

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH FLEXI

An tâm tận hưởng cuộc sống



QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH FLEXI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 583/TGD- BHBV ngày 05/03/2010
của Tổng giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Mục Lục

PHẦN 1. ĐỊNH NGHĨA.....	04
PHẦN 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	06
PHẦN 3. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG - ÁP DỤNG ĐỐI VỚI TẤT CẢ CÁC MỤC	14
PHẦN 4. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG - ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC	15
PHẦN 5. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	17
PHẦN 6. ĐIỀU KHOẢN TỰ ĐỘNG GIA HẠN.....	17
PHẦN 7. MỞ RỘNG THỜI HẠN BẢO HIỂM	17

 **Hotline**
0903 226 297

 **www.baoviet.com**

Thông tin quan trọng

Chúng tôi tin rằng hợp đồng bảo hiểm này sẽ đáp ứng được nhu cầu của khách hàng. Nếu bạn có bất cứ băn khoăn hay thắc mắc gì về sản phẩm, bạn có thể gửi thư về cho chúng tôi theo địa chỉ sau:

Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt: 35 Hai Bà Trưng Hoàn Kiếm - Hà Nội

Đơn bảo hiểm này, bảng Phụ lục bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm và bất cứ tài liệu nào liên quan sẽ được xem là một bộ tài liệu (cùng với “Đơn bảo hiểm”) và bất cứ từ ngữ hoặc định nghĩa nào có ý nghĩa cụ thể được đính kèm cũng sẽ được coi là có hiệu lực.

Trong đó

Người yêu cầu bảo hiểm đại diện cho người được bảo hiểm điền đầy đủ vào giấy yêu cầu bảo hiểm bao gồm lời cam đoan, đây sẽ là cơ sở để hình thành hợp đồng tương đương, để yêu cầu Công ty bảo hiểm cung cấp sản phẩm bảo hiểm và Bảo Việt (dưới đây được gọi là “Công ty bảo hiểm”) đồng ý cung cấp dịch vụ bảo hiểm đó.

Công ty bảo hiểm đồng ý chỉ dựa trên các điều kiện và điều khoản được quy định trong đơn bảo hiểm và dựa trên phần phí bảo hiểm do người được bảo hiểm thanh toán để cung cấp chương trình bảo hiểm cho họ.

Khi giấy yêu cầu bảo hiểm và lời cam đoan trong trường hợp có nhiều hơn một người được bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ đồng ý cung cấp dịch vụ bảo hiểm dựa trên cơ sở đơn bảo hiểm này không theo bất cứ điều khoản nào khác, được xem xét và chấp thuận bao gồm chương trình bảo hiểm riêng rẽ theo phạm vi bảo hiểm của từng người.

Phạm vi lãnh thổ

- Vùng 1: Việt Nam
- Vùng 2: ASEAN: Brunei, Cam-pu-chia, Indonesia, Lào, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore và Thái Lan
- Vùng 3: Châu Á – Thái Bình Dương bao gồm các nước sau đây: Australia (Úc), Trung Quốc đại lục, đảo Guam, Hong Kong, Nhật Bản, Hàn Quốc, Macao, New Zealand, đảo Saipan, Đài Loan, đảo Tinian và các nước vùng 2
- Vùng 4: Toàn thế giới: Trừ Việt Nam

Nếu một chuyến đi bao gồm nhiều hơn một vùng - khu vực rộng nhất sẽ được áp dụng để tính phí bảo hiểm (ví dụ, nếu chuyến đi đến hai địa điểm là Trung Quốc (Vùng 3) và Mỹ (Vùng 4) sẽ tính phí bảo hiểm theo phí Vùng 4 - phạm vi toàn thế giới)

Giới hạn độ tuổi

Đơn bảo hiểm này có hiệu lực đối với các cá nhân có giới hạn độ tuổi như sau:

Người lớn : Những người có độ tuổi từ 17-85.

Trẻ em: Những người có độ tuổi từ 6 tháng tuổi đến 16 tuổi.

Trẻ em có độ tuổi từ 11 trở xuống phải được một người được bảo hiểm là người lớn đi kèm và được bảo hiểm cùng với người đó.

Trẻ em có độ tuổi từ 12 đến 16 đi du lịch một mình cũng sẽ được chấp nhận bảo hiểm theo chương trình này chỉ khi tính phí bảo hiểm theo bảng phí chuẩn của người lớn. Với những trường hợp này, chỉ chi trả các quyền lợi cho chương trình trẻ em.

PHẦN 1. ĐỊNH NGHĨA

1. “Thương tật thân thể do tai nạn” nghĩa là thương tật thân thể phát sinh trực tiếp và duy nhất bởi một lực tác động bất ngờ, mạnh, từ bên ngoài và có thể nhìn thấy được.
2. “Hành lý” nghĩa là hành lý cá nhân, tư trang thường được mang theo chuyến đi và thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm.
3. “Cất bớt chuyến đi” nghĩa là việc hủy bỏ chuyến đi và trở về nơi cư trú hoặc nơi hoạt động kinh doanh sau khi tới nơi đến theo hành trình của chuyến đi.
4. “Trẻ em” nghĩa là một đứa trẻ phụ thuộc chưa lập gia đình, bao gồm cả con riêng và con nuôi hợp pháp của người được bảo hiểm, có độ tuổi từ 6 tháng đến 16 tuổi vào ngày bắt đầu hiệu lực của đơn bảo hiểm.
5. “Phương tiện chuyên chở thông thường” nghĩa là:
 - a. bất cứ loại xe buýt, xe taxi, xe của khách sạn, phà, tàu đệm khí, tàu cánh ngầm, tàu thủy, tàu hỏa, xe điện, tàu điện ngầm, hoặc các phương tiện công cộng khác do người vận chuyển có giấy phép vận chuyển hành khách thông thường cung cấp.

