

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TOÀN CẦU
TRAVEL INSURANCE POLICY



The strength behind your insurance

TRAVEL INSURANCE POLICY

(This wording applies to all Insurance Products/ Plans)

Whereas the Policyholder named in the Insurance Certificate hereof has proposed on his behalf and on behalf of all persons listed on the Insurance Certification for the insurance specified in this Policy and for benefits contingent thereon in the Insurance Certificate then the Company agrees to accept the Application therefore and accepts the risks of the insurance specified in this Policy.

TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO ALL SECTIONS

1. The due observance and fulfillment of the terms, conditions, exclusions and endorsements of this Policy by the Insured Person and claimant insofar as they relate to anything to be done or complied with them, and the truth of the statements and details in every application form and declaration shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.
2. In this Policy where the context admits, words importing the singular shall include the plural and vice versa and words importing the masculine or neuter gender shall each include the feminine, masculine and neuter genders.
3. This Policy shall be governed and construed in accordance with the laws of Vietnam and any dispute or difference that arises under this Policy shall be settled in accordance with the laws of Vietnam.
4. If the Company disclaims liability for any claim hereunder and such claim is not referred to dispute resolution within 6 calendar months from the date of such disclaimer, then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.
5. The Policy does not cover losses arising from:
 - 5.1. Pre-existing Illness or Injury, congenital conditions or birth defects.
 - 5.2. The following Disabilities whether occurring prior to or during the Period of Insurance: hemorrhoids, hernia, diseased tonsils requiring surgery, pathological abnormalities of nasal septum or turbinate, hyperthyroidism, cataracts, sinus conditions requiring surgery, endometriosis, tuberculosis, anal fistulae, cholecystitis, calculi of all kinds, urethra or bladder abnormalities or disease, hypertension or cardiovascular diseases, cerebrovascular accident/ transient ischemic attack, gastric or duodenal ulcer, hallux valgus, all forms of tumors or cancer, malignancies, disorders of blood or bone marrow, diabetes mellitus and HIV (human immunodeficiency virus) and HIV related illness including AIDS (Acquired Immunity Deficiency Syndrome) and AIDS related conditions.
 - 5.3. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities or warlike

operations (whether war be declared or not), civil war, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, martial law, mutiny or riot or civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising.

- 5.4. Acts of terrorism or action taken in controlling, preventing, suppressing or in any way relating to any act of terrorism, regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence of the loss. An act of terrorism means an act - whether involving violence or the use of force or not - or the threat or the preparation thereof, of any person or group(s) of persons - whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) - which appears to be intended to intimidate or influence a de jure or de facto government or the public or a section of the public, or disrupt any segment of the economy and from its nature or context is done in connection with political, social, religious, ideological or similar causes or objectives.
- 5.5. Suicide, attempted suicide or intentional self-inflicted bodily injuries, psychiatric and mental disorders, insanity, abortion, miscarriage, child birth, venereal disease, the use of alcohol, drugs or solvents other than those prescribed by a qualified registered physician; dental treatment unless resulting from accidental bodily injury to sound and natural teeth.
- 5.6. Nuclear fission, nuclear fusion or radioactive contamination.
- 5.7. Accidents whilst engaging in (including any practice or conditioning program for) any sports or games in a professional capacity or organized contact sports, racing (other than on foot), motor rallies and competitions, rock or mountain climbing normally involving the use of ropes or other equipment, potholing, skydiving, hang gliding, parachuting, hunting on horseback, entering/ descending or flying in any aircraft other than a properly licensed aircraft operated by a recognized airline in which the Insured Person is traveling as a fare-paying passenger, engaging in any kind of manual labor work either in business or leisure, or engaging in hazardous works including but not limited to offshore activities, commercial diving, oil well drilling, mining, handling of explosive, construction site working, stunt works and aerial photography.
- 5.8. Trekking at an altitude limit greater than 5,000 meters above sea level or scuba diving to a depth greater than 20 meters below sea level.
- 5.9. Losses which are indirect and consequential in nature.
6. This Policy is only valid for leisure travel or business travel (limited to administrative and non manual works only).

7. This Policy is non-cancelable by the Company or by the Policyholder (unless it is Annual Travel Policy) except in the circumstances of non receipt of premium by the Company and no refund of premium will be made once this Policy has been issued.
8. Extension of cover beyond the expiration date will be granted prior to the expiry of the policy provided the Insured Person is not actively being treated or under the supervision of a Physician or Surgeon at the time of asking for extension, and the total length of the trip does not exceed 180 days.
9. In the event of any payment made under this Policy, the Company shall be subrogated to all the Insured Person's right of recovery and indemnity against any third party and any amount so recovered shall belong to the Company.
10. There is no direct billing in respect of medical expenses provided under this Policy unless the expenses are expected to exceed VND 50,000,000 and that the arrangement is coordinated by the Company or its designated assistance company.
11. The Policyholder and the relevant Insured Person shall be jointly liable for the costs of any medical and emergency services utilized by the Insured Person that is not covered under this Policy, or exceeds the maximum coverage set out in the Insurance Certificate or Benefit Schedule where applicable.
12. The Company and its service provider(s) can not be held responsible for failure to provide services or for delays caused by strikes or conditions beyond its control, including but not limited to, flight conditions or where local laws or regulatory agencies prohibit the Company and its service provider(s) rendering such services.
13. The coverage for all sections except "Cancellation Charges" commences on the date and time of departure from the international departure point of the Country of Origin specified in the Insurance Certificate (or on the date and time of finishing the exit formalities at the border gate of the Country of Origin in case the Insured Person travel abroad by means other than airplane) and ceases on return to the Country of Origin at the international arrival area (or on the date and time of finishing the entry formalities at the border gate of the Country of Origin in case the Insured Person return to the Country of Origin by means other than airplane) or at midnight on the last day of the Period of Insurance, whichever is the earlier. As for coverage under the "Cancellation Charges" section, the insurance commences on the date of issue of this Policy and ceases on the departure date on the itinerary as stipulated before commencement of travel.
14. The maximum Period of Insurance for this Policy shall be 180 consecutive calendar days.
15. The age limit for person(s) insured under this Policy is from a minimum of 6 weeks up to a maximum age of 75 years. All children under the age of 7 years must be accompanied by an adult who is also insured under the same Policy. No benefit will be provided once the Insured Person reaches the age of 76.

16. Failure by the Insured Person to comply with the Claims Procedure or to assist in claim investigation may result in denial of the claim and if any claim shall be fraudulent or intentionally exaggerated or if any false declaration or statement shall be made then the Policy shall be void and no claim shall be payable.
17. Any difference arising between any Insured Person and the Company shall be referred to an arbitrator to be appointed by the parties to the dispute. If the parties are unable to agree on a single arbitrator, two arbitrators shall be appointed (one by each party). In the event of further disagreement, an umpire shall be selected by the arbitrators. If the differences between the parties require medical knowledge (including any questions regarding the appropriate maximum indemnity for any medical service) the arbitrators at the discretion of the Company may be a Surgeon or Physician and the umpire in such an instance, shall be a Consultant Specialist, Surgeon or Physician. Determination of an award shall be a condition precedent to any liability or right of action against the Company.

TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO TRAVEL FLEX AND ANNUAL TRAVEL SECTIONS ONLY

Travel Flex Section:

Free extension of the period of cover, maximum of 5 days. If there is a delay outside of the control of the Insured Person:

1. Where the Insured Person is required to suspend the trip on the advice of a registered medical practitioner; or
2. To any vehicle, vessel, or aircraft in which the Insured Person is travelling as a ticket holding passenger which results in the homeward journey not being completed during the Period of Insurance.

This policy is extended to allow the Insured Person to complete the journey by the next available and convenient transportation.

Annual Travel Sections:

1. In the event of any alteration in the details of Policyholder or Insured Person, the Policyholder shall be given written notice to the Company within 30 days from the date of alteration.
2. A Coverage card shall be issued to each Insured Person and shall specify the policy effective date. The card shall confirm cover under this Policy of the relevant Insured Person to whom it is issued and shall remain valid for as long as premiums payable under this Policy are paid.
3. The Company may cancel this Policy by giving 7 days' notice by registered letter to the Policyholder at his last known address and in such event will refund to the Policyholder the premium less the pro-rata portion thereof for the period the Policy has been in force. This Policy may be cancelled at any time by the Policyholder on 7 days' notice by registered letter to the Company. Provided that no claim has arisen during the current

Period of Insurance and the current Policy and coverage card have been returned to the Company on or before the date of cancellation, the Policyholder shall be entitled to a refund of premium paid less an amount calculated at the Company's Short Period Rate for the period the Policy has been in force.

4. Any renewal of this Policy shall be at the option of the Company.
5. The coverage for all sections except "Cancellation Charges" commences on the date and time of departure from the international departure point of the Country of Residence specified in the Schedule of Benefits (or on the date and time of finishing the exit formalities at the border gate of the Country of Residence specified in the Schedule of Benefits in case the Insured Person travel abroad by means other than airplane) and ceases on return to the Country of Residence at the international arrival area (or on the date and time of finishing the entry formalities at the border gate of the Country of Residence specified in the Schedule of Benefits in case the Insured Person return to the Country of Residence by means other than airplane) or at midnight on the last day of the Period of Insurance, whichever is the earlier. As for coverage under the "Cancellation Charges" section, the insurance commences on 14 days before the scheduled commencement date and ceases on the scheduled commencement date of travel.
6. The maximum number of days per trip under this Policy shall be 90 consecutive calendar days.

INSURING SECTIONS:

I. MEDICAL EXPENSES AND EMERGENCY ASSISTANCE

SECTION 1A: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO "MEDICAL EXPENSES" BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

1. The Company agrees to provide reimbursement of eligible inpatient & outpatient expenditure for medical treatment arising from a covered Disability contracted or sustained outside the Country of Origin or Country of Residence during the Period of Insurance and shall include only the following expenses:
 - a. Hospitalization, surgery, ambulance and paramedic services, diagnostic tests, consultation by registered doctors and medicines prescribed; hospital room and board which is limited to VND 6,000,000 per day if the hospital expense is on per diem basis, a daily reimbursement of all the charges inclusive of room and board and professional services is limited to VND 20,000,000 if no detailed breakdown of charges is provided;
 - b. Not more than VND 130,000,000 for eligible medical expenses defined in paragraph (1a) above arising immediately following discharge from hospital within 90 days of return to the Country of Origin/Country of Residence.

Provided that all such expenditures shall be normal, customary and reasonably in nature; be supported by a detailed breakdown of charges, original receipts and medical reports with full diagnosis provided by a Physician; and with the exception of paragraph (1b) above be incurred outside the Country of Origin or Country of Residence.

2. This “Medical Expenses” benefit does not cover:
 - a. Charges in respect of special or private nursing;
 - b. Physiotherapy, chiropractic and acupuncture;
 - c. Cosmetic surgery, eyeglasses or hearing aids, and prescriptions therefore except as necessitated to correct a condition resulting solely from an external accidental Injury occurring during the Period of Insurance;
 - d. Medical expenses, which are payable by any other insurance or for which a third party may be liable, and to the extent that the Company may pay such expenses the Insured Person agrees to assist the Company in the recovery of such expenses;
 - e. Psychiatric, psychological, mental or nervous disorders and insanity;
 - f. Any expenses arising from surgical, mechanical or chemical methods of birth control or treatments pertaining to infertility;
 - g. Any expenses arising from Illness or Injury related to pregnancy;
 - h. Treatment or services undertaken without the recommendation of a Physician; routine physical examinations or health check-ups not incidental to the treatment or diagnosis of a covered Disability;
 - i. Any medical expenses arising 30 days after the termination of this Policy or after the expiry of the coverage of the trip (applicable to Annual Travel) in the event the Insured Person is unable to return to the Country of Origin/ Country of Residence, or final destination if different from the point of origin.

SECTION 1B: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “EMERGENCY ASSISTANCE” BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

Emergency Medical Assistance

Arrangements have been made with various designated assistance companies to provide Emergency Medical Assistance. In the event of the below described coverage is applicable, the Insured Person or his representative may call the assistance company for assistance. Details of such arrangement shall be set out in the Insurance Certificate issued to the Policyholder.

The party making such contact will be required to identify the Insured Person’s name, Insurance Certificate Number or Policy

Number (if applicable), and Member Number as well as the nature of the problem, location and contact person and information. After validation, the Company or its assistance company will provide services and settle bills as required by the terms and conditions of this Policy.

1. **Emergency Evacuation (Unlimited):** When the Insured Person suffers a Serious Injury or Illness requiring immediate treatment and if adequate medical facilities are not available in the immediate vicinity, the Company will organize through its designated assistance company emergency evacuation by whatever medically necessary means to the nearest facility via the most economical form of conveyance, which is capable of providing adequate medical care.
2. **Repatriation (Unlimited):** Following the Emergency Evacuation in paragraph (1) above and if medically necessary, the Company will arrange and pay for the repatriation of the Insured Person to the medical facility in his Country of Origin by scheduled airline flight or any other appropriate means of transportation if his original ticket is not valid for the purpose, provided that the Insured Person shall surrender any unused portion of his ticket to the Company. Any decision on the repatriation of the Insured Person shall be made jointly and exclusively by both the attending physician and the Company.
3. **Hospital Expenses Guarantee:** The Company will arrange through the designated assistance company to guarantee or pay any required medical expenses arising from a covered Disability when hospital bills are expected to exceed VND 50,000,000.
4. **Hospital Cash Allowance:** The Company will pay VND 1,000,000 for each complete day as an additional payment to any reimbursement for hospitalization of an Insured Person, subject to the maximum benefit limit set out in the Insurance Certificate.

