

Quy Tắc Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu Liberty 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:

“Bên mua bảo hiểm” có nghĩa là cá nhân hoặc tổ chức kê khai và ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng. Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân thì cá nhân đó phải từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, và hiện đang cư trú tại Việt Nam. Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức thì tổ chức đó phải đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

“Chủ hợp đồng bảo hiểm” có nghĩa là cá nhân hoặc tổ chức, như được ghi trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

“Đối tượng bảo hiểm” có nghĩa là công dân Việt Nam, người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam có độ tuổi từ Không (0) tuổi đến Tám mươi (80) tuổi;

“Thời điểm hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm” bắt đầu từ thời điểm khởi hành Chuyến đi tại điểm khởi hành quốc tế (*check-out point*) tại Việt Nam và kết thúc vào thời điểm trở về Việt Nam tại điểm đến quốc tế (*check-in point*) hoặc vào lúc nửa đêm của ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm, tùy vào thời điểm nào sớm hơn.

“Người được bảo hiểm” có nghĩa là những người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và được liệt kê trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.



“Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm” là trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi kết thúc Chuyến đi. Trừ khi có lý do chính đáng, nếu Người được Bảo hiểm không thực hiện thông báo về sự kiện bảo hiểm trong thời gian qui định, Công Ty sẽ áp dụng mức phạt theo các tỷ lệ sau đây, tính trên tổng số tiền bồi thường:

- Thông báo tổn thất sau 31 ngày đến 90 ngày: 10%
- Thông báo tổn thất sau 91 ngày đến 180 ngày: 20%
- Thông báo tổn thất sau 181 ngày đến 365 ngày: 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, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

“Công ty” có nghĩa là Công ty TNHH Bảo Hiểm Liberty.

“Tai nạn” có nghĩa là bất kỳ sự kiện bất ngờ và không lường trước xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, gây ra bởi các phương tiện hữu hình bên ngoài thân thể của Người được bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc gây ra các thương tật về thân thể.

“Tuổi” có nghĩa là tuổi vào thời điểm hiện tại. Tuổi hiện tại của một người được tính cho đến ngày sinh nhật kế tiếp của người đó.

“Giới hạn tuổi”: Tối thiểu là không (0) tuổi tính từ ngày sinh và tối đa là Tám mươi (80) tuổi.

“Hợp đồng bảo hiểm năm” có nghĩa 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.

“Trẻ em” có nghĩa 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; 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.

“Bác sĩ Đông y” có nghĩa là một người, khác với Người được bảo hiểm hoặc một Người thân, mà người đó:

(a) sử dụng thuốc Bắc truyền thống và/ hoặc thuật châm cứu (kể cả người bán dược thảo hoặc người nắn xương); và

(b) được cấp phép hợp pháp hoặc đã đăng ký hành nghề (nếu cần) theo các quy định và luật lệ hiện hành trong khu vực hành nghề của người đó.

“Ngày bắt đầu” đối với mỗi Chuyến đi là (i) ngày được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm là ngày bắt đầu Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm hoặc (ii) ngày Người được bảo hiểm bắt đầu thực hiện Chuyến đi, tùy trường hợp nào xảy ra sau.

“Nằm viện/nhập viện” là các dịch vụ y tế được cung cấp cho Người được Bảo hiểm, 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 Bệnh viện. 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 Bệnh viện và tất cả các biện pháp điều trị và dịch vụ y tế do Bác sĩ và Bệnh viện chỉ định, bao gồm cả tiền phòng hồi sức cấp cứu khi cần thiết.

“Tình huống khẩn cấp” là tình huống bất khả kháng khi có sự thay đổi đột ngột 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.

“Ngày hết hạn” đối với mỗi Chuyến đi có nghĩa là (i) ngày được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm là ngày kết thúc Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm hoặc (ii) ngày Người được bảo hiểm kết thúc Chuyến đi, tùy trường hợp nào xảy ra trước.

“Thành viên gia đình” có nghĩa là:



- (a) Đối với hợp đồng bảo hiểm từng chuyến – 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 hằng 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.

