ thanh toán theo hạn mức quy định cho mỗi sáu (6) giờ liên tục như được liệt kê trong Chương trình bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu hành lý ký gửi của Người được bảo hiểm bị trì hoãn, chuyển sai chỗ hoặc tạm thất lạc do lỗi của nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyến đi trong Thời hạn bảo hiểm, VỚI ĐIỀU KIỆN là (i) hành lý được làm thủ tục ký gửi cùng với thủ tục lên máy bay đến điểm đến theo lịch trình ở Nước ngoài đó; và (ii) hành lý của Người được bảo hiểm bị trì hoãn tại điểm đến khi ở Nước ngoài và hành lý của Người được bảo hiểm không được gửi lại cho Người được bảo hiểm trong vòng sáu (6) giờ liên tục sau khi Người được bảo hiểm đến phi trường, bến cảng, nhà ga vận chuyển của điểm đến theo lịch trình ở Nước ngoài của Chuyến đi.

Trong mọi trường hợp, số giờ liên tục tối đa để tính số tiền mà Công ty thanh toán cho Người được bảo hiểm sẽ không được tính đến thời điểm vượt quá Thời điểm hết hạn của Chuyến đi.

Tuy nhiên, Người được bảo hiểm chỉ có thể yêu cầu bồi thường nếu Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty chứng từ về việc đến trễ (do tạm thất lạc hoặc nguyên nhân khác) của hành lý, do nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở cấp, ghi rõ số giờ bị trễ.

6.8.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Nếu hành lý của Người được bảo hiểm bị trì hoãn tại điểm đến theo lịch trình ở Nước ngoài, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm số tiền được ghi trong Chương trình bảo hiểm cho mỗi sáu (6) giờ bị trì hoãn trong Thời hạn bảo hiểm.

6.8.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 6.8 này nếu lý do chậm trễ là do hậu quả của việc cầm giữ hoặc tịch thu của cơ quan hải quan hoặc cơ quan chính phủ khác.

6.8.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.7 và 6.8 cho cùng một sự kiện.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.8 và 7.3 cho cùng một sự kiện.

6.9 - Trợ giúp Chuyển đi 24/24 giờ

Trong khi thực hiện Chuyển đi nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm có thể liên lạc với Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty để được trợ giúp các dịch vụ sau đây:

- (a) thông tin về quy định chính ngừa và visa;
- (b) giới thiệu với đại sứ quán;
- (c) trợ giúp thông tin về thời tiết;
- (d) trợ giúp thông tin về tỉ giá;
- (e) trợ giúp về hành lý bị mất;
- (f) trợ giúp về hộ chiếu bị mất; và
- (g) gửi tin nhắn khẩn cấp.

Xin lưu ý rằng các dịch vụ do Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty cung cấp theo Khoản này chỉ được thực hiện trên cơ sở giới thiệu và giúp thu xếp. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ chi phí nào cho bên thứ ba và bất kỳ tổn thất nào mà Người được bảo hiểm phải chịu phát sinh từ hoặc liên quan đến việc Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty cung cấp các dịch vụ hỗ trợ này.

Điều 7 – Mất mát

7.1 - Mất tiền cá nhân

7.1.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 7.1.2, các loại trừ tại Điểm 7.1.3 và các giới hạn tại Điểm 7.1.4, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị mất tiền, séc du lịch thuộc quyền sở hữu của Người được bảo hiểm và đang

được Người được bảo hiểm cất giữ, trông coi và quản lý trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyển đi nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm nếu:

- (a) bị mất cắp; hoặc
- (b) bị tước đoạt bằng vũ trang, bạo lực hoặc đe dọa bạo lực; hoặc
- (c) do Thiên tai tại điểm đến của Chuyển đi.

Tuy nhiên, Người được bảo hiểm chỉ có thể được bồi thường nếu:

- (a) Người được bảo hiểm đã báo cho cảnh sát hoặc nhà chức trách địa phương trong vòng hai mươi bốn (24) giờ từ khi biết bị mất cắp, tước đoạt bằng vũ trang, bạo lực hoặc đe dọa bạo lực và có được xác nhận của các cơ quan này về các sự kiện đó; và
- (b) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty biên bản xác nhận của cảnh sát hoặc nhà chức trách địa phương; và
- (c) Người được bảo hiểm đã thực hiện toàn bộ các biện pháp đề phòng hợp lý để ngăn chặn việc mất cắp hoặc tước đoạt; và
- (d) Người được bảo hiểm đã thực hiện toàn bộ các bước hợp lý để giảm thiểu sự mất mát của mình do các sự kiện đó.

7.1.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ bồi thường cho:

- (a) tiền mặt bị mất; và
- (b) chi phí thay mới séc du lịch bị mất.

7.1.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 7.1 này đối với các trường hợp sau đây:

- (a) việc mất mát hay thiếu hụt do lỗi, bỏ sót, biến động tỷ giá, bị tịch thu hay mất giá;
- (b) tiền mặt, séc du lịch của Người được bảo hiểm không có người trông nom trên xe hay tại nơi công cộng hay do Người được bảo hiểm không cảnh giác hay đề phòng hợp lý để bảo vệ cho tài sản đó;
- (c) tiền mặt, séc du lịch của Người được bảo hiểm không được mang theo người của Người được bảo hiểm;
- (d) việc đánh rơi, làm rớt do Người được bảo hiểm không đề phòng hoặc không nhận biết được thời điểm mất mát cụ thể;
- (e) tiền mặt, séc du lịch của Người được bảo hiểm để trong hành lý, vali, hòm

- hoặc trong những vật dụng tương tự; và
- (f) Quyền lợi này không áp dụng đối với Người được bảo hiểm là người dưới 18 tuổi.

7.1.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

7.2 - Mất chứng từ du lịch

7.2.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 7.2.2, các loại trừ tại Điểm 7.2.3 và các giới hạn tại Điểm 7.2.4, Công ty sẽ thanh toán cho việc mất giấy tờ cá nhân (hộ chiếu, thị thực và/hoặc giấy tờ có giá trị pháp lý tương đương (ví dụ: thẻ APEC, v.v...), bằng lái xe quốc tế còn hiệu lực) trong quá trình thực hiện Chuyển đi nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm nếu:

- (a) bị mất cắp; hoặc
- (b) bị tước đoạt bằng vũ trang, bạo lực hoặc đe dọa bạo lực; hoặc
- (c) do Thiên tai tại điểm đến du lịch.

Tuy nhiên, Người được bảo hiểm chỉ có thể được bồi thường nếu:

- (a) Người được bảo hiểm đã báo cho cảnh sát hoặc nhà chức trách địa phương trong vòng hai mươi bốn (24) giờ từ khi biết bị mất cắp, từ khi bị tước đoạt bằng vũ trang, bạo lực hoặc đe dọa bạo lực và có được xác nhận của các cơ quan này về các sự kiện đó; và
- (b) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty biên bản xác nhận của cảnh sát hoặc nhà chức trách địa phương hoặc Đại sứ quán Việt Nam gần nhất; và
- (c) Người được bảo hiểm đã thực hiện toàn bộ các biện pháp đề phòng hợp lý để ngăn chặn việc mất cắp hoặc tước đoạt; và
- (d) Người được bảo hiểm đã thực hiện toàn bộ các bước hợp lý để giảm thiểu sự mất mát của mình do các sự kiện đó.

7.2.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ thanh toán cho:

- (a) Các chi phí cho việc thay mới các giấy tờ đi đường (hộ chiếu, thị thực, và/hoặc giấy tờ có giá trị pháp lý tương đương (ví dụ: thẻ APEC, v.v...), bằng lái xe quốc tế

- còn hiệu lực) của Người được bảo hiểm bị mất, kể cả các chi phí phát sinh cho việc đi lại và khách sạn cần thiết cho việc thay các chứng từ du lịch bị mất; và
- (b) Chi phí được hoàn lại cho vé máy bay chỉ giới hạn ở hạng vé phổ thông.

7.2.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 7.2 này nếu Người được bảo hiểm để hộ chiếu, thị thực và/hoặc giấy tờ có giá trị pháp lý tương đương (ví dụ: thẻ APEC, v.v...), vé máy bay, bằng lái xe quốc tế còn hiệu lực:

- (i) trong tình trạng bị bỏ quên, thiếu trông coi/ giám sát trên các phương tiện giao thông hoặc nơi công cộng; hoặc
- (ii) đánh rơi, làm rách do không đề phòng hoặc không nhận biết được thời điểm mất mát cụ thể.

7.2.4 Các giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

7.3 - Mất hoặc thiệt hại về hành lý và tài sản cá nhân (kể cả thiết bị đánh gôn và Máy vi tính xách tay)

7.3.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào mức thanh toán quy định tại Điểm 7.3.2, các loại trừ tại Điểm 7.3.3 và các giới hạn tại Điểm 7.3.4, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm nếu hành lý và tài sản cá nhân của Người được bảo hiểm (kể cả thiết bị đánh gôn và Máy vi tính xách tay):

- (a) mang theo khi thực hiện Chuyển đi; và/hoặc
- (b) mua trong Chuyển đi nước ngoài

bị thiệt hại hoặc mất cắp do Sự cố bất ngờ xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyển đi nước ngoài trong Thời hạn bảo hiểm. Vì mục đích của Khoản 7.3 này, “**Thiết bị đánh gôn**” bao gồm gậy đánh gôn và túi đựng dụng cụ đánh gôn; và “**Máy vi tính xách tay**” có nghĩa là máy tính xách tay hoàn chỉnh bao gồm cả các trang thiết bị đi kèm theo tiêu chuẩn, áp dụng cho loại máy tính xách tay đó.

Tất cả các hành lý và tài sản cá nhân phải thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm, không phải được thuê, vay mượn hay được gửi giữ, cầm hộ, hoặc giao cho sử dụng (trừ trường hợp

Máy vi tính xách tay được người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm giao để Người được bảo hiểm sử dụng vì mục đích làm việc cho người sử dụng lao động đó).