Provided that:

- a. Such hospitalization shall be in excess of 24 hours in duration and that the medical or surgical condition requiring treatment as inpatient is covered by this Policy;
 - b. Documentation satisfactory to the Company is produced in support of any claim under this section of the Policy, which indicates the date, time duration and place of such hospitalization. A copy of the medical report which states the nature of the sickness or disability is also required;
 - c. The cause of such hospitalization is an acute one and does not arise from any Pre-Existing Conditions or Excluded Conditions.
5. **Additional Costs of Travel and Accommodation:** The Company will cover the additional costs of economy class travel to return to the Country of Origin for the Insured Person and reasonable additional costs of accommodation incurred by the Insured Person or an immediate family member or traveling companion who is also included in this Policy, when such costs arise from hospitalization due to

a covered Disability necessitating medical treatment of an Insured Person, up to a maximum benefit of VND 100,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 70,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 40,000,000 for Plan C, when required.

6. **Family Member Visit:** The Company will reimburse the costs of economy class travel and reasonable accommodation up to VND 100,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 70,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 40,000,000 for Plan C for one immediate family member to join the Insured Person if he is confined in a hospital for more than 5 days or is dead abroad.
7. **Return of Children:** If the Insured Person's insured dependent children (age below 16 and in the same policy with the Insured) are left unattended overseas as a result of Serious Injury, Illness, or hospitalization, or death of the Insured Person, the Company will pay reasonable additional accommodation and economical class of traveling expenses for them to return to the Country of Origin up to a maximum benefit of VND 100,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 70,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 40,000,000 for Plan C, as required.
8. **Repatriation of Mortal Remains:** In the event of the death of the Insured Person, with the Company's prior approval, its designated assistance company will assist with the necessary formalities and will be responsible for the transportation charges exclusively for repatriation of the mortal remains to the Country of Origin up to a maximum benefit of VND 60,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 40,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 20,000,000 for Plan C.
9. **Referral Services:** Upon request of the Insured Person, referral services such as legal assistance, interpreter, obtaining replacement of lost travel document or air ticket, etc, may be provided through the designated assistance company. The Company will not be liable for any fees incurred for such services.

Note: Prior approval on paragraphs (1), (2) and (3) of this section needs to be taken by the Insured Person from the Company and all arrangements must be coordinated by the Company's designated assistance company.

II. PERSONAL ACCIDENT

SECTION 2: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO "PERSONAL ACCIDENT" BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

1. The benefits described herein shall be payable for accidental death or disablement occurring within 12 calendar months of the Accident provided always that the cause of such accidental death or disablement arises within the Period of Insurance.
2. The maximum limit for each Insured Person is payable as set out in the Insurance Certificate provided always that upon any benefit under the "Personal Accident" section of this Policy becoming payable no further liability shall be attached to the Company.

- Benefits are expressed as a percentage of the sum insured set out in the Insurance Certificate in respect of the relevant Insured Person.

Accidental Death	100%
Total and irrecoverable loss of sight in one or both eyes	100%
Total loss of one or more limbs	100%
Total and irremediable loss of use of two or more limbs	100%
Permanent Total Disablement	100%
Total and irremediable loss of use of one limb	50%

- The sum insured in respect of children under 18 years of age shall not exceed VND 400,000,000.
- The maximum amount payable for any and all events arising under this section shall not exceed 100% of the sum insured set out in the Insurance Certificate for each Insured Person, except as provided for in paragraph (7) of this section of the Policy.
- In the event of the death of an Insured Person giving rise to a claim under this section, the beneficiary shall be that Insured Person's next of kin or estate according to the laws of Vietnam or unless a selected beneficiary has been advised to the Company in writing.
- Additional "Common Carrier " Personal Accident Benefit (applicable to Bon Voyage only): The amount payable for Personal Accident shall be doubled for loss sustained while the Insured Person is traveling as a fare-paying passenger on board a Public Conveyance licensed to carry all passengers and coach being arranged by travel agency. This additional benefit is not applicable to children under age 18.

III. INCIDENTAL COVER

SECTION 3: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO "BAGGAGE AND PERSONAL EFFECTS" BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

This section of the Policy provides indemnity for loss, physical breakage or damage directly resulting from theft, robbery, burglary, Accident or mishandling by carriers occurring during the Period of Insurance to an Insured Person's baggage or personal property carried on the journey.

Provided that:

- The loss must be reported to the local police where the loss occurs, the carriers or any third parties liable within 24 hours of the occurrence;
- The Insured Person shall observe ordinary and proper care for the safety of the property insured, including safeguard his accompanied baggage or personal property and not leave

them unattended in a public place. All baggage are to be examined when received and in the event of any destruction, loss or damage coming to the notice of the Insured Person shall give IMMEDIATE notice to:

- a. the police in case of theft, loss or willful damage by a third party, and obtain written documentation from local police where the loss occurs;
 - b. the carriers when loss or damage has occurred in transit, and obtain a copy of the official "Baggage Irregularity Report";
3. The limit of the Company's liability is VND 5,000,000 for each item and VND 10,000,000 for each pair or set. Loss of laptop computer is limited to VND 20,000,000 for Premier Plan, and VND 10,000,000 for other plans. Camera body, lenses and accessories will be treated as a set;
4. Subject to paragraph (6) of this section, the Company will by payment or at its option by replacement or repair indemnify the Insured Person against each such loss or damage provided that the maximum liability of the Company shall not exceed the limit set out in the Insurance Certificate;
5. For claims relating to breakage or damage, the claimant shall produce the damaged property as physical evidence for the Company's inspection at the claimant's cost;
6. This "Baggage and Personal Effects" benefit does not cover:
- a. Loss or damage in consequence of delay, confiscation, detention or examination by customs authorities or other officials;
 - b. Loss of or damage to cash, bank notes, negotiable instruments, bonds or securities, credit cards and other instruments of payment or documents of any kind, passports, visas, air tickets and transportation, accommodation or any other travel vouchers or coupons;
 - c. Loss of or damage to any pager, mobile phone (including accessories), portable electronic devices (including but not limited to portable telecommunication device, portable media player, tablet, and portable gaming device), computer equipment, software and related accessories;
 - d. Loss of or damage to fragile or brittle articles of every description, china, glassware, porcelains, objects d'art, set and unset precious or semiprecious gemstones, eyeglasses, contact lenses or foodstuff;
 - e. Wear and tear, moth, vermin or inherent vice, mechanical, electrical or electronic derangement, cleaning, repairing or restoring process, atmospheric or climatic changes, depreciation in value and such depreciation shall be applied wholly at the discretion of the Company;
 - f. Business merchandise or samples, including the cost of reproducing data whether recorded on tapes, cards, discs or otherwise;

- g. Loss of or damage to any baggage or personal property that is left behind or unattended in a Public Conveyance or a Public Place;
- h. Loss of or damage to baggage mailed or shipped separately;
- i. Any property or personal belongings specifically insured elsewhere or recovered/repaired by a third party;
- j. Loss of jewelry except by armed robbery or burglary from a hotel safety deposit box;
- k. Damage to luggage.

SECTION 4: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “BAGGAGE DELAY” BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

The Company will pay up to the limit set out in the Insurance Certificate for each Insured Person for emergency purchases of essential items of toiletries and clothing consequent upon temporary deprivation of baggage for at least 6 hours from the time of arrival at destination abroad due to delay, misdirection, or non-delivery.

Provided that:

1. The maximum amount recoverable for any one article shall be VND 1,300,000;
2. The delay is certified by an official “Baggage Irregularity Report” from the airline or in writing by a letter from the tour operator;
3. The delay is not as a result of detention or confiscation by customs or other government officials;
4. Documentation (including original purchase bills) is produced by the Insured Person showing details of the expenditure;
5. A claim cannot be made under this section if the same loss is claimed for under section (3) of “Baggage and Personal Effects” benefit of this Policy;
6. No cover is provided after the Insured Person returns to the Country of Origin or reaches the final destination.

SECTION 5: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “LOSS OF TRAVEL DOCUMENT” BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

If an Insured Person loses his passport, air tickets and travel documents arising from theft, robbery, burglary and accidental loss during a trip covered by this Policy, the Company will reimburse the Insured Person for the cost of obtaining replacement of passports, air tickets and travel documents, as well as additional hotel accommodation and travel expenses reasonably incurred in effecting such replacements and for returning to the Country of Origin due to the invalidity of the original return ticket attributable to such loss, up to the limit set out in the Insurance Certificate.

Provided that:

1. The Company will not be liable under this section if within 24 hours or as soon as practicable after the Insured Person is aware of the loss as described above the Insured Person fails to report such loss to the police and to obtain a copy of the related police report;
2. The Company will not be liable under this section if the Insured Person contributed to his own loss by leaving passports, tickets or travel documents unattended in a public place;
3. The maximum limit per day for reimbursement on travel expenses and accommodations is VND 4,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 3,000,000 for Plan B and Executive Plan; and VND 2,000,000 for Plan C;
4. The reimbursement cost for air ticket should be limited to economy class only.

SECTION 6: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “PERSONAL MONEY” BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

The Company will indemnify the Insured Person against loss of personal money in the form of bank notes, cash or travelers checks directly arising only from theft, robbery or burglary up to the limit set out in the Insurance Certificate.

Provided that:

1. If the Insured Person experiences any loss of cash, bank notes or travelers checks, report should be made to the local police where the loss occurs and relevant branch of the travelers checks issuing authority within 24 hours of the loss;
2. The Company shall not be liable for loss or shortage due to error, omission, fluctuation of the rate of currency exchange, confiscation or devaluation;
3. Personal money is carried on one's person and is not placed in luggage, suitcase, trunk and the like or otherwise left without personal immediate attendance thereon;
4. The benefit is not applied to children below 18 years of age.

SECTION 7: TERMS & CONDITIONS APPLYING TO “TRAVEL DELAY” BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

In the event the Insured Person's flight or other scheduled mode of transportation is delayed outside the Insured's Country of Origin during the Period of Insurance due to serious weather conditions, industrial action, hijack, technical or other mechanical failure of aircraft or conveyances and the cancellation or postponement thereof due to such fault is entirely beyond the control of the Insured Person:

- a. Insured Person may claim up to VND 500,000 for each full 6 hours delay up to a maximum of VND 3,500,000 for Plan A and Premier Plan; VND 2,500,000 for Plan B and Executive Plan and VND 1,500,000 for Plan C; or
- b. Up to VND 16,000,000 for Plan A and Premier Plan;

VND 10,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 6,000,000 for Plan C in respect of public transportation expenses necessarily incurred as a direct consequence of travel delay, but only if the Insured Person has to re-route his trip due to cancellation of a prior confirmed booking.

A claim can only be made under paragraph (a) or (b).

Provided that:

1. The period of delay is in excess of 6 hours in duration, from the scheduled commencement of a trip until the trip recommences, or on the first available alternative transportation offered by the carrier;
2. The delay does not arise from the failure of the Insured Person to reconfirm the advanced booking or to check in at the scheduled time before departure;
3. Confirmed advanced booking is given prior to the commencement of an industrial action affecting the carrier;
4. Official documentation from the airline/carrier is submitted in support of any claim under this section of the Policy, which states the cause, date, time and duration of delay;
5. No cover is provided for a claim arising from a strike or industrial action existing at the effective date of this Policy or on the scheduled commencement date of travel (applicable for Annual Travel), or for any confiscation, or detention of any kind by government authorities.

SECTION 8: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO "CURTAILMENT OF TRIP" OR "CANCELLATION CHARGES" BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

The Insured Person shall be indemnified against loss of all non-refundable prepaid travel arrangement deposits of every description, or any increased cost of travel in respect of the least expensive alternative mode of transport or reasonable accommodation up to the limit of VND 130,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 90,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 70,000,000 for Plan C in respect of the following:

1. Death, Serious Injury or Illness, befalling the Insured Person;
2. Death, Serious Injury or Illness, afflicting an Insured Person's Immediate Family Members, Close Business Partner, or a travel companion who is also insured under the same policy of the Insured Person;
3. Witness summons, jury service or compulsory quarantine of the Insured Person;
4. Natural disasters (earthquake, flood, hurricane, tornado, tsunami, etc.) at the planned destination;
5. Complete destruction of an Insured Person's principal residence in the Country of Origin.

Provided that:

1. The Insured Person has to abandon the planned trip or short

cut the trip by returning to the Country of Residence or Country of Origin;

2. The reimbursement shall be on a pro-rata basis for the unused portion of any pre-paid travel and accommodation charges involved in such curtailed trip;
3. No benefit shall be payable in respect of expenses arising directly or indirectly out of pregnancy, childbirth, or gynecological disease or their sequelae;
4. Any such cause does not arise from medical or physical conditions or other circumstances affecting the Insured Person, or Immediate Family Members or travel companion or Close Business Partner of the Insured Person known to exist on the date of issue of this Policy or arises within 14 days prior to the scheduled departure date (applicable for Annual Travel);
5. Sudden occurrence of natural disasters at the planned destination after commencement of travel which prevents the Insured Person from continuing with his scheduled trip;
6. Complete destruction of the Insured Person's principal residence in the Country of Origin from fire, flood, earthquake or similar natural disaster occurs after commencement of travel which requires the Insured Person's presence on the premises during the Period of Insurance or the scheduled trip (applicable for Annual Travel).