- b. bất cứ loại máy bay thông thường hoặc máy bay trực thăng nào được cung cấp và vận hành bởi hãng hàng không hoặc một công ty chuyên chở hàng không có giấy phép vận chuyển hành khách thông thường và chỉ đi chuyến giữa các sân bay thương mại hoặc các bãi đáp trực thăng thương mại được cấp phép.
 - c. bất cứ loại xe chuyên chở nào đi kèm với chuyến hành trình hàng không thông thường hoạt động theo tuyến và theo lịch trình cố định.
6. “Thành viên gia đình được bảo hiểm” nghĩa là vợ/chồng hợp pháp của người được bảo hiểm, con cái (con ruột hoặc con nuôi), anh chị em ruột, anh chị em dâu/ré, bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, ông bà, cháu, người giám hộ hợp pháp và bố/mẹ kế.
 - hoạt động chủ yếu vì mục đích tiếp nhận và chăm sóc y tế hoặc điều trị ốm đau, bệnh tật cho người được bảo hiểm dựa trên quy định về điều trị nội trú
 - chỉ tiếp nhận bệnh nhân nội trú dưới sự theo dõi của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ cố vấn tại bất cứ thời điểm nào
 - duy trì các cơ sở vật chất phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho bệnh nhân và cung cấp (hợp lý) các cơ sở vật chất phục vụ cho việc phẫu thuật trong khuôn viên của cơ sở y tế, được quản lý bởi hay sẵn có đối với cơ sở y tế..
 - cung cấp dịch vụ y tá toàn thời gian dưới sự giám sát của một nhân viên y tá.
 - có các bác sĩ có bằng cấp hợp pháp tại nơi cư trú
 - “Bệnh viện” sẽ không bao gồm các cơ sở sau:
 - Nơi điều trị bệnh tâm thần; nơi cung cấp các dịch vụ chữa trị bệnh tâm thần, bao gồm cả thiếu năng trí tuệ; khoa tâm thần của một bệnh viện;
 - Viện dưỡng lão; Nhà dưỡng lão; Trung tâm cai nghiện rượu, ma túy;
 - Bệnh xá hoặc nơi điều trị suốt khoảng; nhà an dưỡng, điều dưỡng; khu điều trị đặc biệt của một bệnh viện được sử dụng chủ yếu làm nơi điều trị cho các
 7. “Bệnh viện” nghĩa là bất kỳ cơ sở y tế nào được cấp giấy phép hoạt động theo luật pháp của nước sở tại và đáp ứng tất cả các yêu cầu sau đây:
 - hoạt động chủ yếu vì mục đích tiếp nhận và chăm sóc y tế hoặc điều trị ốm đau, bệnh tật cho người được bảo hiểm dựa trên quy định về điều trị nội trú
 - chỉ tiếp nhận bệnh nhân nội trú dưới sự theo dõi của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ cố vấn tại bất cứ thời điểm nào
 - duy trì các cơ sở vật chất phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho bệnh nhân và cung cấp (hợp lý) các cơ sở vật chất phục vụ cho việc phẫu thuật trong khuôn viên của cơ sở y tế, được quản lý bởi hay sẵn có đối với cơ sở y tế..
 - cung cấp dịch vụ y tá toàn thời gian dưới sự giám sát của một nhân viên y tá.
 - có các bác sĩ có bằng cấp hợp pháp tại nơi cư trú
 - “Bệnh viện” sẽ không bao gồm các cơ sở sau:
 - Nơi điều trị bệnh tâm thần; nơi cung cấp các dịch vụ chữa trị bệnh tâm thần, bao gồm cả thiếu năng trí tuệ; khoa tâm thần của một bệnh viện;
 - Viện dưỡng lão; Nhà dưỡng lão; Trung tâm cai nghiện rượu, ma túy;
 - Bệnh xá hoặc nơi điều trị suốt khoảng; nhà an dưỡng, điều dưỡng; khu điều trị đặc biệt của một bệnh viện được sử dụng chủ yếu làm nơi điều trị cho các
8. “Người được bảo hiểm” nghĩa là người được nêu tên trên giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc là người yêu cầu bảo hiểm đồng thời cũng là người có tên trên hợp đồng bảo hiểm.
 9. “Cá nhân được bảo hiểm” nghĩa là những người được chấp nhận bảo hiểm có tên trong giấy yêu cầu bảo hiểm.
 10. “Mất mắt” nghĩa là mù toàn bộ và mất vĩnh viễn khả năng nhìn của một bên mắt hoặc cả hai mắt dù đã được phẫu thuật hoặc điều trị.
 11. “Mất chi” nghĩa là tình trạng bị cắt rời một cánh tay tại vị trí từ cổ tay trở lên hoặc một cẳng chân tại vị trí từ mắt cá chân trở lên, hoặc mất toàn bộ khả năng sử dụng của chi.
 12. “Mất toàn bộ khả năng sử dụng” nghĩa là mất vĩnh viễn toàn bộ chức năng.
 13. “Thời hạn tối đa của một chuyến đi” nghĩa là khoảng thời gian 180 ngày kể từ ngày bắt đầu của hành trình.
 14. “Bác sĩ chuyên khoa”, “Bác sĩ điều trị”, “Bác sĩ đa khoa” nghĩa là bác sĩ chuyên khoa Tây y có trình độ và bằng cấp, đăng ký hành nghề hợp pháp theo quy định của luật pháp tại nước mà việc yêu cầu bồi thường phát sinh và nơi điều trị y tế được tiến hành, nhưng không bao gồm bác sĩ là bản thân người được bảo hiểm hoặc người thân của họ.
 15. “Các chi phí điều trị y tế” nghĩa là những chi phí thực tế mà người được bảo hiểm chi trả cho bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ đa khoa hoặc bệnh viện cho những điều trị y tế, phẫu thuật hoặc dịch vụ chăm sóc của y tá bao gồm cả các chi phí cho vật dụng y tế cần thiết, chi phí thuê xe cấp cứu hoặc chi phí cho y tá chăm sóc chuyên nghiệp tại nhà, nhưng không bao gồm chi phí chăm sóc và chữa răng trừ khi việc điều trị đó nhằm mục đích cấp cứu và cần thiết vì nguyên nhân thương tật do tai nạn đối với răng tự nhiên chắc khỏe.
 16. “Thời hạn bảo hiểm” có ý nghĩa như được quy định trong bản Phụ lục bảo hiểm bị giới hạn bởi thời hạn tối đa của một chuyến đi. Ngoại trừ mục 9 và phần 2, quyền lợi bảo hiểm này sẽ có hiệu lực kể từ khi bắt đầu “chuyến đi” được bảo hiểm.
 17. “Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” nghĩa là sau 12 tháng liên tục thương tật toàn bộ mà

nguyên nhân là thương tật thân thể do tai nạn và diễn ra trong thời gian 30 ngày sau ngày bị tai nạn, người được bảo hiểm hoàn toàn không có khả năng làm công việc thường làm hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong suốt phần đời còn lại của họ.

18. "Tiền mang theo" nghĩa là tiền mặt, séc, séc du lịch và ủy nhiệm chi của người được bảo hiểm, không bao gồm thẻ tín dụng và thẻ tích lũy có giá trị.
19. "Nơi hoạt động kinh doanh" là nơi mà người được bảo hiểm thường làm việc trong lãnh thổ Việt Nam.
20. "Nơi cư trú" là nơi mà người được bảo hiểm thường sinh sống trong lãnh thổ Việt Nam.
21. "Chương trình bảo hiểm" nghĩa là loại hình hoặc mức độ bảo hiểm được quy định trong giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc hợp đồng bảo hiểm mà người được bảo hiểm đã thanh toán tiền phí bảo hiểm.
22. "Bản Phụ lục của đơn bảo hiểm" là một bản phụ lục được đính kèm và là một phần của đơn bảo hiểm.
23. "Bệnh có sẵn" nghĩa là thương tật, ốm đau, bệnh tật hoặc tình trạng bệnh tật của người được bảo hiểm tồn tại trước thời hạn hiệu lực của đơn bảo hiểm và đã có dấu hiệu hoặc triệu chứng mà người được bảo hiểm nhận biết được hoặc lẽ ra đã nhận biết được một cách hợp lý.
24. "Xe ô tô riêng" nghĩa là bất cứ loại động cơ di chuyển bốn bánh nào, nhưng không bao gồm loại xe được cấp giấy phép hoạt động chuyên chở hành khách thông thường hoặc chuyên chở hàng hóa để bán hoặc giao hàng.
25. "Ốm đau" là tình trạng ốm đau hoặc bệnh tật do tác động của bệnh lý và phát sinh trong chuyến đi nhưng loại trừ trường hợp bệnh có sẵn.
26. "Giấy tờ thông hành" nghĩa là những loại giấy tờ sau của người được bảo hiểm:
 - a. Giấy tờ tùy thân: hộ chiếu, thị thực và các giấy tờ cần thiết khác để chứng minh mục đích nhập cảnh.
 - b. Vé du lịch: vé tàu hỏa hoặc phương tiện giao thông công cộng có giá trị vượt quá 100 USD hoặc tương đương, vé tàu thủy (chuyến đi kéo dài từ 24 tiếng đồng hồ trở lên) hoặc vé máy bay cho chuyến đi.

27. "Chuyến đi" nghĩa là:

- Vùng 1: kỳ nghỉ hay chuyến đi của Người được bảo hiểm và bắt đầu từ 0h.01 phút sáng ngày khởi hành theo lịch trình và kết thúc khi hết thời hạn bảo hiểm quy định trong đơn.
 - Vùng 2, 3 và 4: kỳ nghỉ hay chuyến đi của Người được bảo hiểm và bắt đầu có hiệu lực 3 tiếng đồng hồ trước khi Người được bảo hiểm rời Việt Nam theo lịch trình để đến địa điểm ở nước ngoài và sẽ kết thúc khi một trong những điều kiện sau đây xảy ra:
 - a. Hết thời hạn bảo hiểm được quy định trong đơn.
 - b. Người được bảo hiểm trở về Việt Nam (căn cứ vào dấu nhập cảnh của hải quan).
28. "Quê Hương" là nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có tư cách công dân

PHẦN 2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Mục 1 – Quyền lợi bảo hiểm tai nạn cá nhân

A. Tai nạn cá nhân

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn trong chuyến đi dẫn đến tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả theo mức quyền lợi của chương trình lựa chọn

Các điều kiện:

1. Nếu người được bảo hiểm là trẻ em tại thời điểm tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 20% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
2. Nếu người được bảo hiểm từ 76 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn, số tiền chi trả tối đa sẽ giới hạn ở mức 30% mức trách nhiệm bảo hiểm cho quyền lợi này.
3. Sẽ không chi trả bất cứ khoản tiền nào trừ trường hợp tình trạng chết hoặc thương tật vĩnh viễn xảy ra trong thời gian 12 tháng kể từ ngày người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn.
4. Các quyền lợi từ 1-5 được liệt kê trong chương trình bảo hiểm được lựa chọn sẽ không được cộng dồn và chỉ một quyền lợi được xét chi trả cho một sự kiện bảo hiểm
5. Nếu tại thời điểm xảy ra tai nạn, người được bảo hiểm đó bị cắt cụt hoặc mất đi một bàn tay, một cánh tay, một bàn chân, một cẳng

chân hoặc mắt thị lực của một mắt hoặc cả hai mắt, thương tật đó sẽ không được xem xét chi trả quyền lợi theo đơn bảo hiểm này.

