

Hợp Đồng Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu



Nội dung

Phần 1 - Các Định Nghĩa	2
Phần 2 - Các Điều Khoản Và Điều Kiện Chung	4
Phần 3 - Các Điều Khoản Loại Trừ Chung	10
Phần 4 - Thỏa Thuận Bảo Hiểm	11
Phần 5 - Thủ Tục Bồi Thường	21
Liên hệ với chúng tôi.....	25
Giới thiệu về Chubb tại Việt Nam.....	25

Công ty TNHH Bảo hiểm Chubb Việt Nam

bằng văn bản này đồng ý bảo hiểm cho Người được bảo hiểm có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm này.

Công ty đồng ý thanh toán các quyền lợi theo các Điều khoản và Điều kiện, Định nghĩa, các Điều khoản loại trừ, và các điều khoản trong Hợp đồng bảo hiểm này.

Với điều kiện là Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Giấy chứng nhận bảo hiểm đính kèm Hợp đồng bảo hiểm này đã được người đại diện có thẩm quyền của Công ty ký.

Phần 1 - Các Định Nghĩa

1. **“Vụ tai nạn”** là một sự kiện xảy ra bất ngờ từ bên ngoài, khách quan dẫn đến hậu quả mà Người được bảo hiểm không có dự định hoặc đoán trước được.
2. **“Tài khoản”** là tài khoản ngân hàng do Bên mua bảo hiểm chỉ định trong đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc do Bên mua bảo hiểm chỉ định bằng văn bản cung cấp sau đó để ghi nợ hoặc thanh toán các loại phí theo Hợp đồng bảo hiểm này.
3. **“Hợp đồng bảo hiểm năm”** là hợp đồng bảo hiểm được cấp cho chương trình bảo hiểm được lựa chọn mà theo đó (các) Người được bảo hiểm có thể thực hiện số lượng Chuyển đi không hạn chế trong Thời hạn bảo hiểm.
4. **“Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải”** hoặc **“AIDS”** bao gồm Nhiễm trùng Cơ hội, Bướu Tân sinh Ác tính, Vi rút gây Suy giảm Miễn dịch ở Người (HIV), Bệnh não (Sa sút Trí tuệ), Triệu chứng Tấy rửa HIV hoặc bất kỳ bệnh hoặc sự đau yếu nào được tìm thấy với sự có mặt của xét nghiệm huyết thanh dương tính về HIV.
5. **“Nhiễm trùng Cơ hội”** bao gồm nhưng không giới hạn ở Bệnh Viêm phổi do vi sinh vật *Pneumocystis Carinii*, Vi sinh vật của bệnh Viêm ruột non Mãn tính và/hoặc Nấm Lây lan.
6. **“Bướu Tân sinh Ác tính”** sẽ bao gồm nhưng không giới hạn ở bệnh Khối u ác tính trên da (Sarcoma Karposi), U Lympho ở Hệ thống Thần kinh Trung ương và/hoặc những u ác tính khác hiện đang biết hoặc sẽ được biết như là các nguyên nhân gây ra cái chết, bệnh tật hoặc thương tật, có sự hiện diện của AIDS.
7. **“Công ty được ủy quyền”** là công ty hỗ trợ y tế do Công ty chỉ định vào từng thời điểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm do Công ty cấp trước mỗi Chuyển đi.
8. **“Con”** hay **“Các con”** là tất cả con hợp pháp, còn phụ thuộc, chưa lập gia đình, kể cả con riêng hoặc con nuôi hợp pháp của Người được bảo hiểm.
9. **“Công ty”** là Công ty TNHH Bảo hiểm Chubb Việt Nam.
10. **“Nằm viện”** là việc phải ở trong Bệnh viện một thời gian liên tục không gián đoạn với tư cách Bệnh nhân nội trú theo lời khuyên và dưới sự chăm sóc và điều trị thường xuyên của Bác sĩ.
11. **“Tình trạng khẩn cấp”** có nghĩa là tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm thay đổi đột ngột, ngẫu nhiên phải có sự can thiệp điều trị y tế cấp cứu hoặc phẫu thuật để tránh đe dọa đến tính mạng và sức khỏe.
12. **“Hợp đồng bảo hiểm gia đình”** là một Hợp đồng bảo hiểm cấp cho tối đa hai Người được bảo hiểm là người lớn (từ 18 tuổi trở lên) cùng là Thành viên gia đình của nhau và không giới hạn số lượng (các) Con của Người được bảo hiểm.

13. **“Mất khả năng tài chính”** là việc dừng hoàn toàn mọi hoạt động do tình trạng tài chính dù có đơn tuyên bố phá sản hay không, hoặc việc dừng một phần hoạt động sau khi nộp đơn tuyên bố phá sản.
14. **“Vụ không tặc”** là việc chiếm giữ hoặc dành quyền kiểm soát máy bay bằng vũ lực hoặc đe dọa dùng vũ lực, với mục đích xấu.
15. **“Nước nguyên xứ”** là nước mà Người được bảo hiểm mang quốc tịch hoặc đăng ký thường trú.
16. **“Bệnh viện”** là bất kỳ cơ sở nào được cấp giấy phép hợp pháp như một bệnh viện tiến hành điều trị y tế hay phẫu thuật, được xây dựng tại nước sở tại và hoạt động chính của bệnh viện đó không phải là hoạt động của bệnh xá, nơi điều trị suốt khoảng hay điều trị xông hơi, trung tâm cai nghiện rượu, ma túy, viện điều dưỡng, phòng khám hay nhà dưỡng lão. Việc tiến hành điều trị phải được theo dõi liên tục của một Bác sĩ thường trú tại nước sở tại này.
17. **“Thành viên gia đình”** là vợ hoặc chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm, (các) con (con ruột hay con nuôi), anh chị em ruột, anh chị em dâu rể, cha mẹ ruột, cha mẹ chồng/ vợ, ông bà nội/ ngoại, cháu nội/ ngoại, cha mẹ kế hoặc con riêng của chồng hoặc vợ.
18. **“Thương tích”** là thương tích cơ thể gây ra trực tiếp và duy nhất bởi Vụ tai nạn và độc lập với các nguyên nhân khác.
19. **“Người được bảo hiểm”** là bất kỳ người nào được ghi như thế trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và đã đáp ứng các điều kiện và yêu cầu tương ứng theo Hợp đồng bảo hiểm này.
20. **“Máy vi tính xách tay”** là nguyên bộ máy vi tính xách tay bao gồm các phụ kiện hoặc một thiết bị tiêu chuẩn thông dụng đi kèm vi tính xách tay. Bất kỳ thiết bị vi tính hoặc thiết bị cầm tay nào khác đều không tính trong loại này. Máy tính bảng (Tên tiếng Anh là Tablet PC, như là iPad, Galaxy Tab, Playbook và TouchPad, v.v) không được xem là Máy vi tính xách tay theo phân loại này.
21. **“Mất tay hoặc chân”** là mất vĩnh viễn do bị đứt lia hoặc mất khả năng sử dụng chi trên cổ tay hoặc trên cổ chân mà theo chỉ định y khoa, sẽ không thể thực hiện chức năng tại bất cứ thời điểm nào trong tương lai.
22. **“Mất khả năng nói”** nghĩa là mất khả năng phát âm ba trong bốn âm hình thành nên giọng nói như âm Môi, âm Môi Răng, âm Vòm và âm Vòm Mềm hoặc mất toàn bộ thanh quản hoặc hư hỏng trung tâm giọng nói trong não dẫn đến chứng mất khả năng ngôn ngữ.
23. **“Mất thính giác”** nghĩa là mất khả năng nghe, hoàn toàn và vĩnh viễn không thể chữa trị được.
24. **“Mất thị giác”** nghĩa là mất thị giác, hoàn toàn và vĩnh viễn không thể chữa trị được bằng phẫu thuật hoặc biện pháp điều trị khác.
25. **“Chi phí y tế cần thiết”** là các chi phí phát sinh trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày bị Thương tích hoặc bị Bệnh được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này và đã được Người được bảo hiểm chi trả cho người hành nghề y khoa được đăng ký theo pháp luật, Bác sĩ, y tá, bệnh viện về việc điều trị và/hoặc dịch vụ cấp cứu để điều trị y khoa, phẫu thuật, X-quang, điều trị bệnh viện và điều dưỡng bao gồm chi phí thuốc men và thuê xe cứu thương, nhưng không vượt quá chi phí y tế theo tập quán thông thường và hợp lý tại nước nơi phát sinh chi phí này.
26. **“Nước ngoài”** là bất kỳ nơi nào ngoài Việt Nam.
27. **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là thương tật phát sinh trực tiếp từ Thương tích, duy nhất và độc lập với các nguyên nhân khác và xảy ra trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày liên tục từ khi xảy ra Vụ tai nạn gây ra Thương tích đó, và kéo dài liên tục và không gián đoạn trong khoảng thời gian ít nhất mười hai (12) tháng liên tục đến mức độ mà Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được công việc của người đó một cách bình thường hoặc bất kỳ công việc nào khác.

28. **“Thời hạn bảo hiểm”** là thời hạn được ghi như thế trên Giấy chứng nhận bảo hiểm
29. **“Vật dụng cá nhân”** bao gồm hành lý và đồ dùng cá nhân, không thuộc phạm vi Các điều khoản loại trừ, mà Người được bảo hiểm mang theo Chuyến đi. Vật dụng cá nhân bao gồm Máy vi tính xách tay.
30. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là Giấy chứng nhận bảo hiểm, Các Bảng Quyền Lợi, Các Điều khoản và Điều kiện, Các Điều khoản Loại trừ, đơn yêu cầu bảo hiểm, văn kiện Hợp đồng bảo hiểm và các Điều khoản Sửa đổi Bổ sung.
31. **“Bên mua bảo hiểm”** là cá nhân/tổ chức được ghi như thế trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
32. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là Giấy chứng nhận bảo hiểm cấu thành một bộ phận của hợp đồng bảo hiểm này.
33. **“Thiệt hại tài sản”** liên quan đến bất kỳ tổn hại vật chất, hủy hoại hoặc mất khả năng sử dụng của tài sản hữu hình.
34. **“Bác sĩ”** là một bác sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật được cấp phép và hành nghề theo pháp luật của nước sở tại. Người này không bao gồm Người được bảo hiểm, Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm, trừ khi được Công ty chấp thuận.
35. **“Phương tiện vận chuyển công cộng”** là bất kỳ việc vận chuyển bằng đường bộ, đường biển hoặc đường hàng không hoạt động theo giấy phép chuyên chở hành khách thương mại và chỉ đi theo những lộ trình đã định.
36. **“Bệnh nhân nội trú”** là Người được bảo hiểm nằm viện với tư cách bệnh nhân điều trị thường trú và việc Nằm viện của người đó thuộc phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này và không phải chỉ là hình thức điều trị, điều dưỡng, phục hồi sức khỏe, nghỉ ngơi hoặc được chăm sóc mở rộng.
37. **“Ngày khởi hành dự kiến”** là ngày mà Người được bảo hiểm sẽ khởi hành theo lịch quy định trên vé vận chuyển của Người được bảo hiểm.
38. **“Bệnh”** là việc đau ốm hoặc bệnh mắc phải và bắt đầu trong Thời hạn Bảo hiểm.
39. **“Hợp đồng bảo hiểm chuyến”** là hợp đồng bảo hiểm được cấp cho chương trình bảo hiểm được lựa chọn mà theo đó (các) Người được bảo hiểm chỉ có thể thực hiện một Chuyến đi trong Thời hạn bảo hiểm.
40. **“Chuyến đi”** là bất kỳ chuyến đi nước ngoài nào thực hiện bởi Người được bảo hiểm và sẽ bắt đầu vào thời điểm khởi hành của Người được bảo hiểm từ khu vực xuất cảnh của Việt Nam và chấm dứt vào thời điểm nào xảy ra sau giữa thời điểm Người được bảo hiểm về đến khu vực nhập cảnh của Việt Nam, hoặc là vào ngày thứ 182 của Hợp đồng bảo hiểm chuyến hay vào ngày thứ 90 của Hợp đồng bảo hiểm năm.
41. **“Tình huống không dự báo trước”** là điều kiện thời tiết khắc nghiệt, thiên tai, hư hỏng máy móc hoặc trục trặc của máy bay, Người được bảo hiểm không được lên máy bay do số hành khách giữ chỗ trên chuyến bay quá nhiều, do Bệnh hoặc Thương tích mà Người được bảo hiểm phải chịu.