Tuy nhiên, Người được bảo hiểm chỉ có thể được bồi thường về tổn thất, thiệt hại hoặc bị mất cắp cho hành lý và tài sản cá nhân nếu trong trường hợp này nếu:

- (a) Người được bảo hiểm đã lập tờ trình cho cảnh sát hoặc nhà chức trách địa phương hoặc nhân viên của nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở trong vòng hai mươi bốn (24) giờ kể từ khi biết được việc mất mát, thiệt hại này; và
- (b) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty bản sao hợp lệ của tờ trình đó; và
- (c) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty các hóa đơn gốc về việc mua các hàng hóa của Người được bảo hiểm đã bị mất hoặc thiệt hại.

Yêu cầu bồi thường do Người được bảo hiểm bị mất mát do lỗi của nhà chuyên chở hoặc bên thứ ba phải được khiếu nại đến và có kết quả bồi thường từ nhà vận chuyển hoặc bên thứ ba trước. Bất kỳ số tiền nào được thanh toán bởi Hợp đồng bảo hiểm này sẽ trừ đi số tiền mà Người được bảo hiểm đã được bồi thường bởi nhà vận chuyển hoặc bên thứ ba.

7.3.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Sửa chữa

Nếu Công ty đồng ý chi trả bồi thường cho Người được bảo hiểm theo Khoản này, Công ty sẽ thanh toán chi phí sửa chữa các món đồ đó nếu chi phí sửa chữa món đồ thấp hơn khoản tiền thay mới.

Thay thế mới

Nếu món đồ không thể được sửa chữa với chi phí thấp hơn khoản tiền thay mới, thì Công ty có thể chọn một trong hai cách:

- (a) thay đồ mới cho Người được bảo hiểm; hoặc
- (b) thanh toán cho Người được bảo hiểm số tiền mà lẽ ra Công ty dùng để thay mới món đồ của Người được bảo hiểm trên cơ sở đã tính khoản khấu hao sử dụng.

Bất kỳ khoản khấu hao nào mà Công ty áp dụng cũng đều dựa vào thời gian sử dụng và tình trạng của món đồ. Công ty sẽ không áp dụng khoản khấu hao sử dụng cho các món đồ mới sử dụng dưới mười hai (12) tháng.

Việc chi trả bảo hiểm cho món đồ bị thiệt hại hoặc mất cắp sẽ dựa theo giá trị món đồ đó mà Người được bảo hiểm đã mua trước khi xảy ra tổn thất (“Nguyên giá”) sau khi đã trừ chi phí khấu hao. Chi phí khấu hao sẽ được tính bằng tỷ lệ khấu hao nhân với Nguyên giá.

Số năm sử dụng được tính từ ngày Người được bảo hiểm mua món đồ trước khi xảy ra tổn thất đến thời điểm xảy ra tổn thất. Tỷ lệ khấu hao sẽ được tính theo thời hạn sử dụng như sau:

Số năm sử dụng	Tỷ lệ khấu hao
Dưới 1 năm	Không áp dụng khấu hao
Từ 1 năm đến dưới 3 năm	50%
Từ 3 năm đến dưới 5 năm	75%
Từ 5 năm trở lên	100%

Các món đồ là bộ phận của một (1) đôi hoặc bộ

Trường hợp mất mát hoặc thiệt hại đối với các món đồ là bộ phận của một đôi hoặc bộ, Công ty sẽ chỉ thanh toán cho việc thay thế tính theo giá trị của món đồ bị mất, thiệt hại hoặc bị mất cắp. Công ty sẽ không thanh toán chi phí thay mới cả đôi hoặc bộ.

7.3.3 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 7.3 này nếu tổn thất, thiệt hại, hoặc bị mất cắp đối với hành lý và tài sản cá nhân của Người được bảo hiểm là do:

- (a) hao mòn hoặc xuống cấp hoặc giảm dần giá trị;
- (b) côn trùng, mối, mọt;
- (c) hư hỏng hoặc trục trặc về cơ điện;
- (d) sai sót về vật liệu hoặc tay nghề;
- (e) bất kỳ quy trình thay đổi, làm sạch hoặc phục hồi nào;
- (f) bị sung công, quốc hữu hóa, thu tóm hoặc cố ý hủy hoại bởi bất kỳ cơ quan chính quyền, công ích, thành phố, địa phương hoặc cơ quan hải quan nào;
- (g) hành lý hoặc tài sản cá nhân của Người được bảo hiểm không có người trông nom trên xe hay trên các phương tiện giao thông hoặc tại nơi công cộng hay do Người được bảo hiểm không hoặc thiếu cảnh giác hay đề phòng để bảo vệ cho Hành lý hoặc tài sản cá nhân đó; hoặc
- (h) hành lý hoặc tài sản cá nhân được bảo hiểm dưới một đơn bảo hiểm khác hoặc

thuộc trách nhiệm khôi phục/sửa chữa bởi một bên thứ ba hoặc đã được bồi thường từ bất kỳ nguồn nào khác.

- (i) yêu cầu bồi thường do Người được bảo hiểm bị mất mát, thiệt hại do lỗi của nhà vận chuyển hoặc bên thứ ba mà chưa được khiếu nại/ yêu cầu bồi thường đến nhà vận chuyển hoặc bên thứ ba trước. Bất kỳ số tiền nào được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ trừ đi số tiền mà Người được bảo hiểm đã được bồi thường.

Ngoài ra, Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán cho tổn thất, thiệt hại, hoặc bị mất cắp đối với bất cứ tài sản nào sau đây:

- (a) tiền mặt hoặc séc thuộc bất kỳ loại nào;
- (b) giấy tờ, 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, mất thẻ tín dụng hay thay thế thẻ tín dụng, chứng minh thư, giấy phép lái xe, thức ăn, đồ uống; vitamin, thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm;
- (c) điện thoại di động (bao gồm phụ kiện), các thiết bị viễn thông xách tay, máy tính bảng, máy nghe nhạc, máy chụp ảnh, các phụ kiện máy tính, phần mềm và những phụ kiện liên quan; các thiết bị công nghệ, viễn thông;
- (d) Tài sản quý giá;
- (e) kính mắt hoặc kính áp tròng;
- (f) con dấu các loại, các bản thảo và các tài liệu thuộc bất kỳ loại nào;
- (g) huy chương, đồng xu;
- (h) trái phiếu, chứng khoán;
- (i) hàng mẫu du lịch hoặc thiết bị cắm trại;
- (j) tác phẩm nghệ thuật, tranh vẽ, sản phẩm mỹ thuật, đồ cổ, đồ quý hiếm, nhạc cụ;
- (k) bất kỳ đồ thủy tinh, giòn hoặc dễ vỡ nào, dụng cụ thể thao như thiết bị lặn, trượt tuyết, trượt băng, v.v;
- (l) đồ đạc trong nhà, bát đĩa sành, đồ sứ; đồ gia dụng;
- (m) bản thảo hoặc tài liệu thuộc bất kỳ loại nào, hoặc dữ liệu ghi trên băng từ, đĩa hoặc phương tiện nào khác;
- (n) xe máy kể cả phụ tùng, phụ kiện xe mô tô, xe đạp, và phụ tùng, thuyền, động cơ;
- (o) động vật, sinh vật sống;
- (p) món đồ được gửi riêng biệt từ trước, qua đường bưu điện hoặc vận chuyển bằng tàu; hoặc không được vận chuyển trên cùng một phương tiện chở Người được bảo hiểm;
- (q) hàng hóa kinh doanh, mẫu hàng hay bất kỳ trang thiết bị nào khác phục vụ cho mục đích kinh doanh;
- (r) đồ lưu niệm, các loại mỹ phẩm, nước hoa, quần áo, cầu giữ hàm răng giả, hàm răng giả;
- (s) xe lăn, răng giả, hoặc chân tay giả; và
- (t) hành lý hoặc tài sản không được kê khai trong tờ trình cho cảnh sát hoặc nhà chức

trách địa phương hoặc nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở.

Công ty cũng sẽ không có nghĩa vụ thanh toán cho tổn thất hoặc thiệt hại đối với thiết bị đánh gôn trong trường hợp:

- (a) tổn thất hoặc thiệt hại cho bóng và gậy đánh gôn trong sân gôn hoặc sân tập; hoặc
- (b) mất mát hoặc hư hại vì hao mòn do bất kỳ quy trình sửa chữa nào hoặc trong quá trình được gia công đã đưa đến hậu quả như vậy.

7.3.4 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho quyền lợi quy định tại Khoản 7.3 này sẽ không vượt quá các số tiền sau đây:

- (a) Số tiền bồi thường tối đa Công ty sẽ thanh toán cho mỗi món đồ, hoặc đôi hoặc bộ của món đồ là 5.000.000 Đồng.
- (b) Giới hạn tối đa của Máy vi tính xách tay là 20.000.000 Đồng và chỉ một Máy vi tính xách tay cho mỗi Hợp đồng bảo hiểm.
- (c) Số tiền bồi thường tối đa cộng gộp cho tất cả các quyền lợi theo Khoản 7.3 này sẽ không vượt quá số tiền cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.8 và 7.3 cho cùng một sự kiện.