B. Mở rộng quyền lợi bảo hiểm

Bảo hiểm thẻ tín dụng

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết do tai nạn xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho một người được bảo hiểm cho bất kỳ số dư chưa thanh toán nào trong thẻ tín dụng của người được bảo hiểm để mua các vật dụng và đồ lặt vặt trong suốt thời gian của chuyến đi.

Các điều kiện (chỉ dành riêng cho điều khoản mở rộng bảo hiểm thẻ tín dụng)

1. Điều khoản mở rộng này sẽ không được xét chi trả nếu người được bảo hiểm cũng được hưởng quyền lợi này trong một đơn bảo hiểm khác.
2. Điều khoản mở rộng này sẽ không áp dụng cho người được bảo hiểm có độ tuổi dưới 17.
3. Không chi trả bất cứ khoản lãi suất hoặc chi phí tài chính nào phát sinh.

Mục 2 – Chi phí y tế và các chi phí khác

A. Chi phí y tế

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường chi phí y tế nếu người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau trong suốt chuyến đi cần phải điều trị. Trong trường hợp đó, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm các khoản chi phí sau:

1. Các chi phí điều trị y tế, các chi phí ăn ở và đi lại cần thiết phát sinh ngoài lãnh thổ Việt Nam trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn dẫn đến yêu cầu bồi thường do hậu quả trực tiếp của thương tật thân thể do tai nạn hoặc tình trạng ốm đau, bệnh tật của người được bảo hiểm trong chuyến du lịch.
2. Các chi phí điều trị y tế cần thiết phát sinh trong lãnh thổ Việt Nam cho Người được bảo hiểm trong vòng 1 (một) tháng sau khi Người được bảo hiểm trở về từ chuyến đi. Những chi phí đó phải là chi phí phát sinh do hậu quả của tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật xảy ra tại nước ngoài khi Người được bảo hiểm đang trong thời hạn chuyến đi. Chi phí điều trị y tế tại Việt Nam sẽ được giới hạn tới 10% mức trách nhiệm của quyền lợi chi phí y tế theo chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Các điều kiện:

1. Nếu người được bảo hiểm từ 76 tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật, số tiền tối đa được chi trả là tới 30% của mức trách nhiệm cho quyền lợi này.
2. Sẽ không chi trả cho:
 - i. chi phí điều trị y tế trong lãnh thổ Việt Nam, loại trừ mục 2. A.2 của phần này được nêu ở trên
 - ii. chi phí điều trị y tế hoặc phẫu thuật mà theo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa là người bảo hiểm có thể tạm hoãn hợp lý việc điều trị cho tới khi quay trở về Việt Nam hoặc đến nước là điểm cuối của chuyến đi trong trường hợp người đi du lịch không trở về Việt Nam.
 - iii. chi phí phát sinh thêm cho một phòng đơn hoặc phòng riêng tại bệnh viện hoặc các chi phí cho dịch vụ chăm sóc đặc biệt hoặc y tá riêng; xe lăn; nạng hoặc các dụng cụ tương tự.
 - iv. chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, kính mắt, các dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực và thuốc kê đơn cho những trường hợp này, trừ khi những phẫu thuật và dụng cụ đó cần thiết để điều trị những thương tật phát sinh duy nhất từ một tai nạn trong thời gian bảo hiểm.
 - v. chi phí điều trị liên quan đến các bệnh có sẵn.
 - vi. điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của bác sĩ; khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ không phải là điều trị hay chẩn đoán bắt thường cho một thương tật thân thể do tai nạn/ốm đau được bảo hiểm.

B. Mở rộng quyền lợi bảo hiểm

Hỗ trợ người đi cùng

Công ty bảo hiểm sẽ chi trả đến số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho những chi phí đi lại và ăn ở bổ sung hợp lý phát sinh cho:

- i. Thành viên trong gia đình hoặc người đi kèm theo tư vấn của bác sĩ phải ở lại hoặc cùng đi với người được bảo hiểm do người được bảo hiểm phải nhập viện hoặc hoãn chuyến đi do tình trạng sức khỏe nguy hiểm.
- ii. Một thành viên trong gia đình để hỗ trợ việc hồi hương thi hài người được bảo hiểm.

Hồi hương thi hài

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị chết, Công ty bảo hiểm sẽ chi cho những chi phí hợp lý cho việc chôn cất hoặc hỏa táng thi hài người được bảo hiểm ngoài lãnh thổ Việt Nam tại nước ngoài được bảo hiểm bị chết hoặc chi phí hợp lý để vận chuyển thi hài hoặc tro của người được bảo hiểm trở về nơi xuất phát ban đầu hoặc về Quê hương của họ.

Chi phí mai táng

Công ty bảo hiểm sẽ chi trả cho các chi phí mai táng hợp lý (trừ chi phí chôn cất hoặc hỏa táng) ngoài lãnh thổ Việt Nam tại nước ngoài người được bảo hiểm bị chết tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn. Những chi phí đó sẽ được trả trực tiếp cho nhà tang lễ (hoặc cơ sở tương tự) và chỉ chấp nhận khi có các chứng từ cần thiết, hợp lệ.

Chi phí hồi hương trẻ em

Nếu trẻ em dưới 16 tuổi đi kèm với Người được bảo hiểm không có người chăm sóc ở nước ngoài do Người được bảo hiểm bị thương tật hay ốm đau bệnh tật phải nằm viện, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả chi phí tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho những chi phí ăn ở đi lại phát sinh thêm để đưa đứa trẻ đó trở về Việt Nam hoặc về quê hương.

Điểm loại trừ

Không chi trả cho những trường hợp yêu cầu bồi thường liên quan đến bệnh có sẵn.

C. Chi phí vận chuyển y tế cấp cứu

Trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc thương tật nghiêm trọng trong chuyến đi cần phải vận chuyển đến địa điểm khác để điều trị hoặc quay trở lại Việt Nam, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thu xếp vận chuyển Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương tiện nào phù hợp nhất dựa trên tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả trực tiếp các chi phí phát sinh như chi phí vận chuyển cấp cứu, tới giới hạn của chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Phương tiện vận chuyển do Công ty cứu trợ khẩn cấp thu xếp có thể bao gồm xe cứu thương, dụng cụ cấp cứu trên mặt đất, phương tiện vận chuyển thông thường bằng đường hàng không, tàu hỏa hoặc bất cứ phương tiện nào phù hợp. Tất cả quyết định về loại phương tiện vận chuyển và nơi vận chuyển đến sẽ do Công ty cứu trợ khẩn cấp quyết định dựa trên tình trạng y tế khẩn cấp.

Các chi phí được bảo hiểm là những chi phí cho dịch vụ do Công ty cứu trợ cung cấp và/hoặc thu xếp để vận chuyển, cung cấp dịch vụ y tế và vật dụng y tế cần thiết phát sinh cho việc vận chuyển y tế cấp cứu Người được bảo hiểm. Quyền lợi này bảo hiểm cho chi phí hợp lý cho việc liên lạc cấp cứu (sử dụng điện thoại cố định, điện thoại di động và máy fax) tới giới hạn tối đa là 50 USD.

Các điểm loại trừ

1. Bất kỳ chi phí nào phát sinh cho dịch vụ của bên thứ ba cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm chi trả hoặc các chi phí đó bao gồm trong gói chi phí của chuyến đi.
2. Bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ không được chấp thuận và thu xếp bởi Công ty cứu trợ khẩn cấp. Điểm loại trừ này, theo quyền định đoạt của Công ty bảo hiểm, sẽ bị hủy bỏ nếu Người được bảo hiểm hoặc người đi kèm do các nguyên nhân ngoài tầm kiểm soát không thể thông báo cho Công ty cứu trợ khẩn cấp khi có tình trạng y tế khẩn cấp. Trong bất kỳ trường hợp nào, Công ty bảo hiểm cũng bảo lưu quyền chỉ bồi thường cho Người được bảo hiểm những chi phí phát sinh cho dịch vụ mà Công ty cứu trợ khẩn cấp lên ra đã cung cấp cho các trường hợp tương tự và đến giới hạn của quyền lợi vận chuyển y tế cấp cứu theo chương trình lựa chọn.
3. Các chi phí vận chuyển liên quan đến bệnh có sẵn.