“**Bệnh viện**” có nghĩa là bất kỳ cơ sở nào được cấp phép hợp pháp như một cơ sở tiến hành điều trị y tế hoặc phẫu thuật tại quốc gia nơi cơ sở đó thành lập.

“**Quê quán**” có nghĩa là quốc gia mà Người được bảo hiểm có quốc tịch. Trường hợp có 2 quốc tịch, là quốc gia mà Người được bảo hiểm khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

“**Bệnh lây nhiễm**” có nghĩa là loại bệnh mà Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo là truyền nhiễm.

“**Thương tật**” có nghĩa là thương tổn về thể xác chỉ do Tai nạn gây ra và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác và không phải do Bệnh tật gây nên.

“**Bác sĩ**” có nghĩa là người hành nghề y có giấy phép hành nghề một cách hợp pháp và được chứng nhận là bác sĩ theo pháp luật của quốc gia nơi thực hiện việc điều trị.

“**Nước ngoài**” có nghĩa là bất kỳ địa điểm hoặc quốc gia nào khác ngoài Việt Nam.

“**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.

“**Thời hạn bảo hiểm cho mỗi chuyến đi**” có nghĩa là khoảng thời gian bắt đầu từ Ngày bắt đầu và kết thúc vào Ngày hết hạn. Thời hạn bảo hiểm sẽ được tính theo giờ tại Việt Nam.

“**Bản tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm**” có nghĩa 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.



“Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm” đối với Hợp đồng bảo hiểm năm, có nghĩa là Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này, là một phần của Hợp đồng bảo hiểm và được tham chiếu cùng với Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

“Tình trạng bệnh hay thương tật có từ trước” có nghĩa là

(a) Đối với Hợp đồng chuyển:

- bất kỳ tình trạng sức khỏe hoặc thể chất nào mà vì đó Người được bảo hiểm đã phải nhập viện trong thời gian mười hai (12) tháng ngay trước khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm;
- bất kỳ tình trạng nào đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước đây kể cả các loại thuốc được kê toa trong thời gian sáu (6) tháng ngay trước khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- bất kỳ tình trạng sức khỏe nào có thể dẫn đến việc yêu cầu thanh toán bồi thường, mà Người được bảo hiểm đã biết trước khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

(b) Đối với Hợp đồng năm:

- bất kỳ tình trạng sức khỏe nào mà Người được bảo hiểm đã yêu cầu bồi thường trong một chuyến đi trước đó;
- bất kỳ tình trạng sức khỏe hoặc thể chất nào mà vì đó Người được bảo hiểm đã phải nhập viện trong thời gian mười hai (12) tháng ngay trước khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm;
- bất kỳ tình trạng nào đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước đây kể cả các loại thuốc được kê toa trong thời gian sáu (06) tháng ngay trước khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- bất kỳ tình trạng sức khỏe nào có thể dẫn đến việc yêu cầu thanh toán bồi thường, mà Người được bảo hiểm đã biết trước khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.



“Bệnh tật” có nghĩa là bất kỳ tình trạng ốm đau hoặc bệnh tật nào bị mắc phải và xảy ra ở nước ngoài.

“Hợp đồng bảo hiểm Đơn chuyến” có nghĩa là hợp đồng bảo hiểm cho một Chuyến đi.

“Người thân” có nghĩa là vợ/chồng, con cái, cha mẹ, cha vợ/ chồng, mẹ vợ/chồng, anh chị em, ông bà nội ngoại, thành viên hợp danh, có quan hệ mật thiết với Người được bảo hiểm hoặc người đồng hành đi du lịch cùng Người được bảo hiểm trong Chuyến đi.

“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.

“Chuyến đi” có nghĩa 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 khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục kiểm tra an ninh để rời khỏi điểm khởi hành quốc tế tại Việt Nam để đến điểm đến ở nước ngoài và kết thúc kể từ khi làm xong thủ tục kiểm tra an ninh tại điểm đến quốc tế tại Việt Nam hoặc vào lúc nửa đêm của ngày cuối cùng của Thời hạn Hợp đồng bảo hiểm, tùy thời điểm nào sớm hơn.