7.4 - Bảo hiểm cho mức miễn thường hoặc trách nhiệm vượt quá phạm vi bảo hiểm đối với phương tiện đi thuê

7.4.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào và các giới hạn tại Điểm 7.4.2, Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường mức trách nhiệm vượt quá phạm vi bảo hiểm hoặc mức miễn thường mà Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm thanh toán đối với các mất mát hoặc hư hỏng của phương tiện thuê do bị tai nạn hay mất cắp trong thời gian thuê, vào lúc đang thực hiện Chuyển đi nước ngoài, trong Thời hạn bảo hiểm VỚI ĐIỀU KIỆN là:

- (a) phương tiện thuê được thuê từ một tổ chức cho thuê có giấy phép;
- (b) là một phần trong việc thu xếp thuê phương tiện, Người được bảo hiểm phải mua bảo hiểm mọi rủi ro cho phương tiện thuê đối với trường hợp mất mát hay hư hỏng của phương tiện thuê;
- (c) Người được bảo hiểm tuân thủ toàn bộ các yêu cầu của tổ chức cho thuê theo

- hợp đồng thuê và hợp đồng bảo hiểm của nhà bảo hiểm đối với phương tiện thuê và việc sử dụng phương tiện thuê, cũng như pháp luật của quốc gia nơi phương tiện thuê được đăng ký và/hoặc sử dụng;
- (d) phương tiện thuê được Người được bảo hiểm điều khiển miễn sao Người được bảo hiểm phải được phép điều khiển phương tiện thuê theo giấy phép hợp lệ hoặc các điều luật hay quy định khác, và Người được bảo hiểm đó không bị tước quyền điều khiển phương tiện theo quyết định của tòa án hoặc do việc ban hành luật hay quy định về việc điều khiển phương tiện thuê; và
 - (e) Người được bảo hiểm cung cấp chứng cứ tài liệu chứng minh trách nhiệm vượt quá phạm vi bảo hiểm hoặc mức miễn thường mà Người được bảo hiểm đã phải chịu trách nhiệm và đã thanh toán do tai nạn hay việc mất cắp đó.

7.4.2 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán cho quyền lợi này không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

7.5 - Đại lý du lịch chấm dứt hoạt động

7.3.1 Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào và các giới hạn tại Điểm 7.5.3 và các điểm loại trừ tại Điểm 7.5.2, Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường đối với bất kỳ thiệt hại nào do phải trả chi phí liên quan đến Chuyển đi do việc phá sản hoặc chấm dứt hoạt động do vi phạm pháp luật của đại lý du lịch ở Việt Nam, là bên sắp xếp Chuyển đi của Người được bảo hiểm, nếu việc phá sản hoặc chấm dứt hoạt động do vi phạm pháp luật của đại lý du lịch ở Việt Nam xảy ra trong vòng ba mươi (30) ngày trước khi ngày khởi hành Chuyển đi nước ngoài của Người được bảo hiểm.

7.3.2 Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không trả cho bất kỳ thiệt hại nào đã được bồi thường từ bất kỳ nguồn nào khác, bao gồm nhưng không giới hạn các chương trình của chính phủ, các gói bảo hiểm, các đại lý hàng không và du lịch.

7.3.3 Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

7.6 - Bảo vệ nhà cửa

7.6.1. Trường hợp Công ty sẽ thanh toán

Phụ thuộc vào các mức thanh toán tại Điểm 7.6.2, các điểm loại trừ tại Điểm 7.6.3, và các mức giới hạn tại Điểm 7.6.4, Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường cho những mất mát vật chất hay hư hỏng do nguyên nhân hỏa hoạn đối với Đồ đạc, tài sản quý giá và/hoặc các bộ sưu tập tem thư, tác phẩm nghệ thuật đặt tại nhà ở của Người được bảo hiểm ở Việt Nam trong thời gian Người được bảo hiểm bỏ trống nhà khi thực hiện Chuyển đi trong Thời hạn bảo hiểm, với điều kiện là sự kiện hỏa hoạn và các mất mát do hỏa hoạn phải xảy ra sau khi Người được bảo hiểm đã rời Việt Nam cho Chuyển đi.

“**Đồ đạc**” là những đồ gỗ và vật dụng trong nhà, quần áo và đồ dùng cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc các thành viên của gia đình hoặc những người phục vụ sống cùng với Người được bảo hiểm, các đồ vật kiến trúc và trang trí trong nhà do Người được bảo hiểm sở hữu, không bao gồm các loại chứng thư, trái phiếu, hối phiếu, lệnh phiếu, séc, séc du lịch, tiền, giấy tờ các loại, tiền mặt và tiền giấy.

7.6.2. Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Sửa chữa

Nếu Công ty đồng ý chi trả bồi thường theo Điều khoản này, thì Công ty sẽ thanh toán chi phí sửa chữa cho các món đồ được sửa chữa nếu chi phí sửa chữa món đồ thấp hơn khoản tiền thay mới.

Thay thế mới

Nếu Công ty không chọn thanh toán chi phí sửa chữa theo quy định trên đây, Công ty có thể chọn một trong hai cách sau:

- (a) thay đồ mới cho Người được bảo hiểm; hoặc
- (b) thanh toán cho Người được bảo hiểm số tiền mà lẽ ra Công ty dùng để thay mới món đồ cho Người được bảo hiểm trên cơ sở đã tính khoản khấu hao sử dụng.

Bất kỳ khấu hao nào mà Công ty áp dụng sẽ dựa trên cơ sở thời gian sử dụng và tình trạng của món đồ. Công ty không áp dụng khấu hao cho các món đồ mới sử dụng dưới mười hai (12) tháng.

Các món đồ là bộ phận của một (1) đôi hoặc bộ

Trường hợp mất mát hoặc thiệt hại đối với các món đồ là bộ phận của một đôi hoặc bộ, Công ty sẽ chỉ thanh toán cho việc thay thế tính theo giá trị của món đồ bị mất, thiệt hại hoặc bị mất cắp. Công ty sẽ không thanh toán chi phí thay mới cả đôi hoặc bộ.

7.6.3. Các trường hợp loại trừ

Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 7.6 này đối với:

- (a) trường hợp hao mòn, rách, mất giá, làm vệ sinh, nhuộm, sửa chữa hoặc phục hồi bất kỳ món hàng nào, tác động của ánh sáng hay điều kiện thời tiết, sâu, bọ, côn trùng hay bất các tác động khác gây ra hư hỏng theo thời gian;
- (b) bất kỳ thiệt hại hay hư hỏng nào gây ra do hành động cố ý hay đồng lõa của Người được bảo hiểm hoặc các thành viên của gia đình hoặc những người phục vụ sống cùng với Người được bảo hiểm;
- (c) thiệt hại (tạm thời hoặc lâu dài) đối với tài sản hay bất kỳ phần nào của tài sản đã bảo hiểm do bị tịch thu, trưng dụng, tạm giữ hoặc sự chiếm giữ hợp pháp hoặc bất hợp pháp đối với tài sản đó hoặc bất kỳ cơ sở kinh doanh nào, phương tiện xe, hoặc những điều tương tự bởi bất kỳ cơ quan chính quyền nào;
- (d) sự cố về điện hay cơ khí hoặc trục trặc máy móc;
- (e) những mất mát hoặc hư hỏng kéo theo hoặc mang tính hậu quả;
- (f) các thiết bị và phụ tùng chụp ảnh, thể thao và nhạc cụ dùng cho mục đích kinh doanh hoặc sử dụng chuyên môn; hoặc
- (g) phương tiện ô tô, xe máy, thuyền, gia súc, xe đạp, thiết bị và phụ tùng nào có liên quan.

7.6.4. Giới hạn thanh toán

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được quy định trong Chương trình bảo hiểm.

PHẦN IV – NHỮNG LOẠI TRỪ CHUNG

Không phụ thuộc vào các quy định khác đi trong Hợp đồng bảo hiểm, trong mọi trường hợp, Công ty sẽ không thanh toán cho các yêu cầu bồi thường phát sinh từ:

1. Bất kỳ Tình trạng bệnh hay thương tật có từ trước nào, Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền, những bệnh liệt kê sau đây và tất cả các bệnh/tình trạng do đó gây ra và/hoặc liên quan đến, bao gồm hậu quả của việc điều trị cho dù những bệnh này xảy ra trước hoặc trong Thời hạn bảo hiểm: bệnh hen suyễn, bệnh trĩ, chứng thoát vị, bệnh amidan, những bất thường mang tính chất bệnh lý đối với vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi, bệnh tuyến giáp, bệnh liên quan đến thị lực hoặc khúc xạ mắt, tăng nhãn áp, bệnh đục thủy tinh thể,

lão hóa và thoái hóa tất cả các bộ phận cơ thể, điều trị suy biến tự nhiên, điều trị phục hồi thính giác hoặc thị giác, bệnh viêm xoang, các bệnh lý ở tử cung, bệnh lạc nội mạc tử cung, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, bệnh thận, viêm tuyến tụy, bệnh và các rối loạn về gan; các loại sỏi, các bất thường hay bệnh lý về đường tiết niệu, huyết áp hoặc các bệnh tim mạch, đau ngực, tai biến mạch máu não/cơ thiếu máu cục bộ nhất thời, u xơ hoặc viêm dạ dày, loét dạ dày, tá tràng, trào ngược dạ dày- thực quản (Gerd), viêm loét đại tràng, trực tràng, loét ruột, táo bón, hội chứng ruột kích thích (IBS), các loại polyps, chứng viêm tấy ở kẽ ngón chân cái, tất cả các dạng ung thư, u, bướu, nang, u ác tính, bệnh về máu, rối loạn mạch máu và máu hay tủy xương, bệnh tiểu đường; bệnh cơ xương khớp, loãng xương, bệnh viêm khớp, thoái hóa cơ xương khớp, chứng thoát vị, hội chứng sốc độ cao, sốc nhiệt, gout, dị cảm, bệnh Lupus ban đỏ, bệnh viêm phổi, suy phổi, tràn khí phổi, nghẽn mạch phổi; các bệnh tự miễn và rối loạn chuyển hóa; viêm tai giữa cần phải phẫu thuật, phẫu thuật xương chũm, viêm tĩnh mạch và viêm tắc/nghe tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi, hội chứng ống cổ tay, mạch/hạch bạch huyết, trĩ.

2. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn hành vi, rối loạn tâm thần bao gồm bệnh trầm cảm, rối loạn ăn uống, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress), việc chữa trị do căng thẳng, lo lắng, căng thẳng thần kinh, xúc động, hoặc các rối loạn tâm lý, tâm thần, hành vi; bệnh tâm thần/loạn thần kinh, động kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ, suy nhược thần kinh/suy nhược cơ thể, chứng quên hay suy giảm trí nhớ hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó, hoặc các chứng loạn thần kinh chức năng và các biểu hiện tâm lý hoặc thần kinh của các chứng loạn thần kinh chức năng, và các bệnh tâm thần khác, bệnh Alzheimer.
3. Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, tự tử hay tự sát, tự tạo ra Thương tật cho bản thân trong trạng thái bình thường hoặc mất trí, mắc bệnh tâm thần, bệnh rối loạn tâm thần, chứng rối loạn thần kinh hoặc các bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi hay tham gia ẩu đả, đánh nhau, cố ý đặt bản thân vào tình thế hiểm nguy (trừ khi với mục đích cứu người hoặc được các cơ quan có thẩm quyền xác nhận đó là hành động tự vệ).
4. Hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp do sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của Bác sĩ, nhiễm độc, ma túy, rượu bia, các chất có cồn hoặc các chất kích thích khác tương tự.
5. HIV (Virus gây suy giảm miễn dịch) hoặc bất kỳ bệnh tật nào liên quan tới HIV kể cả bệnh AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) hoặc bất kỳ đột biến tế bào hoặc biến chứng liên quan nào.
6. Bệnh lây truyền qua đường tình dục.

7. Việc ngừa thai, sẩy thai, sinh con, mang thai, hoặc phá thai hoặc các biến chứng của chúng; thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh nam/nữ, hỗ trợ sinh sản, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực/liệt dương, các rối loạn chức năng tình dục và bất kỳ bệnh nào có liên quan, điều trị tiền mãn kinh, mãn kinh, tiền mãn dục, mãn dục, thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.
8. Bất kỳ chi phí nào về điều trị và/ hoặc phẫu thuật nhằm biện pháp phòng ngừa, ví dụ như cắt bao quy đầu, tiêm chủng, thuốc có tính chất ngăn ngừa, dự phòng, tăng cường sức đề kháng, tăng hệ miễn dịch; điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.
9. Người được bảo hiểm thực hiện Chuyển đi trái với lời khuyên của Bác sĩ.
10. Tình huống xảy ra tại quốc gia/địa điểm mà Người được bảo hiểm không được bảo hiểm tại đó.
11. Không tắc, bắt cóc, tống tiền, trừ những quyền lợi được bảo hiểm tại Điều 1 - Tai nạn cá nhân, Khoản 2.1 - Chi phí y tế ở Nước ngoài, và Khoản 2.2 - Chi phí y tế phát sinh khi trở về Việt Nam.
12. Điều trị Thương tật hoặc Ốm đau/Bệnh tật do chiến tranh, xâm lược, hành động của các thế lực thù địch bên ngoài, thù địch hoặc các hoạt động hiếu chiến (dù có tuyên bố hay không), khủng bố, bạo động, cướp chính quyền, nội chiến, nổi loạn, phiến loạn, cách mạng, khởi nghĩa, dân biến hoặc tham gia vào các cuộc nổi dậy, lực lượng quân đội hay lực lượng tiềm quyền, các hành động quân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực, khủng bố hoặc hành động bạo lực.
13. Bất kỳ yêu cầu bồi thường nào trong bất cứ tình huống nào, gây ra hay góp phần gây ra do Khủng bố có liên quan đến việc sử dụng, phóng thích hoặc đe dọa về vũ khí hay thiết bị hạt nhân, tác nhân hoá học hay sinh học.
14. Phóng xạ hoặc có sử dụng, cất giữ, hoặc thất thoát nguyên liệu hạt nhân, vật liệu hạt nhân, vũ khí hạt nhân, chất thải hạt nhân.
15. Bất kỳ hành vi không hợp lệ, hoặc không tuân thủ luật pháp nào, vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm tại nước sở tại, hoặc việc bị hải quan hay nhà chức trách tịch thu, chặn giữ, tiêu hủy tài sản.
16. Bất kỳ việc suy giảm thể lực hay dị dạng nào.

17. Bất kỳ lệnh cấm hay quy định nào của chính quyền, nhà nước, chính phủ; các cơ quan có thẩm quyền khác.
18. Việc gia nhập hay có liên quan đến các nhiệm vụ quân sự, hải quân, không quân hay các chiến dịch quân sự.
19. Tham gia khảo sát hang động, leo núi, đi bộ đường dài, đi bộ thám hiểm, leo đồi, leo vách đá có hay không có sử dụng dây thừng, đi phượt, đi bộ đường dài bất kể địa hình, du lịch bằng hình thức đi nhờ xe, du hành với trang bị sau lưng mà phải dùng đến dây hay hướng dẫn khám phá hang động, nhảy tự do trong không trung, nhảy dù trong không trung, nhảy dù dưới nước, trượt tuyết, trượt băng, nhảy bun- gee, bay kinh khí cầu, bay dù lượn, đấu vật, quyền anh, nhào lộn hay tham gia bất kỳ môn thể thao nào khác có tiếp xúc đối kháng, đi săn, đua ngựa, hay bất kỳ dạng đua mô tô, lặn dùng bình dưỡng khí hoặc bất kỳ hoạt động dưới nước nào có sử dụng các thiết bị thở dưới nước, hoặc tham gia các môn võ thuật.
20. Tham dự hoạt động thể thao hoặc bất kỳ hoạt động đua, thi đua về khả năng chuyên môn qua đó Người được bảo hiểm có thể giành được hay nhận thù lao, trao tặng, bảo trợ hay món tặng thưởng bất kỳ.
21. Bay hoặc tham gia cùng bay trong các hoạt động trên không với tư cách là thành viên phi hành đoàn hoặc nhân viên phục vụ bay, nhiệm vụ nghề nghiệp, hay thao tác kỹ thuật trong máy bay hay đối với máy bay.
22. Tham gia hoạt động phi công hoặc lái xe thử nghiệm.
23. Tham gia hoạt động công nhân bốc vác, lao động chân tay trong điều kiện không nguy hiểm nhưng có liên quan tới việc sử dụng công cụ hoặc máy móc nhẹ (ví dụ thợ làm công cụ, dịch vụ chuyển phát), làm công việc nguy hiểm (chẳng hạn công việc thủ công nặng nhọc liên quan tới việc sử dụng công cụ hoặc thiết bị nặng, công nhân xây dựng), giám sát công trình, tham quan công trình đang thi công hoặc thủy thủ đoàn.
24. Tham gia các hoạt động thợ lặn chuyên nghiệp.
25. Bất kỳ trách nhiệm nào bị yêu cầu bồi thường mà nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp từ hoặc là hậu quả, hoặc bị làm trầm trọng thêm, bởi amiăng dưới bất kỳ hình thức và số lượng nào.
26. Hợp đồng bảo hiểm không bảo hiểm cho bất cứ khiếu nại nào phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ các chuyến du lịch đến hoặc qua/quá cảnh tại các nước và lãnh thổ nằm trong danh sách trừng phạt của Liên Hiệp Quốc, Hoa Kỳ, Anh hoặc Liên Minh Châu Âu (danh sách các quốc gia bị trừng phạt như được thay đổi vào từng thời điểm).

27. Công ty cũng sẽ không có trách nhiệm thanh toán đối với các yêu cầu bồi thường:
- (a) cho các chi phí y tế phát sinh do chữa trị, bao gồm các loại thuốc đã và đang tiếp tục sử dụng, trước thời điểm mua bảo hiểm;
 - (b) chi phí y tế phát sinh do mục đích tìm cách chữa bệnh ở Nước ngoài; hoặc
 - (c) chi phí y tế, nằm viện hay chi phí điều trị nha khoa phát sinh sau khi trở về Việt Nam (ngoại trừ các khoản có thể thanh toán theo Khoản 2.2 – Chi phí y tế phát sinh khi trở về Việt Nam) hoặc bất kỳ thương tật hay bệnh tật tái phát nào sau khi Hợp đồng bảo hiểm hết hạn.
28. Các chi phí phát sinh sau khi Thời hạn bảo hiểm chấm dứt, trừ các quyền lợi sau đây: Khoản 2.2 - Chi phí y tế phát sinh khi trở về Việt Nam; Khoản 4.1 - Gia hạn tự động.
29. Thực phẩm bổ sung vi chất dinh dưỡng, thực phẩm bổ sung, thực phẩm bảo vệ sức khỏe, sản phẩm dinh dưỡng y học, các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng, bổ sung chế độ ăn uống và các chất sẵn có trong tự nhiên mà có thể mua không cần toa, bao gồm vitamin, khoáng chất, thực phẩm chức năng, thực phẩm hỗ trợ điều trị y tế; dược mỹ phẩm, mỹ phẩm.
30. Các bộ phận giả, thiết bị phục hồi và thiết bị y tế, cũng như việc ghép tim nhân tạo, (các) thiết bị hỗ trợ một hay hai tâm thất, ngoại trừ các mô cấy phẫu thuật tiêu chuẩn. Chi phí mua sắm hoặc sử dụng các thiết bị nổi đặc biệt, dụng cụ, xe lăn, nạng hoặc các thiết bị khác.