Mục 3 – Trợ cấp nằm viện

Trong trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện tại nước ngoài để điều trị nội trú cho thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật khi du lịch tại nước ngoài, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi ngày Người được bảo hiểm nằm viện, tới giới hạn gộp theo chương trình đã lựa chọn.

Các điều kiện

Sẽ không chi trả cho trường hợp nhập viện liên quan đến bệnh có sẵn.

Mục 4 – Hành lý và tư trang

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho mỗi Người được bảo hiểm là người lớn số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho những mất

mất hay hỏng hóc xảy ra trong chuyến đi đối với hành lý thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm, hoặc được Người Được bảo hiểm mang theo, gửi trước hoặc mua trong chuyến đi.

Các điều kiện:

1. Chỉ chi trả quyền lợi này với điều kiện:
 - a. Người được bảo hiểm phải theo dõi hành lý, tư trang một cách hợp lý và chặt chẽ, bao gồm cả việc kiểm tra hành lý khi nhận lại.
 - b. Nếu nhận biết được bất kỳ sự phá hủy, mất mát hoặc thiệt hại nào đối với hành lý, tư trang, Người được bảo hiểm phải ngay lập tức thông báo cho:
 - i. công an trong trường hợp mất cắp, mất mát hoặc hư hỏng cố ý gây ra bởi bên thứ ba; và
 - ii. hãng vận chuyển trong trường hợp hành lý bị mất mát hay thiệt hại trong quá trình vận chuyển.
2. Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi đồ vật, bộ hay đôi cho mỗi Người được bảo hiểm là người lớn. Nếu đồ vật là một phần của bộ hay đôi, Công ty bảo hiểm sẽ chỉ chi trả chi phí thay thế cho đồ vật bị thất lạc, hư hỏng hoặc mất cắp đó, không chi trả chi phí thay thế cho cả bộ hay đôi.
3. Công ty bảo hiểm, theo quyền quyết định của mình, có thể lựa chọn cách thay thế hoặc sửa chữa bất kỳ đồ vật nào thay vỡ chi trả tiền mặt cho đồ vật đó. Trong trường hợp đồ vật bị hư hỏng không thể sửa chữa được hoặc chi phí sửa chữa quá cao, yêu cầu bồi thường sẽ được giải quyết theo đơn này như trường hợp đồ vật đó bị mất.
4. Sẽ không chi trả cho:
 - a. hao mòn tự nhiên, hư hỏng do thời gian, trục trặc hay hỏng hóc về cơ khí hay điện tử.
 - b. mất mát hoặc hư hỏng phát sinh do hậu quả của việc trì hoãn, tịch thu, bắt giữ, trưng dụng hay phá hủy của cơ quan hải quan hoặc các cơ quan có thẩm quyền khác.
 - c. mất mát hoặc hư hỏng đối với tiền mang theo, thẻ (bao gồm thẻ tín dụng...) và các phương tiện thanh toán khác, trái phiếu, thẻ ưu đãi, tem thường

hàng, chứng từ có thể chuyển nhượng, giấy chứng nhận quyền sở hữu, bản thảo, chứng khoán, giấy tờ thông hành hoặc các tài liệu khác.

- d. đồ vỡ hoặc tổn thất đối với các đồ dễ vỡ, đồ thủy tinh, bát đĩa, màn hình tivi, nhạc cụ, đồ dùng hay thiết bị gia dụng trừ trường hợp đồ vỡ, hư hỏng đó xảy ra do tai nạn đối với xe chở hành lý.
- e. đồ trang sức hay đồng hồ mà Người được bảo hiểm không để trong hành lý xách tay hoặc không nằm dưới sự giám sát của Người được bảo hiểm hoặc một người bạn đồng hành đáng tin cậy của Người được bảo hiểm.
- f. tranh vẽ, các tác phẩm nghệ thuật, đồ cổ và đồ quý hiếm.
- g. dụng cụ lặn hay trượt tuyết.
- h. ô tô, xe máy, xe đạp, thuyền, và tất cả các phụ tùng liên quan đến những đồ vật này.
 - i. mất mát hoặc hư hỏng đối với hàng hóa hay hàng mẫu kinh doanh.
 - j. động vật, sinh vật, thực vật, thức ăn, hay các đồ vật khác dễ chết hoặc bị hư hỏng.
 - k. tổn thất hoặc thay thế dữ liệu điện tử hoặc phần mềm.
 - l. trường hợp biến mất không thể giải thích được.
 - m. mất mát hoặc hư hỏng đối với thiết bị thuê.
 - n. trường hợp mất mát hoặc tổn thất trong khi đang được bảo quản bởi hãng hàng không hoặc phương tiện vận chuyển khác, trừ khi thông báo ngay lập tức sau khi phát hiện ra và trong trường hợp vận chuyển bằng đường hàng không, có biên bản bất thường về hành lý được lập.
 - o. trường hợp mất mát không được thông báo cho cơ quan công an trong vòng 24 tiếng đồng hồ sau khi phát hiện ra và trừ khi có biên bản của công an.
 - p. theo mục này nếu quyền lợi cho tổn thất tương tự đã được chi trả ở mục 5 – Nhận hành lý chậm

Mục 5 – Nhận hành lý chậm

Công ty bảo hiểm sẽ chi trả tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi Người được bảo hiểm trong trường hợp mua gấp các vật dụng hoặc quần áo cần thiết khi hành lý của họ tạm thời bị thất lạc ít nhất 8 tiếng đồng hồ kể từ khi họ tới nước đích đến ở nước ngoài do sự chậm trễ hoặc chuyển nhầm khi giao hành lý.

Các điều kiện:

1. Quyền lợi này chỉ được chi trả một lần trong suốt chuyến đi.
2. Không chi trả trong các trường hợp sau:
 - a. Chậm trễ do hậu quả của việc bắt giữ hay tịch thu của cơ quan hải quan hay các cơ quan thẩm quyền khác của chính phủ.
 - b. Việc trì hoãn không được hãng hàng không xác nhận bằng Biên bản bắt thường đối với hành lý, hàng hóa hoặc Công ty du lịch thu xếp chuyến đi xác nhận bằng biên bản.
 - c. Người được bảo hiểm không cung cấp được hóa đơn, chứng từ ghi chi tiết các chi phí.
 - d. Hành lý bị chậm sau khi Người được bảo hiểm đó quay trở về Việt Nam hoặc đến nước là điểm đến cuối cùng.
 - e. Thiệt hại đó được bồi thường dưới mục 4 – Hành lý và tư trang.

Mục 6 – Tiền mang theo và Giấy tờ thông hành

Công ty sẽ bồi thường chi phí hợp lý tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn để thay thế giấy tờ thông hành bị mất trong chuyến đi do trộm cắp, cướp hoặc thiên tai (chẳng hạn như sóng thần, bão hoặc động đất). Chi phí hợp lý bao gồm cả các chi phí phòng khách sạn và chi phí đi lại phát sinh thêm.

Công ty sẽ bồi thường tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho tiền mang theo bị mất trong chuyến đi do trộm cắp, cướp hoặc thiên tai (chẳng hạn như sóng thần, bão hoặc động đất).

Việc mất tiền và giấy tờ này phải được thông báo cho cơ quan công an có thẩm quyền ở nơi xảy ra sự việc ngay lập tức, trong vòng 24 giờ kể từ khi bị mất hoặc phát hiện ra bị mất. Mọi khiếu nại bồi thường phải kèm theo văn bản xác nhận của cơ quan công an.