“Tình huống không lường trước được” 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 chuyến đi;
- (c) bùng nổ đình công hoặc bạo động bất ngờ tại điểm đến của Chuyến đi;
- (d) các thiên tai tại điểm đến của Chuyến đi; hoặc
- (e) nơi ở của Người được bảo hiểm tại Việt Nam bị thiệt hại nghiêm trọng do hỏa hoạn.

“Nước thường trú” có nghĩa 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.

“Đông Nam Á” có nghĩa là chuyến đi đến hoặc qua các quốc gia như Brunei, Campuchia, Đông Timor, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore và Thái Lan.



“Châu Á Thái Bình Dương” có nghĩa là chuyến đi đến hoặc qua các nước Đông Nam Á, Trung Quốc, Hongkong, Đài Loan, Hàn Quốc, Nhật Bản, Ấn Độ, Sri Lanka, Pakistan, Úc và New Zealand.

“Toàn cầu” có nghĩa là chuyến đi đến hoặc qua bất kỳ điểm đến nào trên thế giới, bên ngoài lãnh thổ Việt Nam.

“Giấy yêu cầu bảo hiểm” có nghĩa là một mẫu đơn được lập đúng quy cách để đăng ký mua bảo hiểm du lịch Liberty Travelcare theo hình thức được Công ty quy định theo từng thời điểm.

“Giấy chứng nhận bảo hiểm” nghĩa là Giấy chứng nhận bảo hiểm do Công ty cấp cho Người được bảo hiểm đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm, là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

“Đơn vị Hỗ trợ Y tế” có nghĩa là đơn vị hỗ trợ y tế của Công ty vào từng thời điểm, có thể là tổ chức SOS Quốc tế hay bất kỳ đơn vị tương tự nào khác được Công ty thông báo cho Chủ hợp đồng bảo hiểm vào từng thời điểm.

“Tiền mặt” bao gồm tiền mặt hoặc các loại giấy tờ có giá có thể quy đổi thành tiền.

“Thiên tai” nghĩa là động đất, sự phun trào núi lửa, bão tố, sương mù và những sự cố tương tự.

“Đôi và bộ”: nếu hạng mục bảo hiểm bao gồm nhiều hạng mục tạo thành cặp hoặc bộ, trách nhiệm của Công ty sẽ không vượt quá giá trị của phần hoặc các phần bị mất mát hay thiệt hại mà không tính đến giá trị đặc biệt có thể có của hạng mục hay các hạng mục đó khi chúng là cặp hay bộ.

2. Hợp đồng bảo hiểm

Dựa trên đề nghị mua bảo hiểm của Chủ hợp đồng bảo hiểm – thông qua Giấy yêu cầu bảo hiểm và thông tin được cung cấp tại Giấy yêu cầu bảo hiểm cũng như các thông tin khác được cung cấp cho Công ty kèm theo Giấy yêu cầu bảo hiểm – và việc thanh toán đúng hạn phí bảo hiểm theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này, Công ty đồng ý bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm và trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm, đối với các rủi ro được bảo hiểm theo các điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bản tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm/Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào, tất



cả được gộp lại thành một hợp đồng duy nhất. Nếu có sự khác nhau, các văn bản này sẽ được áp dụng theo thứ tự ưu tiên như sau (liệt kê trước có độ ưu tiên cao hơn):

- (i) các sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm;
- (ii) Giấy chứng nhận bảo hiểm/Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm;
- (iii) Bản tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm ;
- (iv) Quy tắc Bảo hiểm Du Lịch Toàn Cầu Liberty TravelCare; và
- (v) Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Không có bất kỳ thay đổi nào trong Hợp đồng bảo hiểm trở nên có hiệu lực trừ khi được Công ty chấp thuận bằng việc cấp cho Chủ hợp đồng bảo hiểm các sửa đổi, bổ sung đối với Hợp đồng bảo hiểm. Không một đại lý nào được ủy quyền để thay đổi hoặc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm hoặc từ bỏ bất kỳ điều khoản nào của Hợp đồng bảo hiểm.