Phần 2 - Các Điều Khoản Và Điều Kiện Chung

1. Độ Tuổi Được Bảo Hiểm

Người được bảo hiểm theo Hợp đồng này có độ tuổi từ 6 tuần tuổi đến tối đa 85 tuổi. Trẻ em dưới 7 tuổi phải đi cùng một người lớn cùng được bảo hiểm trong một Hợp đồng bảo hiểm. Không quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả khi Người được bảo hiểm đạt 86 tuổi.

Độ tuổi của (các) Con được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm gia đình là từ 6 tuần tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi nếu đang là sinh viên chính quy tại một trường đại học hay cao đẳng được công nhận.

2. Điều khoản thêm hoặc bớt Người được bảo hiểm (áp dụng cho hợp đồng nhóm nguyên năm)

- a) Đối với các hợp đồng quản trị theo nguyên tắc “danh sách cụ thể”, điều khoản sau đây sẽ áp dụng:
- (i) Phải có thông báo bằng văn bản gửi đến cho Công ty ngay khi có thể và trong mọi trường hợp thì phải trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi bổ sung thêm bất cứ người nào vào danh sách nhóm hoặc loại Người được bảo hiểm được qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trừ khi có thỏa thuận khác, người đó sẽ được bảo hiểm kể từ ngày được ghi trên thông báo bằng văn bản đó. Phí bổ sung sẽ được tính trên cơ sở phí tỷ lệ cho mỗi Người được bảo hiểm được thêm vào theo hợp đồng sau ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm.
 - (ii) Phải có thông báo bằng văn bản gửi đến cho Công ty ngay khi có thể và trong mọi trường hợp thì phải trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi loại ra bất cứ người nào trong danh sách nhóm hoặc loại Người được bảo hiểm được qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người đó sẽ được chấm dứt bảo hiểm kể từ ngày chấm dứt lao động với Bên mua bảo hiểm. Một phần phí sẽ được hoàn trả trên cơ sở phí tỷ lệ cho mỗi người được bảo hiểm bị loại ra khỏi hợp đồng sau ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm.
- b) Đối với các hợp đồng quản trị theo nguyên tắc “không danh sách cụ thể”, điều khoản sau đây sẽ áp dụng:
- (i) Một người nào trở thành nhân viên mới của Bên mua bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm sẽ được tự động bảo hiểm kể từ ngày người đó trở thành nhân viên của Bên mua bảo hiểm, với điều kiện là người nhân viên đó thuộc nhóm nghề nghiệp tương tự về bản chất với nhóm Người được bảo hiểm hiện tại. Người được bảo hiểm nào đang trong danh sách hiện tại sẽ bị tự động chấm dứt bảo hiểm kể từ ngày nghỉ làm việc cho Bên mua bảo hiểm.
 - (ii) Phí bảo hiểm được tính trên kê khai của Bên mua bảo hiểm vào bắt đầu Thời hạn bảo hiểm và căn cứ vào dữ liệu du lịch của nhân viên Bên mua bảo hiểm trong thời gian đó.

3. Hiệu Lực Của Bảo Hiểm

Bảo hiểm cho các quyền lợi ngoại trừ “Bảo hiểm Hủy Chuyến đi” sẽ bắt đầu vào ngày và thời điểm khởi hành của Chuyến đi từ khu vực xuất cảnh của Việt Nam trong Thời hạn bảo hiểm và chấm dứt vào thời điểm nào xảy ra sớm hơn giữa thời điểm Chuyến đi kết thúc hoặc vào nửa đêm của ngày hết hạn của Thời hạn bảo hiểm. Đối với “Bảo hiểm Hủy Chuyến đi”, bảo hiểm bắt đầu vào thời điểm nào xảy ra sau giữa ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc 60 ngày trước Ngày khởi hành dự kiến, và chấm dứt vào Ngày khởi hành dự kiến.

4. Chuyến Đi Một Chiều:

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bảo hiểm cho các Chuyến đi một chiều với điều kiện Người được bảo hiểm có vé đã được xác nhận là trực tiếp quay lại nước mà người đó là người thường trú. Việc quá cảnh tại các nước khác là được phép với điều kiện Người được bảo hiểm ở tại khu vực quá cảnh của những phi trường tại các nước này. Bảo hiểm sẽ được bắt đầu vào ngày và giờ khởi hành của Chuyến đi tại khu vực xuất cảnh của Việt Nam và chấm dứt vào thời điểm nào xảy ra trước giữa:

- a) Ngày hết hạn của Thời hạn bảo hiểm (tại thời điểm nửa đêm); và
- b) Khi Người được bảo hiểm về đến khu vực nhập cảnh của quốc gia mà người đó thường trú.

5. Tự Động Gia Hạn Thời Hạn Bảo Hiểm

Trường hợp Chuyển đi trở về của Người được bảo hiểm bị chậm trễ do các Tình huống không dự báo trước ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ gia hạn miễn phí Thời hạn bảo hiểm cần thiết cho đến khi Người được bảo hiểm kết thúc Chuyển đi, tối đa không quá mười (10) ngày, tuy nhiên tổng số ngày được bảo hiểm vẫn không được vượt quá số ngày qui định tối đa cho Chuyển đi nêu tại Hợp đồng bảo hiểm này.

6. Điều Kiện Tiên Quyết Và Căn Cứ

Công ty chỉ có trách nhiệm bồi thường cho Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ bên nào theo Hợp đồng bảo hiểm này khi Người được bảo hiểm đã tuân thủ Hợp đồng bảo hiểm và các điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm này được cấp dựa trên các thông tin trong đơn yêu cầu bảo hiểm và việc Bên mua bảo hiểm đã đồng ý thanh toán khoản phí bảo hiểm dự tính trong Hợp đồng bảo hiểm.

7. Tuân Thủ Các Điều Kiện Của Hợp Đồng Bảo Hiểm

Việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc người yêu cầu bồi thường tuân thủ và hoàn thành các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này trong mức độ có liên quan đến bất kỳ việc gì cần phải làm hoặc phải tuân thủ, và tính trung thực của các tuyên bố và câu trả lời trong bất kỳ đề nghị và/hoặc yêu cầu bảo hiểm và chứng cứ được yêu cầu cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này sẽ là các điều kiện tiên quyết cho bất kỳ trách nhiệm nào của Công ty để thực hiện bất kỳ thanh toán nào theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Người được bảo hiểm không được đưa ra bất kỳ lời đề nghị hay cam kết thanh toán hoặc thừa nhận trách nhiệm đối với bất kỳ bên nào hoặc tham gia vào bất cứ vụ kiện tụng nào khi không có sự đồng ý bằng văn bản của Công ty.

8. Nghĩa Vụ Khai Báo

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải khai báo cho Công ty mọi dữ kiện hoặc vấn đề nào mà mình biết, hoặc phải biết, liên quan đến quyết định chấp nhận cung cấp bảo hiểm của Công ty, và, nếu cung cấp, theo điều kiện nào. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải khai báo rõ ràng tất cả các dữ kiện và vấn đề này cho Công ty trước khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm, trước khi tái tục, mở rộng hoặc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm và trong suốt thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Nghĩa vụ này bổ sung vào nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm trả lời đầy đủ và chính xác các câu hỏi trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Việc khai báo phải đầy đủ, chính xác và không gây nhầm lẫn.

Khi cấp Hợp đồng bảo hiểm, Công ty dựa vào các khai báo của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và các cam kết và kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm. Việc khai báo của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm và các cam kết, kê khai trong đơn yêu cầu bảo hiểm là cơ sở của quyết định đồng ý cấp Hợp đồng bảo hiểm, và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

9. Khám Sức Khỏe

Công ty có quyền yêu cầu kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm, bao gồm việc khám nghiệm tử thi, nếu thấy cần thiết, trong quá trình xét duyệt yêu cầu bồi thường.

10. Thẻ Bảo Hiểm Chubb

Người được bảo hiểm được yêu cầu mang **Thẻ Bảo Hiểm Chubb** của mình tại mọi thời điểm.

11. Số Tiền Bảo Hiểm Của Các Quyền Lợi

Tất cả các số tiền bảo hiểm áp dụng cho từng Chuyển đi.

12. Quyền Được Thu Hồi

Trong trường hợp Công ty hoặc Công ty được ủy quyền hoặc đại diện theo ủy quyền của Công ty được ủy quyền thực hiện việc ủy quyền thanh toán và/hoặc thanh toán yêu cầu bồi thường chi phí y tế không thuộc trách nhiệm phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty hoặc Công ty được ủy quyền hoặc đại diện theo ủy quyền của Công ty được ủy quyền được quyền được hoàn trả lại từ Người được bảo hiểm toàn bộ khoản tiền mà Công ty, hoặc Công ty được ủy quyền, hoặc đại diện theo ủy quyền của Công ty được ủy quyền chịu trách nhiệm thanh toán với tổ chức y tế mà Người được bảo hiểm đã chữa trị.

13. Bảo Hiểm Trùng

Trong trường hợp Người được bảo hiểm có hơn một Hợp đồng bảo hiểm du lịch với Công ty cho cùng một Chuyến đi, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm theo Hợp đồng có số tiền bảo hiểm cao nhất

14. Phí Bảo Hiểm

Tỷ lệ phí và việc thanh toán phí bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này.