Các điều kiện

Không chi trả cho các trường hợp sau:

1.
 - a. Thiếu hụt do nhầm lẫn, bất cẩn, tỷ giá hay giảm giá đồng tiền.
 - b. Mất séc du lịch mà không thông báo ngay cho đại lý hay chi nhánh địa phương của cơ quan phát hành.
 - c. Tiền mang theo trong trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em, trừ trường hợp trẻ em từ 12 đến 16 tuổi đi du lịch một mình đã trả phí bảo hiểm theo mức của người lớn với mức trách nhiệm bảo hiểm cho mục này tới 100USD.
2. Đối với vé, Công ty bảo hiểm sẽ có trách nhiệm tới mức giới hạn cho việc hoàn lại chi phí thay thế thực tế cần thiết mà Người được bảo hiểm phải chi trả hoặc phần tỷ lệ với phần chưa sử dụng của vé đó, tùy theo mức nào thấp hơn.

Mục 7 – Trách nhiệm cá nhân

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm phần trách nhiệm đối với bên thứ ba phát sinh trong chuyến đi tới số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn:

1. Thương tật thân thể bất ngờ đối với người thứ ba;
2. Tổn thất, mất mát bất ngờ đối với tài sản của bên thứ ba.

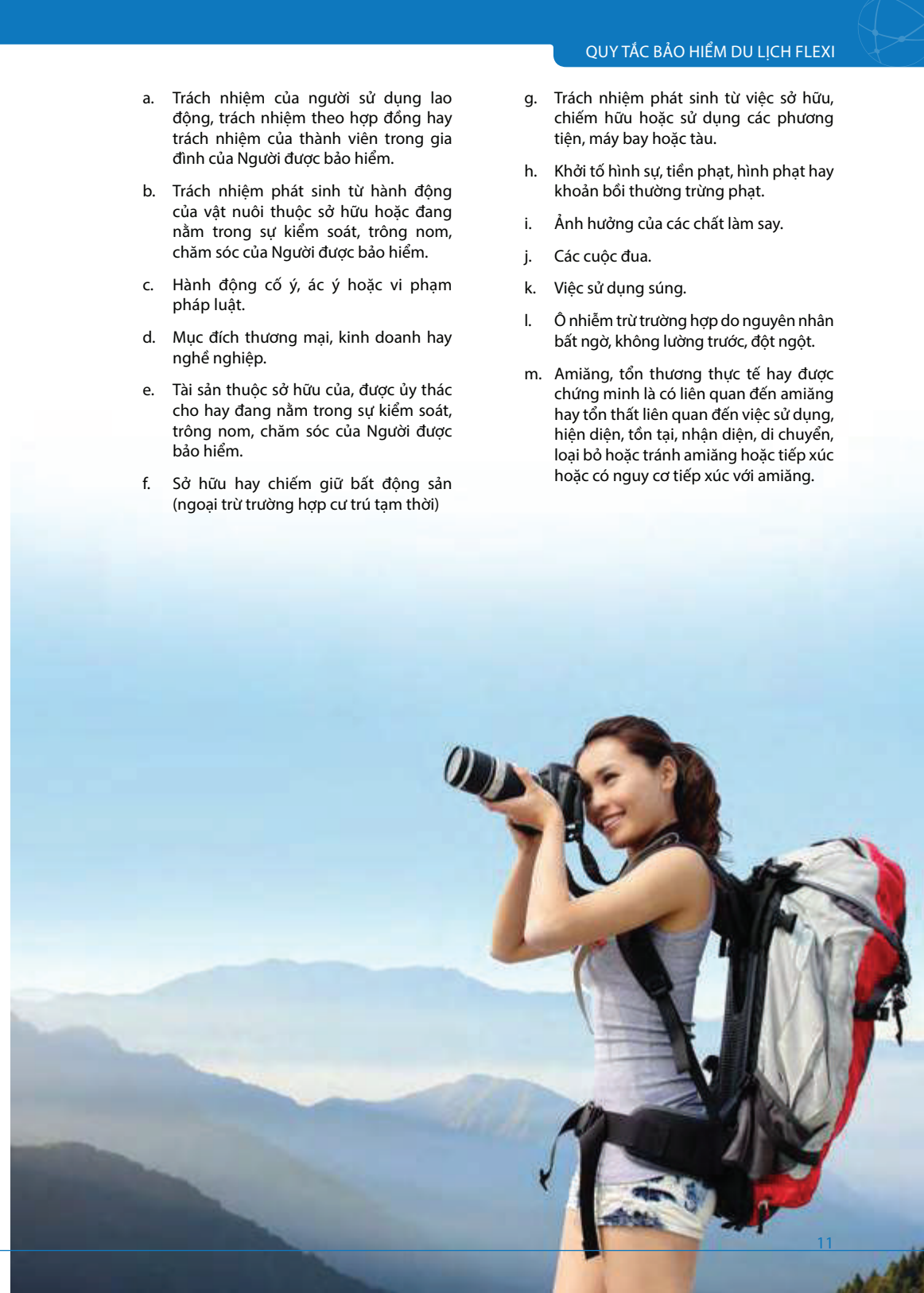
Các khoản bồi thường bao gồm:

- a. Các chi phí và lệ phí pháp lý đối với bên thứ ba có thể lấy lại từ Người được bảo hiểm và
- b. Các chi phí và lệ phí pháp lý đối với Người được bảo hiểm phát sinh với điều kiện đã được Công ty đồng ý trước bằng văn bản.

Các điều kiện

1. Người được bảo hiểm không được nhận trách nhiệm hay tham gia vào hòa giải nếu không có sự đồng ý của Công ty bảo hiểm bằng văn bản.
2. Công ty bảo hiểm chỉ chi trả quyền lợi theo mục này trừ khi có phán quyết của tòa án có thẩm quyền ở nước có liên quan.
3. Không chi trả cho tổn thất hay mất mát phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ, có liên quan đến hay là hậu quả của:

- a. Trách nhiệm của người sử dụng lao động, trách nhiệm theo hợp đồng hay trách nhiệm của thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm.
- b. Trách nhiệm phát sinh từ hành động của vật nuôi thuộc sở hữu hoặc đang nằm trong sự kiểm soát, trông nom, chăm sóc của Người được bảo hiểm.
- c. Hành động cố ý, ác ý hoặc vi phạm pháp luật.
- d. Mục đích thương mại, kinh doanh hay nghề nghiệp.
- e. Tài sản thuộc sở hữu của, được ủy thác cho hay đang nằm trong sự kiểm soát, trông nom, chăm sóc của Người được bảo hiểm.
- f. Sở hữu hay chiếm giữ bất động sản (ngoại trừ trường hợp cư trú tạm thời)
- g. Trách nhiệm phát sinh từ việc sở hữu, chiếm hữu hoặc sử dụng các phương tiện, máy bay hoặc tàu.
- h. Khởi tố hình sự, tiền phạt, hình phạt hay khoản bồi thường trừng phạt.
- i. Ảnh hưởng của các chất làm say.
- j. Các cuộc đua.
- k. Việc sử dụng súng.
- l. Ô nhiễm trừ trường hợp do nguyên nhân bất ngờ, không lường trước, đột ngột.
- m. Amiăng, tổn thương thực tế hay được chứng minh là có liên quan đến amiăng hay tổn thất liên quan đến việc sử dụng, hiện diện, tồn tại, nhận diện, di chuyển, loại bỏ hoặc tránh amiăng hoặc tiếp xúc hoặc có nguy cơ tiếp xúc với amiăng.



Mục 8 – Chuyển đi bị trì hoãn

Nếu trong suốt hành trình, phương tiện vận tải công cộng mà Người được bảo hiểm đã thu xếp cho chuyến đi xuất phát chậm ít nhất 8 giờ so với thời gian quy định trên lịch trình du lịch đã được cung cấp cho Người được bảo hiểm do đình công, bãi công, cướp phương tiện giao thông, điều kiện thời tiết xấu, hư hỏng máy móc, lỗi hay trục trặc về cấu trúc của máy bay, tàu thủy hay phương tiện vận tải công cộng, Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho 8 giờ liên tục bị trì hoãn (tính từ thời điểm xuất phát của máy bay, tàu thủy hay phương tiện vận tải công cộng theo lịch trình), tới số tiền bảo hiểm tối đa theo chương trình đó lựa chọn cho một Người được bảo hiểm.

Các điều kiện

1. Không chi trả cho sự trì hoãn:
 - a. Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm không làm thủ tục đăng ký được với hãng vận chuyển (hay đại lý của họ) theo lịch trình đó được cung cấp.
 - b. Xuất phát từ đình công, bãi công hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác dẫn đến sự trì hoãn đó xảy ra và được biết đến tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.
 - c. Xuất phát từ việc Người được bảo hiểm đến sân bay, cảng hay nhà ga chậm sau giờ làm thủ tục đăng ký (trừ trường hợp chậm trễ do đình công hay bãi công).
2. Công ty sẽ chi bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm cung cấp được xác nhận bằng văn bản của hãng vận chuyển (hay đại lý của họ) về thời gian và nguyên nhân chậm trễ.