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 pháp và Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng bảo hiểm tuân theo pháp luật Việt Nam.

Bất kỳ tranh chấp hoặc xung đột nào phát sinh theo hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm sử dụng Quy tắc bảo hiểm này sẽ được các bên giải quyết trước tiên thông qua thương lượng và hòa giải. Nếu hai bên không giải quyết được trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày một bên thông báo cho bên kia về tranh chấp phát sinh thì bên nào cũng có quyền đưa tranh chấp ra một tòa án có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam để giải quyết xung đột hoặc tranh chấp đó. Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là ba (03) năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

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. Bảo hiểm khác/Phối hợp Quyền lợi bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ không cung cấp việc bồi thường nào khác hơn là trên cơ sở tỉ lệ nếu Người được bảo hiểm có một bảo hiểm khác đang có hiệu lực hoặc được hưởng bồi thường từ bất kỳ nguồn nào khác đối với cùng thương tật, bệnh tật hoặc chi phí. Nguyên tắc này không áp dụng đối với Điều 1 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.

Trong trường hợp bị thương tật liên quan tới các hành động hoặc sự sơ suất của một bên thứ ba, thì Người được bảo hiểm cố gắng yêu cầu bên thứ ba này bồi thường toàn bộ số tiền tổn thất.

Nếu không có sự đồng ý trước rõ ràng bằng văn bản của Công ty, Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm sẽ không được thương lượng, hòa giải, điều đình, miễn trừ, hoặc thanh toán bồi thường theo cách khác.

Công ty có đầy đủ quyền thế quyền và có thể nhân danh Người được bảo hiểm tiến hành vụ kiện, bằng chi phí của Công ty, cho bất kỳ khoản tiền trả theo Hợp đồng bảo hiểm này bao gồm nhưng không giới hạn ở chi phí vụ kiện đó. Người được bảo hiểm phải hoàn toàn hợp tác với công ty và không làm bất kỳ việc nào có thể gây phương hại đến quyền này.

PHẦN II - ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam và người nước ngoài thường trú tại Việt Nam có độ tuổi từ Không (0) tuổi đến Tám mươi (80) tuổi.

Công dân các nước bị cấm vận theo nghị quyết của Liên Hiệp Quốc, Hợp Chung Quốc Hoa Kỳ, Liên Hiệp Châu Âu và Vương Quốc Anh không phải là Đối tượng bảo hiểm Theo Hợp đồng bảo hiểm.

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 cần thiết 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 hợp lý và thông thường tại quốc gia 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 chuyến đi theo quy định của các Quyền lợi này lên đến hạn mức như được quy định trong Bản tóm tắt Quyền lợi 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 Chuyến 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 Chuyến 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:



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”: 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”: 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; hay
- (b) mất chức năng đã kéo dài trong một giai đoạn 24 tháng liên tiếp 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”: thương tật đã kéo dài trong 24 tháng liên tiếp 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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, xét nghiệm chẩn đoán, chụp X-quang hoặc điều dưỡng được chỉ định bởi Bác sĩ hoặc Bác sĩ Đông y trong phạm vi chuyên môn của người đó; và
- (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) Chi phí mào răng và cầu răng giả; và
- b) chi phí có thể thu hồi từ bất kỳ quỹ y tế hoặc Bệnh viện nào; và
- 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 (trong trường hợp các chi phí thuộc trách nhiệm của một bên thứ ba, Công ty có thể thanh toán những chi phí đó cho Người được bảo hiểm với điều kiện là Người được bảo hiểm chuyển quyền yêu cầu bồi thường từ bên thứ ba cho Công ty);
- 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; 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 7 triệu Đồng cho mỗi Chuyến đi, và tối đa cho mỗi lần điều trị là 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:

- (a) các chi phí y tế tại Việt Nam là để thực hiện điều trị theo dõi, trong vòng ba mươi mốt (31) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm trở về Việt Nam sau khi xuất viện từ một Bệnh viện 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.