Việc thanh toán phí bảo hiểm là điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm của Công ty trong việc thực hiện chi trả bất cứ khoản bồi thường nào theo Hợp đồng bảo hiểm và phí bảo hiểm phải được thanh toán trước ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi Công ty đồng ý khác đi bằng văn bản.

15. Tiền Tệ

Mọi khoản thanh toán, mặc dù được thể hiện bằng đô la Mỹ, theo Hợp đồng này sẽ thực hiện bằng tiền Việt Nam. Tỷ giá giữa Đồng đô la và Đồng Việt Nam do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam công bố vào thời điểm thanh toán sẽ được áp dụng.

16. Trường Hợp Bất Khả Kháng

Công ty, Công ty được ủy quyền và nhà cung cấp của Công ty hoặc Công ty được ủy quyền không chịu trách nhiệm đối với việc không thực hiện cung cấp dịch vụ hoặc dịch vụ bị cung cấp chậm trễ do đình công hay những tình trạng ngoài sự kiểm soát của Công ty, Công ty được ủy quyền hoặc các nhà cung cấp, bao gồm, nhưng không giới hạn ở, điều kiện không cho phép bay hoặc cơ quan thực thi luật pháp không cho phép Công ty, Công ty được ủy quyền và các nhà cung cấp này cung cấp các dịch vụ nói trên.

17. Thế Quyền

Trong trường hợp có bất kỳ thanh toán nào theo các phạm vi bảo hiểm thuộc Hợp đồng bảo hiểm này, ngoại trừ Bảo hiểm Tai nạn Cá nhân, Công ty được thế quyền đối với mọi quyền được bồi thường, đóng góp hoặc hoàn trả của Người được bảo hiểm đối với bất kỳ bên thứ ba hoặc tổ chức nào. Người được bảo hiểm sẽ ký kết và chuyển giao các tài liệu, giấy tờ và thực hiện bất cứ việc gì cần thiết để đảm bảo các quyền này của Công ty. Người được bảo hiểm sẽ không thực hiện bất kỳ hành động nào gây thiệt hại đến các quyền này sau khi xảy ra tổn thất.

18. Hủy Hợp Đồng Do Vi Phạm Nghĩa Vụ Khai Báo

- a) Bất cứ khi nào Bên mua bảo hiểm hoặc bất cứ Người được bảo hiểm nào gian lận, cố ý hay vô tình:
 - (i) vi phạm nghĩa vụ khai báo quy định tại điều 8, Phần II;
 - (ii) khai báo hoặc kê khai sai hoặc gây nhầm lẫn cho Công ty; hoặc
 - (iii) thực hiện yêu cầu bồi thường sai hay gian lận theo Hợp đồng bảo hiểm, hoặc cung cấp, hoặc cho phép cung cấp một thông báo yêu cầu bồi thường như vậy

Công ty sẽ có quyền, bằng cách thông báo bằng văn bản ngay lập tức cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đó, để hủy Hợp đồng bảo hiểm, hoặc một phần của Hợp đồng bảo

hiểm liên quan đến Người được bảo hiểm đó mà không làm phát sinh trách nhiệm nào từ phía Công ty.

- b) Bất cứ khi nào Công ty thực hiện quyền hủy hợp đồng theo điều 18(a) ở trên, Công ty sẽ không bị ràng buộc bởi bất cứ trách nhiệm phải thanh toán khoản nào cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm hoàn trả cho Công ty bất cứ khoản nào đã nhận được từ Công ty theo Hợp đồng bảo hiểm này. Ngoài ra, Công ty sẽ có quyền giữ lại phần phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã thanh toán, khoản này sẽ được xem là phần bồi thường cho việc hủy đơn bảo hiểm, bất kể chi phí thiệt hại thực tế mà Công ty phải chịu là bao nhiêu.

19. Chấm Dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm

- 19.1 Công ty có thể chấm dứt phạm vi bảo hiểm đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm này tại bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước 15 ngày. Trong trường hợp chấm dứt nêu trên, Công ty sẽ hoàn trả kịp thời phần phí bảo hiểm chưa sử dụng mà Bên mua bảo hiểm đã nộp trên cơ sở tỷ lệ tương ứng. Tuy nhiên, nếu có bất cứ yêu cầu bồi thường nào đã được thông báo theo Hợp đồng bảo hiểm này, phí bảo hiểm đã xem như được sử dụng hết và sẽ không được hoàn trả lại cho Bên mua bảo hiểm.
- 19.2 Trong trường hợp xảy ra một hoặc nhiều sự kiện sau đây, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được chấm dứt ngay khi có thông báo văn bản của Công ty. Việc chấm dứt sẽ có hiệu lực ngay khi Bên mua bảo hiểm nhận được thông báo này:
- a) không thanh toán phí bảo hiểm;
 - b) hành vi phạm tội phát sinh từ những hành vi làm gia tăng mức độ nguy hiểm được bảo hiểm; hoặc
 - c) những hành vi cố ý hoặc bất cẩn hoặc sơ suất của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, hoặc người môi giới bảo hiểm làm tăng mức độ các rủi ro được bảo hiểm.
- 19.3 Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm này chấm dứt theo điều 19.2, bất kỳ phí bảo hiểm nào đã thu hoặc nhận trực tiếp bởi hoặc thay mặt Công ty sẽ bị mất và không được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm. Phần phí bảo hiểm đã đóng cho bất kỳ giai đoạn nào vượt quá ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.
- 19.4 Thông báo chấm dứt theo các điều 19.1 và 19.2 sẽ được chuyển bằng thư theo đường bưu điện đến Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, tùy trường hợp cụ thể, theo địa chỉ mới nhất đã được thông báo cho Công ty.
- 19.5 Không làm ảnh hưởng đến quy định tại điều ngay ở trên đây, nếu Người được bảo hiểm phải hủy một Chuyến đi được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm trước Ngày khởi hành dự kiến do hồ sơ xin thị thực của Người được bảo hiểm bị cơ quan có thẩm quyền từ chối, và Người được bảo hiểm đã thông báo cho Công ty về việc hủy bỏ này trước Ngày khởi hành dự kiến của Chuyến đi, Công ty có quyền giữ lại một phần phí bảo hiểm đã thanh toán (nếu có) của Bên mua bảo hiểm cho Chuyến đi đó theo tỷ lệ do Công ty qui định tại từng thời điểm. Phần phí còn lại sẽ được Công ty hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm bằng cách chuyển trả vào Tài khoản được chỉ định.

20. Người Được Nhận Tiền Bồi Thường

- 20.1 Áp dụng cho các hợp đồng có Bên mua bảo hiểm là cá nhân/gia đình:

Khoản bồi thường cho trường hợp tử vong sẽ được thanh toán cho người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm chỉ định bằng văn bản trước thời điểm Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hoặc hết hạn.

Nếu không có sự chỉ định này, quyền lợi này sẽ được thanh toán cho người thừa kế của Người được bảo hiểm đó.

Các loại bồi thường khác sẽ được thanh toán cho Người được bảo hiểm, ngoại trừ các khoản thanh toán Bảo hiểm Chi phí Y tế, Bảo hiểm Di chuyển Y tế Khẩn cấp và Thăm Người bệnh, Bảo hiểm Hồi hương Di hài hoặc Bảo Hiểm Trách Nhiệm Cá Nhân mà Công ty hay Công ty hỗ trợ được ủy quyền đã trực tiếp thu xếp sẽ được thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp dịch vụ như qui định trong mỗi loại quyền lợi bảo hiểm.

Công ty sẽ thanh toán các khoản bồi thường cho các bên tương ứng nêu trên trong vòng 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng cứ hợp lệ về tổn thất.

20.2 Áp dụng cho các hợp đồng có Bên mua bảo hiểm là đơn vị tổ chức:

Mọi loại bồi thường sẽ được thanh toán cho Bên mua bảo hiểm, hoặc cho Người được bảo hiểm theo yêu cầu bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm, trừ các khoản thanh toán Bảo hiểm Chi phí Y tế, Bảo hiểm Di chuyển Y tế Khẩn cấp và Thăm Người bệnh, Bảo hiểm Hồi hương Di hài hoặc Bảo Hiểm Trách Nhiệm Cá Nhân mà Công ty hay Công ty hỗ trợ được ủy quyền đã trực tiếp thu xếp sẽ được thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp dịch vụ như qui định trong mỗi loại quyền lợi bảo hiểm.

Công ty sẽ thanh toán các khoản bồi thường cho các bên tương ứng nêu trên trong vòng 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ các chứng cứ hợp lệ về tổn thất.

21. **Tính Riêng Biệt Của Các Điều Khoản Trong Hợp Đồng Bảo Hiểm**

Nếu có quy định nào của Hợp đồng bảo hiểm này bị vô hiệu hoặc không thể thi hành theo pháp luật Việt Nam, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị vô hiệu hoặc không có hiệu lực thi hành chỉ đối với điều khoản nói trên, và các điều khoản còn lại của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không bị ảnh hưởng và vẫn giữ nguyên hiệu lực.

22. **Trọng Tài**

Các tranh chấp phát sinh từ, có liên quan hoặc liên hệ đến Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết bởi Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam theo Quy tắc Tố tụng Trọng tài của Trung Tâm.

23. **Luật áp dụng**

Hợp đồng bảo hiểm này được điều chỉnh và diễn giải theo pháp luật Việt Nam.

24. **Sử Dụng Thông Tin Cá Nhân**

Công ty thu thập thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm và (các) Người được bảo hiểm nhằm định giá, cung cấp, quản lý và phát triển sản phẩm bảo hiểm và dịch vụ. Để phục vụ cho những mục đích này, Công ty có thể tiết lộ những thông tin cá nhân trên cho bên thứ ba thích hợp tại hoặc hay ngoài lãnh thổ Việt Nam, bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ, các công ty cùng tập đoàn Chubb khác, các bên môi giới bảo hiểm và tái bảo hiểm, các công ty bảo hiểm và tái bảo hiểm khác. Bên mua bảo hiểm và (các) Người được bảo hiểm sau đây đồng ý với việc Công ty sử dụng và cung cấp thông tin cá nhân như đã được nêu tại điều này.