SECTION 9: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO "PERSONAL LIABILITY" BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

The Company will indemnify the Insured Person up to a maximum limit of VND 2,000,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 1,300,000,000 for Plan B and Executive Plan and VND 700,000,000 for Plan C inclusive of legal costs and expenses against legal liability to a third party (including such party's reasonable costs and expenses) arising from an event occurring during the Period of Insurance.

Provided that it is a result of:

1. Accidental bodily injury to third party;
2. Accidental loss or damage to third party's property.

This "Personal Liability" benefit does not cover any liability, loss or claim:

- i. payable by any other insurance company or third party; or
- ii. arising directly or indirectly from:
 - a. employers liability, contractual liability or liability to the Immediate Family Members of an Insured Person;
 - b. properties or animals belonging to or held in trust, in the care, custody or control of an Insured Person;
 - c. any willful, malicious, unlawful or deliberate act;
 - d. pursuit of a trade business or profession;

- e. ownership or occupation of lands or buildings (other than occupation only of any temporary residence);
- f. ownership, possession, hire, use or operation of motorized vehicles or aircraft or watercraft of all description;
- g. legal costs resulting from any criminal proceedings;
- h. insanity, the use of any drug (except as medically prescribed but excluding drug addiction), or intoxicating liquor, or the use of firearms; and
- i. bailments, contractual licenses or conveyances or real estate or personal property.

THIS INDEMNITY SHALL NOT APPLY IN RESPECT OF JUDGEMENTS WHICH ARE NOT IN THE FIRST INSTANCE DELIVERED BY OR OBTAINED FROM A COURT OF COMPETENT JURISDICTION WITHIN THE COUNTRY OF ORIGIN.

SECTION 10: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “INCIDENTAL HOME COUNTRY” BENEFIT (if applicable as per Schedule of Benefit)

During the Period of Insurance, an Insured Person may return to the Country of Origin for incidental visits up to a consecutive period of 14 days.

Provided that:

1. The Insured Person has departed from the Country of Origin;
2. The Period of Insurance is not less than 31 days;
3. Any cause for the return does not arise from any circumstances which are known to the Insured Person before or on the effective date of this Policy;
4. The return to the Country of Origin is not for the purpose of seeking medical treatment;
5. Coverage ceases on return to the Country of Origin;
6. The Company will not be liable for any expenses incurred due to the return to the Country of Origin.

SECTION 11: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “RENTAL CAR EXCESS COVER” BENEFIT (if applicable as per Insurance Certificate)

The Company will reimburse for excess on a valid Car Insurance Policy which the Insured Person is liable to pay for accidental loss or damage to a car rented by the Insured Person, up to a maximum of VND 10,000,000 for Plan A and Premier Plan; VND 6,000,000 for Plan B and Executive Plan; and VND 4,000,000 for Plan C. The Insured Person must be the driver and be specified in the car rental contract.

Provided that:

1. The car is rented from a recognized licensed car rental company;
2. As a part of Car rental contract, the Insured Person must buy

comprehensive car insurance to cover loss or damage to the rental car during the rental period;

3. The Insured Person must comply with all terms and conditions of the car rental contract and the car insurance policy as well as the laws and regulations of the local country;
4. This “Rental Car Excess Cover” benefit does not cover:
 - a. Loss or damage due to breach of condition of the car rental contract or the car insurance policy, or violation of laws and regulations of the local country;
 - b. Loss or damage occurs outside public road;
 - c. Loss or damage due to wear and tear, insect or rodent, depreciation in value, inherent vice, or implicit damage.

IV. RENTAL CAR PROTECTION

SECTION 12: TERMS AND CONDITIONS APPLYING TO “OPTIONAL RENTAL CAR PROTECTION” BENEFIT (if applicable as per Insurance Certificate)

Cover for rental car protection is only available to the Insured Person who has previously applied for Rental Car Protection in the Application and has paid the additional premium applicable to the relevant Period of Insurance.

The Company will pay up to a maximum amount of not more than VND 500,000,000 for damage occurs to a rental car for which the Insured Person is responsible under the relevant car rental agreement. Loss or damage to the rental car must result directly from fire, theft, collision or vandalism and the car must be rented from a recognized licensed auto or car rental company. In addition, the Company will pay the cost of repairs for direct loss due to damage caused to a rental car as a result of an Accident. In the event of a claim, the Insured Person must submit a copy of the police report, an itemized statement of repairs made and other documented evidence. He must cooperate with the Company to investigate the Accident and settle any claims against himself. If he fails to cooperate, or fails to send any of the requested documentation, the Company reserves the right to refuse any protection for the Accident.

This optional “Rental Car Protection” benefit does not cover:

- a. Driving whilst intoxicated or under the influence of drugs or narcotics;
- b. Intentional loss or damage;
- c. Any obligation the Insured Person assumes under any agreement;
- d. Use of the car rental in violation of the car rental agreement;
- e. Rentals of trucks with a manufacturer’s rated load capacity of over 2,000 pounds, campers, trailers, off road vehicles, motorbikes, sports utility vehicles or recreational vehicles;

- f. Any liability, personal Injury or property damage whether or not the Insured Person is responsible for such liability, Injury or damage under the car rental agreement.

Deductible: The Insured Person will be responsible for the first VND 5,000,000 of eligible expenses incurred under this section.

COMPANY'S MAXIMUM LIABILITY IN RESPECT OF OTHER INSURANCE

The maximum liability of the Company in respect of all claims shall not exceed its ratable proportion of such claim which but for the existence of this Policy would be covered under any other insurance policies or cover notes. (This does not apply to the "Personal Accident" section of this Policy.)

DEFINITIONS

"Accident" means an event occurring entirely beyond the Insured Person's control and caused by violent, external and visible means.

"Cash" means cash, bank notes, coins and negotiable instruments.

"Close Business Partner" means a business associate that has a share in the Insured Person's business.

"Company" means Hung Vuong Assurance Corporation.

"Country of Origin" means the country from which the journey of the Insured Person commences or, if the journey is in several stages with any stage commencing in a different country, the country in which the first stage of the journey commences and, in either case, outside of which country the insurance is effective. Country of Residence will be considered to be the same country as Country of Origin set out in the Insurance Certificate unless another country is endorsed in the endorsement issued by the Company as the Country of Origin. Country of Origin and Country of Residence shall have the same meanings and may be used interchangeably.

"Disability" means an Illness or Injury, and any symptom, sequelae, or complications thereof and, in the case of Injury includes all Injuries arising from the same event or series of contiguous events.

"Eligible Expenses" in respect of medical expenses means the expenses incurred by the Insured Person are medically necessitated by a Disability covered by this Policy and incurred on the recommendation of a Surgeon or Physician but not to exceed normal and customary charges for the same in the country in which they are incurred.

"Emergency" means a bona fide situation when there is a sudden change in the Insured Person's health which requires urgent medical or surgical intervention to avoid danger to life or health.

"Hospital" means a place which is licensed, registered or authorized under the relevant laws and regulations of the country in which it is situated as a medical or surgical hospital and whose main functions are not those of a spa, a hydro clinic, a place for persons with mental or nervous disorders, a clinic or facility for nursing, rest or convalescence, a home for the aged or a place for alcoholics or drug addicts. It must be under the constant

supervision of a resident Physician.

“Illness” means a sickness or disease marked by a pathological deviation from the normal healthy state, which requires treatment by a Physician, Specialist or Surgeon.

“Immediate Family Members” means an Insured Person’s legal spouse, children (natural or adopted), siblings, siblings-in-law, parents, parents in law, grandparents, grandchildren, legal guardian, stepparents or stepchildren.

“Injury” means a bodily Injury (which for the avoidance of doubt excludes psychiatric conditions) arising wholly and exclusively from an Accident which independently of all other causes (i) directly results in death within 12 calendar months of the date of the Accident, or (ii) necessitates medical and/or surgical treatment.

“Insured Person” means any one of the persons specifically listed and named in the Insurance Certificate as an Insured Person.

“Loss of Limb” means loss by physical severance of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle.

“Loss of sight” means the entire and irrecoverable loss of sight.

“Medicines and Drugs” means any medicines or drugs prescribed by a Physician which are specifically required for the treatment of a Disability.

“Pair and Set” means any article which is a part of a set, the measure of loss of or damage to such an article shall be a reasonable and fair proportion of the total value of the set and will not be construed to mean a total loss of the set.

“Period of Insurance” means the period of insurance specified in the Insurance Certificate as the Period of Insurance.

“Permanent Total Disablement” means disablement which entirely prevents an Insured Person from attending to his occupation or employment of any and every kind and which disablement lasts 52 consecutive weeks and at the expiry of that period is beyond hope of any improvement.

“Personal Effects” means articles of personal possession normally worn or carried belong to the Insured Person or the Insured Person’s family members.

“Physician”/“Surgeon” means a person qualified by a degree and licensed or registered to practice medicine/surgery under the relevant laws and regulations of the country in which he practices.

“Policy” means this insurance policy and includes the Application, Insurance Certificate and any endorsements, amendments or riders thereto which have been approved by an executive officer of the Company.

“Pre-Existing Condition” means any Illness, disease or physical condition which existed before the effective date of the Policy in respect of the Insured Person, which presents signs or symptoms of which the Insured Person was aware or should reasonable have been aware.

“Public Conveyance” means all public common carrier such as multi-engined aircrafts, buses, trains, ships, hovercrafts, ferries, and taxis that are licensed to carry fare-paying passengers and coach being arranged by travel agency and is not a contractor or

private carrier.

“Public Place” means any publicly accessible location (such as car park, street, park, environment area, bus station, airport, sports stadium or shopping centre) including public transportation of any kind or any other similar place or location.

“Serious Injury or Illness” means when an Insured Person requires treatment by a Physician and which results in the Insured Person being certified by that Physician as being dangerous to life and unfit to travel or continue with his original journey. When “Serious Injury or Illness” is applied to the Insured Person’s Immediate Family Member, it shall mean Injury or Illness certified as being dangerous to life by Physician and which results in the Insured Person’s discontinuation or cancellation of his original journey.

“Short Period Rate” means the rate calculated in accordance with the formula below in respect of the period prior to cancellation of this Policy in respect of which this Policy has been in force.

Period prior to cancellation	Short Period Rate
Less than one (1) month	20% of annual premium
For each successive month after the first month	10% of annual premium
More than eight (8) months	100% of annual premium

“Specialist” means a Physician who specializes in one particular area of medicine.

CLAIMS PROCEDURE

1. Notice of any claim must be given to the Company within 30 days of the expiry of this Policy or the date of finishing the trip covered by this Policy (applicable to Annual Travel), and in the instance of a claim under the “Personal Liability” section of this Policy such notice must be given in writing as soon as possible and in any event not later than 15 days after the incident which may give rise to such a claim. The Company shall not accept liability for any claim if the required information is not received within 60 days from the issue date of any written request from the Company requesting such further information, and the claim is thereafter deemed to be abandoned. All claims shall be made together with proof satisfactory to the Company in the case of Death, Illness, Disability, Injury or loss for which a claim is made hereunder and shall be rendered on demand at the Insured Person’s own expense.
2. All claims must be submitted with a completed Travel Insurance Claims Form along with comprehensive supporting information including:
 - a. In the case of Personal Accident: Hospital, physician’s reports giving details on the nature of the Injury and the extent and period of disability, police reports where relevant and if death shall have resulted, a copy of the death certificate and the relevant coroner’s report;
 - b. In the case of Medical Expenses, Emergency Assistance, Hospital Cash Allowance, Cancellation Charges and Curtailment of Trip: All bills, receipts, tickets, coupons,

contracts, agreements or any other supporting documents relevant to the claim and if the claim is in respect of medical treatments, then a full Physician's report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the Disability commenced and a summary of the course of treatment including medicines prescribed and services rendered;

- c. In the case of loss, breakage or damage to Baggage and Personal Effects, Baggage Delay, Loss of Travel Documents, Personal Money: All details including receipts as to date of purchase, price, model and type of items lost or damaged, a copy of the IMMEDIATE notification to airline/carrier and their official acknowledgement in writing when loss or damage has occurred in transit and certified written copy of IMMEDIATE police reports when loss has occurred. Reports to the relevant authorities must be made within 24 hours of the occurrence. Additionally, loss of travelers checks must be reported to the issuing authority immediately and in no event later than 24 hours after the loss occurs;
- d. In the case of Travel Delay: Official documentation from the airline/carrier giving the cause, date, time and the duration of the delay;
- e. In the case of Personal Liability: Immediate written notification to the Company of the possible claim indicating the nature and circumstances of the incident or event, together with a confirmation that no admission of liability has been made and that no settlement has been made or agreed to without the prior knowledge and written consent of the Company. Full documentation, including copies of the summons, court documents, solicitors' and other legal correspondence, etc. must be submitted to the Company at the earliest;
- f. In the case of Rental Car Excess Cover: The car rental contract, the car insurance policy, the certified written copy of police report where event has occurred, the proof from the Car Insurance Company that they paid claim for accidental loss or damage to the car rented by the Insured already.
- g. In the case of Optional Rental Car Protection: Certified written copy of IMMEDIATE police report, itemized statement of repairs and other documented evidence.