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 Chuyến đi sẽ không vượt quá khoản tiền tối đa cho quyền lợi này được nêu trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 7 triệu đồng cho mỗi Chuyến đi, và tối đa cho mỗi lần điều trị là 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 Chuyến 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 Bác sĩ chuyên ngành độc lập về 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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/Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm, 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Bệnh viện 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 Bệnh viện ở Nước ngoài trong thời gian liên



lục 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

2.8 - Quyền lợi nằm viện hằng ngày 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 Bệnh viện 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 Bệnh viện 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Hợp đồng bảo hiểm chỉ bảo hiểm cho một chiều của Chuyển đi; 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 chuyến 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

2.10 – Trợ giúp Y tế 24/24

Trong khi thực hiện một Chuyển 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 (theo số liên lạc được cung cấp trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm) 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 y khoa;
- (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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 bệnh viện 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 khám chữa bệnh/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 Mục 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**

Khoản tiền tối đa mà Công ty sẽ thanh toán không vượt quá số tiền tối đa cho quyền lợi này được qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

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 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 chuyến 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.

Công ty sẽ gia hạn thời gian Bảo hiểm cho chuyến 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 chuyến đi. Người được bảo hiểm không phải đóng thêm phí bảo hiểm nào cho thời gian gia hạn này.

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 tặc, và
- (b) việc bị không tặc 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm cho mỗi mười hai (12) giờ bị không tặc.

Vì mục đích của Khoản này, “Không tặc” 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 tặc.

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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 phiền 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 loạn 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 chuyến 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 Chuyến 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 Chuyến 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 bất hợp pháp, có ý đồ xấu, có chủ tâm hoặc cố ý;
- (g) một phán quyết của tòa án, nếu phán quyết đó không được ban hành bởi một tòa án có thẩm quyền tại 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; hoặc
- (m) trách nhiệm pháp lý theo Luật Lao động của Việt Nam.

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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

Điều 6 – Những sự cố ngoài ý muốn

6.1 – Hủy 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 chuyến đi và các chi phí ăn ở hoặc lệ phí hủy chuyến của công ty lữ hành của Người được bảo hiểm nếu trong vòng ba mươi (30) ngày trước Ngày bắt đầu:

- (a) chuyến đi hoặc chi phí ăn ở bị hủy bỏ 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 Chuyến 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 người 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 chuyến của công ty lữ hành nếu trong vòng bảy (7) ngày trước ngày bắt đầu:

- (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 người 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 chuyến đi; hoặc
- (b) phí hành chính được tính cho việc 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 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 qui chế về nhập cảnh hoặc qui 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 chuyến đi trước khi mua Hợp đồng 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 Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.
- (b) Số tiền bồi thường tối đa theo Khoản 6.1 – Hủy chuyến đi đến số tiền tối đa được quy định trong Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.
- (c) Số tiền bồi thường tối đa theo Khoản 6.1 – 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 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 dự tính đi cùng với Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc bệnh tật và một bác sĩ y khoa 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 chuyến 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 thanh toán theo tỉ lệ chi phí Người được bảo hiểm đã thanh toán cho những ngày của Chuyển đi không thành theo dự kiến.

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.

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 Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 đi cùng phải nằm viện tại một Bệnh viện nước ngoài hơn năm (5) ngày.

6.3.2 Những khoản Công ty sẽ thanh toán

Công ty sẽ thanh toán theo tỉ lệ chi phí Người được bảo hiểm đã thanh toán 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 mà Người được bảo hiểm dự kiến tại điểm trung chuyển do việc đến trễ của phương tiện chuyên chở mà Người được bảo hiểm đã xác nhận và dự kiến; và
- (b) không có phương tiện vận chuyển nào khác cho Người được bảo hiểm trong vòng sáu (6) giờ liền khi Người được bảo hiểm đến.

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 đi/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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 trong sáu (6) giờ trở lên trong khi Người được bảo hiểm đang ở Nước ngoài.
- (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 qui định trong Bản tóm tắt Quyền lợi 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 nguyên nhân trì hoãn là 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.

6.5.4 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 này.

6.6 - Chuyến 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 chuyến 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 người 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 bảo hiểm này.

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 Bảng tóm tắt quyền lợi 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 hành lý của Người được bảo hiểm bị trì hoãn 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 của Chuyến đi.