25. **Tiêu Đề Và Diễn Giải**

Tiêu đề của các điều khoản trong Hợp đồng bảo hiểm này nhằm thuận tiện cho việc tham chiếu và không làm hạn chế việc diễn giải các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Phần 3 - Các Điều Khoản Loại Trừ Chung

Phạm vi bảo hiểm này không bao gồm:

1. Chiến tranh (dù tuyên bố hoặc không), xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, nội chiến, cách mạng, khởi nghĩa, dân biến, phong trào nhân dân nổi dậy chống Chính quyền, bạo động, đình công.
2. Vũ khí hạt nhân, tia phóng xạ hoặc chất phóng xạ từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân phát sinh từ quy trình đốt trong về năng lượng hạt nhân hoặc quy trình tự duy trì sự phân hạch/tổng hợp hạt nhân.
3. Hành vi bất hợp pháp hoặc trái pháp luật của Người được bảo hiểm hoặc việc tịch thu, giữ lại, tiêu hủy của hải quan hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
4. Bất kỳ ngăn cấm hoặc quy định nào của bất kỳ Chính phủ nào.
5. Việc Người được bảo hiểm vi phạm quy định của Chính phủ hoặc không thực hiện biện pháp phòng ngừa hợp lý để tránh tổn thất hoặc rủi ro theo Hợp đồng này, sau khi có cảnh báo về bất kỳ cuộc đình công dự định, bạo loạn hoặc dân biến thông qua hoặc bởi các phương tiện truyền thông đại chúng.
6. Người được bảo hiểm không nỗ lực hợp lý để tránh thương tích hoặc đề phòng, hạn chế tổn thất hoặc rủi ro theo Hợp đồng bảo hiểm này.
7. Tham gia trong bất kỳ cuộc đua (xe, ngựa), các môn thể thao nhà nghề (nghĩa là Người được bảo hiểm có thu nhập hoặc có thể có thu nhập hoặc thù lao từ việc tham gia), và du hành bằng đường hàng không (mà không phải là hành khách đi trên máy bay tư nhân có đăng ký và/hoặc máy bay dân dụng), leo núi có trang bị dụng cụ leo núi (trừ khi có đóng thêm phí bảo hiểm và được Công ty chấp nhận).
8. Tổn thất hay điều trị liên quan đến/có nguyên nhân từ việc mang thai, biến chứng thai sản bao gồm các hình thức sinh nở, sẩy thai và phá thai.
9. Tự tử hoặc có ý định tự tử hoặc cố ý gây thương tích cho bản thân.
10. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia ẩu đả hoặc tham gia kích động ẩu đả.
11. Người được bảo hiểm hành động dưới tác động của thức uống có cồn, thuốc kích thích, ma túy đến mức mất khả năng kiểm soát ý thức.
Thuật ngữ “**dưới tác động của thức uống có cồn**” trong trường hợp xét nghiệm máu có nồng độ cồn trong máu ở mức 150 mg phần trăm hoặc cao hơn.
12. Bất kỳ điều kiện y tế tồn tại trước mà vì đó Người được bảo hiểm đã được điều trị y tế, chẩn đoán, khám bệnh hoặc nhận thuốc theo đơn thuốc trong vòng mười hai (12) tháng trước Thời hạn bảo hiểm hoặc điều kiện y tế mà vì đó Bác sĩ đưa ra chỉ định y khoa hoặc điều trị y tế trong vòng mười hai (12) tháng trước Thời hạn bảo hiểm.
13. AIDS hoặc bất kỳ Thương tích hoặc Bệnh khởi phát có sự hiện diện của **kết quả xét nghiệm HIV huyết thanh dương tính** và bệnh có liên quan đến HIV.
14. Rối loạn tâm thần và thần kinh, bao gồm nhưng không giới hạn tình trạng mất trí.
15. Người được bảo hiểm tham gia hải quân, lục quân hoặc không quân hoặc đi hành quân hoặc thử nghiệm bất kỳ loại hình vận chuyển nào hoặc được thuê làm lao động phổ thông hoặc tham gia khai thác mỏ hoặc chụp ảnh từ trên không hoặc xử lý/ mang vác chất nổ hoặc du lịch bằng cách đi nhờ xe hoặc du lịch ba lô.
16. Bệnh truyền nhiễm qua đường sinh dục.

17. Điều trị hoặc phẫu thuật đối với các dị dạng bẩm sinh và cắt da quy đầu.
18. Điều trị phát sinh từ tình trạng tuổi già, tâm lý tuổi già hoặc tâm thần, căng thẳng, lo âu và trầm uất.
19. Chi phí phát sinh cho việc hạn chế sinh đẻ hoặc điều trị vô sinh
20. Điều trị chứng béo phì, giảm cân hoặc tăng trọng.
21. Điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của Bác sỹ; khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ không phải là điều trị hay chẩn đoán bất thường cho Bệnh hay Thương tích được bảo hiểm.
22. Du hành nước ngoài trái với lời khuyên của Bác sĩ hoặc vì mục đích điều trị y tế hoặc dịch vụ y tế.
23. Bất cứ tổn thất hay tổn hại mang tính chất gián tiếp hay tổn thất hậu quả.
24. Bất cứ tổn thất hay trách nhiệm nào phát sinh khi đi du lịch đến hoặc ngang qua các vùng lãnh thổ Cuba. Đây là danh sách không giới hạn và sẽ được cập nhật bởi Công ty theo từng thời điểm.

Phần 4 - Thỏa Thuận Bảo Hiểm

1. Bảo Hiểm Chi Phí Y Tế

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm các Chi phí y tế cần thiết như định nghĩa phát sinh trong khi ở Nước ngoài, tối đa đến mức quyền lợi nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với Thương tích hoặc Bệnh do Người được bảo hiểm mắc phải trong Chuyến đi, duy nhất và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác trong khi ở Nước ngoài.

Bảo hiểm này cũng mở rộng để thanh toán cho các Chi phí y tế cần thiết lên đến số tiền bảo hiểm qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm phát sinh ở Việt Nam trong vòng ba mươi (30) ngày tính từ ngày kết thúc Chuyến đi, với điều kiện là việc Nằm viện của Người được bảo hiểm là hậu quả trực tiếp của Thương tích hoặc Bệnh (theo định nghĩa) mắc phải từ khi ở Nước ngoài. Việc Nhập viện phải được tiến hành trong vòng mười hai (12) giờ sau khi đến biên giới lãnh thổ của Việt Nam và phải là sự tiếp tục của việc chăm sóc y tế đã nhận được từ khi ở Nước ngoài.

- a) Bảo Hiểm Chi Phí Y Tế này không bao gồm:
 - b) Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế theo yêu cầu đặc biệt hoặc chăm sóc riêng;
 - c) Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, đơn thuốc cho những trường hợp này;
 - d) Điều trị nha khoa, trừ khi việc điều trị này là cần thiết đối với hàm răng đang chắc và tự nhiên bị tổn hại do Thương tích;
 - e) Liệu pháp nắn xương và châm cứu;
 - f) Cấy ghép nội tạng;
 - g) Các chi phí đã thanh toán theo Bảo Hiểm Di chuyển Y Tế Khẩn Cấp và Thăm Viếng Người Bệnh và Hồi Hương Di Hài (nếu có)

2. Bảo Hiểm Trợ Cấp Nằm Viện

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm cơ bản cho điều trị y tế hàng ngày phù hợp với và tối đa đến mức quyền lợi bảo hiểm quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm buộc phải Nằm viện ở Nước ngoài như là một Bệnh nhân nội trú do hậu quả của Thương tích hoặc Bệnh xảy ra trong Chuyến đi

Trợ cấp tiền mặt hàng ngày cho việc Nằm viện sẽ được thanh toán cho mỗi ngày đầy đủ (24 giờ) Nằm viện kể từ ngày Nằm viện đầu tiên và việc Nằm viện này là hậu quả của bất kỳ Vụ tai nạn hoặc loạt Vụ tai nạn xảy ra liên quan đến hoặc phát sinh từ một sự kiện, hoặc Bệnh và với điều kiện là:-

- a) Việc Nằm viện phải xảy ra trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ Vụ tai nạn gây ra Thương tích; và
- b) Việc Nằm viện phải được một Bác sĩ theo nhận định chuyên môn cho là cần thiết về mặt y khoa.

3. Trợ Giúp Y Tế Khẩn Cấp Và Trợ Giúp Đi Lại

Công ty đã thu xếp với các Công ty được ủy quyền để cung cấp dịch vụ trợ giúp khẩn cấp về y tế và hỗ trợ đi lại. Trong trường hợp các quyền lợi bảo hiểm như nêu tại phần dưới đây là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay đại diện của Người được bảo hiểm có thể gọi điện cho Công ty được ủy quyền nhờ giúp đỡ. Chi tiết về các quyền lợi này được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cấp cho Người được bảo hiểm.

Người được bảo hiểm hoặc đại diện của Người được bảo hiểm khi liên hệ với Công ty phải nêu rõ tên Người được bảo hiểm, số Hợp đồng bảo hiểm, tính chất của sự việc, địa điểm và người cần liên hệ. Sau khi xác nhận thông tin, Công ty hoặc Công ty được ủy quyền sẽ cung cấp dịch vụ và thanh toán hoá đơn phù hợp với các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm.

3.1. Bảo Hiểm Di Chuyển Y Tế Khẩn Cấp

Nếu do hậu quả của Thương tích hoặc Bệnh được bảo hiểm theo Bảo hiểm Tai nạn Cá nhân và Bảo hiểm Chi phí Y tế khởi phát trong thời gian Người được bảo hiểm đang thực hiện Chuyến đi Nước ngoài và nếu theo ý kiến của Công ty được ủy quyền, hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty được ủy quyền đó, việc đưa Người được bảo hiểm đến một nơi khác để điều trị y tế, hoặc đưa Người được bảo hiểm về Việt Nam là thích hợp về mặt y khoa, thì Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó, sẽ thu xếp việc di chuyển sử dụng các phương tiện hợp lý nhất phù hợp với tình trạng nghiêm trọng về y khoa của Người được bảo hiểm. Công ty sẽ thanh toán trực tiếp cho Công ty hỗ trợ được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó, các chi phí hợp lý cho việc di chuyển đó, tối đa đến mức quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phương tiện chuyên chở do Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó sắp xếp, có thể bao gồm máy bay cứu thương, tàu cứu thương, phương tiện hàng không thông dụng, xe lửa hoặc bất kỳ phương tiện phù hợp khác. Mọi quyết định về phương tiện vận chuyển và nơi đến cuối cùng sẽ được quyết định bởi Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó và sẽ chỉ dựa trên sự cần thiết về mặt y tế.