Mục 9 – Mất tiền đặt cọc hay hủy bỏ chuyến đi

Đối với mục này, thời hạn bảo hiểm sẽ có hiệu lực bắt đầu từ khi chấp nhận đơn yêu cầu bảo hiểm. Trong trường hợp chuyến đi bị hủy, Công ty sẽ bồi thường số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi Người được bảo hiểm đối với khoản tiền đặt cọc cho phòng ở, cho công ty du lịch hay các khoản đã thanh toán liên quan tới chuyến đi của Người được bảo hiểm, mà không thể lấy lại được từ công ty du lịch, hãng vận tải công cộng hay người cung cấp dịch vụ phòng ở.

Các điều kiện

1. Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được chi trả cho các tổn thất do hủy chuyến đi xuất phát từ:
 - a. Người được bảo hiểm, bạn đồng hành, vợ/chồng, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/bố mẹ chồng, ông bà, con cái, anh chị em, vợ/chồng chưa cưới, đối tác kinh doanh thân thiết cư trú tại Việt Nam của Người được bảo hiểm bị chết, ốm đau hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng.
 - b. Người được bảo hiểm phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của tòa án, hội đồng xét xử hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.
 - c. Sự bùng nổ nổi loạn, bạo loạn dân sự (ngoài Loại trừ chung 1(a)) hoặc đình công xảy ra ở nơi dự định đến xuất phát từ hoàn cảnh nằm ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm.
 - d. Thiệt hại nghiêm trọng đối với nơi ở chính của Người được bảo hiểm do hỏa hoạn, lũ lụt hoặc thiên tai khác (chẳng hạn như sóng thần, bão hoặc động đất) trong vòng một tuần kể từ ngày khởi hành của chuyến đi mà cần có sự hiện diện của Người được bảo hiểm tại đó vào ngày khởi hành.
2. Không chi trả cho các trường hợp sau:
 - a. Tổn thất xuất phát từ tình trạng sức khỏe hay hoàn cảnh tồn tại trước ngày yêu cầu bảo hiểm.
 - b. Tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ quy định, sắc lệnh của Chính phủ, chậm trễ hay sửa đổi lịch trình đã đặt trước, hoặc việc không cung cấp được một phần kỳ nghỉ đó đặt trước (bao gồm do lỗi, bỏ sót hay ngầm định) của một nhà cung cấp một phần dịch vụ cho kỳ nghỉ cũng như của một đại lý hay công ty du lịch thu xếp kỳ nghỉ.
 - c. Tổn thất xuất phát trực tiếp hay gián tiếp từ việc miễn cưỡng đi du lịch hoặc tình trạng tài chính của Người được bảo hiểm.
 - d. Tổn thất là kết quả của hành động vi phạm pháp luật hoặc quá trình phạm tội của người có ảnh hưởng đến chương trình du lịch.

- e. Tổn thất xuất phát trực tiếp hay gián tiếp từ việc không thông báo cho đại lý du lịch hay công ty du lịch hay nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hay phòng ở ngay khi thấy cần thiết phải hủy bỏ chuyến đi.
- f. Tổn thất được chi trả bởi một chương trình bảo hiểm hiện tại, chương trình của chính phủ hoặc tổn thất sẽ được khách sạn, hãng vận tải công cộng, đại lý du lịch hay bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ du lịch và/hoặc phòng ở nào khác chi trả hoặc hoàn lại.

Mục 10 – Rút ngắn chuyến đi

Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi Người được bảo hiểm đối với chi phí đi lại hay phòng ở đã trả trước chưa sử dụng, không được hoàn lại bao gồm trong chuyến đi hoặc kỳ nghỉ, chi phí khách sạn phải trả thêm và chi phí hồi hương về Việt Nam phát sinh do việc rút ngắn chuyến đi hợp lý và không thể tránh khỏi là nguyên nhân trực tiếp của:

- a. Người được bảo hiểm, bạn đồng hành, vợ/chồng, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/bố mẹ chồng, ông bà, con cái, anh chị em, vợ/chồng chưa cưới, đối tác kinh doanh thân thiết cư trú tại Việt Nam của Người được bảo hiểm bị chết, ốm đau hoặc bị thương tật thân thể nghiêm trọng.
- b. Nổi loạn, bạo loạn dân sự (ngoài Loại trừ chung 1(a)) hoặc cướp phương tiện giao thông bên ngoài Việt Nam lần đầu tiên xảy ra trong chuyến đi.

Các điều kiện

1. Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được chi trả khi bất kỳ sự kiện nào dẫn đến khiếu nại đều không tồn tại ở thời điểm yêu cầu bảo hiểm.
2. Không chi trả:
 - a. Cho các khiếu nại xuất phát từ tình trạng sức khỏe hay hoàn cảnh có từ trước ngày yêu cầu bảo hiểm.
 - b. Nếu người có tình trạng dẫn đến khiếu nại đang được điều trị nội trú trong bệnh viện hoặc đã được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn cuối tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.

Mục 11 – Chơi golf “Hole in one”

Nếu Người được bảo hiểm (là người lớn) đạt được cú đánh “Hole in one” khi chơi golf tại bất kỳ một sân golf được công nhận nào, trong suốt chuyến đi, Công ty bảo hiểm sẽ chi trả số tiền bảo hiểm theo chương trình đã lựa chọn cho mỗi lần và tổng cộng cho cả chuyến đi.

Các điều kiện

Quyền lợi bảo hiểm theo Mục này sẽ được Công ty chi trả khi nhận được phiếu điểm ghi lại sự kiện này đó được ký/ký đối tịch, bao gồm ghi nhận chính thức bằng văn bản của nhân viên sân golf.

Mục 12 – Bồi hoàn khấu trừ bảo hiểm của phương tiện thuê

Theo giới hạn quy định trong chương trình bảo hiểm được lựa chọn, Công ty bảo hiểm sẽ hoàn lại phần khấu trừ mà Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải trả liên quan đến tổn thất hay thiệt hại do tai nạn của chiếc xe thuê khi Người được bảo hiểm đó tham gia bất kỳ đơn bảo hiểm xe cơ giới nào.

Các điều kiện

1. Người được bảo hiểm phải là lái xe được chỉ định của chiếc xe thuê hoặc không bị cấm lái chiếc xe thuê theo các điều khoản và điều kiện của hợp đồng thuê.
2. Chiếc xe phải được thuê từ một đại lý cho thuê xe được cấp phép.
3. Người được bảo hiểm phải mua bảo hiểm xe cơ giới đầy đủ và toàn diện cho các tổn thất hay thiệt hại xảy ra với chiếc xe thuê trong thời gian thuê.
4. Người được bảo hiểm phải tuân thủ tất cả các yêu cầu của hợp đồng thuê và các điều khoản của đơn bảo hiểm xe cơ giới, cũng như các luật, quy tắc, quy định của nước đó.
5. Công ty sẽ không chi trả cho:
 - i. Tổn thất hay thiệt hại phát sinh từ việc vận hành chiếc xe thuê vi phạm các điều khoản của hợp đồng thuê.
 - ii. Tổn thất hay thiệt hại xảy ra ngoài phạm vi các đường quốc lộ hay vi phạm các luật, quy tắc, quy định của nước đó.
 - iii. Tổn thất hay thiệt hại phát sinh từ hao mòn tự nhiên, hư hỏng dần dần, thiệt hại do côn trùng hoặc vật hại, khuyết tật có sẵn, ẩn tỳ hoặc hư hỏng kín.