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TOÀN CẦU TRAVEL INSURANCE POLICY



The strength behind your insurance

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TOÀN CẦU

(áp dụng cho tất cả các sản phẩm bảo hiểm du lịch)

Theo đề nghị của Chủ hợp đồng được nêu tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, thay mặt cho tất cả những người có tên trên Giấy chứng nhận bảo hiểm đề nghị mua sản phẩm bảo hiểm được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm này với các quyền lợi liên quan được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, Công ty đồng ý chấp nhận Đơn yêu cầu bảo hiểm và chấp nhận bảo hiểm cho những rủi ro được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm này.

CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHUNG CHO TẤT CẢ CÁC KHOẢN MỤC

- Việc tuân thủ và thực hiện đúng các điều khoản, điều kiện, loại trừ, và phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm này của Người được bảo hiểm và người yêu cầu bồi thường đối với những việc mà họ phải thực hiện hoặc tuân thủ, cùng với việc kê khai trung thực và chi tiết trong mọi Đơn yêu cầu và tờ khai sẽ là điều kiện tiên quyết cho trách nhiệm bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này của Công ty.
- Trong Hợp đồng bảo hiểm này, những từ ngữ được dùng ở thể số ít sẽ bao gồm cả thể số nhiều và ngược lại, và những từ mang giống đực hoặc trung tính sẽ bao gồm cả giống cái, giống đực và trung tính.
- Hợp đồng bảo hiểm này được chi phối và diễn giải theo luật pháp Việt Nam và bất kỳ tranh chấp hoặc bất đồng nào phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết theo luật pháp Việt Nam.
- Nếu có bất kỳ yêu cầu bồi thường nào bị Công ty từ chối trách nhiệm và yêu cầu bồi thường đó không được đưa ra giải quyết tranh chấp trong vòng 6 tháng dương lịch kể từ ngày bị từ chối, thì xem như yêu cầu bồi thường đó đã bị từ bỏ và sau đó sẽ không được phục hồi vì bất cứ lý do gì.
- Hợp đồng bảo hiểm này không bồi thường cho những tổn thất phát sinh từ:
 - Các bệnh hoặc thương tích đã có trước, bệnh tật bẩm sinh hoặc khuyết tật khi sinh.
 - Những bệnh tật sau đây cho dù xảy ra trước hoặc trong thời gian bảo hiểm: bệnh trĩ, chứng thoát vị, bệnh amidan cần phải phẫu thuật, những bất thường bệnh lý của vách ngăn mũi hoặc xương xoắn, chứng cường tuyến giáp, bệnh đục thủy tinh thể, bệnh xoang cần phải phẫu thuật, lạc nội mạc tử cung, lao, rò hậu môn, viêm túi mật, các loại sỏi, các bất thường hoặc bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, cao huyết áp, các bệnh tim mạch, tai biến mạch máu não/con thiếu máu cục bộ nhất thời, loét dạ dày hoặc tá tràng, ngón chân cái quẹo ra, các loại u bướu hay ung thư, các bệnh ác tính, các rối loạn về máu hoặc tủy xương, bệnh tiểu đường, HIV (vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người) và các bệnh liên quan đến HIV bao gồm cả AIDS (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải) và các trạng thái liên quan đến AIDS.

- 5.3 Chiến tranh, sự xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, chiến sự hay các hoạt động hiếu chiến (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, nổi dậy quân sự, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng, hoạt động quân sự hoặc cướp chính quyền, thiết quân luật, nổi dậy chống đối hay dấy loạn hoặc bạo động dân sự do các bộ phận trong nhân dân hoặc một số dân chúng gây nên.
- 5.4 Các hành động khủng bố hoặc hành động được thực hiện trong sự kiểm soát, ngăn cản, cấm đoán hoặc bằng bất cứ cách nào có liên quan đến bất kỳ hành động khủng bố nào, bất kể nguyên nhân hay sự kiện nào khác góp phần đồng thời hay trong bất kỳ chuỗi tổn thất nào khác. Một hành động khủng bố là một hành động - cho dù có dính líu đến bạo lực hoặc việc sử dụng vũ lực hay không - hoặc sự đe dọa hay sự chuẩn bị trước cho việc đó, của bất kì cá nhân hoặc (các) nhóm người nào - cho dù hành động đơn lẻ hay thay mặt cho hay liên kết với bất kì (các) tổ chức hoặc (các) chính phủ nào - với ý định đe dọa hoặc tác động đến một chính phủ hợp pháp hoặc một chính phủ tồn tại thực tế hoặc công chúng hoặc một bộ phận công chúng, hoặc phá vỡ bất kì mảng kinh tế nào và từ bản chất của nó hoặc bối cảnh được thực hiện có liên quan đến những nguyên nhân hoặc mục đích chính trị, xã hội, tôn giáo, ý thức hệ hoặc tương tự.
- 5.5 Tự tử, cố gắng tự tử hoặc cố ý tự gây thương tích, bệnh tâm thần và những rối loạn thần kinh, mất trí, nạo thai, sảy thai, sinh con, bệnh hoa liễu, sử dụng đồ uống có cồn, ma túy, thuốc hay dung môi không có sự kê đơn của bác sĩ có đăng ký hành nghề, điều trị răng trừ trường hợp thương tích do tai nạn gây ra cho răng lành mạnh tự nhiên.
- 5.6 Phản ứng phân rã hạt nhân, phản ứng tổng hợp hạt nhân hay nhiễm phóng xạ.
- 5.7 Các tai nạn xảy ra trong khi tham gia vào (bao gồm cả việc luyện tập hoặc chương trình rèn luyện thể lực cho việc đó) bất kỳ môn thể thao hoặc trò chơi nào mang tính chuyên nghiệp hoặc các môn thể thao tiếp xúc có tổ chức, các cuộc đua (không phải bằng chân), các cuộc đua xe và thi đấu xe có động cơ, leo đá hoặc leo núi có sử dụng dây thừng hoặc thiết bị khác, khám phá hang động, nhảy dù biểu diễn, điều lượn, nhảy dù, cưỡi ngựa săn bắn, lên/xuống hoặc đi trên máy bay như là một hành khách có mua vé trên máy bay không được cấp giấy phép hợp lệ của một hãng hàng không không được công nhận, tham gia vào bất kỳ loại công việc lao động chân tay nào dù là trong công việc hay trong lúc nhàn rỗi, hoặc tham gia vào các công việc nguy hiểm bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở các hoạt động ngoài khơi, việc lặn mang tính thương mại, khoan giếng dầu, khai mỏ, điều khiển chất nổ, làm việc ở công trường xây dựng, đóng thế và chụp ảnh trên không.
- 5.8 Đi tìm hiểu thiên nhiên ở độ cao trên 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc lặn có bình dưỡng khí ở độ sâu hơn 20 mét dưới mặt nước biển.
- 5.9 Những tổn thất mang tính chất gián tiếp và hậu quả.

6. Hợp đồng bảo hiểm này chỉ có giá trị cho việc du lịch hoặc đi công tác nước ngoài (giới hạn chỉ cho công việc hành chính và không phải là công việc chân tay).
7. Công ty hoặc Chủ Hợp Đồng không thể hủy Hợp đồng bảo hiểm này (ngoại trừ đó là hợp đồng bảo hiểm du lịch Annual Travel) trừ trường hợp Công ty không nhận được phí bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại một khi Hợp đồng bảo hiểm này đã được cấp.
8. Việc gia hạn bảo hiểm khi hết thời gian bảo hiểm sẽ được thực hiện trước khi Hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực với điều kiện là Người được bảo hiểm hiện không đang được điều trị hay dưới sự theo dõi của Bác sĩ hay Bác sĩ phẫu thuật tại thời điểm xin gia hạn bảo hiểm, và tổng thời gian được bảo hiểm không vượt quá 180 ngày.
9. Trong trường hợp Công ty đã thực hiện bất kỳ chi trả bồi thường nào theo Hợp đồng bảo hiểm này thì Công ty sẽ được Người được bảo hiểm thế quyền hoàn toàn để đòi bên thứ ba bồi thường và bất cứ khoản tiền nào đòi được như vậy sẽ thuộc về Công ty.
10. Không thanh toán trực tiếp các chi phí y tế được cung cấp theo Hợp đồng bảo hiểm này trừ khi các chi phí dự kiến vượt quá 50.000.000 VND và mọi sự thu xếp phải do Công ty hoặc công ty trợ giúp được chỉ định thực hiện.
11. Chủ hợp đồng và Người được bảo hiểm có liên quan phải cùng chịu trách nhiệm về các chi phí y tế và dịch vụ khẩn cấp mà Người được bảo hiểm đã sử dụng nhưng không được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này hoặc chi phí đó vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bảng liệt kê quyền lợi.
12. Công ty và (các) nhà cung cấp dịch vụ của mình sẽ không chịu trách nhiệm về việc không cung cấp các dịch vụ hoặc việc chậm trễ do đình công hay các điều kiện nằm ngoài tầm kiểm soát của mình, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở các điều kiện của chuyến bay hoặc luật lệ địa phương hay chính quyền nơi đó không cho phép Công ty và (các) nhà cung cấp dịch vụ của mình cung cấp các dịch vụ đó.
13. Việc bảo hiểm cho tất cả các mục ngoại trừ mục "Hủy bỏ chuyến đi" bắt đầu có hiệu lực từ lúc rời khỏi điểm khởi hành quốc tế của Nước xuất phát được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm (hoặc từ khi làm xong thủ tục xuất cảnh tại cửa khẩu ở Nước xuất phát trong trường hợp Người được bảo hiểm đi du lịch nước ngoài bằng phương tiện không phải là máy bay) và kết thúc khi trở về khu vực đến quốc tế của Nước xuất phát (hoặc khi làm xong thủ tục nhập cảnh tại cửa khẩu ở Nước xuất phát trong trường hợp Người được bảo hiểm trở về Nước xuất phát bằng phương tiện không phải là máy bay) hoặc vào nửa đêm ngày cuối cùng của Thời gian bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào đến trước thì áp dụng. Đối với việc bảo hiểm theo mục "Hủy bỏ chuyến đi" thì việc bảo hiểm bắt đầu từ ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này và chấm dứt vào ngày khởi hành ghi trong lịch trình chuyến đi theo quy định trước khi chuyến đi bắt đầu.
14. Thời gian bảo hiểm tối đa của Hợp đồng bảo hiểm này là 180 ngày liên tục theo lịch.
15. Giới hạn tuổi cho (những) người được bảo hiểm theo Hợp

đồng bảo hiểm này là từ 6 tuần đến 75 tuổi. Trẻ em dưới 7 tuổi phải đi cùng với một người đã trưởng thành cùng mua chung một Hợp đồng bảo hiểm. Khi Người được bảo hiểm đạt đến tuổi 76 thì sẽ không được bảo hiểm.

16. Nếu Người được bảo hiểm không tuân theo các thủ tục về yêu cầu bồi thường hoặc không hỗ trợ Công ty trong quá trình điều tra yêu cầu bồi thường thì có thể dẫn đến việc từ chối yêu cầu bồi thường và nếu bất cứ yêu cầu bồi thường nào có gian lận, cố ý thổi phồng hoặc nếu có bất kỳ sự khai báo hay trình bày không trung thực nào thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ không có giá trị và mọi yêu cầu bồi thường sẽ không được giải quyết.
17. Bất cứ bất đồng nào phát sinh giữa Người được bảo hiểm và Công ty sẽ được đưa ra cho một trọng tài do hai bên chỉ định. Nếu hai bên không thể đồng ý về một trọng tài, thì hai trọng tài sẽ được chỉ định (mỗi bên chỉ định một người). Trong trường hợp vẫn không đồng ý thì hai trọng tài này sẽ chọn một trọng tài trung gian. Nếu các bất đồng giữa các bên cần đến kiến thức y khoa (bao gồm cả những vấn đề về mức bồi thường tối đa thích hợp cho bất kỳ dịch vụ y tế nào) thì các trọng tài do Công ty chỉ định có thể là Bác sĩ phẫu thuật hoặc Bác sĩ điều trị và trọng tài trung gian trong trường hợp đó sẽ là Chuyên gia tư vấn, Bác sĩ phẫu thuật hoặc Bác sĩ điều trị. Phán quyết của trọng tài sẽ là điều kiện tiên quyết cho trách nhiệm bồi thường của Công ty.

CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG RIÊNG CHO BẢO HIỂM DU LỊCH TRAVEL FLEX HOẶC ANNUAL TRAVEL

Phần áp dụng riêng cho Travel Flex:

Gia hạn Thời gian bảo hiểm thêm tối đa 5 ngày miễn phí nếu có sự chậm trễ ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm:

1. Người được bảo hiểm buộc phải hoãn chuyến đi theo yêu cầu của bác sĩ có đăng ký hành nghề; hoặc
2. Xe, tàu thuyền hoặc máy bay mà Người được bảo hiểm đang đi như là hành khách có mua vé trong chuyến hành trình trở về nước không hoàn tất được chuyến đi trong Thời gian bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm này được gia hạn để cho phép Người được bảo hiểm hoàn tất chuyến hành trình bằng phương tiện vận chuyển thuận tiện kế tiếp.