Bảo Hiểm Di Chuyển Y Tế Khẩn Cấp không bao gồm:

- a) Bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ăn ở hay các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi.
- b) Bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không được Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó chấp thuận và thu xếp, trừ trường hợp Công ty tự quyết định từ bỏ điều khoản loại trừ này sau khi xem xét việc Người được bảo hiểm và/hoặc những người đi cùng không thể thông báo cho Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó do những nguyên nhân vượt quá tầm kiểm soát của họ, trong thời gian xảy ra tình huống y tế khẩn cấp. Trong bất kỳ tình huống nào, Công ty có quyền chỉ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí cho các dịch vụ mà Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó cũng có thể đã cung cấp, nếu Công ty

được ủy quyền này phải cung cấp, với cùng các điều kiện và lên đến các hạn mức được chỉ định trong chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

3.2. Bảo Hiểm Hồi Hương Di Hải

Nếu do hậu quả của Thương tích hoặc Bệnh được bảo hiểm theo phần Bảo hiểm Tai Nạn Cá Nhân và Bảo Hiểm Chi Phí Y Tế của Hợp đồng bảo hiểm khởi phát trong thời gian Người được bảo hiểm thực hiện Chuyến đi Nước ngoài, Người được bảo hiểm tử vong trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày bị Thương tích hoặc Bệnh, Công ty được ủy quyền, hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó sẽ thực hiện những việc cần thiết để đưa di hài của Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc Nước nguyên xứ. Công ty sẽ thanh toán trực tiếp cho Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó các chi phí hợp lý cho chuyến hồi hương đó tối đa đến mức quyền lợi bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Ngoài việc hồi hương di hài, Công ty sẽ hoàn lại cho người thừa kế của Người được bảo hiểm các chi phí thực tế phát sinh cho các dịch vụ và vật liệu do công ty mai táng hoặc nhà tang lễ cung cấp, bao gồm nhưng không giới hạn đến chi phí mua quan tài, chi phí tắm liệm và hỏa thiêu (nếu hỏa thiêu).

Bảo Hiểm Hồi Hương Di Hải không bao gồm:

- a) Bất kỳ chi phí nào phát sinh cho các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi.
- b) Bất kỳ chi phí nào phát sinh liên quan đến việc hồi hương di hài của Người được bảo hiểm không được Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó chấp thuận và thu xếp.

3.3 Bảo Lãnh Thanh Toán Viện Phí

Thông qua Công ty được ủy quyền, Công ty có thể, nhưng không có nghĩa vụ, bảo lãnh chi trả các Chi phí y tế cần thiết theo Bảo Hiểm Chi Phí Y Tế nếu Người được bảo hiểm phải cần thiết Nằm viện như một Bệnh nhân nội trú do hậu quả của Thương tích hoặc Bệnh phát sinh trong Chuyến đi Nước ngoài.

3.4 Bảo Hiểm Thăm Viếng Người Bệnh

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm Bệnh viện Nước ngoài trên năm (5) ngày, do hậu quả của Thương tích hoặc Bệnh mắc phải trong khi đang thực hiện Chuyến đi, và tình trạng y tế của người này không cho phép việc di chuyển và người này không có người lớn hoặc Thành viên gia đình của người đó đi cùng, Công ty sẽ thanh toán trực tiếp cho Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của công ty đó, thêm một khoản tiền hợp lý liên quan đến các chi phí đi lại và ở cần thiết cho một (1) người lớn là Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm, tối đa đến mức quyền lợi được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm để thăm viếng và ở lại với Người được bảo hiểm cho đến khi người đó có thể trở về Việt Nam.

Bảo Hiểm Thăm Viếng Người Bệnh không bao gồm:

- a) Bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển, ở hay các dịch vụ do một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc bất kỳ chi phí nào đã bao gồm trong chi phí Chuyến đi.
- b) Bất kỳ chi phí nào cho một dịch vụ không được Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó chấp thuận và thu xếp, trừ trường hợp Công ty tự quyết định từ bỏ điều khoản loại trừ này sau khi xem xét việc Người được bảo hiểm và/hoặc

những người đi cùng không thể thông báo cho Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó do những nguyên nhân vượt quá tầm kiểm soát của họ, trong thời gian xảy ra tình huống y tế khẩn cấp. Trong bất kỳ tình huống nào, Công ty có quyền chỉ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí cho các dịch vụ mà Công ty được ủy quyền hoặc đại diện được ủy quyền của Công ty đó cũng có thể đã cung cấp, nếu Công ty được ủy quyền này phải cung cấp, với cùng các điều kiện và lên đến các hạn mức được chỉ định trong chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

3.5 Hỗ Trợ Thông Tin Du Lịch

Theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Công ty có thể, nhưng không có nghĩa vụ, thu xếp thông qua Công ty được ủy quyền để giới thiệu cho Người được bảo hiểm các công ty/dịch vụ cần thiết như tư vấn pháp lý, thông dịch viên, làm lại các giấy tờ bị mất hoặc vé máy bay hoặc các dịch vụ tương tự. Tuy nhiên, Công ty, đại diện của Công ty, Công ty được ủy quyền và đại diện được ủy quyền của Công ty đó sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất cứ chi phí nào phát sinh từ những dịch vụ trên.

4. Chi Phí Thay Thế

a) Phạm vi bảo hiểm:

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu, trong Thời hạn bảo hiểm, khi Người được bảo hiểm đang trong Chuyến đi, Bên mua bảo hiểm phải gánh chịu **Chi phí thay thế** phát sinh cần thiết là hậu quả của Thương tích hay Bệnh nghiêm trọng của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ bồi thường cho Bên mua bảo hiểm các chi phí đó lên đến mức quyền lợi qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng.

b) Điều khoản qui định bổ sung:

Nhằm rõ nghĩa, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hay Người được bảo hiểm được nhận khoản hoàn trả hay bồi hoàn toàn bộ hay một phần của chi phí này từ bất cứ nguồn nào, hoặc có một loại bảo hiểm nào bảo hiểm cho những sự kiện được bồi thường theo phần này, Công ty sẽ chỉ chịu trách nhiệm thanh toán cho phần chưa được thanh toán từ các nguồn này.

c) Định nghĩa bổ sung:

Chi phí thay thế có nghĩa là tất cả các chi phí hợp lý và cần thiết phát sinh để gửi một người khác sang hoàn thành nốt Chuyến đi dự định ban đầu của Người được bảo hiểm khi việc gửi người này sang là cần thiết về mặt thương mại. Chi phí này sẽ giới hạn ở khoản vé máy bay khứ hồi hạng thường và các chi phí đi lại cần thiết khác phát sinh bởi người thay thế nhằm di chuyển đến địa điểm nơi mà Người được bảo hiểm bị Thương tích hay Bệnh nghiêm trọng, và sẽ loại trừ các khoản chi phí mà Người được bảo hiểm sẽ sử dụng nếu như Người được bảo hiểm không bị Thương tích hay Bệnh nghiêm trọng.

Thương tích hay Bệnh nghiêm trọng có nghĩa là Thương tích hay Bệnh gây nên tình trạng thương tật toàn bộ của Người được bảo hiểm đã kéo dài hoặc có khả năng kéo dài hơn mười bốn (14) ngày, như đã được xác nhận bằng văn bản bởi Bác sỹ.

5. Đưa Trẻ Em Về Nước:

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Con phụ thuộc được bảo hiểm của Người được bảo hiểm (tuổi dưới 14) không ai chăm sóc ở Nước ngoài do hậu quả của Thương tích, Bệnh, nằm viện hay tử vong của Người được bảo hiểm, Công ty sẽ trả chi phí ăn ở phát sinh hợp lý và vé máy bay hạng thường để đưa trẻ em này về lại Việt Nam lên đến mức quyền lợi qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6. Bảo Hiểm Tai Nạn Cá Nhân

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tích trong Chuyển đi dẫn đến Người được bảo hiểm bị chết, thương tật vĩnh viễn như nêu dưới đây, Mất thị giác hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời gian 180 ngày kể từ ngày xảy ra Vụ tai nạn, hoặc Thương tích khiến cho Người được bảo hiểm phải Nằm viện như một Bệnh nhân nội trú và nhận sự điều trị y tế liên tục và sau đó tử vong do Thương tích đó, Công ty sẽ bồi thường phù hợp với số tiền bảo hiểm nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm như sau:

Hạng mức (phần trăm khoản quyền lợi đó)	Tỷ lệ phần trăm mức quyền lợi
Tử vong do tai nạn	100%
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%
Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nghe và nói	100%
Mất thị lực của cả hai mắt	100%
Mất hai chi	100%
Mất một chi	60%
Mất thị lực của một mắt	60%
Mất toàn bộ và vĩnh viễn thủy tinh thể của một mắt	60%
Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nói	50%
Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nghe ở:	
(i) Hai tai	50%
(ii) Một tai	15%

Công ty sẽ bồi thường chỉ một khoản mục có giá trị cao nhất cho bất kỳ một Vụ tai nạn nào.

Trong trường hợp một trăm phần trăm (100%) số tiền được bảo hiểm đã được thanh toán theo mục này đối với một Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm này đối với Người được bảo hiểm đó sẽ ngay lập tức hết hiệu lực nhưng sự chấm dứt đó sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ yêu cầu bồi thường nào xuất phát từ Vụ tai nạn gây ra tổn thất đó.

Trong trường hợp tổng các quyền lợi được trả đối với một Người được bảo hiểm ít hơn một trăm phần trăm (100%) số tiền bảo hiểm, số tiền bảo hiểm theo phần này áp dụng đối với Người được bảo hiểm đó sẽ được giảm xuống đến số tiền bảo hiểm ban đầu chưa được thanh toán.

Nếu có một khoản thanh toán ít hơn một trăm phần trăm (100%) số tiền được bảo hiểm đã được thực hiện đối với bất kỳ thương tật vĩnh viễn theo bảng kê ở trên và sau đó tử vong xảy ra trong 180 ngày kể từ ngày xảy ra Vụ tai nạn hoặc Thương tích, Công ty sẽ thanh toán khoản chênh lệch (nếu có) giữa quyền lợi đã trả cho thương tật vĩnh viễn đó và quyền lợi phải trả cho trường hợp tử vong.

Không có khoản thanh toán nào theo phần này được chi trả cho Người được bảo hiểm do bất kỳ tổn thất nào gây ra bởi hoặc xuất phát từ Bệnh.

Điều Khoản Mở Rộng Cho Phần Tai Nạn Cá Nhân:

Nhằm rõ nghĩa, phần Bảo hiểm tai nạn cá nhân của Hợp đồng sẽ bảo hiểm cho, tùy thuộc vào các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng, những rủi ro sau:

- a) Không tặc, giết người, tấn công hay khủng bố:
Tử vong hay Thương tích là hậu quả của Không tặc, giết người, tấn công hay khủng bố, với điều kiện là sự kiện đó không xuất phát do hậu quả của hoặc liên quan đến việc Người được bảo hiểm

tham gia hoặc khiêu khích sự kiện đó và Tử vong hay Thương tích được xem là hậu quả của sự kiện đó là việc không thể nào tránh khỏi một cách hợp lý đối với của Người được bảo hiểm.

b) Ngộ độc khói, khí độc, khí gas và ngạt nước:

Tử vong hay Thương tích là hậu quả của ngộ độc khói, khí độc, khí gas và ngạt nước, với điều kiện là sự kiện đó không xuất phát do hậu quả của hoặc liên quan đến việc Người được bảo hiểm tham gia hoặc khiêu khích sự kiện đó và Tử vong hay Thương tích được xem là hậu quả của sự kiện đó là việc không thể nào tránh khỏi một cách hợp lý đối với của Người được bảo hiểm.

c) Mất tích:

Nếu trong Thời hạn bảo hiểm (i) có bằng chứng rõ ràng cho Công ty thấy rằng một người được bảo hiểm đã mất tích trong Chuyến đi trong một thời hạn liên tục ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày liên tiếp, và (ii) Công ty, sau khi đã xem xét các bằng chứng có được, không có lý do gì để kết luận khác đi với việc cho rằng anh ta/chị ta đã chết do hậu quả của Thương tích gây nên bởi Tai nạn mà sẽ phát sinh trách nhiệm phải thanh toán cho quyền lợi Tử vong do tai nạn theo hợp đồng này, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi này, nhưng nếu anh ta/chị ta sau này lại được tìm thấy vẫn còn sống thì khoản thanh toán này sẽ được hoàn trả lại ngay lập tức cho Công ty bởi người nhận tiền bồi thường.