Vì mục đích của đoạn ngay trên đây:

- Thiết bị phục hồi là những trang thiết bị, máy móc hỗ trợ điều trị giúp Người được bảo hiểm phục hồi những chức năng bị suy giảm của cơ thể do Tai nạn, Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền hoặc các nguyên nhân khác. Tùy từng đối tượng khác nhau mà có các liệu pháp điều trị khác nhau và cần các trang thiết bị máy móc hỗ trợ khác nhau.
- Thiết bị y tế là các dụng cụ và thiết bị y tế được sử dụng như một phần của quy trình điều trị, bao gồm phẫu thuật, được thực hiện bởi một Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế, được xác định là Cần thiết về mặt y học và kê toa cho Người được bảo hiểm, bao gồm mũ bảo hiểm hộp sọ, máy phun sương, máy bơm oxy và mặt nạ, máy trợ thính, nẹp điều chỉnh, máy bơm insulin, máy tiêm truyền, máy theo dõi đường huyết và kim thử đường huyết, niềng và hỗ trợ chỉnh hình, bộ phận giả giọng nói, chân cao su nẹp chỉnh hình lòng bàn chân, que thử tiểu đường, túi đựng chất thải từ một lỗ mở thông ra da của cơ thể, và các thiết bị y tế khác mà Bác sĩ sử dụng.

- Thiết bị hỗ trợ vận động là các vật dụng sau đây và các phụ kiện của các vật đó được Bác sĩ xác định là Cần thiết về mặt y học và kê toa cho Người được bảo hiểm theo sau một điều trị phẫu thuật do Tai nạn và/hoặc Bệnh tật: nạng, gậy, xe tập đi, xe lăn bằng tay.
 - Thiết bị khác là các thiết bị không phải là Thiết bị phục hồi, Thiết bị y tế hay Thiết bị hỗ trợ vận động.
31. Khám sức khỏe, kiểm tra sức khỏe, các xét nghiệm, chi phí y tế phát sinh không liên quan đến việc điều trị hoặc chẩn đoán cho một Bệnh tật hoặc Thương tật được bảo hiểm; hoặc việc điều trị không Cần thiết về mặt y học theo ý kiến chuyên môn của một Bác sĩ chuyên ngành độc lập được Công ty thuê để cho ý kiến chuyên môn; điều trị bởi một Người thân trong gia đình; Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm là Bác sĩ tự điều trị cho bản thân hoặc Người thân tại Cơ sở y tế nơi họ đang làm việc.
 32. Không thực hiện các cố gắng cần thiết để bảo vệ tài sản của mình hay để tránh thương tích hoặc giảm thiểu các mất mát.
 33. Mất mát bí ẩn hay không giải thích được.
 34. Bất kỳ khoản tiền nào trả cho không tặc, bắt cóc hoặc tống tiền.
 35. Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình, điều trị kiểm soát trọng lượng/ chiều cao cơ thể, các điều trị tăng sắc tố, mụn trứng cá, rụng tóc, hói, tóc bạc.
 36. Các chi phí để có được bộ phận cấy ghép và các chi phí phát sinh của người hiến bộ phận cơ thể.
 37. Khám và điều trị liên quan tới các Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền, dị tật, bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này, những chỉ định phẫu thuật có từ trước Thời điểm bắt đầu của Chuyển đi; như bệnh tim bẩm sinh, bệnh vẩy nến, bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, tích nước trong não, hẹp hậu môn, hẹp bao quy đầu, vẹo vách ngăn bẩm sinh, rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn thiếu tập trung, tăng động giảm chú ý, và các khuyết tật/ Bệnh bẩm sinh/ Bệnh di truyền khác khác. Điều trị các vấn đề trong học tập hoặc các khuyết tật nói của một đứa trẻ phụ thuộc. Các phẫu thuật cho thai nhi khi còn trong bụng mẹ.
 38. Bất cứ bệnh nào được công bố hoặc được đánh giá là đại dịch bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và/hoặc Cơ quan có thẩm quyền khác. Các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay lập tức từ ngày thông báo, và sẽ khôi phục lại khi tình trạng đại dịch đó được đồng ý gỡ bỏ bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.

39. Chi phí và/hoặc sự kiện bắt nguồn từ hoặc liên quan đến hoặc là hậu quả của thảm họa thiên nhiên như động đất, núi lửa, sóng thần; nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola, dịch bệnh khác theo công bố của cơ quan có thẩm quyền).
40. Các chi phí điều trị bệnh lý nha khoa bao gồm viêm nướu, cạo vôi răng, viêm nha chu, trám răng, chữa tủy, nhổ răng, phẫu thuật cắt chóp răng; phục hình nha khoa thẩm mỹ, cầu răng, mão răng, làm răng giả, răng giả, phủ chóp răng, ngoại trừ chi phí Công ty thanh toán theo Mục c Điểm 2.1.2 Phần III của Quy tắc bảo hiểm này.
41. Các điều khoản loại trừ khác như được thỏa thuận với Người được bảo hiểm được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lưu ý rằng những loại trừ chung này sẽ áp dụng cho tất cả các quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN V – GIỚI HẠN CHUNG

Đối với Hợp đồng bảo hiểm nhóm (là tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có cùng Bên mua bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm, chuyển bay và điểm đến), trong mọi trường hợp, trách nhiệm tối đa của Công ty đối với tất cả các Hợp đồng bảo hiểm đó sẽ không vượt quá một trăm hai mươi tỷ (120.000.000.000) đồng cho mỗi sự kiện bảo hiểm áp dụng gộp đối với quyền lợi Tai nạn cá nhân (Điều 1 – Tai nạn cá nhân) và quyền lợi Chi phí y tế (Điều 2 – Chi phí y tế). Tất cả các yêu cầu bồi thường theo các Hợp đồng bảo hiểm này phát sinh từ một sự kiện bảo hiểm sẽ được tính gộp nhằm mục đích của giới hạn này và tất cả các quyền lợi liên quan sẽ được thanh toán theo tỷ lệ của số tiền tổn thất và hạn mức quy định theo điều khoản này, tối đa không vượt quá hạn mức một trăm hai mươi tỷ (120.000.000.000) đồng.

PHẦN VI - YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Điều 1 – Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm, trong thời gian sớm nhất sau khi trở về Việt nam hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi kết thúc Chuyển đi phải gửi cho Công ty, và chịu chi phí gửi, hồ sơ yêu cầu bồi thường. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bao gồm các chứng từ và thông tin cụ thể như sau:

- Đơn yêu cầu bồi thường theo mẫu của Công ty được điền đầy đủ;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản chính), nếu có;
- Bản sao hộ chiếu;

- Bản sao vé máy bay/ thẻ lên máy bay;
- Chứng từ chứng minh độ dài của Chuyến đi: trang có dấu mộc của cơ quan hải quan thể hiện ngày đi và ngày về Việt Nam trên hộ chiếu hoặc chứng từ chứng minh khác;
- Các chứng từ chứng minh hoàn cảnh xảy ra tổn thất và số tiền yêu cầu bồi thường;
- Các chứng từ, tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty.

Điều 2 – Các trường hợp Công ty có quyền từ chối yêu cầu bồi thường

Công ty có quyền từ chối yêu cầu bồi thường, nếu:

- (a) Người được bảo hiểm không thông báo cho Công ty những thông tin mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm phải thông báo;
- (b) Người được bảo hiểm cố tình đưa ra những thông tin không trung thực;
- (c) Người được bảo hiểm có hành vi gian lận trong việc cung cấp thông tin liên quan đến hồ sơ bồi thường;
- (d) Người được bảo hiểm không cung cấp cho Công ty các thông tin hoặc tài liệu mà Công ty cần để xác định về số tiền Công ty có thể bồi thường cho Người được bảo hiểm;
- (e) Người được bảo hiểm đưa ra đề nghị thương thảo, hoặc chi trả hoặc bằng phương cách nào khác chấp nhận trách nhiệm với các bên thứ ba mà không có sự đồng ý trước của Công ty; hoặc
- (f) Người được bảo hiểm không về đến Việt Nam trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều 3 - Công ty chỉ giải quyết yêu cầu bồi thường nếu Người được bảo hiểm đã về đến Việt Nam.

Điều 4 – Giám định y khoa

Công ty có quyền yêu cầu thực hiện thêm các xét nghiệm và/hoặc đánh giá khi mà Công ty quyết định rằng một điều kiện đang được yêu cầu bồi thường có liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến điều kiện/ điều khoản loại trừ và Công ty sẽ thanh toán chi phí xét nghiệm và/hoặc đánh giá này.

PHẦN VII - HỦY BỎ, CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ HOÀN TIỀN

Điều 1 – Đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyển

Hợp đồng bảo hiểm chuyển sẽ được hoàn lại phí bảo hiểm sau khi đã phát hành Hợp đồng bảo hiểm với một trong các điều kiện sau:

Người được bảo hiểm bị từ chối cấp thị thực nhập cảnh đến địa điểm/ nước mà Người được bảo hiểm dự tính đi đến. Trong trường hợp đó, Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản kèm theo thư từ chối thị thực của đại sứ quán/ lãnh sự quán Nước ngoài/ cơ quan có thẩm quyền khác có liên quan, đến Công ty.

Hoặc Người được bảo hiểm không thể thực hiện Chuyển đi do Tình huống khẩn cấp. Trong trường hợp đó, Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản kèm theo hồ sơ y khoa có liên quan đến Tình huống khẩn cấp nêu trên.

Trong mọi trường hợp, Công ty sẽ hoàn phí bảo hiểm đã đóng trừ hai trăm nghìn (200.000) đồng phí quản lý và trừ khoản phí bảo hiểm theo tỷ lệ tương ứng với số ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực (tính từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm). Người được bảo hiểm phải chịu mọi khoản phí ngân hàng khi Công ty hoàn trả phí bảo hiểm bằng chuyển khoản.