PHẦN 3. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG - ÁP DỤNG ĐỐI VỚI TẤT CẢ CÁC MỤC

Đơn bảo hiểm này không bảo hiểm cho:

1. Khiếu nại phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ:
 - a. Nổi loạn, bạo loạn dân sự, chiến tranh, xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, chiến sự (cho dù có tuyên bố chiến tranh hay không), nội chiến, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa, hành động quân sự hay cướp chính quyền, sung công, quốc hữu hóa, đạo luật hay chỉ thị của bất kỳ chính phủ hay chính quyền địa phương nào.
 - b. Bức xạ ion hóa hay nhiễm xạ từ nhiên liệu hạt nhân hay từ chất thải hạt nhân từ bất kỳ quá trình phân rã hạt nhân nào hoặc từ bất kỳ nguyên liệu vũ khí hạt nhân nào.
 - c. Tự sát hay có ý định tự sát, cố ý gây thương tích trên thân thể, sinh đẻ, mang thai, sảy thai, mất trí, chứng nghiện rượu hay sử dụng thuốc (ngoài những thuốc được sử dụng để điều trị bệnh được kê đơn và hướng dẫn bởi một bác sĩ đã đăng ký, nhưng không phải để điều trị nghiện thuốc), tự tìm đến các nguy hiểm không cần thiết (trừ trong trường hợp nỗ lực cứu người), bệnh lây qua đường tình dục, AIDS hoặc các phức hợp liên quan đến AIDS, các bệnh về máu, các bệnh liên quan đến ung thư, đi du lịch nhằm mục đích điều trị bệnh.
 - d. Tham gia vào:
 - i. các cuộc đua không dùng chân;
 - ii. lặn nước sâu (lặn xuống dưới độ sâu hơn 40m);
 - iii. các cuộc thi đấu hay đua mô tô;
 - iv. các hoạt động, thể thao chuyên nghiệp để đổi lấy thu nhập hoặc thù lao;
 - v. các hoạt động hàng không trừ khi là hành khách đi trên máy bay thuộc hãng hàng không có giấy phép hợp pháp kinh doanh chuyên chở hành khách.
2. Các khiếu nại xuất phát từ những sự kiện không được thông báo bằng văn bản cho Công ty bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi đó.

3. Các khiếu nại xuất phát từ hành động vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp, người thừa kế hợp pháp, người quản lý hay người thừa hành của Người được bảo hiểm.
4. Các khiếu nại về tài sản không được bảo hiểm.
5. Bất kỳ hành động khủng bố hạt nhân, hóa học, sinh học nào ("khủng bố NCB") bất kể nguyên nhân hay sự kiện nào khác đóng góp đồng thời hoặc theo một trình tự khác dẫn đến tổn thất.

Theo điều khoản này:

Một hành động "khủng bố NCB" có nghĩa là một hành động, bao gồm nhưng không giới hạn do việc sử dụng hay mối đe dọa của bất kỳ thiết bị hay vũ khí hạt nhân nào hay việc xả, thải, phát tán bất kỳ tác nhân sinh học và/hoặc hóa học nào dưới dạng rắn, lỏng, khí trong suốt thời gian bảo hiểm bởi bất kỳ người hay nhóm người nào, dù hành động một mình, thay mặt hay liên kết với bất kỳ tổ chức, chính phủ nào với mục đích chính trị, tôn giáo, tư tưởng hay mục đích tương tự bao gồm ý định gây ảnh hưởng đến chính phủ và/hoặc gây tâm lý sợ hãi cho du lịch hay một bộ phận của du lịch.

Tác nhân hóa học có nghĩa là bất kỳ hợp chất nào, khi được phát tán phù hợp sẽ gây thiệt hại hoặc hậu quả chết người đến con người, động thực vật hoặc các tài sản vật chất.

Tác nhân sinh học có nghĩa là bất kỳ vi sinh vật gây bệnh nào và/hoặc các chất độc được sản xuất theo phương pháp sinh học (bao gồm các sinh vật biến đổi gen hoặc các chất độc hóa học tổng hợp) gây bệnh và/hoặc tử vong ở người, động vật hoặc thực vật.

Điều khoản này cũng loại trừ các tổn thất, thiệt hại, chi phí hay phụ phí thuộc bất kỳ loại nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, xuất phát từ hoặc có liên quan đến bất kỳ hành động nào nhằm kiểm soát, ngăn chặn, đàn áp hoặc có liên quan dưới bất kỳ hình thức nào tới bất kỳ một hành động khủng bố NCB nào.

Nếu Công ty bảo hiểm cho rằng do điều khoản này, bất kỳ tổn thất, thiệt hại, chi phí hay phụ phí không được bao gồm trong đơn, việc cung cấp bằng chứng chứng minh điều ngược lại sẽ tùy thuộc vào Người được bảo hiểm. Trong trường hợp bất kỳ một phần nào của Đơn này bị vô hiệu hoặc không thể thi hành được, các phần còn lại vẫn còn nguyên giá trị thi hành và hiệu lực.

PHẦN 4. CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG - ÁP DỤNG CHO TẤT CẢ CÁC MỤC

1. Đối tượng

Đơn bảo hiểm này được cấp dựa trên việc xem xét các tuyên bố được nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm và việc thanh toán phí bảo hiểm đúng hạn của Người được bảo hiểm.

2. Bảo hiểm khác

Nếu Người được bảo hiểm được hưởng các khoản thanh toán theo bất kỳ đơn bảo hiểm nào khác cho những tình huống được khiếu nại theo đơn này (trừ quy định ở Mục 1A – Tai nạn con người, Mục 3 – Hỗ trợ chi phí nằm viện, Mục 8 – Chuyển đi bị trì hoãn, Mục 11 – Chơi golf "Hole in one" và mục 12 Hoàn lại mức khấu trừ trong hợp đồng bảo hiểm của chiếc xe thuê trong Phần 2), Công ty bảo hiểm sẽ chỉ có trách nhiệm đối với số tiền không được chi trả theo các đơn bảo hiểm khác.

3. Bảo hiểm trùng

Người được bảo hiểm sẽ không được bảo hiểm theo nhiều hơn một đơn bảo hiểm du lịch do Công ty bảo hiểm cấp cho cùng một chuyến đi. Trong trường hợp Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo nhiều hơn một đơn bảo hiểm do Công ty bảo hiểm cấp, quyền lợi sẽ được căn cứ vào đơn có mức quyền lợi cao nhất.

4. Bộ hợp đồng đầy đủ: Sửa đổi

Bộ hợp đồng đầy đủ giữa hai bên bao gồm Đơn bảo hiểm này, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm và bất kỳ bản sửa đổi, bổ sung nào (nếu có). Thay đổi trong Đơn bảo hiểm này sẽ chỉ có hiệu lực khi được Công ty bảo hiểm chấp thuận và được xác nhận bằng bản sửa đổi, bổ sung.

5. Sự quan tâm hợp lý

Người được bảo hiểm phải có sự quan tâm hợp lý để ngăn ngừa tai nạn, thương tật, ốm đau, bệnh tật, tổn thất hay thiệt hại.

6. Kê khai sai hay gian lận

Nếu Người được bảo hiểm kê khai sai trong giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ khiếu nại liên quan nào, Công ty bảo hiểm sẽ có quyền từ chối trách nhiệm theo Đơn bảo hiểm này.

7. Gian lận tuổi

Nếu tuổi của bất kỳ người được bảo hiểm nào bị kê khai sai, thì các khoản chi trả theo đơn bảo hiểm này sẽ như mức tương ứng với phí bảo hiểm đó mua cho đúng tuổi. Trong trường hợp tuổi của Người được bảo hiểm bị kê khai sai, và nếu theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này không có hiệu lực, hoặc lẽ ra nó chấm dứt trước khi chấp nhận phí bảo hiểm thì trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong suốt thời hạn mà Người được bảo hiểm không đủ tư cách đối với phạm vi bảo hiểm sẽ không còn.

8. Cướp phương tiện giao thông

Bất kể điều gì được quy định trong Loại trừ chung 1(a), đối với bảo hiểm cướp phương tiện giao thông (nếu có áp dụng), Đơn bảo hiểm này sẽ bao gồm tai nạn phát sinh từ việc cướp bất kỳ tàu, xe, máy bay nào mà Người được bảo hiểm đang đi với tư cách là hành khách thực sự.

9. Thông báo khiếu nại

Thông báo bằng văn bản phải được gửi đến Công ty bảo hiểm ngay lập tức và trong mọi trường hợp phải trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi liên quan.

Việc không gửi thông báo trong thời gian quy định trên sẽ không làm vô hiệu khiếu nại nếu Người được bảo hiểm có thể chứng minh với Công ty bảo hiểm là thông báo đó được gửi ngay lập tức và trong bất kỳ trường hợp nào cũng không quá 60 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi liên quan.

Bất kỳ thông báo nào được gửi cho Công ty bảo hiểm bởi người khiếu nại hay đại diện của người khiếu nại đều phải xác định rõ Người được bảo hiểm thì mới được coi là thông báo hợp lệ.