7. Hỗ Trợ Chi Phí Học Hành Của Trẻ Em

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu quyền lợi tử vong do tai nạn của Người được bảo hiểm được thanh toán, và Người được bảo hiểm, vào thời điểm xảy ra Tai nạn, có Con hay Các con hợp pháp, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi này theo qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm như một khoản hỗ trợ chi phí học hành cho mỗi trẻ em này lên đến tối đa là hai (2) trẻ em.

Quyền lợi này chỉ thanh toán một lần cho mỗi trẻ em không kể trẻ em đó được bảo hiểm theo nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm du lịch do Công ty cung cấp cho cùng Chuyến đi đó.

8. Bảo Vệ Hình Ảnh Doanh Nghiệp

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu trong Thời hạn bảo hiểm, một Người được bảo hiểm hay nhóm Người được bảo hiểm bị Thương tích trong Chuyến đi và theo ý kiến của Công ty là sẽ phát sinh một bồi thường cho phần Tử vong và Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn, Công ty sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm cho các chi phí (khác với chi phí nội bộ của Bên mua bảo hiểm) phát sinh cho việc liên quan đến hình ảnh và/hoặc các tư vấn về quan hệ công chúng; và/hoặc công bố thông tin qua báo chí. Chi phí phải phát sinh trong vòng mười lăm (15) ngày của, và liên quan trực tiếp với Thương tích, nhằm bảo vệ và/hoặc động viên tích cực cho kinh doanh và hình ảnh của Bên mua bảo hiểm lên đến mức quyền lợi qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi một (1) sự kiện và với điều kiện là Bên mua bảo hiểm phải ký cam kết rằng sẽ hoàn trả lại cho Công ty các chi phí này nếu sau này yêu cầu bồi thường được xem là hiệu lực, là không có thực.

9. Bảo Hiểm Hủy Chuyến Đi

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi theo mức trách nhiệm bảo hiểm như đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu như Chuyến đi bị hủy do tử vong, Thương tích hoặc Bệnh của Người được bảo hiểm hoặc tử vong của Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm. Thương tích hoặc Bệnh phải ở mức dẫn đến Chuyến đi bị hủy theo như xác nhận của Bác sĩ. Công ty sẽ thanh toán cho Chuyến đi bị hủy trước Ngày khởi hành dự kiến và/hoặc các chi phí đi lại, cư trú hoặc các khoản đặt cọc không được hoàn lại.

Bảo Hiểm Hủy Chuyến Đi không bao gồm việc hủy gây ra bởi hoặc xuất phát từ:

- a) Việc gián đoạn là do người vận chuyển;
- b) Chương trình du lịch bị gián đoạn do hãng hàng không, hãng tàu, hoặc hãng lữ hành, cuộc đình công có tổ chức gây ảnh hưởng tới giao thông công cộng hoặc do tình trạng mất khả năng tài chính;
- c) Sự thay đổi kế hoạch của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình vì bất kỳ lý do nào;
- d) Tình trạng tài chính của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình;
- e) Bất kì nghĩa vụ kinh doanh hoặc theo hợp đồng nào của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình;
- f) Lỗi của người thứ ba, đại lý du lịch, hãng lữ hành mà Người được bảo hiểm mua bảo hiểm hoặc dịch vụ lữ hành của họ;
- g) Công ty sẽ không thanh toán bất kì tổn thất nào trực tiếp hay gián tiếp phát sinh do những quy định, kiểm soát của Chính phủ, phá sản, giải thể hoặc lỗi của đại lý du lịch hoặc hãng lữ hành dẫn đến Chuyến đi bị hủy.
- h) Công ty sẽ không thanh toán bất kì tổn thất nào được bảo hiểm trong một danh mục bảo hiểm hiện hành khác, theo chương trình của Chính phủ hoặc những khoản khách sạn, hãng lữ hành hoặc những nhà cung cấp dịch vụ du lịch, lưu trú khác sẽ thanh toán hoặc hoàn trả.
- i) Tổn thất hoặc chi phí phát sinh do Thương tích hoặc Bệnh của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình xuất hiện trước thời điểm nào xảy ra sau giữa ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc sáu mươi (60) ngày liền trước Ngày khởi hành dự kiến.

Bệnh xuất hiện khi:

- (i) đã được điều trị và chăm sóc y tế; hoặc
- (ii) có triệu chứng khiến cho một người cẩn trọng hợp lý phải tìm sự chuẩn đoán hoặc điều trị;

10. Bảo Hiểm Gián Đoạn Chuyến Đi

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi theo mức trách nhiệm bảo hiểm như đã ghi trong Hợp đồng bảo hiểm nếu như Chuyến đi bị gián đoạn do tử vong, Thương tích hoặc Bệnh của Người được bảo hiểm hoặc tử vong của Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm. Thương tích hoặc Bệnh phải đến mức làm mất khả năng tiếp tục Chuyến đi và được Bác sĩ xác nhận là nguyên nhân hợp lý dẫn đến Chuyến đi bị gián đoạn, và khiến Người được bảo hiểm, theo lời khuyên của Bác sĩ, phải quay trở lại Việt Nam trong khi đang ở Nước ngoài.

Công ty sẽ thanh toán cho:

- a) Các chi phí đi lại, ở hoặc các khoản đặt cọc không được hoàn lại đã bị mất nếu Chuyến đi của Người được bảo hiểm bị gián đoạn; hoặc
- b) Các chi phí đi lại, ở mà Người được bảo hiểm đã phải trả thêm tính từ nơi người đó rời khỏi Chuyến đi đến nơi Người được bảo hiểm tiếp tục Chuyến đi.

Tuy nhiên, các quyền lợi được thanh toán ở mục (2) sẽ không vượt quá chi phí vé máy bay hạng phổ thông (hoặc vé hạng doanh nhân nếu vé ban đầu của Người được bảo hiểm là vé hạng doanh nhân) theo hành trình trực tiếp nhất trừ đi các khoản hoàn lại hoặc khoản thanh toán khác.

Bảo Hiểm Gián Đoạn Chuyến Đi này không bao gồm việc gián đoạn gây ra bởi hoặc xuất phát từ:

- a) Việc gián đoạn là do người vận chuyển;
- b) Chương trình du lịch bị gián đoạn do hãng hàng không, hãng tàu, hoặc hãng lữ hành, cuộc đình công có tổ chức gây ảnh hưởng tới giao thông công cộng hoặc do tình trạng Mất khả năng tài chính;

- c) Sự thay đổi kế hoạch của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm vì bất kỳ lý do nào;
- d) Tình trạng tài chính của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình;
- e) Bất kì nghĩa vụ kinh doanh hoặc theo hợp đồng nào của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình;
- f) Lỗi của người thứ ba, đại lý du lịch, hãng lữ hành mà Người được bảo hiểm mua bảo hiểm hoặc dịch vụ lữ hành của họ;

11. Bảo Hiểm Trong Trường Hợp Không Tắc

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu trong Chuyến đi và trên máy bay, Người được bảo hiểm là nạn nhân của Vụ không tắc và vụ việc kéo dài ít nhất tám (8) giờ đồng hồ liên tiếp, Công ty sẽ trả cho Người được bảo hiểm quyền lợi nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi khoảng thời gian tám (8) giờ kéo dài bởi Vụ không tắc, tối đa đến số tiền bảo hiểm cho quyền lợi này đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

12. Bảo Hiểm Chuyến Đi Bị Trì Hoãn

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, trong suốt Chuyến đi, nếu Phương tiện vận chuyển công cộng mà Người được bảo hiểm đã lên kế hoạch sử dụng bị chậm trễ trong ít nhất tám (8) giờ liên tục kể từ giờ quy định trong lịch trình do Người được bảo hiểm cung cấp, do nguyên nhân thời tiết khắc nghiệt, thiết bị hỏng hóc hoặc đình công hoặc hành vi khác của nhân viên của Phương tiện vận chuyển công cộng đó hoặc phi trường, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm quyền lợi bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với mỗi tám (8) giờ chậm trễ lên đến số tiền bảo hiểm của quyền lợi này quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Theo phạm vi bảo hiểm này, Công ty sẽ không phải thanh toán quyền lợi do Chuyến đi bị trì hoãn nếu việc trì hoãn xảy ra tại điểm xuất phát của Chuyến là Việt Nam.

Công ty sẽ chỉ chịu trách nhiệm thanh toán theo Bảo Hiểm Chuyến Đi Bị Trì Hoãn hoặc Bảo Hiểm Lữ Chuyến Bay Chuyển Tiếp đối với cùng một sự kiện.

13. Bảo Hiểm Lữ Chuyến Bay Chuyển Tiếp

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, trong trường hợp Người được bảo hiểm bị lỡ chuyến bay chuyển tiếp theo lịch trình trong Chuyến đi, do máy bay chuyển tiếp đến trễ hơn giờ đã định và không có một phương tiện chuyên chở thay thế nào trong vòng tám (8) giờ liên tiếp kể từ thời điểm chuyến bay của Người được bảo hiểm đã thực tế đến điểm chuyển tiếp đó, Công ty sẽ thanh toán bồi thường cho Người được bảo hiểm cho mỗi tám (8) giờ bị trễ theo quyền lợi đã được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, tối đa đến số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Công ty sẽ chỉ chịu trách nhiệm thanh toán theo Bảo Hiểm Chuyến Đi Bị Trì Hoãn hoặc Bảo Hiểm Lữ Chuyến Bay Chuyển Tiếp đối với cùng một sự kiện.