Phần áp dụng riêng cho Annual Travel:

1. Nếu có bất kỳ sự thay đổi nào về chi tiết của Chủ hợp đồng hoặc Người được bảo hiểm thì Chủ hợp đồng phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi.
2. Mỗi Người được bảo hiểm sẽ được cấp một Thẻ bảo hiểm có ghi rõ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Thẻ bảo hiểm sẽ xác nhận việc bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này của Người được bảo hiểm có liên quan được cấp thẻ và vẫn có giá trị miễn là các phí bảo hiểm phải trả theo Hợp đồng bảo hiểm này được thanh toán.
3. Công ty có thể hủy Hợp đồng bảo hiểm này bằng cách gửi thông báo trước 7 ngày bằng thư bảo đảm cho Chủ hợp đồng theo địa chỉ sau cùng của người đó mà Công ty được biết, và trong trường hợp đó Công ty sẽ hoàn trả cho Chủ hợp đồng

khoản phí bảo hiểm còn lại sau khi đã trừ đi phần theo tỷ lệ cho khoảng thời gian Hợp đồng bảo hiểm này đã có hiệu lực. Chủ hợp đồng có thể hủy Hợp đồng bảo hiểm này bất cứ lúc nào bằng cách gọi thông báo trước 7 ngày bằng thư bảo đảm cho Công ty, với điều kiện là không có bất kỳ yêu cầu bồi thường nào xảy ra trong suốt Thời gian bảo hiểm hiện hành và đã hoàn trả Hợp đồng bảo hiểm và thẻ bảo hiểm hiện hành cho Công ty trước hoặc vào ngày hủy Hợp đồng bảo hiểm, Chủ hợp đồng sẽ được hoàn trả số phí bảo hiểm đã đóng trừ đi số tiền được tính theo mức phí bảo hiểm ngắn hạn của Công ty cho khoảng thời gian Hợp đồng bảo hiểm này đã có hiệu lực.

4. Bất kỳ việc tái tục nào của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ do Công ty quyết định.
5. Việc bảo hiểm cho tất cả các mục ngoại trừ mục “Hủy bỏ chuyến đi” bắt đầu có hiệu lực từ lúc rời khỏi điểm khởi hành quốc tế của Nước cư trú được ghi trong Bảng liệt kê quyền lợi (hoặc từ khi làm xong thủ tục xuất cảnh tại cửa khẩu ở Nước cư trú được ghi trong Bảng liệt kê quyền lợi trong trường hợp Người được bảo hiểm đi du lịch nước ngoài bằng phương tiện không phải là máy bay) và chấm dứt khi trở về khu vực đến quốc tế của Nước cư trú (hoặc khi làm xong thủ tục nhập cảnh tại cửa khẩu ở Nước cư trú được ghi trong Bảng liệt kê quyền lợi trong trường hợp Người được bảo hiểm trở về Nước cư trú bằng phương tiện không phải là máy bay) hoặc vào nửa đêm ngày cuối cùng của Thời gian bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào đến trước thì áp dụng. Đối với việc bảo hiểm theo mục “Hủy bỏ chuyến đi”, thì việc bảo hiểm bắt đầu vào 14 ngày trước ngày bắt đầu chuyến đi theo lịch đã định và chấm dứt vào ngày bắt đầu chuyến đi theo lịch đã định.
6. Số ngày tối đa cho mỗi chuyến đi theo Hợp đồng bảo hiểm này là 90 ngày liên tục theo lịch.

CÁC MỤC BẢO HIỂM

I. CHI PHÍ Y TẾ VÀ TRỢ GIÚP KHẨN CẤP

MỤC 1A: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “CHI PHÍ Y TẾ” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

1. Công ty đồng ý thanh toán các chi phí điều trị y tế nội trú & ngoại trú hợp lệ cho Bệnh tật được bảo hiểm xảy ra ngoài Nước xuất phát hoặc Nước cư trú trong Thời gian bảo hiểm và sẽ chỉ bao gồm những chi phí dưới đây:
 - a. Viện phí, phí phẫu thuật, các dịch vụ xe cấp cứu và nhân viên y tế cấp cứu đi theo xe, phí xét nghiệm chẩn đoán, phí tư vấn khám chữa bệnh của các bác sĩ có đăng ký hành nghề và thuốc được kê đơn; tiền phòng và ăn uống tối đa là 6.000.000 VND mỗi ngày nếu viện phí được tính trên cơ sở mỗi ngày, nếu các chi phí không được liệt kê một cách chi tiết thì việc thanh toán cho tất cả các chi phí bao gồm cả tiền phòng và ăn uống và các dịch vụ chuyên môn được giới hạn tối đa là 20.000.000 VND một ngày;
 - b. Chi phí y tế hợp lệ được định nghĩa trong phần (1a) ở trên phát sinh ngay sau khi xuất viện, trong vòng 90 ngày kể từ khi trở về Nước xuất phát/Nước cư trú sẽ không vượt quá 130.000.000 VND.

Với điều kiện là tất cả các chi phí đó phải là bình thường và hợp

lý theo thông lệ và có kèm theo các hoá đơn liệt kê chi tiết các chi phí, các biên nhận gốc và các báo cáo y khoa với các chẩn đoán đầy đủ của Bác sĩ, và phải phát sinh ở bên ngoài Nước xuất phát hoặc Nước cư trú trừ chi phí nêu trong phần (1b) ở trên.

2. Quyền lợi “Chi phí y tế” này không chi trả cho:

- a. Các chi phí y tá điều dưỡng đặc biệt hay y tá điều dưỡng riêng;
- b. Chi phí vật lý trị liệu, nắn xương, châm cứu;
- c. Phẫu thuật thẩm mỹ, mắt kính hay máy trợ thính, và các đơn thuốc cho việc đó, trừ trường hợp cần thiết phải hiệu chỉnh một tình trạng chi do Thương tích do tai nạn từ bên ngoài xảy ra trong Thời gian bảo hiểm;
- d. Các chi phí y tế được trả bởi bất kỳ một bảo hiểm nào khác hay do một bên thứ ba có trách nhiệm chi trả, và nếu Công ty trả các chi phí đó thì Người được bảo hiểm đồng ý giúp đỡ Công ty trong việc thu hồi các chi phí đó từ bên thứ ba;
- e. Các rối loạn về tâm thần, tâm lý, tinh thần hoặc thần kinh và mất trí;
- f. Bất kỳ chi phí nào phát sinh từ các phương pháp kế hoạch hóa sinh đẻ bằng phẫu thuật, cơ học hay hoá học hoặc các điều trị cho chúng vô sinh;
- g. Bất kỳ chi phí nào phát sinh do Ốm đau hoặc Thương tích có liên quan đến thai sản;
- h. Điều trị hoặc sử dụng dịch vụ mà không có sự chỉ định của Bác sĩ, khám sức khỏe thường lệ hay khám sức khỏe tổng quát không liên quan đến việc điều trị hay chẩn đoán một Bệnh tật được bảo hiểm;
- i. Các chi phí y tế phát sinh sau 30 ngày kể từ ngày kết thúc Hợp đồng bảo hiểm này hoặc kể từ ngày hết hạn bảo hiểm của chuyến đi (áp dụng đối với bảo hiểm du lịch Annual Travel) trong trường hợp Người được bảo hiểm không thể quay trở về Nước xuất phát/Nước cư trú hoặc nơi đến cuối cùng nếu khác với nơi xuất phát.

MỤC 1B: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “TRỢ GIÚP KHẨN CẤP” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Trợ giúp y tế khẩn cấp

Công ty đã thu xếp với các công ty trợ giúp được chỉ định để cung cấp sự Trợ giúp y tế khẩn cấp. Trong trường hợp áp dụng việc bảo hiểm được mô tả dưới đây thì Người được bảo hiểm hay đại diện của họ có thể gọi điện cho công ty trợ giúp nhờ giúp đỡ. Các chi tiết của việc thu xếp này được thể hiện rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cấp cho Chủ hợp đồng.

Người liên hệ với Công ty trợ giúp phải khai rõ tên Người được bảo hiểm, số Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc số Hợp đồng bảo hiểm, mã số thành viên cũng như tính chất của sự việc, địa điểm xảy ra và người cần liên hệ và thông tin. Sau khi kiểm tra, Công ty hay công ty trợ giúp sẽ cung cấp các dịch vụ và thanh toán các hoá đơn theo qui định của các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm này.

1. **Sơ tán khẩn cấp** (không giới hạn): Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tích nghiêm trọng hoặc Ốm đau nặng cần phải có sự điều trị khẩn cấp trong khi các cơ sở y tế ở các vùng lân cận

không phù hợp thì thông qua công ty trợ giúp được chỉ định, Công ty sẽ tổ chức việc sơ tán khẩn cấp đến cơ sở y tế gần nhất có khả năng cung cấp việc chăm sóc y tế phù hợp bằng hình thức vận chuyển kinh tế nhất với đầy đủ phương tiện y tế cần thiết.

- Hồi hương** (không giới hạn): Sau khi sơ tán khẩn cấp theo phần (1) trên đây và nếu thấy cần thiết về mặt y tế, Công ty sẽ thu xếp và trả chi phí cho việc hồi hương Người được bảo hiểm về đến cơ sở y tế ở Nước xuất phát của người đó trên chuyến bay của hãng hàng không bay theo lịch hoặc bằng bất kỳ một phương tiện vận chuyển thích hợp nào khác nếu vé gốc của Người được bảo hiểm không có giá trị cho mục đích này, với điều kiện là Người được bảo hiểm phải giao nộp lại phần chưa sử dụng của vé đó cho Công ty. Việc quyết định hồi hương Người được bảo hiểm sẽ chỉ do bác sĩ điều trị và Công ty cùng quyết định.
- Bảo lãnh viện phí:** Thông qua công ty trợ giúp được chỉ định, Công ty sẽ thu xếp bảo lãnh hoặc chi trả cho bất kỳ chi phí y tế nào phát sinh từ một Bệnh tật được bảo hiểm nếu chi phí bệnh viện dự kiến vượt quá 50.000.000 VND.
- Trợ cấp nằm viện:** Công ty sẽ trả 1.000.000 VND/ngày như là tiền trợ cấp nằm viện ngoài viện phí của Người được bảo hiểm. Mức giới hạn quyền lợi tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm

Với điều kiện là:

- Người được bảo hiểm phải nằm viện trên 24 giờ và tình trạng y tế hoặc phẫu thuật đòi hỏi phải điều trị nội trú được bảo hiểm bởi Hợp đồng bảo hiểm này;
 - Chứng từ thích hợp phải được nộp kèm theo bất kỳ yêu cầu bồi thường nào theo mục này của Hợp đồng bảo hiểm, có thể hiện rõ ngày, thời gian nằm viện, địa chỉ bệnh viện. Ngoài ra cũng cần phải nộp bản sao báo cáo y khoa ghi rõ bản chất của Ốm đau hoặc Bệnh tật;
 - Nguyên nhân nằm viện đó là do tình trạng cấp tính và không phát sinh từ bất kỳ Tình trạng tồn tại trước hoặc các tình trạng bị loại trừ nào.
- Chi phí bổ sung cho việc đi lại và chỗ ở:** Công ty sẽ trả chi phí bổ sung cho vé đi lại hạng thường để Người được bảo hiểm trở về Nước xuất phát và các chi phí bổ sung hợp lý về chỗ ở cho Người được bảo hiểm hoặc một người thân gia đình trực hệ hay một người bạn đồng hành cũng được bảo hiểm trong cùng Hợp Đồng bảo hiểm này, khi các chi phí đó phát sinh từ việc nằm viện của Người được bảo hiểm do Bệnh tật được bảo hiểm cần phải có sự điều trị y tế. Mức quyền lợi tối đa là 100.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 70.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông, và 40.000.000 VND cho Hạng C.
 - Thăm viếng của người thân trong gia đình:** Công ty sẽ hoàn lại chi phí cho vé đi lại hạng thường và chỗ ở hợp lý, tối đa là 100.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 70.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông, và 40.000.000 VND cho Hạng C cho 1 người thân gia đình trực hệ sang chăm sóc cho Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm nằm viện trên 5 ngày hoặc bị tử vong ở nước ngoài.
 - Đưa trẻ em trở về nước:** Nếu trẻ em dưới 16 tuổi được bảo

hiểm (cùng đơn bảo hiểm với Người được bảo hiểm) không có người chăm sóc ở nước ngoài do Người được bảo hiểm bị Thương tích nghiêm trọng hoặc Ốm đau nặng, nằm viện hay tử vong thì Công ty sẽ trả chi phí bổ sung hợp lý cho vé đi lại hạng thường và chỗ ở để giúp trẻ trở về Nước xuất phát. Mức quyền lợi tối đa là 100.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 70.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông, và 40.000.000 VND cho Hạng C.

8. **Hồi hương thi hài:** Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, và có sự chấp thuận trước đó của Công ty, thì công ty trợ giúp được chỉ định sẽ hỗ trợ những thủ tục cần thiết và sẽ duy nhất chịu trách nhiệm về các chi phí vận chuyển để hồi hương thi hài về Nước xuất phát với giới hạn tối đa cho Hạng A và Hạng cao cấp là 60.000.000 VND; Hạng B và Hạng phổ thông là 40.000.000 VND; Hạng C là 20.000.000 VND.
9. **Các dịch vụ thông tin trợ giúp:** Theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, công ty trợ giúp được chỉ định sẽ cung cấp các dịch vụ thông tin trợ giúp như giúp đỡ về pháp lý, thông dịch viên, làm lại các giấy tờ du lịch hoặc vé máy bay bị mất, v.v.... Công ty sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ chi phí nào phát sinh do việc sử dụng những dịch vụ này.