Điều 2 – Đối với Hợp đồng bảo hiểm năm

- (a) Phụ thuộc vào Điểm (c) dưới đây, nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm bất kỳ bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty và được Công ty đồng ý với yêu cầu này, Công ty sẽ hoàn phí bảo hiểm đã đóng trừ hai trăm nghìn (200.000) đồng phí quản lý và trừ khoản phí bảo hiểm theo tỷ lệ tương ứng với số ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực (tính từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm). Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải chịu mọi khoản phí ngân hàng khi Công ty hoàn trả phí bảo hiểm bằng chuyển khoản.
- (b) Nếu Công ty yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm bất kỳ bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đồng ý với yêu cầu này, Công ty sẽ bồi hoàn theo tỷ lệ phí bảo hiểm cho số ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực (tính từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm).
- (c) Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm vào thời điểm mà Công ty đã đồng ý chi trả bất kỳ yêu cầu bồi thường nào theo Hợp đồng bảo hiểm, hoặc đã xảy ra tình huống hoặc sự kiện có thể phải trả bồi thường, Công ty sẽ không hoàn phí bảo hiểm đã được đóng. Việc Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo

hiểm gửi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo Điểm (a) trên đây đồng nghĩa với việc Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm từ bỏ mọi quyền khiếu nại bảo hiểm, yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm đã phát sinh trước thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN VIII - CAM KẾT THANH TOÁN PHÍ

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt nếu phí bảo hiểm không được thanh toán cho Công ty trước hoặc vào ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN IX - TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐỐI VỚI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

Hợp đồng bảo hiểm dựa vào các thông tin được cung cấp trong (Giấy) yêu cầu bảo hiểm cũng như các thông tin khác được cung cấp cho Công ty kèm theo (Giấy) yêu cầu bảo hiểm. Tính chính xác và đầy đủ của những thông tin được Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty trong (Giấy) yêu cầu bảo hiểm hoặc các hình thức khác, sẽ là cơ sở và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Trước khi ký kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải cho Công ty biết mọi điều Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm biết hoặc có thể được cho là đã biết trên cơ sở hợp lý, mà những điều này sẽ ảnh hưởng đến quyết định của Công ty trong việc xác định phạm vi bảo hiểm, phí bảo hiểm và các điều khoản và điều kiện bảo hiểm khác. Nếu không biết chắc là sự việc có liên quan hay không, Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho Công ty về những sự việc đó. Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm không cung cấp/ cập nhật những thông tin này cho Công ty, Công ty có thể:

- (i) giảm khoản tiền phải thanh toán cho yêu cầu bồi thường bảo hiểm; hoặc
- (ii) từ chối thanh toán cho yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể phát sinh; hoặc
- (iii) hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm bắt đầu từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm và Công ty sẽ hoàn phí bảo hiểm đã đóng cho Người được bảo hiểm sau khi trừ chi phí quản lý Hợp đồng bảo hiểm, với số tiền là hai trăm nghìn (200.000) đồng cộng với tiền thuế (nếu có).

Khi xảy ra sự kiện có thể dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm, trong thời gian sớm nhất sau khi trở về Việt nam hoặc trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi kết thúc Chuyến đi:

- (a) Gửi cho Công ty đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo mẫu của Công ty, đã điền đầy

- đủ thông tin; và
- (b) Bằng chi phí của Người được bảo hiểm, cung cấp cho Công ty các thông tin mà Công ty yêu cầu (có thể bao gồm biên nhận, chứng nhận hoặc các bằng chứng bằng chữ hay hình chụp do Công ty yêu cầu để chứng minh cho yêu cầu bồi thường); và
 - (c) Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm không được chấp nhận, từ chối hay thương lượng bất kỳ việc bồi hoàn nào mà không có sự đồng ý bằng văn bản của Công ty.

Trường hợp tử vong, Công ty giữ quyền được thu xếp việc khám nghiệm tử thi trong điều kiện việc khám nghiệm này không trái pháp luật hoặc tín ngưỡng. Công ty sẽ chịu các chi phí phát sinh cho các khám nghiệm này.

2. Các biện pháp phòng ngừa hợp lý

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm, bằng chi phí của riêng của mình, phải thực hiện mọi biện pháp phòng ngừa hợp lý để ngăn ngừa việc xảy ra các sự kiện bảo hiểm, và phải tuân theo yêu cầu và nghĩa vụ theo luật định và tuân theo mọi kiến nghị hợp lý của Công ty.

3. Các điều kiện chung về chi trả bồi thường

Việc chi trả bồi thường theo bất kỳ Điều nào trong Hợp đồng bảo hiểm này phải căn cứ trên phạm vi bảo hiểm, các điều kiện, các trường hợp loại trừ, và toàn bộ các điều khoản khác của Hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, Công ty chỉ có nghĩa vụ chi trả bồi thường khi tất cả các điều kiện bổ sung sau đây cũng được đáp ứng đầy đủ:

- (i) Người được bảo hiểm phải có Nước thường trú là Việt Nam; và
- (ii) Người được bảo hiểm phải không quá tám mươi (80) tuổi tại Thời điểm bắt đầu Chuyển đi; và
- (iii) Phạm vi bảo hiểm được giới hạn trong số ngày tối đa là một trăm tám mươi sáu (186) ngày cho bất kỳ một Chuyển đi đơn lẻ nào; và
- (iv) Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm khi phạm vi của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Vùng du lịch mà tại đó xảy ra sự kiện làm phát sinh yêu cầu bồi thường, trừ phi Người được bảo hiểm cung cấp được bằng chứng rằng mình có mặt tại một quốc gia khác chỉ vì mục đích quá cảnh và Người được bảo hiểm vẫn còn trong vùng quá cảnh của phi trường; và
- (v) Khi có yêu cầu bồi thường, Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí Thông thường và hợp lý, có thật đã phát sinh và nằm trong phạm vi giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi quyền lợi, và các giới hạn này được quy định trong Chương trình bảo hiểm; và
- (vi) Công ty sẽ không bồi thường đối với những yêu cầu bồi thường phát sinh do hoặc có liên quan đến các mục đã nêu ra trong Phần loại trừ chung, các loại trừ riêng cho từng quyền lợi hoặc bất kỳ các điều khoản loại trừ nào khác; và

- (vii) Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, Công ty sẽ chi trả bồi thường cho đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm như được chỉ định trong (Giấy) yêu cầu bảo hiểm hoặc văn bản hợp pháp khác. Bằng chứng chi trả bồi thường cho đại diện hợp pháp này sẽ là chứng minh sự hoàn tất trách nhiệm của Công ty; và
- (viii) Công ty và Đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty không chịu trách nhiệm cho việc không hoàn thành việc cung cấp dịch vụ hoặc chậm trễ do đình công hoặc các điều kiện khác nằm ngoài tầm kiểm soát của Công ty và/hoặc Đơn vị hỗ trợ y tế, bao gồm nhưng không giới hạn tình trạng chuyển bay hoặc luật pháp hoặc luật lệ nơi đó ngăn cản Công ty, Đơn vị hỗ trợ y tế hoặc nhà cung cấp dịch vụ do Công ty ủy thác cung cấp những dịch vụ này; và
- (ix) Nếu Người được bảo hiểm không thực hiện đúng các thủ tục yêu cầu bồi thường hoặc hỗ trợ trong việc điều tra có thể dẫn đến yêu cầu bồi thường bị từ chối và nếu Công ty phát hiện có gian lận hoặc cố tình phóng đại hoặc nếu có khai man trong yêu cầu bồi thường, sau đó Hợp đồng này sẽ trở nên vô hiệu và không có yêu cầu bồi thường nào được thanh toán; và
- (x) Đối với việc thanh toán yêu cầu bồi thường, Công ty chỉ chấp nhận các giấy tờ, bao gồm hóa đơn, biên nhận, báo cáo y khoa, và các chứng từ liên quan là bản gốc và phát hành hợp lệ theo quy định của pháp luật của quốc gia nơi các tài liệu đó được phát hành; và
- (xi) Trong trường hợp các chứng từ liên quan đến yêu cầu bồi thường không phải là tiếng Việt hoặc tiếng Anh, các chứng từ này phải dịch thuật công chứng hợp pháp và chi phí dịch thuật sẽ do Người được bảo hiểm chi trả.

PHẦN X - ĐỀ PHÒNG HỢP LÝ VÀ THAY ĐỔI QUAN TRỌNG

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải đọc hết và kỹ Quy tắc bảo hiểm và các tài liệu khác của Hợp đồng bảo hiểm để chắc chắn rằng:

- (i) đã hiểu rõ phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm (kể cả các điểm loại trừ không bảo hiểm); và
- (ii) đã biết và hiểu được các giới hạn về số tiền mà Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm trong trường hợp có sự kiện bảo hiểm xảy ra; và tất cả các điều kiện, điều khoản khác của Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp có thắc mắc về Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cần gọi điện/ viết thư/ thông báo cho Công ty. Chi tiết liên hệ được ghi trong Chương trình bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc các tài liệu khác của Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cần thông báo ngay cho Công ty nếu có bất kỳ sự thay đổi nào về địa chỉ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và bất kỳ thay đổi nào khác ảnh hưởng đến Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm mà cần phải thay đổi nội dung Hợp đồng bảo hiểm.

Phụ thuộc vào các quy định tại Phần VI – Yêu Cầu Bồi Thường của Quy tắc bảo hiểm, trường hợp xảy ra sự cố khiến Người được bảo hiểm được quyền hưởng bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm cần thông báo cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể. Tất cả sự chậm trễ trong việc thông báo sẽ ảnh hưởng đến yêu cầu/ xử lý thanh toán bồi thường của Người được bảo hiểm.