14. Bảo Hiểm Mất Hoặc Thiệt Hại Đối Với Hành Lý Và Vật Dụng Cá Nhân

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ bồi thường trong phạm vi mức tối đa quy định cụ thể tại Giấy chứng nhận bảo hiểm. Công ty sẽ bồi thường cho tất cả các tổn thất hoặc thiệt hại trực tiếp do Vụ tai nạn xảy ra với Vật dụng cá nhân trong Chuyến đi như sau:

- a) Khi Vật dụng cá nhân được nhân viên khách sạn hoặc hãng vận chuyển giữ và phải có sự xác nhận về sự mất mát này bằng văn bản từ ban quản lý khách sạn hoặc ban điều hành hãng vận chuyển và chứng cứ này phải được cung cấp cho Công ty; hoặc

- b) Tổn thất hoặc thiệt hại đó là kết quả của việc Vật dụng cá nhân bị cướp bằng vũ lực hoặc đe dọa dùng vũ lực hoặc bị mất cắp. Tổn thất hoặc thiệt hại đó phải được thông báo cho cơ quan công an có thẩm quyền tại nơi xảy ra sự việc trong vòng 24 giờ. Bất cứ yêu cầu bồi thường nào cũng phải kèm theo văn bản của cơ quan công an đó.

Công ty sẽ thanh toán đối với tổn thất hoặc thiệt hại của Người được bảo hiểm như sau:

- a) Khoản tiền bồi thường cho mỗi đồ vật nào sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm được quy định cho từng đồ vật trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và tổng số tiền bồi thường tối đa sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm (mức bồi thường tối đa này bao gồm mức bồi thường tối đa đối với Máy vi tính xách tay được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm).
- b) Công ty có thể thanh toán hoặc, theo lựa chọn của mình, phục hồi hoặc sửa chữa theo từng trường hợp đối với các vật dụng đã sử dụng chưa quá một năm.
- c) Công ty có thể thanh toán hoặc, theo lựa chọn của mình, phục hồi hoặc sửa chữa các vật dụng đã qua sử dụng hơn một năm, tùy thuộc vào mức độ hao mòn tự nhiên và khấu hao của các vật dụng này.

Các loại tài sản sau đây được loại trừ khỏi phạm vi bảo hiểm:

- a) Động vật, xe có gắn động cơ (bao gồm cả các phụ kiện), mô tô, thuyền, xe máy, các loại phương tiện vận chuyển khác, ván trượt tuyết, các đồ gia dụng, đồ cổ, máy tính bảng cá nhân (Tên tiếng Anh là Tablet PC, như là iPad, Galaxy Tab, Playbook và TouchPad,...), máy tính (bao gồm phần mềm và thiết bị) ngoại trừ Máy vi tính xách tay, điện thoại di động, thiết bị kỹ thuật số hỗ trợ cá nhân (PDA), điện thoại hoặc thiết bị cầm tay, điện thoại thông minh, nữ trang, thấu kính hoặc kính sát trùng, xe lăn, răng giả hoặc chân tay giả, chứng khoán, tiền giấy và tiền đồng, tài liệu, tiền hoặc vật lưu niệm.
- b) Tổn thất hoặc thiệt hại gây ra do hao mòn tự nhiên, giảm sút giá trị, mối mọt, lỗi cố hữu hoặc thiệt hại gây ra do quá trình sử dụng hoặc khi hoạt động.
- c) Tổn thất hoặc thiệt hại đối với thiết bị được thuê hoặc cho thuê.
- d) Tổn thất hoặc thiệt hại đối với thiết bị phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ chiến tranh (dù tuyên bố hay không), xâm lược, hành động của các kẻ thù nước ngoài, nội chiến, cách mạng, khởi nghĩa, biến động ở mức độ tương đương với một cuộc nổi dậy, bạo loạn, đình công.
- e) Tổn thất hoặc thiệt hại đối với tài sản là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của tịch thu hoặc tiêu hủy theo các quy chế kiểm dịch và hải quan, bị tịch thu theo lệnh của Chính phủ hoặc các cơ quan nhà nước có thẩm quyền, rủi ro do vận chuyển thương mại trái phép hoặc buôn lậu.
- f) Tổn thất hoặc thiệt hại đối với tài sản được bảo hiểm theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác hoặc đã được hãng vận chuyển hoặc khách sạn bồi thường.
- g) Tổn thất đối với hành lý, đồ lưu niệm và những vật phẩm do Người được bảo hiểm đã gửi trước, qua đường bưu điện hoặc tàu biển.
- h) Tổn thất đối với hành lý mà Người được bảo hiểm đã bỏ mặc, không giám sát, trên các phương tiện hoặc nơi công cộng hoặc do Người được bảo hiểm không chăm sóc và gìn giữ bảo vệ tài sản đó.
- i) Tổn thất hàng hóa kinh doanh hoặc hàng mẫu.
- j) Mất dữ liệu ghi lại trên băng, thẻ nhớ, đĩa hoặc các thiết bị khác.

- k) Tổn thất hoặc thiệt hại đối với tài sản được bảo hiểm trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh, bao gồm nhưng không giới hạn ở tình trạng mất trí.
- l) Mất tích không lý do.

15. **Bảo Hiểm Hành Lý Đến Trễ**

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm như sau:

- a) Tối đa đến mức quyền lợi quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mục đích mua quần áo và dụng cụ vệ sinh cá nhân cấp thiết nếu hành lý ký gửi đi theo Người được bảo hiểm đến chậm, bị chuyển sai tuyến hoặc bị hãng hàng không làm thất lạc tạm thời sau tám (8) giờ khi Người được bảo hiểm đã đến sân bay của điểm đến ở Nước ngoài trong Chuyến đi.
- b) Tổng số tiền bồi thường tối đa của Công ty sẽ không vượt quá số tiền quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- c) Người được bảo Hiểm không được yêu cầu bồi thường theo cả Bảo Hiểm Mất hoặc Thiệt Hại Đối Với Hành lý và Vật Dụng Cá Nhân và Bảo Hiểm Hành Lý Đến Trễ (nếu có) cho cùng một sự kiện.
- d) Không bồi thường cho trường hợp hành lý đến trễ sau khi Người được bảo hiểm đã về đến khu vực nhập cảnh của Việt Nam.

16. **Bảo Hiểm Tiền Bạc Cá Nhân Và Giấy Tờ Thông Hành**

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu trong một Chuyến đi Nước ngoài, Người được bảo hiểm bị mất tiền mặt, các công cụ ngân hàng có thể chuyển nhượng hoặc giấy tờ thông hành (bao gồm hộ chiếu và thị thực) thuộc sở hữu của mình do trộm cắp, cướp, sử dụng vũ lực hoặc đe dọa sử dụng vũ lực, Công ty sẽ thanh toán tối đa đến mức quyền lợi quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm để bồi thường cho tổn thất thực tế với điều kiện tổn thất đó đã được trình báo cho cơ quan công an có thẩm quyền tại nơi xảy ra sự việc trong vòng hai mươi bốn (24) giờ sau khi xảy ra sự kiện. Bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cũng phải kèm theo biên bản xác nhận của cơ quan công an.

Người được bảo hiểm phải thực hiện mọi biện pháp để bảo vệ tiền mặt, các công cụ ngân hàng có thể chuyển nhượng hoặc các giấy tờ thông hành của mình.

Công ty sẽ không thanh toán cho những mất mát xảy ra khi tiền hoặc giấy tờ thông hành của Người được bảo hiểm để trong phương tiện vận chuyển hoặc nơi công cộng bị mất do không có người trông coi hoặc do Người được bảo hiểm không giám sát và có biện pháp bảo vệ giữ gìn tài sản nói trên.

17. **Bảo Vệ Thẻ Tín Dụng**

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, nếu trong Thời hạn bảo hiểm, một Người được bảo hiểm bị Thương tích trong Chuyến đi dẫn đến tử vong và quyền lợi Tử vong do Tai nạn được thanh toán theo Hợp đồng này, Công ty sẽ thanh toán cho phần dư nợ thẻ tín dụng của anh ta/chị ta lên đến mức quyền lợi qui định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Các yêu cầu bồi thường phải có nộp bản chính bản sao kê thẻ tín dụng hành tháng cùng với các chứng từ đòi bồi thường cần thiết khác.

Với điều kiện là:

- a) Các khoản lãi và phí không được thanh toán dưới quyền lợi này.
- b) Công ty sẽ không thanh toán cho quyền lợi này nếu Người được bảo hiểm nhận được khoản bồi thường từ nguồn khác.
- c) Quyền lợi này không áp dụng cho Người được bảo hiểm dưới mười tám (18) tuổi.

18. Bảo Hiểm Trách Nhiệm Cá Nhân

Khi quyền lợi này là một phần của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty sẽ bồi thường Người được bảo hiểm tối đa đến số tiền được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm cả chi phí pháp lý đã được sự đồng ý bằng văn bản của Công ty về trách nhiệm pháp lý đối với một bên thứ ba phát sinh trong Chuyến đi là hậu quả của:

- a) Tử vong, Vụ tai nạn hoặc Thương tích thân thể xảy ra đối với bên thứ ba đó.
- b) Tổn thất hay Thiệt hại tài sản của người đó do Vụ tai nạn.

Công ty sẽ không thanh toán bất kỳ yêu cầu nào được thực hiện liên quan đến hoặc phát sinh từ:

- a) Thương tích và Thiệt hại tài sản đối với bất kỳ người thân nào của Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ nhân viên nào do Người được bảo hiểm tuyển dụng;
- b) Tài sản do Người được bảo hiểm sở hữu, bảo quản, nắm giữ hoặc quản lý;
- c) Thiệt hại liên quan đến bất kỳ trách nhiệm pháp lý theo hợp đồng;
- d) Thiệt hại liên quan đến hành vi cố ý, ác ý hoặc phạm pháp hoặc vô ý của Người được bảo hiểm;
- e) Quyền sở hữu, chiếm hữu hoặc sử dụng bất kỳ phương tiện vận chuyển, máy bay, tàu thủy, súng cầm tay hoặc thú vật, hoặc phát sinh sự bất cẩn và trách nhiệm liên đới đối với hành vi của người vị thành niên liên quan đến những điều trên;
- f) Hoạt động kinh doanh, thương mại, nghề nghiệp trong quá khứ và hiện tại bao gồm việc thực hiện hoặc không thể thực hiện các hoạt động kinh doanh, thương mại hoặc nghề nghiệp nói trên;
- g) Bất kỳ thủ tục tố tụng hình sự nào dù thực tế có bị kết án hay không;
- h) Sự truyền bệnh dịch của Người được bảo hiểm;
- i) Việc nắm giữ hoặc sử dụng các loại chất có kiểm soát hoặc thuốc, trừ khi có đơn thuốc của Bác sĩ hành nghề hợp pháp;
- j) Cường bức tình dục, nhục hình hoặc lạm dụng thể xác hoặc tinh thần;
- k) Ô nhiễm, bao gồm nguy cơ hoặc bị cho là tạo ra các chất gây ô nhiễm và độc hại tới môi trường;
- l) Tổn thất hoặc thiệt hại cho tài sản được bảo hiểm trong khi Người được Bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh, bao gồm nhưng không giới hạn ở tình trạng mất trí.