Tuy nhiên, 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 (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; và
- (b) Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty các hóa đơn gốc cho các vật dụng đã mua.

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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 bảo hiểm.

Người được bảo hiểm không thể yêu cầu bồi thường theo cả hai Khoản 6.8 và 7.2 cho cùng một sự kiện bảo hiểm.

6.9 - Trợ giúp chuyến đi 24/24 giờ

Trong khi thực hiện Chuyến 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 qui định chích 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 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 chuyến 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 để 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;
- (d) Tiền mặt, séc du lịch của Người được bảo hiểm để trong hành lý, vali, hòm hoặc trong những vật dụng tương tự; và
- (e) 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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 đi đường 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 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 góp phần vào việc gây ra tổn thất khi để Hộ chiếu, vé máy bay hoặc các giấy tờ đi đường khác trong tình trạng không được trông coi hợp lý nơi công cộng.

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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

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

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



bị thiệt hại hoặc mất cắp do tai nạn xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyến đi ra 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.

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.

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.

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

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

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 cặp 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 qui 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 tại nơi công cộng hay do Người được bảo hiểm không 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.

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

- (a) tiền mặt hoặc séc thuộc bất kỳ loại nào;
- (b) giấy tờ, thức ăn;
- (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;



- (d) đồ trang sức và đồng hồ;
- (e) kính đeo 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, đồ cổ, đồ quý hiếm, nhạc cụ;
- (k) bất kỳ đồ thủy tinh, gòn hoặc dễ vỡ nào, dụng cụ thể thao như thiết bị lặn, trượt tuyết, v.v.;
- (l) đồ đạc trong nhà, bát đĩa sành, đồ sứ;
- (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, 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;
- (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; và
- (s) Xe lăn, răng giả, hoặc chân tay giả.

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 bộ hoặc cặp đôi của món đồ là 5.000.000 Đồng.
- (b) Giới hạn tối đa của Máy 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 qui định trong Bản tóm tắt Quyền lợi 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 bảo hiểm.

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 công ty 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 hoặc bất kỳ người nào khác mà Người được bảo hiểm cho phép điều khiển, miễn sao Người được bảo hiểm và người điều khiển phương tiện 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 hoặc người điều khiển phương tiện đó không bị tước quyền điều khiển phương tiện theo quyết định của tòa án luật pháp 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 Bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm.

7.5 – Đại lý du lịch chấm dứt hoạt động

7.5.1 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 chuyến 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 chuyến 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 chuyến đi nước ngoài của Người được bảo hiểm.

7.5.2 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.

7.5.3 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 Bản tóm tắt quyền lợi 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 Chuyến 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 Chuyến 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.

“**Tài sản quý giá**” là những vật bằng vàng, bạc hoặc kim loại quý khác, nữ trang, lông thú, đồng hồ và đá quý và đá bán quý.

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) bộ hoặc cặp

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



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 cứ 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 qui định trong Bản tóm tắt quyền lợi 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, 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 cường giáp, bệnh liên quan đến thị lực hoặc khúc xạ mắt,



tăng nhãn áp, bệnh đục nhân mắt, bệnh viêm xoang, bệnh lạc nội mạc tử cung, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, viêm tuyến tụy, bệnh và các rối loạn về gan; các loại sỏi, các bất thường hay bệnh lý về đường tiết niệu, chứng cao huyết áp hoặc các bệnh tim mạch, đau ngực, tai biến mạch máu não/cơn thiếu máu cục bộ nhất thời, u xơ hoặc viêm dạ dày, viêm loét dạ dày, tá tràng, các loại polyps, chứng viêm tấy ở kẽ ngón chân cái, tất cả các dạng ung thư, u, bướu, nang, u ác tính, rối loạn mạch máu và máu hay tủy xương, bệnh tiểu đường; bệnh cơ xương khớp, bệnh viêm khớp, thoái hóa cơ xương khớp, chứng thoát vị, hội chứng sốc độ cao, sốc nhiệt; gout; viêm nướu răng; các bệnh tự miễn và rối loạn chuyển hóa;