PHẦN XI - CÁC ĐIỀU KIỆN TIÊN QUYẾT ĐỐI VỚI TRÁCH NHIỆM

1. Bất kỳ trách nhiệm nào của Công ty đối với Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm sẽ chỉ phát sinh nếu tất cả các điều kiện tiên quyết dưới đây được tuân thủ:
 - (a) Công ty phải được cung cấp tất cả tuyên bố và kê khai cần thiết bởi Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp nếu Người được bảo hiểm là Trẻ em) thông qua (Giấy) yêu cầu bảo hiểm và các thông tin, tài liệu khác kèm theo (Giấy) yêu cầu bảo hiểm; và tất cả các tuyên bố và kê khai này phải hoàn toàn chính xác, đúng đắn và đầy đủ. Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm kê khai thông tin cho Trẻ em thì phải bảo đảm thông tin đó là chính xác, đúng đắn và đầy đủ.
 - (b) Người được bảo hiểm tuân thủ Nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
 - (c) Thời điểm check-out không được trước thời điểm bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.
 - (d) Điều kiện tiên quyết khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
2. Trường hợp bất kỳ điều kiện tiên quyết nào nêu trên không được tuân thủ thì sẽ không phát sinh bất kỳ trách nhiệm nào của Công ty đối với Người được bảo hiểm, Công ty có quyền từ chối bồi thường/ chi trả tiền bảo hiểm và/hoặc chấm dứt, hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN XII - GIAN LẬN VÀ HÌNH THỨC XỬ LÝ

Nếu bất kỳ yêu cầu bồi thường là giả hoặc gian lận hoặc nếu (những) Người được bảo hiểm hoặc một người đại diện cho (những) Người được bảo hiểm sử dụng các phương tiện hoặc thiết bị gian lận để có được các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ lập tức bị hủy bỏ và mọi quyền lợi bảo hiểm sẽ bị tước bỏ và Công ty có quyền giữ lại (cẩn trừ) khoản chi phí là năm trăm ngàn (500.000) đồng hoặc phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, tùy theo số nào nhỏ hơn cộng với tiền thuế (nếu có) cho mỗi Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc mỗi Chuyển đi trước khi hoàn phí bảo hiểm.

PHẦN XIII - CHUYỂN ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÓM THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CÁ NHÂN

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm nhóm có quyền yêu cầu Công ty chuyển đổi bảo hiểm cho họ sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân sau ít nhất một (01) năm được bảo hiểm liên tục theo Hợp đồng bảo hiểm nhóm. Theo đó, Công ty có quyền xem xét, yêu cầu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp thông tin, tài liệu bổ sung và có quyết định điều khoản điều kiện Hợp đồng bảo hiểm cá nhân phù hợp với yêu cầu của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm; mọi thay đổi liên quan đến quyền lợi và điều khoản điều kiện bảo hiểm (nếu có) sẽ được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm. Công ty bảo lưu quyền từ chối chuyển đổi sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân đối với Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm nếu việc chuyển đổi này không phù hợp với quy định của Hợp đồng bảo hiểm, các sản phẩm bảo hiểm của Công ty hoặc theo quyết định đơn phương của Công ty.

PHẦN XIV – TÀI LIỆU TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN, ĐIỀU KIỆN SẢN PHẨM BẢO HIỂM DU LỊCH TRAVELCARE

1. Các quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm, điều kiện để nhận các quyền lợi bảo hiểm

Theo quy định tại Phần XV – CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM của Quy tắc bảo hiểm này.

2. Điều kiện loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Theo quy định tại Phần IV – NHỮNG LOẠI TRỪ CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này.

3. Thời hạn hợp đồng, thời hạn đóng phí bảo hiểm

A. Thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm:

Thời hạn bảo hiểm có nghĩa là khoảng thời gian được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Đối với một Người được bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm cho mỗi Chuyến đi là khoảng thời gian bắt đầu từ Thời điểm bắt đầu và kết thúc vào Thời điểm hết hạn.

Thời hạn bảo hiểm sẽ được tính theo giờ tại Việt Nam.

Chuyến đi

Là hành trình mà Người được bảo hiểm thực hiện và được bảo hiểm bởi Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này. Chuyến đi bắt đầu từ Thời điểm bắt đầu và kết thúc vào Thời điểm hết hạn.

Thời điểm bắt đầu của mỗi Chuyến đi là:

Thời điểm khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục kiểm tra an ninh để rời khỏi điểm khởi hành quốc tế (*check-out point*) tại Việt Nam để đến điểm đến ở Nước ngoài (gọi tắt là “**Thời điểm check-out**”), với điều kiện, Thời điểm check-out không được trước thời điểm bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời điểm hết hạn của mỗi Chuyến đi là:

- (a) Thời điểm kết thúc của Thời hạn bảo hiểm được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- (b) Thời điểm trở về Việt Nam kể từ khi làm xong thủ tục kiểm tra an ninh tại điểm đến quốc tế (*check-in point*) tại Việt Nam;

tùy thời điểm nào đến trước.

B. Thời hạn đóng phí bảo hiểm:

Theo quy định tại Phần VIII – CAM KẾT THANH TOÁN PHÍ của Quy tắc bảo hiểm này.

4. Nghĩa vụ kê khai thông tin trung thực và hậu quả pháp lý trong trường hợp bên mua bảo hiểm không kê khai trung tin trung thực

Theo quy định tại Phần IX - TRÁCH NHIỆM CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐỐI VỚI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, Phần XI - CÁC ĐIỀU KIỆN TIÊN QUYẾT ĐỐI VỚI TRÁCH NHIỆM và Phần XII - GIAN LẬN VÀ HÌNH THỨC XỬ LÝ của Quy tắc bảo hiểm này.

5. Các quyền lợi nhận được trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước hạn, phí chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước hạn

Theo quy định tại Phần VII - HỦY BỎ, CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ HOÀN TIỀN của Quy tắc bảo hiểm này.

6. Địa chỉ và hướng dẫn truy cập để xem, tải xuống hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp cung cấp bảo hiểm trên môi trường mạng

Quy tắc bảo hiểm và các tài liệu Hợp đồng bảo hiểm có thể được xem và tải xuống tại: chubb.com/vn-vn/bao-hiem-du-lich

7. Các điểm cần lưu ý khác

Tài liệu này là tóm tắt quy tắc, điều khoản, điều kiện sản phẩm bảo hiểm; các điều kiện, điều khoản đầy đủ của Hợp đồng bảo hiểm được quy định trong các văn bản cấu thành nên Hợp

đồng bảo hiểm được liệt kê tại Phần I – Quy Định Chung, Điều 2 (Hợp đồng bảo hiểm) của Quy tắc bảo hiểm này.

PHẦN XV – CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Đơn vị: VND

QUYỀN LỢI TỐI ĐA		Chi tiết Quyền lợi bảo hiểm	CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM					
			CLASSIC		EXECUTIVE		PREMIER	
			Cá nhân	Gia đình	Cá nhân	Gia đình	Cá nhân	Gia đình
TAI NẠN CÁ NHÂN								
1	Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn	Bồi thường cho Thương tật hoặc tử vong do tai nạn trong Chuyển đi theo quy định trong Quy tắc bảo hiểm với tỷ lệ bồi thường Thương tật tối đa theo bảng quyền lợi như quy định trong (“Bảng tỷ lệ”)	Người lớn		Người lớn		Người lớn	
			1.000.000.000		2.000.000.000		3.000.000.000	
			Trẻ em		Trẻ em		Trẻ em	
			500.000.000		1.000.000.000		1.500.000.000	
CHI PHÍ Y TẾ								

2	Chi phí y tế ở nước ngoài	Thanh toán viện phí và chi phí y tế do hậu quả của bệnh hay thương tật phát sinh khi Người được bảo hiểm (NĐBH) đang ở Nước ngoài và đang trong Chuyển đi được bảo hiểm	1.000.000.000	1.700.000.000	1.600.000.000	2.400.000.000	2.400.000.000	3.600.000.000
			0	0	0	0	0	0
3	Chi phí y tế phát sinh khi trở về Việt Nam	Điều trị theo chỉ định của Bác sĩ điều trị ở Nước ngoài, trong vòng ba mươi một (31) ngày kể từ ngày NĐBH trở về Việt Nam (sau khi xuất viện từ một Cơ sở y tế ở nước ngoài)	100.000.000	200.000.000	200.000.000	400.000.000	300.000.000	600.000.000
4	Thăm bệnh ở nước ngoài	Chi phí đi lại cho một Người thân hoặc một người bạn đi thăm NĐBH nếu NĐBH phải nằm viện hơn 5 ngày ở Nước ngoài	60.000.000	60.000.000	90.000.000	90.000.000	120.000.000	120.000.000
5	Chi phí ăn ở bổ sung	Chi phí khách sạn cho một người thân hoặc một	20.000.000	20.000.000	24.000.000	24.000.000	40.000.000	40.000.000

		người bạn nếu NĐBH phải nằm viện hơn 5 ngày ở Nước ngoài						
		Giới hạn mỗi ngày	5.000.000	5.000.000	6.000.000	6.000.000	10.000.000	10.000.000
6	Thăm viếng để thu xếp tang lễ ở nước ngoài	Thanh toán chi phí đi lại cho một Người thân hoặc một người bạn của NĐBH đến hỗ trợ sắp xếp liên quan đến việc xử lý thi hài và/hoặc các thủ tục tang lễ ở Nước ngoài.	40.000.000	40.000.000	60.000.000	60.000.000	100.000.000	100.000.000
7	Đưa trẻ em về quê quán/ nước thường trú	Chi phí đưa trẻ không người trông coi (hoặc chăm sóc) của NĐBH về quê quán hoặc nước thường trú.	60.000.000	60.000.000	80.000.000	80.000.000	120.000.000	120.000.000
8	Trợ cấp nằm viện ở nước ngoài	Trợ cấp tiền mặt 1.000.000VND/ngà y khi NĐBH nằm viện ở Nước ngoài.	16.000.000	16.000.000	20.000.000	20.000.000	50.000.000	50.000.000
9	Trợ cấp nằm viện ở Việt	Trợ cấp tiền mặt 500.000VND/ngày khi NĐBH nằm	5.000.000	5.000.000	6.000.000	6.000.000	10.000.000	10.000.000