Phần 5 - Thủ Tục Bồi Thường

1. Thông Báo Yêu Cầu Bồi Thường

Văn bản yêu cầu bồi thường phải được gửi cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi chấm dứt một Chuyến đi được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này hoặc sớm nhất có thể. Thông báo phải bao gồm những thông tin:

- a) Số Hợp đồng bảo hiểm;
- b) Diễn biến của Vụ tai nạn/tổn thất;
- c) Chi tiết liên hệ của người yêu cầu bồi thường hoặc Thành viên gia đình.

Sau nhận được thông báo yêu cầu bồi thường, Công ty sẽ cung cấp mẫu đơn yêu cầu bồi thường cho Người được bảo hiểm/ người yêu cầu bồi thường. Tất cả yêu cầu bồi thường phải được nộp cùng với hồ sơ, chứng từ đầy đủ bao gồm, nhưng không giới hạn đến:

- a) Mẫu đơn yêu cầu bồi thường đã được điền đầy đủ;
- b) Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- c) Bản sao giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu;
- d) Bản sao vé máy bay và thẻ lên máy bay;
- e) Các chứng từ chứng minh về tình trạng của Vụ tai nạn và số tiền yêu cầu bồi thường theo từng loại tổn thất.

2. Chứng Cứ Về Tổn Thất

Chứng cứ bằng văn bản về tổn thất bao gồm bản gốc Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm, bản gốc hóa đơn và tất cả các tài liệu có liên quan khác phải được cung cấp cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi kết thúc Chuyến đi. Việc không cung cấp chứng cứ đó trong thời hạn quy định sẽ không làm mất hiệu lực hoặc ảnh hưởng đến yêu cầu bồi thường nếu việc cung cấp chứng cứ trong thời hạn đó là không hợp lý, với điều kiện chứng cứ đó được cung cấp ngay khi có thể và không trễ hơn một (01) năm kể từ ngày xảy ra tổn thất. Chi phí cho việc cung cấp các bằng chứng theo yêu cầu của Công ty sẽ do Người được bảo hiểm chịu.

Danh sách hồ sơ, chứng từ yêu cầu bồi thường theo Công ty yêu cầu được liệt kê dưới đây chưa phải là toàn bộ danh sách và sẽ thay đổi tùy theo bản chất của từng yêu cầu bồi thường. Danh sách này chỉ là thông tin tham khảo về những hồ sơ, chứng từ cơ bản được yêu cầu cho từng loại yêu cầu bồi thường. Công ty có quyền, theo sự cân nhắc của riêng Công ty, yêu cầu bổ sung hồ sơ, chứng từ khác với các hồ sơ, chứng từ đã nêu trong danh sách này tùy theo yêu cầu của từng loại yêu cầu bồi thường/ quyền lợi bảo hiểm.

2.1 Chi Phí Y Tế Và Trợ Cấp Nằm Viện

- a) Báo cáo y khoa cho biết chuẩn đoán điều trị, thời hạn điều trị, ngày bắt đầu bị Thương tích hay Bệnh, và kết luận của Bác sĩ;
- b) Bản chính hoá đơn y tế, hoá đơn bệnh viện, chi phí cấp cứu, v.v...
- c) Tường thuật chi tiết diễn biến Vụ tai nạn và Thương tích.

2.2 Tai Nạn Cá Nhân

- a) Báo cáo của Bệnh viện hay Bác sĩ cho biết loại và mức độ của Thương tích và những báo cáo khác liên quan (nếu có);
- b) Biên bản của cảnh sát (nếu liên quan);
- c) Tường thuật chi tiết diễn biến Vụ tai nạn và Thương tích.
- d) Giấy chứng tử (nếu có)

2.3 Gián Đoạn Chuyến Đi, Huỷ Chuyến Đi và Không Tặc

- a) Hành trình dự kiến ban đầu của Chuyến đi và xác nhận của đại lý du lịch về phần chuyến đi không sử dụng đến;
- b) Báo cáo y khoa/ giấy chứng tử (nếu Chuyến đi bị gián đoạn do tử vong/ Thương tích/ Bệnh);

- c) Bảng chứng về mối quan hệ giữa Người được bảo hiểm và Thành viên gia đình;
- d) Hoá đơn khách sạn;
- e) Hoá đơn mua vé;
- f) Hoá đơn của bất kỳ số tiền nào thanh toán trước;
- g) Bảng chứng về việc bị không tặc;
- h) Xác nhận bằng văn bản về số tiền hoàn lại và phí huỷ chuyến đi.

2.4 Chuyến Đi Bị Trì Hoãn

Văn bản chính thức từ hãng hàng không/ hãng vận chuyển cho biết nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trì hoãn.

2.5 Lỡ Nói Chuyển

- a) Hành trình chuyển đi;
- b) Văn bản xác nhận từ hãng vận chuyển về việc trễ chuyển theo phương tiện vận chuyển công cộng tại nơi chuyển tiếp.

2.6 Mất Hoặc Thiệt Hại Hành Lý Và Vật Dụng Cá Nhân

- a) Báo cáo về việc mất hoặc thiệt hại hành lý từ hãng vận chuyển/ khách sạn;
- b) Biên bản của cảnh sát cho biết ngày, giờ và nguyên nhân mất hoặc thiệt hại;
- c) Danh sách đồ vật bị mất hay thiệt hại, bao gồm số lượng, chi tiết đồ vật, giá trị tiền mặt và số lượng tổn thất;
- d) Tất cả hoá đơn bản chính và giấy tờ liên quan nhằm xác định giá trị của đồ vật trong danh sách phải được đính kèm (đồ vật trên 100 Đô la Mỹ phải có hoá đơn bản chính);
- e) Bản báo giá/ hoá đơn sửa chữa hoặc thay thế;
- f) Văn bản xác nhận của hãng vận chuyển hoặc bên thứ ba chịu trách nhiệm về số tiền có thể thu hồi.

Lưu ý: Trong vòng 24 giờ, Người được bảo hiểm phải thông báo về việc mất mát và thiệt hại cho cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra sự việc.

2.7 Hành lý đến trễ

- a) Hành trình Chuyển đi;
- b) Xác nhận của hãng vận chuyển;
- c) Biên nhận về việc nhận lại hành lý;
- d) Danh sách những vật dụng cá nhân, quần áo cần thiết và hoá đơn mua hàng.

2.8 Tiền Bạc Cá Nhân Và Giấy Tờ Thông Hành

- a) Biên bản của cảnh sát;
- b) Những chứng từ liên quan đến số tiền mặt bị mất (hoá đơn rút tiền, hoá đơn đổi tiền);
- c) Biên nhận về chi phí phát sinh trong việc làm hộ chiếu mới;

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải:

- (i) Trong vòng 24 giờ, thông báo tổn thất cho cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra tổn thất;
- (ii) Trong vòng 24 giờ, thông báo ngay cho ngân hàng phát hành về việc mất chi phiếu du lịch (nếu có).

2.9 Bảo Vệ Thẻ Tín Dụng

Bản sao kê thẻ tín dụng hàng tháng của ngân hàng phát hành tại thời điểm tổn thất

2.10 Trách Nhiệm Cá Nhân

- a) Tất cả các chứng từ liên quan bao gồm cả thông tin liên lạc với bên thứ ba;
- b) Bản sao yêu cầu của tòa án, thông tin trao đổi pháp lý hoặc thông tin liên lạc với luật sư (nếu có).

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải:

- (i) Thông báo bằng văn bản ngay lập tức cho Công ty về các khiếu nại có thể có nêu rõ bản chất và tình trạng của vụ việc;
- (ii) Không cam kết chịu trách nhiệm hay hứa hẹn, đồng ý hay thanh toán mà không có sự đồng ý của Công ty;
- (iii) Ngay khi nhận được, lập tức chuyển các yêu cầu của tòa án, hoặc các yêu cầu tham gia bất kỳ thủ tục tố tụng nào khác từ bên thứ ba và không trả lời bất kỳ yêu cầu của bên thứ ba này;
- (iv) Cung cấp cho Công ty các thông tin sau:
 - Chi tiết liên lạc của bên thứ ba đó;
 - Sự việc xảy ra như thế nào, lúc nào, và ở đâu?
 - Mô tả chi tiết tổn thất xảy ra hoặc Thương tích, Bệnh mắc phải;
 - Khi nào và như thế nào Người được bảo hiểm được biết về sự việc;
 - Số tiền yêu cầu bồi thường là khoảng bao nhiêu?

Liên hệ với chúng tôi

Công ty TNHH Bảo hiểm Chubb Việt Nam
Trung tâm Tài chính Sài Gòn
9 Đinh Tiên Hoàng, Tầng 8
Phường Đa Kao, Quận 1,
Hồ Chí Minh City, Việt Nam
O +84 28 3910 7227
F +84 28 3910 7228
www.Chubb.com/vn

Giới thiệu về Chubb tại Việt Nam

Chubb là tập đoàn bảo hiểm tài sản và trách nhiệm lớn nhất thế giới được niêm yết trên thị trường chứng khoán. Hoạt động tại 54 quốc gia, Chubb cung cấp dịch vụ bảo hiểm tài sản doanh nghiệp và cá nhân, tai nạn cá nhân và bảo hiểm hỗ trợ chi phí y tế, tái bảo hiểm và bảo hiểm nhân thọ cho các đối tượng khách hàng đa dạng. Chubb nổi bật với những sản phẩm đa dạng và dịch vụ toàn diện của mình, năng lực phân phối rộng rãi, sức mạnh tài chính vượt trội, sự xuất sắc trong bảo hiểm, chuyên môn xử lý bồi thường ưu việt và hoạt động với chuyên môn địa phương hóa trên khắp toàn cầu. Công ty mẹ Chubb Limited được niêm yết trên Sàn giao dịch Chứng khoán New York (NYSE: CB) và là một thành tố của Chỉ số S&P 500. Chubb duy trì các văn phòng điều hành tại Zurich, New York, London và các địa điểm khác, tuyển dụng khoảng 31.000 nhân viên trên toàn thế giới.

Chubb có cả hoạt động bảo hiểm phi nhân thọ và bảo hiểm nhân thọ tại Việt Nam. Công ty TNHH Bảo hiểm Chubb Việt Nam cung cấp các hạng mục bảo hiểm theo lựa chọn và chuyên biệt trong ngành dịch vụ bảo hiểm Tài sản, Tai nạn, Hàng hải, Tài chính, Năng lượng & các Dịch vụ Bảo hiểm Tai nạn & Sức khỏe. Chubb tại Việt Nam tận dụng chuyên môn toàn cầu và sự nhạy bén của địa phương để xây dựng các giải pháp giảm thiểu rủi ro cho khách hàng. Ngoài ra, công ty tập trung vào việc xây dựng các mối quan hệ vững chắc với khách hàng thông qua việc cung cấp các dịch vụ tốt nhất, phát triển sản phẩm mới và dẫn dắt thị trường bằng nguồn năng lực tài chính vững mạnh.

Thông tin chi tiết hơn được cung cấp tại: www.Chubb.com/vn