2. việc chữa trị do căng thẳng, lo lắng, trầm cảm, căng thẳng thần kinh, xúc động, hoặc các rối loạn tâm lý, tâm thần;
3. việc tự gây thương tích, tự tử hoặc tự tử bất thành hoặc mất trí;
4. việc sử dụng các chất có cồn, chất kích thích hoặc thuốc không theo chỉ dẫn của bác sĩ;
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 lan qua đường tình dục;
7. việc ngừa thai, sẩy thai, sinh con, mang thai, hoặc nạo thai hoặc các biến chứng của chúng;
8. bất kỳ chi phí nào về điều trị và phẫu thuật nhằm biện pháp phòng ngừa, ví dụ tiêm vaccin, cắt bao quy đầu, tiêm chủng.
9. Người được bảo hiểm thực hiện chuyển đi trái với lời khuyên của bác sĩ;
10. tình huống xảy ra tại quốc gia mà Người được bảo hiểm không được bảo hiểm tại đó;
11. không tặc, 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. chiến tranh có hoặc không tuyên chiến, xâm lược, hành vi thù địch, hoạt động thù địch gần như chiến tranh (cho dù chiến tranh có được tuyên chiến hay không), nội chiến, phiến loạn, các cuộc



nổi dậy, các cuộc khởi nghĩa, bất ổn dân sự giả thiết ở mức độ gây ra nổi dậy, quân quản hay chiếm đoạt chính quyền hoặc trộm cắp tài sản do kẻ xấu lợi dụng tình hình đó;

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;
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, khám phá hang động, nhảy tự do trong không, nhảy dù trong không trung, nhảy dù dưới nước, trượt tuyết, nhảy bun-gee, bay kính 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) 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); hoặc
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. 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;
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;
31. 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; Chủ hợp đồng/Người được bảo hiểm là bác sĩ tự điều trị cho bản thân hoặc người phụ thuộc tại bệnh viện 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;

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 du lịch nhóm (là tất cả các Hợp đồng bảo hiểm có cùng Chủ hợp đồng, Thời hạn bảo hiểm, Chuyến 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 VND (120.000.000.000VND) 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 tỉ 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 VND (120.000.000.000VND).

PHẦN VI - YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Điều 1 – Thời hạn yêu cầu bồi thường

Khi xảy ra sự kiện có thể dẫn đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo Hợp đồng này, 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 khiếu nại 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.

Theo các Khoản 6.7, 7.1, 7.2 và 7.3, Người được bảo hiểm phải tường trình việc mất mát cho nhà chức trách liên quan như cảnh sát, hay chính quyền địa phương hoặc nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hoặc sứ quán Việt Nam ở nước ngoài và cung cấp cho Công ty khai báo bằng văn bản hoặc tờ trình của các nhà chức trách trên ngay khi có thể.

Điều 2 – Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Người được bảo hiểm phải gửi cho Công ty Hồ sơ yêu cầu bồi thường, chi phí gửi Hồ sơ yêu cầu bồi thường do Người được bảo hiểm chịu. Hồ sơ bao gồm các chứng từ và thông tin cụ thể như sau:

- Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản chính)
- Bản sao hộ chiếu (trang thông tin của khách hàng và trang có dấu mộc của cục hải quan thể hiện ngày đi và ngày về VN)
- Bản sao vé máy bay/ thẻ lên máy bay
- Chứng từ chứng minh độ dài của chuyến đi (nếu hợp đồng bảo hiểm của Quý khách là hợp đồng mua theo năm)
- Các chứng từ chứng minh hoàn cảnh xảy ra tổn thất và số tiền khiếu nại.
- Các chứng từ chứng minh khác theo yêu cầu của Công ty trong trường hợp tổn thất.