	Nam	viện ngay sau khi trở về Việt Nam.						
10	Chi phí y tế liên quan đến ốm đau thai sản	Thanh toán cho các chi phí y tế cần thiết và phát sinh không thể tránh khỏi do tình trạng ốm đau liên quan đến thai sản khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyển đi ra Nước ngoài	24.000.000	24.000.000	30.000.000	30.000.000	60.000.000	60.000.000
11	Trợ giúp y tế 24/24 giờ	Liên hệ đường dây nóng EUROP Assistance +84 28 3512 2324						
12	Chi phí điện thoại cấp cứu	Chi phí điện thoại vì lí do cấp cứu y tế trong chuyển đi	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
VẬN CHUYỂN Y TẾ								
13	Di chuyển y tế khẩn cấp	Các khoản phí phát sinh trong việc vận chuyển y tế khẩn cấp NĐBH đến Cơ sở y tế gần nhất có sẵn dịch vụ	Chi phí thực tế					

		chăm sóc y tế phù hợp						
14	Đưa thi hài về quê quán	Hồi hương thi hài của NĐBH hoặc các chi phí chôn cất ở địa phương tại nơi tử nạn	Chi phí thực tế					
TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ								
15	Trách nhiệm cá nhân	Thanh toán cho NĐBH đối với các trách nhiệm pháp lý hợp pháp của NĐBH phát sinh trong Chuyển đi nước ngoài đối với tử vong hoặc thương tật cho người nào khác hoặc tổn thất hoặc thiệt hại cho tài sản do bên thứ ba sở hữu hoặc kiểm soát	1.000.000.000 0	1.000.000.000 0	1.500.000.000 0	1.500.000.000 0	2.000.000.000 0	2.000.000.000 0
NHỮNG SỰ CỐ NGOÀI Ý MUỐN								
16	Hủy/ Hoãn chuyển đi	Thanh toán phần chi phí không hoàn lại của chuyển đi đã trả trước hoặc các chi phí hành	50.000.000	80.000.000	80.000.000	120.000.000	120.000.000	160.000.000

		chính phát sinh khi hủy Chuyển đi do những Tình huống không thể lường trước được hoặc do sự bùng phát bệnh truyền nhiễm tại điểm đến của Chuyển đi						
1 7	Rút ngắn chuyển đi	Thanh toán theo tỷ lệ cho mỗi ngày trọn vẹn bị rút ngắn khi Chuyển đi không được thực hiện như dự định vì tình trạng sức khỏe của NĐBH hay Người thân đi cùng hoặc các tình huống khác như lệnh cách ly y tế, Thiên tai, đình công, bùng phát Bệnh truyền nhiễm, v.v tại điểm đến của Chuyển đi	50.000.000	80.000.000	80.000.000	120.000.000	120.000.000	160.000.000
1 8	Gián đoạn chuyển đi	Thanh toán theo tỷ lệ cho mỗi ngày trọn vẹn không được thực hiện như Chuyển đi dự định nếu NĐBH	30.000.000	40.000.000	40.000.000	60.000.000	60.000.000	100.000.000

		hoặc Người thân đi cùng trong Chuyến đi phải nằm viện ở nước ngoài nhiều hơn 5 ngày						
1 9	Lỡ nối chuyến	Thanh toán cho 6 giờ liên tục trở lên bị trì hoãn do lỡ nối chuyến theo quy định của điều khoản Hợp đồng khi NĐBH ở nước ngoài, tối đa lên đến hạn mức 3,000,000VND cho mỗi Chuyến đi	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000
2 0	Chuyến đi bị trì hoãn	Thanh toán 2.400.000VND cho mỗi 6 giờ liên tục khi việc khởi hành của phương tiện vận chuyển dự kiến bị trì hoãn ở Nước ngoài	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
2 1	Chuyến bay bị đăng ký lỗi	Thanh toán chi phí ăn, ở và đi lại khi NĐBH đang ở Nước ngoài nếu NĐBH không thể lên được chuyến bay dự định vì bị	1.600.000	3.200.000	2.000.000	4.000.000	10.000.000	20.000.000

		đăng ký lỗi						
2 2	Mua hàng khẩn cấp	Thanh toán chi phí mua các đồ dùng cá nhân thiết yếu nếu hành lý của NĐBH bị mất cắp hay thất lạc vĩnh viễn theo xác nhận bởi nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở	2.000.000	5.000.000	2.400.000	6.000.000	6.000.000	10.000.000
2 3	Hành lý đến chậm	Thanh toán 2.400.000VND cho mỗi 6 giờ liên tục hành lý đến chậm khi NĐBH ở Nước ngoài nếu hành lý ký gửi của NĐBH bị trì hoãn, chuyển sai chỗ hoặc tạm thất lạc do lỗi của nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyển đi	6.000.000	6.000.000	10.000.000	10.000.000	16.000.000	16.000.000

2 4	Trợ giúp chuyến đi 24/ 24 giờ		Liên hệ đường dây nóng EUROP Assistance +84 28 3512 2324					
MẤT MẮT								
2 5	Mất tiền cá nhân	Thanh toán cho NĐBH khi NĐBH bị mất tiền, séc du lich thuộc quyền sở hữu của NĐBH do bị mất cắp, tước đoạt bằng vũ lực hoặc do Thiên tai tại điểm đến trong khi NĐBH đang thực hiện Chuyến đi Nước ngoài	2.000.000	5.000.000	3.000.000	6.000.000	6.000.000	12.000.000
2 6	Mất chứng từ	Thanh toán cho các chi phí cho	24.000.000	24.000.000	24.000.000	24.000.000	24.000.000	24.000.000

	du lịch	việc thay mới các giấy tờ đi đường của NĐBH bị mất kể cả các chi phí phát sinh cho việc đi lại và khách sạn cần thiết cho việc thay các chứng từ du lịch bị mất trong Chuyến đi khi NĐBH đang ở Nước ngoài						
--	----------------	--	--	--	--	--	--	--

2 7	Mất hoặc thiệt hại hành lý và tài sản cá nhân	Thanh toán cho NĐBH nếu hành lý và tài sản cá nhân của NĐBH (kể cả thiết bị đánh gôn và Máy vi tính xách tay) bị thiệt hại hoặc mất cắp do Sự cố bất ngờ xảy ra trong khi NĐBH đang thực hiện Chuyến đi Nước ngoài, tối đa 5.000.000VND cho mỗi hạng mục, bộ hoặc cặp vật dụng, thiết bị; và tối đa 20.000.000VND cho mỗi máy tính xách tay	30.000.000	30.000.000	40.000.000	40.000.000	60.000.000	60.000.000
2 8	Bảo hiểm cho mức miễn thường của phương tiện đi thuê	Thanh toán phần mức miễn thường mà NĐBH có trách nhiệm phải trả trong trường hợp phương tiện đi thuê bị mất hay thiệt hại do tai nạn trong Chuyến đi khi NĐBH đang ở Nước ngoài	10.000.000	10.000.000	12.000.000	12.000.000	24.000.000	24.000.000
2	Đại lý du	Hoàn lại các chi	30.000.000	40.000.000	50.000.000	60.000.000	70.000.000	80.000.000

9	lịch chấm dứt hoạt động	phí đã được trả trước cho Chuyển đi do việc phá sản hoặc chấm dứt hoạt động do vi phạm pháp luật của đại lý du lịch ở Việt Nam xảy ra trong vòng ba mươi (30) ngày trước ngày khởi hành Chuyển đi của NĐBH						
3 0	Bảo vệ nhà cửa	Bảo hiểm những mất mát vật chất hay hư hỏng do nguyên nhân hỏa hoạn đối với đồ đặc, tài sản quý giá và/hoặc các bộ sưu tập tem thư, tác phẩm nghệ thuật đặt tại nhà ở của NĐBH ở Việt Nam trong thời gian NĐBH bỏ trống nhà khi thực hiện Chuyển đi Nước ngoài	20.000.000	20.000.000	30.000.000	30.000.000	60.000.000	60.000.000
QUYỀN LỢI MỞ RỘNG								
3	Bảo	Hỗ trợ chi phí nếu	20.000.000	20.000.000	24.000.000	24.000.000	30.000.000	30.000.000

1	hiểm trong trường hợp bị không tắc	máy bay của NDBH đang bay trong Chuyến đi bị không tắc khổng chế ít nhất 12 giờ liên tục.						
		Giới hạn cho mỗi 12 giờ liên tục	1.300.000	1.300.000	2.000.000	2.000.000	2.600.000	2.600.000
3 2	Gia hạn tự động	Gia hạn miễn phí Thời hạn bảo hiểm cho Chuyến đi của NDBH trong thời gian bảy (7) ngày nếu NDBH không thể trở về Việt Nam vào ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm do Bệnh tật/Tai nạn hoặc phương tiện vận chuyển mà NDBH đăng ký để đi đến Việt Nam bị chậm trễ do nguyên nhân ngoài tầm kiểm soát	7 ngày	7 ngày	7 ngày	7 ngày	7 ngày	7 ngày
3 3	Các dịch vụ khách sạn bị gián đoạn hay	Thanh toán 1.500.000VND cho mỗi 24 giờ trong trường hợp các dịch vụ khách sạn	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000

	hủy bỏ	tại điểm đến của Chuyến đi bị gián đoạn hay hủy bỏ vì đình công hay bạo động						
--	---------------	--	--	--	--	--	--	--

Sửa đổi bổ sung Quy Tắc Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu TravelCare, phiên bản UW-T00-W-001-13-V

(Tài liệu này là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm)

Sửa đổi PHẦN I – QUY ĐỊNH CHUNG, Điều 1 – Định nghĩa – Đông Nam Á thành như sau:

Đông Nam Á

Các quốc gia/ vùng lãnh thổ như Brunei, Campuchia, Đông Timor, Indonesia, Lào, Malaysia, Philippines, Singapore và Thái Lan.