Chú ý: Đối với các khoản (1), (2) và (3) trong mục này, Người được bảo hiểm cần phải được Công ty chấp thuận trước và tất cả mọi sự sắp xếp phải được thực hiện bởi công ty trợ giúp do Công ty chỉ định.

II. TAI NẠN CÁ NHÂN

MỤC 2: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “TAI NẠN CÁ NHÂN” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

1. Các quyền lợi được mô tả ở đây sẽ được chi trả cho việc tử vong hay thương tật do tai nạn xảy ra trong vòng 12 tháng dương lịch kể từ khi bị tai nạn với điều kiện là nguyên nhân của việc tử vong hoặc thương tật do tai nạn đó phải phát sinh trong Thời gian bảo hiểm.
2. Mức chi trả bồi thường tối đa cho mỗi Người được bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Khi bất kỳ quyền lợi nào trong mục “Tai nạn cá nhân” của Hợp đồng bảo hiểm này được chi trả thì Công ty sẽ không còn trách nhiệm nào khác.
3. Các quyền lợi được biểu thị theo tỷ lệ phần trăm của số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm có liên quan.

Tử vong do tai nạn	100%
Mất hoàn toàn thị lực và không thể phục hồi được của một hoặc cả hai mắt	100%
Mất hoàn toàn một hoặc hơn một chi	100%
Mất hoàn toàn khả năng sử dụng và không thể chữa được của hai hoặc hơn hai chi	100%
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%
Mất hoàn toàn khả năng sử dụng và không thể chữa được của một chi	50%

4. Số tiền bảo hiểm cho trẻ em dưới 18 tuổi sẽ không vượt quá 400.000.000 VND.
5. Số tiền tối đa phải trả cho bất kỳ và tất cả mọi sự cố phát sinh theo mục này sẽ không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm, ngoại trừ những điều quy định ở phần (7) của mục này của Hợp đồng bảo hiểm.
6. Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong và phát sinh yêu cầu bồi thường theo mục này thì người thụ hưởng sẽ là người thân gần nhất hoặc là di sản của Người được bảo hiểm đó theo đúng luật pháp Việt Nam trừ khi Người được bảo hiểm đã có văn bản chỉ định Người thụ hưởng cụ thể gởi cho Công ty.
7. Quyền lợi về Tai nạn cá nhân bổ sung khi đi trên “Phương tiện công cộng” (chỉ áp dụng cho bảo hiểm du lịch Bon Voyage): Số tiền chi trả bồi thường cho Tai nạn cá nhân sẽ được tăng gấp đôi cho tổn hại mà Người được bảo hiểm bị trong khi đang đi như là một hành khách có mua vé trên một Phương tiện công cộng được cấp giấy phép chở khách và xe buýt chở khách do đại lý du lịch sắp xếp. Quyền lợi bổ sung này không áp dụng cho trẻ em dưới 18 tuổi.

III. BẢO HIỂM SỰ CỐ BẤT NGỜ

MỤC 3: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “HÀNH LÝ VÀ ĐỒ DÙNG CÁ NHÂN” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Mục này cung cấp sự bồi thường cho hành lý hoặc đồ dùng cá nhân của Người được bảo hiểm mang theo trong chuyến đi bị mất, vỡ hoặc bị hư hại trong Thời gian bảo hiểm mà nguyên nhân trực tiếp là do bị trộm cắp, cướp, tai nạn hoặc do việc xử lý sai của nhà vận chuyển.

Với điều kiện là:

1. Tổn thất phải được thông báo cho cảnh sát địa phương nơi xảy ra sự cố, các nhà vận chuyển hoặc các bên thứ ba có trách nhiệm trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự cố;
2. Người được bảo hiểm phải giữ gìn cẩn thận đồ đạc được bảo hiểm bao gồm cả việc giữ gìn hành lý mang theo của mình hoặc tài sản cá nhân và không để chúng ở nơi công cộng mà không trông coi. Tất cả mọi hành lý đều phải được kiểm tra khi nhận và trong trường hợp Người được bảo hiểm phát hiện có bất kỳ sự phá hoại, mất mát hoặc hư hại nào thì phải thông báo **NGAY LẬP TỨC** cho:
 - a. Cảnh sát, trong trường hợp bị trộm cắp, mất mát hoặc hư hại do cố ý của bên thứ ba, và xin biên bản xác nhận của cảnh sát địa phương nơi xảy ra sự cố;
 - b. Nhà vận chuyển, khi mất mát hoặc hư hại xảy ra trong lúc quá cảnh, và lấy một bản của “Biên bản bất thường đối với hành lý”.
3. Mức bồi thường tối đa là 5.000.000 VND cho mỗi vật dụng và 10.000.000 VND cho mỗi đôi hoặc bộ. Mức bồi thường tối đa cho máy tính xách tay bị mất là 20.000.000 VND cho Hạng cao cấp, và 10.000.000 VND cho các hạng khác. Thân máy ảnh/máy quay phim, các ống kính và các phụ kiện được xem là 1 bộ;

4. Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm bằng cách trả tiền hoặc thay thế hoặc sửa chữa tùy theo từng trường hợp do Công ty quyết định. Với điều kiện là mức bồi thường tối đa không vượt quá mức giới hạn được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;
5. Đối với những yêu cầu bồi thường về bể vỡ hoặc hư hại, người yêu cầu bồi thường phải trình ra tài sản bị hư hại như là bằng chứng vật chất để Công ty kiểm tra với chi phí do người yêu cầu bồi thường chịu;
6. Quyền lợi “Hành lý và Đồ dùng cá nhân” này không bồi thường cho:
 - a. Mất mát hoặc hư hại do hậu quả của việc bị chậm trễ, bị tịch thu, bị cầm giữ hoặc bị kiểm tra bởi cơ quan hải quan hoặc các cơ quan có thẩm quyền khác;
 - b. Mất mát hoặc hư hại đối với tiền mặt, ngân phiếu, chứng từ có giá trị thanh toán, trái phiếu hoặc chứng khoán, thẻ tín dụng và các công cụ thanh toán khác hoặc giấy tờ các loại, hộ chiếu, visa, vé máy bay và vé tàu xe, phiếu chỗ ở hoặc bất kỳ vé hay phiếu đi lại nào khác;
 - c. Mất mát hoặc hư hại đối với máy nhắn tin, điện thoại di động (bao gồm cả các phụ kiện), thiết bị điện tử xách tay (bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở thiết bị viễn thông xách tay, máy nghe nhạc xách tay, máy tính bảng, máy chơi trò chơi xách tay), thiết bị máy vi tính, phần mềm và các phụ kiện có liên quan;
 - d. Mất mát hoặc hư hại đối với các món đồ dễ vỡ hoặc dễ gãy, đồ sứ, đồ thủy tinh, đồ gốm, đồ mỹ nghệ, đá quý loại quý hoặc loại vừa đã nạm và chưa nạm, mắt kính, kính sát trùng hoặc thực phẩm;
 - e. Mòn rách, mối mọt, sâu bọ gặm nhấm hoặc khuyết tật có sẵn, sự trục trặc về cơ khí, điện hoặc điện tử, quá trình chùi rửa, sửa chữa hoặc phục hồi, các thay đổi về không khí hoặc khí hậu, sự sụt giảm giá trị và sự sụt giảm giá trị đó sẽ do Công ty hoàn toàn quyết định;
 - f. Hàng hóa kinh doanh hoặc hàng mẫu, bao gồm cả chi phí tái tạo dữ liệu cho dù được ghi trên băng từ, thẻ, đĩa hay phương tiện khác;
 - g. Mất mát hoặc hư hại đối với hành lý hay đồ cá nhân do để quên hoặc không trông coi trên Phương tiện vận chuyển công cộng hoặc ở Nơi công cộng;
 - h. Mất mát hoặc hư hại đối với hành lý được gửi bằng đường bưu điện hoặc được gửi riêng rẽ;
 - i. Bất kỳ tài sản hoặc đồ dùng cá nhân nào được bảo hiểm riêng ở một nơi khác hoặc được bên thứ ba bồi thường/sửa chữa;
 - j. Mất nữ trang, ngoại trừ bị cướp có vũ khí hoặc bị trộm khi đang được gửi trong két sắt của khách sạn;
 - k. Hư hại đồ đựng hành lý.

MỤC 4: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “HÀNH LÝ ĐẾN CHẬM” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Công ty sẽ chi trả, tối đa cho đến mức giới hạn được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm cho việc mua

khẩn cấp những vật dụng vệ sinh và áo quần cần thiết do hành lý bị thất lạc ít nhất 6 tiếng kể từ khi đến nơi đến nước ngoài do hành lý bị chậm trễ, giao nhầm hoặc không giao.

Với điều kiện là:

1. Mức bồi thường tối đa là 1.300.000 VND cho một món đồ;
2. Việc chậm trễ phải được xác nhận bằng “Biên Bản Bất Thường đối với Hành lý” chính thức của hãng hàng không hoặc bằng thư của nhà điều hành tour;
3. Việc chậm trễ không phải do bị hải quan hoặc các cơ quan có thẩm quyền khác cầm giữ hoặc tịch thu;
4. Người được bảo hiểm phải cung cấp chứng từ (bao gồm cả các hoá đơn mua hàng bán chính) thể hiện chi tiết các phí tổn;
5. Nếu một tổn thất đã được yêu cầu bồi thường theo mục (3) về quyền lợi “Hành lý và đồ dùng cá nhân” của Hợp đồng bảo hiểm này thì không được yêu cầu bồi thường theo mục này;
6. Không bồi thường hành lý đến chậm sau khi Người được bảo hiểm trở về Nước xuất phát hoặc đến nơi đến cuối cùng.

MỤC 5: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “MẤT GIẤY TỜ DU LỊCH” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Nếu Người được bảo hiểm bị mất hộ chiếu, vé máy bay và các giấy tờ du lịch do bị trộm cắp, cướp hoặc tai nạn trong chuyến đi được bảo hiểm bởi Hợp đồng bảo hiểm này thì Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí xin cấp lại hộ chiếu, vé máy bay và các giấy tờ du lịch cũng như các chi phí bổ sung hợp lý về chỗ ở trong khách sạn và đi lại cho việc xin cấp lại các giấy tờ đó và chi phí để quay trở về Nước xuất phát do vé máy bay gốc trở về không còn hiệu lực vì việc mất chứng từ nêu trên. Mức bồi thường tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Với điều kiện là:

1. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm theo mục này nếu trong vòng 24 giờ kể từ khi Người được bảo hiểm nhận biết được sự mất mát như được mô tả ở phía trên, mà không trình báo sự mất mát đó cho cảnh sát và lấy biên bản của cảnh sát có liên quan;
2. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm theo mục này nếu Người được bảo hiểm để hộ chiếu, vé máy bay hoặc giấy tờ du lịch ở nơi công cộng mà không trông coi;
3. Mức bồi thường tối đa mỗi ngày cho các chi phí đi lại và chỗ ở là 4.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 3.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông; và 2.000.000 VND cho Hạng C;
4. Mức bồi thường cho vé máy bay là hạng thường.

MỤC 6: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “TIỀN CÁ NHÂN” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm về những mất mát tiền cá nhân dưới hình thức ngân phiếu, tiền mặt hoặc séc du lịch chỉ do bị trộm cắp, cướp. Mức bồi thường tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Với điều kiện là:

1. Nếu Người được bảo hiểm bị mất tiền mặt, ngân phiếu hoặc séc du lịch thì phải trình báo với cảnh sát địa phương nơi xảy ra sự cố và với chi nhánh có liên quan của cơ quan phát hành séc du lịch trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự mất mát đó;
2. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm đối với việc mất mát hoặc thiếu hụt do sai sót, bỏ quên, biến động tỷ giá tiền tệ, bị tịch thu hoặc mất giá;
3. Tiền cá nhân phải được mang theo người và không được để trong đồ đựng hành lý, vali, rương hòm và những vật tương tự hoặc để mà không có sự trông coi trực tiếp của cá nhân;
4. Quyền lợi này không áp dụng cho trẻ em dưới 18 tuổi.

MỤC 7: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “CHUYẾN ĐI BỊ TRÌ HOÃN” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Trong trường hợp chuyến bay hoặc phương tiện vận chuyển chạy theo lịch khác của Người được bảo hiểm bị chậm trễ ở ngoài Nước xuất phát trong Thời gian bảo hiểm do điều kiện thời tiết xấu, bãi công, không tắc, trục trặc máy móc hoặc kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển và sự hủy bỏ hoặc trì hoãn do những sự cố đó hoàn toàn ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm thì:

- a. Người được bảo hiểm có thể yêu cầu bồi thường tối đa là 500.000 VND cho mỗi 6 tiếng đồng hồ bị trễ. Mức bồi thường tối đa là 3.500.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 2.500.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông; 1.500.000 VND cho Hạng C; hoặc
- b. Mức bồi thường tối đa là 16.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 10.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông; 6.000.000 VND cho Hạng C cho các chi phí vận chuyển công cộng phát sinh cần thiết như là hậu quả trực tiếp của chuyến đi bị trì hoãn, nhưng chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm phải chuyển hướng hành trình do việc hủy chỗ đã được xác nhận trước đó.

Chỉ có thể yêu cầu bồi thường theo (a) hoặc (b).