Điều 3 – Các trường hợp Công ty có thể từ chối yêu cầu bồi thường:

Công ty có thể 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; hoặc



- (f) 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

PHẦN VII - HỦY BỎ 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 với một trong các điều kiện sau:

Người được bảo hiểm bị từ chối cấp thị thực nhập cảnh đến 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 nước ngoài 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 năm trăm nghìn VND (500.000VND) phí quản lý và trừ khoản phí bảo hiểm theo tỉ lệ tương ứng với số ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực. 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 Người được bảo hiểm huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm bất kỳ bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Công ty, Công ty sẽ hoàn phí bảo hiểm đã đóng trừ năm trăm nghìn VND (500.000VND) phí quản lý và trừ khoản phí bảo hiểm theo tỉ lệ tương ứng với số ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực. 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 huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào có thông báo bằng văn bản đến địa chỉ ghi trên Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ bồi hoàn theo tỉ lệ phí bảo hiểm cho số ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực.
- (c) Nếu Người được bảo hiểm huỷ bỏ 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 Người được bảo hiểm gửi thông báo hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm theo Điểm (a) trên đây đồng nghĩa với việc Người được bảo hiểm từ bỏ mọi quyền khiếu nại bảo hiểm theo Hợp đồng 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 vào ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN IX – TRÁCH NHIỆM CỦA CHỦ HỢP ĐỒNG 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 Chủ hợp đồng 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, Chủ hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải cho Công ty biết mọi điều Chủ hợp đồng 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, Chủ hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho Công ty về những sự việc đó. Nếu Chủ hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm không cung cấp 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) tuyên vô hiệu Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm bắt đầu từ ngày hiệu lực của Hợp đồng 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, tối thiểu là năm trăm nghìn VND (500.000VND) 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 khiếu nại 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

Chủ hợp đồng 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 Quy tắc bảo hiểm phải căn cứ trên phạm vi bảo hiểm, các điều kiện, các trường hợp ngoại trừ, và toàn bộ các điều khoản khác của Quy tắc 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 thường trú tại Việt Nam; và
- (ii) Người được bảo hiểm phải không quá Tám mươi (80) tuổi tại thời điểm mua Hợp đồng bảo hiểm; 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 Chuyến đi đơn lẻ nào; và
- (iv) Người được bảo hiểm chỉ được bảo hiểm khi phạm vi của Hợp đồng bảo hiểm bao gồm quốc gia 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 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 Bản tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm ; và
- (vi) Công ty sẽ không bồi thường đối với những khiếu nại phát sinh do hoặc có liên quan đến các mục đã nêu ra trong Phần loại trừ chung hoặc các loại trừ riêng cho từng quyền lợi; 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. Biên nhận của Đại diện hợp pháp này sẽ là chứng minh sự hoàn tất trách nhiệm của Công ty.
- (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 chúng tôi, bao gồm nhưng không giới hạn tình trạng chuyến bay hoặc luật pháp hoặc luật lệ nơi đó ngăn cản Công ty hoặc nhà cung cấp dịch vụ do Công ty ủy thác cung cấp những dịch vụ này.
- (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 phớt lờ 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.
- (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.
- (xi) Trong trường hợp các chứng từ yêu cầu bồi thường không phải là tiếng Việt/tiếng Anh, chi phí dịch thuật sẽ do Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng chi trả.

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

Vui lòng đọc kỹ Quy tắc bảo hiểm để chắc chắn rằng Người được bảo hiểm đã hiểu hợp đồng này. Điều quan trọng là Người được bảo hiểm phải:

- (i) đọc hết toàn bộ Quy tắc bảo hiểm để chắc chắn rằng Chủ hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm hiểu rõ phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm (kể cả các điểm loại trừ không bảo hiểm); và



(ii) biết 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.

Trong trường hợp có thắc mắc về Hợp đồng bảo hiểm, xin vui lòng gọi điện hoặc viết thư cho Công ty. Chi tiết liên hệ được ghi trong Bản tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Vui lòng thông báo ngay cho Công ty nếu có bất kỳ sự thay đổi nào về địa chỉ của Người được bảo hiểm và bất kỳ thay đổi nào khác ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm mà cần phải thay đổi 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, vui lòng thông báo cho Công ty trong thời gian sớm nhất. Lưu ý rằng tất cả sự chậm trễ trong việc thông báo sẽ ảnh hưởng đến yêu cầu thanh toán bồi thường của Người được bảo hiểm.