10 Giấy yêu cầu bồi thường

Khi nhận được thông báo giấy yêu cầu bồi thường, Công ty bảo hiểm sẽ cung cấp cho người khiếu nại một mẫu đơn cần thiết cho việc lưu hồ sơ làm bằng chứng khiếu nại.

Báo cáo y tế và tất cả các bằng chứng về tổn thất theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm sẽ do người khiếu nại cung cấp với chi phí tự chịu và phải theo mẫu và đúng loại mà Công ty bảo hiểm quy định.

11. Bằng chứng khiếu nại

Bằng chứng bằng văn bản cho khiếu nại phải được cung cấp cho Công ty bảo hiểm trong

vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được mẫu đơn khiếu nại mà Công ty bảo hiểm cung cấp như đã đề cập ở trên. Việc không đưa ra được bằng chứng trong thời gian yêu cầu sẽ không làm vô hiệu khiếu nại nếu việc không thể đưa ra bằng chứng trong thời gian đó là hợp lý, với điều kiện bằng chứng đó được cung cấp ngay khi có thể và trong mọi trường hợp không được quá 180 ngày kể từ ngày bằng chứng đó được yêu cầu.

Tất cả các khiếu nại phải được gửi cùng với đầy đủ thông tin hỗ trợ và bằng chứng bằng tài liệu mà Công ty bảo hiểm yêu cầu, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

a. Đối với Bảo hiểm tai nạn con người:

Báo cáo của bác sĩ và bệnh viện mô tả chi tiết loại tổn thất, mức độ và thời gian thương tật, báo cáo của cảnh sát nếu có và một bản giấy chứng tử và báo cáo khám nghiệm tử thi trong trường hợp tử vong.

b. Đối với Chi phí y tế và các chi phí khác, Hỗ trợ chi phí nằm viện, Mất tiền đặt cọc, Hủy hay rút ngắn chuyến đi:

Tất cả các biên lai, vé, hợp đồng hay thỏa thuận liên quan đến khiếu nại và nếu khiếu nại về điều trị y tế, cần có một bản báo cáo đầy đủ của bác sĩ nêu rõ: (a) triệu chứng của bệnh đang điều trị, (b) ngày bắt đầu bị bệnh theo ý kiến của bác sĩ, (c) bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm cả các loại thuốc đã kê và dịch vụ đã sử dụng.

c. Đối với Tư trang và đồ dùng cá nhân, Nhận hành lý chậm; Tiền mang theo và Giấy tờ thông hành:

Tất cả các chi tiết, bao gồm nhưng không giới hạn ở biên lai ghi rõ ngày mua, giá tiền, kiểu và loại đồ bị mất mát hay tổn thất, giấy biên nhận mua sắm khẩn cấp những vật dụng thiết yếu trong chuyến đi, một bản thông báo ngay cho bên vận chuyển, và ghi nhận của bên vận chuyển về tổn thất hay mất mát xảy ra trong quá trình vận chuyển, bản báo cáo ngay cho cảnh sát đã được chứng thực khi tổn thất hay mất mát xảy ra trong các tình huống khác. Các báo cáo này cần được lập trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra sự việc.

d. Đối với trường hợp hoãn chuyến đi:

Giấy tờ theo yêu cầu của Công ty chứng minh nguyên nhân của sự chậm trễ đó được chính thức thừa nhận cùng với tuyên bố rõ ràng về bản chất của nó.

e. Đối với Trách nhiệm cá nhân:

Tất cả thư từ trao đổi, giấy triệu tập hay lệnh gọi hầu tòa phải được gửi đến Công ty ngay khi nhận được, chưa được trả lời.

f. Đối với quyền lợi Chơi golf "Hole in one"

Phiếu điểm ghi lại sự kiện đó do câu lạc bộ golf cấp đã được ký/ký đối tịch và ghi nhận bằng văn bản của quản lý sân golf.

g. Đối với trường hợp Bồi hoàn khẩu trừ bảo hiểm của phương tiện thuê

Bằng chứng về mức khấu trừ phải chịu liên quan đến tổn thất.

12. Kiểm tra sức khỏe

Công ty có quyền và cơ hội kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm với chi phí do Công ty chịu, với thời gian và tần suất yêu cầu hợp lý trong khi chờ đợi kết quả của khiếu nại theo Đơn này.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, Công ty có quyền khám nghiệm tử thi với chi phí do Công ty chịu, trừ trường hợp việc khám nghiệm tử thi như vậy bị pháp luật cấm.

13. Thanh toán quyền lợi bảo hiểm

- i. Quyền lợi bảo hiểm theo Đơn này sẽ được trả cho Người được bảo hiểm trừ trường hợp Người được bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu Công ty làm theo cách khác và được Công ty chấp thuận.
- ii. Trong trường hợp không có yêu cầu bằng văn bản, các quyền lợi chưa được chi trả tại thời điểm tử vong của người được nêu ở đoạn (i) sẽ được trả cho người thừa kế của người đó.
- iii. Bất kỳ giấy biên nhận nào của người được nêu ở đoạn (i) trên gửi đến cho Công ty sẽ được coi là bằng chứng cuối cùng và đầy đủ về việc hoàn thành trách nhiệm của Công ty.

14. Thế quyền

Công ty có quyền thay Người được bảo hiểm kiện bên thứ ba có trách nhiệm trong việc gây ra sự việc dẫn đến khiếu nại theo Đơn bảo hiểm này.

15. Thời hạn khiếu kiện

Sẽ không có khiếu kiện nào theo Đơn bảo hiểm này trước khi hết thời hạn 60 ngày kể từ sau khi bằng chứng khiếu nại bằng văn bản được xuất trình phù hợp với các yêu cầu của Đơn, và cũng sẽ không có khiếu kiện nào trong vòng 180 ngày kể từ khi hết thời hạn 30 ngày để xuất trình bằng chứng khiếu nại.

16. Quyền hạn xét xử và luật điều chỉnh

Đơn bảo hiểm này chỉ chịu sự xét xử duy nhất của Việt Nam và được hiểu theo luật Việt Nam (ngoại trừ Mục 7 Trách nhiệm cá nhân của Phần 2).

17. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến đơn bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ được đưa ra tòa án Việt Nam để giải quyết.

18. Đồng tiền thanh toán

Phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm chi trả theo Đơn này phải bằng (VND). Việc áp dụng bằng quyền lợi ngoại tệ chỉ là tham khảo.

19. Lãi suất

Các khoản thanh toán đến hạn theo Đơn này không được tính lãi.

20. Cấm tín thác và chuyển nhượng

Đơn bảo hiểm này là không thể chuyển nhượng và Người được bảo hiểm bảo đảm rằng Đơn này không phụ thuộc vào một hợp đồng tín thác và sẽ không phụ thuộc vào thỏa thuận sai áp hay bảo chứng tài sản và Đơn này sẽ thuộc quyền sở hữu của Người được bảo hiểm bằng đồng tiền của Đơn.

21. Nơi xuất phát

Bảo hiểm này chỉ có hiệu lực đối với chuyến đi xuất phát từ Việt Nam

PHẦN 5. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại khi giấy yêu cầu bảo hiểm đã được chấp nhận. Nếu phí bảo hiểm chưa được đóng, Đơn này sẽ được coi như vô hiệu kể từ khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm được quy định trong Bảng tóm tắt điều kiện bảo hiểm.

PHẦN 6. ĐIỀU KHOẢN TỰ ĐỘNG GIA HẠN

Bảo hiểm này sẽ tự động gia hạn thêm tối đa là 10 ngày mà không phải trả thêm phí trong trường hợp chuyến đi của Người được bảo hiểm bị chậm trễ không thể tránh khỏi trước khi khởi hành.

PHẦN 7. MỞ RỘNG THỜI HẠN BẢO HIỂM

Theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm có thể được mở rộng với các điều kiện sau:

- a. bản gốc giấy yêu cầu bảo hiểm đã được chấp nhận của khách hàng được Công ty xác nhận.
- b. đơn bảo hiểm này chưa hết hạn vào thời điểm đưa ra yêu cầu gia hạn.
- c. sau khi gia hạn, thời hạn bảo hiểm không quá 180 ngày.
- d. thanh toán bổ sung phí bảo hiểm (tùy theo yêu cầu về mức phí tối thiểu) theo quy định của Công ty.