Với điều kiện là:

1. Thời gian bị trễ phải kéo dài trên 6 tiếng tính từ lúc bắt đầu chuyến đi theo lịch trình đã định cho đến khi chuyến đi bắt đầu lại hoặc trên phương tiện vận chuyển thay thế đầu tiên do nhà vận chuyển cung cấp;
2. Việc chậm trễ không phải do Người được bảo hiểm không xác nhận lại chỗ đã đặt trước hoặc không làm thủ tục đăng ký đi đúng giờ qui định trước lúc khởi hành;
3. Việc đặt chỗ trước đã được xác nhận phải trước khi bắt đầu cuộc bãi công ảnh hưởng đến nhà vận chuyển;
4. Chứng từ chính thức của hãng hàng không/nhà vận chuyển phải được nộp kèm theo bất kỳ yêu cầu bồi thường nào theo mục này của Hợp đồng bảo hiểm, trong chứng từ đó có nêu rõ nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trễ;
5. Không chi trả cho yêu cầu bồi thường phát sinh do đình công hoặc bãi công diễn ra vào ngày Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực hoặc vào ngày bắt đầu chuyến đi theo lịch trình đã

định (áp dụng đối với bảo hiểm du lịch Annual Travel), hoặc cho bất kỳ việc bị tịch thu hoặc bị cầm giữ dưới bất kỳ hình thức nào bởi các cơ quan chính quyền.

MỤC 8: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “RÚT NGẮN CHUYẾN ĐI” hoặc “HỦY BỎ CHUYẾN ĐI” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Người được bảo hiểm sẽ được bồi thường cho việc mất tất cả những khoản đặt cọc cho việc sắp xếp chuyến đi đã trả trước nhưng không được hoàn lại dưới mọi hình thức, hoặc cho những chi phí tăng thêm cho việc đi lại bằng phương thức vận chuyển thay thế có mức ít tốn kém nhất hoặc chỗ ở hợp lý. Mức bồi thường tối đa là 130.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 90.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông; 70.000.000 VND cho Hạng C cho những trường hợp sau:

1. Người được bảo hiểm bị tử vong, bị Thương tích nghiêm trọng hoặc Ốm đau nặng;
2. Người thân gia đình trực hệ, Cộng sự làm ăn thân thiết, hoặc người bạn đồng hành của Người được bảo hiểm mà người này cũng được bảo hiểm trong cùng hợp đồng bảo hiểm với Người được bảo hiểm bị tử vong, bị Thương tích nghiêm trọng hoặc Ốm đau nặng;
3. Người được bảo hiểm được mời làm chứng, làm thành viên trong bồi thẩm đoàn hoặc bị kiểm dịch bắt buộc;
4. Thiên tai (động đất, lũ lụt, bão, lốc xoáy, sóng thần,...) tại nơi đến đã định theo kế hoạch;
5. Nơi cư trú chính ở Nước xuất phát của Người được bảo hiểm bị phá hủy hoàn toàn.

Với điều kiện là:

1. Người được bảo hiểm phải hủy bỏ chuyến đi đã định theo kế hoạch hoặc rút ngắn chuyến đi bằng việc trở về Nước cư trú hoặc Nước xuất phát;
2. Việc bồi thường sẽ được tính theo tỷ lệ cho phần chưa sử dụng của bất kỳ chi phí đi lại và chỗ ở đã trả trước nào có liên quan đến chuyến đi bị rút ngắn đó;
3. Công ty sẽ không chi trả quyền lợi cho những chi phí phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp do việc mang thai, sinh đẻ, hoặc bệnh phụ khoa hay các di chứng của chúng;
4. Những nguyên nhân đó không phát sinh từ các tình trạng y tế hoặc thể chất hay những tình huống khác làm ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm hoặc những Người thân gia đình trực hệ hoặc người bạn đồng hành hoặc Cộng sự làm ăn thân thiết của Người được bảo hiểm mà được biết đã tồn tại vào ngày cấp Hợp đồng bảo hiểm này hoặc phát sinh trong vòng 14 ngày trước ngày khởi hành theo lịch trình đã định (áp dụng đối với bảo hiểm du lịch Annual Travel);
5. Thiên tai xảy ra đột ngột tại nơi đến đã định theo kế hoạch sau khi bắt đầu chuyến đi làm cho Người được bảo hiểm không thể tiếp tục chuyến đi đã định của mình;
6. Nơi cư trú chính ở Nước xuất phát của Người được bảo hiểm bị phá hủy hoàn toàn do hỏa hoạn, lũ lụt, động đất hoặc thiên

tai tương tự xảy ra sau khi bắt đầu chuyến đi đòi hỏi Người được bảo hiểm phải có mặt ở nhà trong Thời gian bảo hiểm hoặc trong thời gian của chuyến đi đã định (áp dụng đối với bảo hiểm du lịch Annual Travel).

MỤC 9: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm, tối đa là 2.000.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 1.300.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông; 700.000.000 VND cho Hạng C bao gồm các chi phí pháp lý và phí tổn cho trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba (bao gồm các chi phí và phí tổn hợp lý của bên thứ ba đó) phát sinh từ một sự cố xảy ra trong Thời gian bảo hiểm.

Với điều kiện trách nhiệm đó là do:

1. Bên thứ ba bị Thương tích thân thể do tai nạn;
2. Tài sản của bên thứ ba bị mất mát hoặc hư hại do tai nạn.

Quyền lợi “Trách nhiệm cá nhân” này không chi trả cho các trách nhiệm, tổn thất hoặc yêu cầu bồi thường nào mà:

- (i) được bất kỳ công ty bảo hiểm khác hoặc bên thứ ba nào chi trả; hoặc
- (ii) phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ:
 - a. Trách nhiệm của người sử dụng lao động, trách nhiệm theo hợp đồng hoặc trách nhiệm đối với những Người thân gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm;
 - b. Tài sản hoặc vật nuôi do Người được bảo hiểm sở hữu hoặc giữ ủy thác, chăm sóc, trông nom hoặc quản lý;
 - c. Bất kỳ hành động cố ý, chủ tâm, bất hợp pháp hoặc có tính toán nào;
 - d. Theo đuổi công việc kinh doanh thương mại hoặc nghề nghiệp;
 - e. Việc sở hữu hay chiếm hữu đất đai hoặc nhà cửa (không phải là sự chiếm hữu nơi ở tạm thời nào);
 - f. Việc sở hữu, chiếm hữu, thuê mượn, sử dụng hoặc điều khiển các loại xe có động cơ hoặc các loại phương tiện di chuyển trên không hoặc dưới nước;
 - g. Các chi phí pháp lý do bất kỳ vụ kiện hình sự nào;
 - h. Mất trí, sử dụng thuốc (ngoại trừ thuốc được bác sĩ có đăng ký hành nghề kê đơn nhưng loại trừ việc nghiện thuốc), ma túy hoặc rượu, hoặc sử dụng vũ khí; và
 - i. Sự ký gửi hàng hóa, giấy phép hợp đồng hoặc sự vận chuyển hoặc bất động sản hoặc tài sản cá nhân.

VIỆC BỒI THƯỜNG NÀY SẼ KHÔNG ÁP DỤNG ĐỐI VỚI NHỮNG PHÁN QUYẾT SƠ THẨM KHÔNG PHẢI DO MỘT TOÀ ÁN CÓ THẨM QUYỀN Ở NƯỚC XUẤT PHÁT TUYÊN XỬ

MỤC 10: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “TRỞ VỀ NƯỚC ĐỢT XUẤT” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Trong suốt Thời gian bảo hiểm, Người được bảo hiểm có thể trở về Nước xuất phát vì lý do đột xuất trong thời gian tối đa là 14 ngày

liên tục cho mỗi lần.

Với điều kiện là :

1. Người được bảo hiểm đã rời khỏi Nước xuất phát;
2. Thời gian bảo hiểm tối thiểu là 31 ngày;
3. Nguyên nhân của việc trở về nước không phát sinh từ những tình huống mà Người được bảo hiểm đã biết trước hoặc vào ngày Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực;
4. Việc trở về Nước xuất phát không nhằm mục đích tìm kiếm việc chữa trị bệnh;
5. Việc bảo hiểm sẽ tạm ngưng khi trở về Nước xuất phát;
6. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm cho những chi phí phát sinh do việc trở về Nước xuất phát.

MỤC 11: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI “BỒI HOÀN MỨC MIỄN THƯỜNG BẢO HIỂM CHO XE Ô TÔ THUÊ” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Công ty sẽ bồi hoàn cho mức miễn thường được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm xe ô tô có hiệu lực mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm phải trả cho tổn thất hoặc hư hại do tai nạn đối với xe ô tô mà Người được bảo hiểm thuê. Mức bồi hoàn tối đa là 10.000.000 VND cho Hạng A và Hạng cao cấp; 6.000.000 VND cho Hạng B và Hạng phổ thông; 4.000.000 VND cho Hạng C. Người được bảo hiểm phải là người lái xe và được nêu rõ trong hợp đồng thuê xe.

Với điều kiện là:

1. Chiếc xe ô tô phải được thuê từ một công ty cho thuê xe ô tô có giấy phép;
2. Như là một phần của hợp đồng thuê xe, Người được bảo hiểm phải mua chương trình bảo hiểm toàn diện cho xe ô tô thuê để bảo hiểm cho những tổn thất hoặc hư hại xảy ra đối với xe ô tô thuê trong suốt thời gian thuê xe;
3. Người được bảo hiểm phải tuân thủ tất cả các điều khoản và điều kiện của hợp đồng thuê xe và hợp đồng bảo hiểm xe cũng như luật pháp và qui định của nước sở tại;
4. Quyền lợi “Bồi hoàn mức miễn thường bảo hiểm cho xe ô tô thuê” này không chi trả cho:
 - a. Tổn thất hoặc hư hại do vi phạm điều kiện của hợp đồng thuê xe hoặc hợp đồng bảo hiểm xe, hoặc vi phạm luật pháp và qui định của nước sở tại;
 - b. Tổn thất hoặc hư hại xảy ra bên ngoài đường công cộng;
 - c. Tổn thất hoặc hư hại do hao mòn tự nhiên, côn trùng cắn hoặc bị găm nhấm, sự giảm giá trị, khuyết tật cố hữu, hoặc các hư hại tàng ẩn.

BẢO HIỂM XE Ô TÔ THUÊ

MỤC 12: CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN ÁP DỤNG CHO QUYỀN LỢI LỰA CHỌN “BẢO HIỂM XE Ô TÔ THUÊ” (căn cứ vào Bảng liệt kê quyền lợi)

Bảo hiểm xe ô tô thuê chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm nào

trước đó đã đăng ký mua quyền lợi Bảo hiểm xe ô tô thuê trong Đơn yêu cầu bảo hiểm và đã trả phí bảo hiểm bổ sung cho Thời gian bảo hiểm có liên quan.

Công ty sẽ chi trả, tối đa không quá 500.000.000 VND cho những hư hại xảy ra cho chiếc xe ô tô thuê mà Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm theo hợp đồng thuê xe có liên quan. Tồn thất hoặc hư hại cho chiếc xe ô tô thuê phải trực tiếp do cháy, trộm, va đập hoặc bị phá hoại và chiếc xe ô tô phải được thuê từ một công ty cho thuê xe ô tô có giấy phép. Ngoài ra, Công ty sẽ thanh toán chi phí sửa chữa những tổn thất trực tiếp do Tai nạn gây ra hư hại cho chiếc xe ô tô thuê. Khi yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm phải nộp biên bản của cảnh sát, bản kê chi tiết sửa chữa theo từng khoản mục và những giấy tờ bằng chứng khác. Người được bảo hiểm phải hợp tác với Công ty để điều tra về Tai nạn và giải quyết những yêu cầu đòi Người được bảo hiểm bồi thường. Nếu Người được bảo hiểm bất hợp tác hoặc không gửi bất kỳ chứng từ được yêu cầu nào, thì Công ty có quyền từ chối bồi thường cho Tai nạn đó.

Quyền lợi lựa chọn “Bảo hiểm xe ô tô thuê” này không bảo hiểm cho:

- Lái xe trong khi say hay dưới ảnh hưởng của thuốc hoặc ma túy;
- Tồn thất hoặc hư hại do cố ý;
- Bất cứ nghĩa vụ nào mà Người được bảo hiểm đảm nhận theo bất kỳ thỏa thuận nào;
- Sử dụng xe ô tô thuê vi phạm hợp đồng thuê xe;
- Thuê xe tải có tải trọng ước tính của nhà sản xuất vượt quá 2.000 pound, xe nhà ở, xe moóc, xe chạy địa hình, xe mô tô, xe thể thao đa dụng (SUV) hoặc nhà di động (RV);
- Bất kỳ trách nhiệm pháp lý, Thương tích cá nhân hoặc hư hại tài sản nào cho dù Người được bảo hiểm có phải chịu trách nhiệm cho những trách nhiệm pháp lý, Thương tích hoặc hư hại đó theo hợp đồng thuê xe hay không.

Mức miễn thường: Người được bảo hiểm sẽ chịu 5.000.000 VND đầu tiên của những chi phí hợp lệ phát sinh theo mục này.

TRÁCH NHIỆM TỐI ĐA CỦA CÔNG TY ĐỐI VỚI CÁC BẢO HIỂM KHÁC

Trách nhiệm tối đa của Công ty đối với tất cả các yêu cầu bồi thường sẽ không vượt quá phần tính theo tỉ lệ của yêu cầu bồi thường đó mà nếu không có Hợp đồng bảo hiểm này thì sẽ được bồi thường theo các hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm khác (Điều này không áp dụng cho mục “Tai nạn cá nhân” của Hợp đồng bảo hiểm này).

ĐỊNH NGHĨA

“**Tai nạn**” là một sự cố xảy ra hoàn toàn ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm và được gây ra bởi phương tiện hữu hình, bên ngoài và mạnh mẽ.

“**Tiền**” là tiền mặt, ngân phiếu, tiền xu và các chứng từ có giá trị thanh toán.

“**Cộng sự làm ăn thân thiết**” là người cùng cộng tác kinh doanh có phần hùn trong công việc kinh doanh của Người được bảo hiểm.

“**Công ty**” là Công ty Cổ Phần Bảo Hiểm Hùng Vương.

“Nước xuất phát” là nước mà chuyển đi của Người được bảo hiểm bắt đầu, hoặc nếu chuyển đi có nhiều chặng và các chặng bắt đầu ở các nước khác nhau, thì là nước mà chặng đầu tiên của chuyến đi bắt đầu và, trong cả hai trường hợp, bảo hiểm có hiệu lực ở ngoài nước đó. Nước Cư trú sẽ được xem như là Nước xuất phát được ghi trong Giấy Chứng Nhận bảo hiểm trừ khi có một nước khác được xác nhận là Nước xuất phát trong phụ lục hợp đồng do Công ty cấp. Nước xuất phát và Nước Cư trú có cùng nghĩa và có thể được sử dụng thay thế cho nhau.

“Bệnh tật” là một Ốm đau hoặc Thương tích và bất kỳ triệu chứng, di chứng hay biến chứng nào của việc đó, và trong trường hợp Thương tích thì bao gồm tất cả những Thương tích phát sinh từ cùng một sự cố hoặc một loạt các sự cố kế tiếp nhau.

“Các chi phí hợp lệ” về mặt chi phí y tế là các chi phí y tế cần thiết mà Người được bảo hiểm phải trả cho việc điều trị một Bệnh tật được bảo hiểm bởi Hợp đồng bảo hiểm này và được trả theo đề nghị của Bác sĩ phẫu thuật hoặc Bác sĩ nhưng không vượt quá chi phí bình thường theo thông lệ cho cùng Bệnh tật ở nước mà họ trả chi phí điều trị.

“Tình trạng khẩn cấp” là trạng thái thật sự khi có sự thay đổi đột ngột về sức khỏe của Người được bảo hiểm và cần phải có sự can thiệp khẩn cấp của y tế hoặc phẫu thuật để tránh sự nguy hiểm đến tính mạng hoặc sức khỏe.

“Bệnh viện” là nơi được cấp giấy phép, có đăng ký hoặc được cho phép hoạt động theo các luật và các quy định có liên quan của nước mà nó tọa lạc với vai trò là một bệnh viện y tế hoặc phẫu thuật và các chức năng chính của nó không phải là các chức năng của một spa, phòng khám chữa bệnh bằng nước, nơi dành cho những người bị các rối loạn thần kinh hoặc tâm thần, phòng khám hoặc cơ sở điều dưỡng, nghỉ ngơi hay an dưỡng, nhà dưỡng lão hoặc nơi cai nghiện rượu hoặc ma túy. Bệnh viện phải được đặt dưới sự giám sát thường xuyên của một Bác sĩ nội trú.

“Ốm đau” là sự đau ốm hoặc bệnh được biểu thị bằng một sự lệch có tính bệnh lý ra khỏi tình trạng sức khỏe bình thường và cần phải có sự điều trị của Bác sĩ, Chuyên gia hoặc Bác sĩ phẫu thuật.

“Người thân gia đình trực hệ” là vợ/chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm, các con (con ruột hoặc con nuôi), anh chị em ruột, anh chị em dâu rể, cha mẹ ruột, cha mẹ vợ/chồng, ông bà nội ngoại, cháu nội ngoại, người giám hộ hợp pháp, cha mẹ kế hay con riêng của vợ/chồng.

“Thương tích” là Thương tích trên thân thể (loại trừ những tình trạng tâm thần) phát sinh hoàn toàn và duy nhất từ một Tai nạn và độc lập với tất cả các nguyên nhân khác:

- (i) trực tiếp dẫn đến tử vong trong vòng 12 tháng dương lịch kể từ ngày xảy ra Tai nạn, hoặc
- (ii) cần phải có sự điều trị y tế và/hoặc phẫu thuật.

“Người được bảo hiểm” là bất kỳ người nào trong những người được liệt kê một cách cụ thể và được ghi tên là Người được bảo hiểm trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

“Mất chi” là sự mất do bị cắt rời một bàn tay tại hoặc trên cổ tay hay một bàn chân tại hoặc trên mắt cá chân.

“Mất thị lực” là mất hoàn toàn thị lực và không thể phục hồi được.

“Thuốc và Dược phẩm” là bất kỳ thuốc hoặc dược phẩm nào do Bác sĩ kê đơn và được yêu cầu một cách cụ thể cho việc điều trị một Bệnh tật.

“Đôi và Bộ” là bất kỳ món đồ nào là một phần của một bộ, việc đo lường sự tổn thất hoặc hư hại đối với món đồ đó sẽ là phần công bằng và hợp lý của tổng trị giá nguyên bộ và sẽ không được hiểu có nghĩa là tổn thất hoàn toàn nguyên bộ.

“Thời gian bảo hiểm” là thời gian được ghi là Thời gian bảo hiểm trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.

“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn” là thương tật làm cho Người được bảo hiểm hoàn toàn không thể làm công việc nghề nghiệp của mình hoặc bất kỳ công việc nào khác trong 52 tuần liên tục và vào lúc kết thúc thời gian đó thì cũng không có hy vọng cải thiện.

“Đồ dùng cá nhân” là các món đồ sở hữu cá nhân thường được mặc hoặc mang theo thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm hoặc các thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm.

“Bác sĩ”/“Bác sĩ phẫu thuật” là người có bằng cấp chứng nhận và được cấp giấy phép hoặc có đăng ký hành nghề y khoa/giải phẫu theo các luật và các quy định có liên quan của nước mà người đó hành nghề.

“Hợp Đồng bảo hiểm” là hợp đồng bảo hiểm này và bao gồm cả Đơn yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất kỳ các thay đổi, sửa đổi hoặc phụ lục nào thêm vào đó được nhân viên có thẩm quyền của Công ty chấp thuận.

“Tình trạng tồn tại trước” là bất kỳ Ốm đau, bệnh tật hoặc tình trạng thể chất nào của Người được bảo hiểm đã có trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, mà có biểu hiện dấu hiệu hoặc triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã nhận biết được hoặc theo lẽ thường phải nhận biết được.

“Phương tiện vận chuyển công cộng” là tất cả các phương tiện vận chuyển công cộng thông thường như máy bay đa động cơ, xe buýt, xe lửa, tàu thủy, tàu chạy bằng đệm không khí, phà và taxi được cấp giấy phép chở khách có bán vé và xe buýt đường dài do đại lý du lịch thu xếp và không phải là phương tiện vận chuyển của nhà thầu hoặc của tư nhân.

“Nơi công cộng” là bất kỳ địa điểm sử dụng chung nào (như là bãi đậu xe, đường phố, công viên, khu vực thiên nhiên, trạm xe buýt, sân bay, sân vận động hoặc trung tâm mua sắm) bao gồm cả các loại phương tiện vận chuyển công cộng hoặc bất kỳ nơi chốn hay địa điểm tương tự nào khác.

“Thương tích nghiêm trọng hoặc ốm đau nặng” là khi Người được bảo hiểm cần phải được một Bác sĩ điều trị và được Bác sĩ đó chứng nhận là nguy hiểm đến tính mạng và không đủ sức khỏe để đi du lịch hoặc tiếp tục chuyến hành trình gốc của mình. Khi “Thương tích nghiêm trọng hoặc ốm đau nặng” được áp dụng cho Người thân gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm, thì nó có nghĩa là Thương tích hoặc Ốm đau được Bác sĩ chứng nhận là nguy hiểm đến tính mạng và điều này dẫn đến việc Người được bảo hiểm phải gián đoạn hoặc hủy chuyến hành trình gốc của mình.

“Mức phí bảo hiểm ngắn hạn” là mức phí được tính theo công thức dưới đây cho khoảng thời gian trước khi hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm này và trong khoảng thời gian đó Hợp đồng bảo hiểm này đã có hiệu lực.

Khoảng thời gian trước khi hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm	Mức phí bảo hiểm ngắn hạn
Dưới một (1) tháng	20% phí bảo hiểm hằng năm
Cứ mỗi tháng kế tiếp sau tháng đầu tiên	10% phí bảo hiểm hằng năm
Nhiều hơn tám (8) tháng	100% phí bảo hiểm hằng năm

“**Chuyên gia**” là Bác sĩ chuyên môn trong một lĩnh vực y khoa riêng biệt.

THỦ TỤC YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

1. Phải nộp thông báo yêu cầu bồi thường cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc Hợp đồng bảo hiểm này hoặc kể từ ngày kết thúc chuyến đi được bảo hiểm bởi Hợp đồng bảo hiểm này (áp dụng đối với bảo hiểm du lịch Annual Travel), và trong trường hợp yêu cầu bồi thường theo mục “Trách nhiệm cá nhân” của Hợp đồng bảo hiểm này thì thông báo đó phải được gửi bằng văn bản càng sớm càng tốt và không được muộn hơn 15 ngày kể từ khi xảy ra sự cố. Công ty sẽ không chấp nhận trách nhiệm đối với bất kỳ yêu cầu bồi thường nào mà Công ty không nhận được thông tin yêu cầu trong vòng 60 ngày kể từ ngày Công ty có văn bản yêu cầu cung cấp thêm thông tin đó, và sau đó yêu cầu bồi thường được xem như bị từ bỏ. Tất cả các yêu cầu bồi thường phải được kèm theo cùng với bằng chứng thỏa đáng trong trường hợp bị tử vong, Ốm đau, bệnh tật, Thương tích hoặc tổn thất và phải được nộp cho Công ty theo yêu cầu với chi phí do Người được bảo hiểm chịu.
2. Tất cả mọi yêu cầu bồi thường phải được nộp cùng đơn Thông báo tổn thất với các thông tin liên quan đầy đủ bao gồm:
 - a. Trong trường hợp Tai nạn cá nhân: Các báo cáo của Bệnh viện, của Bác sĩ với đầy đủ chi tiết về bản chất của Thương tích và mức độ và thời gian của Thương tật, các biên bản của cảnh sát có liên quan và nếu tử vong thì phải có giấy chứng tử và biên bản của nhân viên điều tra có liên quan;
 - b. Trong trường hợp Chi phí y tế, Trợ giúp khẩn cấp, Trợ cấp khi nằm viện, Hủy bỏ chuyến đi và Rút ngắn chuyến đi: Tất cả mọi hóa đơn, biên nhận, vé, phiếu, hợp đồng, thỏa thuận hoặc bất cứ giấy tờ khác nào có liên quan đến yêu cầu bồi thường, và nếu yêu cầu bồi thường về điều trị y tế thì phải có báo cáo đầy đủ của Bác sĩ có ghi rõ chẩn đoán của bệnh được điều trị và ngày Bệnh tật bắt đầu và bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm thuốc được kê đơn và các dịch vụ được cung cấp;
 - c. Trong trường hợp mất mát, bể vỡ hoặc hư hại Hành lý và Đồ dùng cá nhân, Hành lý đến chậm, Mất giấy tờ du lịch, Tiền cá nhân: Tất cả mọi chi tiết bao gồm các hoá đơn có ghi rõ ngày mua, giá cả, kiểu mẫu và loại của món đồ bị mất hoặc bị hư hại, bản sao của thông báo NGAY cho hãng hàng không/nhà vận chuyển và văn bản xác nhận chính thức của hãng hàng không/nhà vận chuyển khi sự mất mát hoặc hư hại xảy ra trong lúc quá cảnh và bản sao có công chứng các biên bản của cảnh sát NGAY khi tổn thất xảy ra. Phải trình báo cho các cơ quan chức năng có liên quan trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự cố. Ngoài ra, việc mất séc du lịch phải được báo ngay cho cơ quan

- phát hành và không được muộn hơn 24 giờ kể từ khi xảy ra sự mất mát đó;
- d. Trong trường hợp Chuyển đi bị trì hoãn: Chứng từ chính thức của hãng hàng không/nhà vận chuyển nêu rõ nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trễ;
 - e. Đối với Trách nhiệm cá nhân: Phải thông báo ngay cho Công ty bằng văn bản về yêu cầu bồi thường có thể xảy ra, nêu rõ bản chất và hoàn cảnh của sự việc cùng với xác nhận của Người được bảo hiểm là chưa nhận trách nhiệm và chưa chi trả hoặc đồng ý chi trả số tiền nào mà không có sự biết trước và đồng ý bằng văn bản của Công ty. Chứng từ đầy đủ bao gồm bản sao trát hầu tòa, giấy tờ của tòa án, các thư từ giao dịch của luật sư và các thư từ giao dịch pháp lý khác ... phải được nộp cho Công ty trong thời gian sớm nhất;
 - f. Trong trường hợp Bồi hoàn mức miễn thường bảo hiểm cho xe ô tô thuê: Hợp đồng thuê xe, Hợp đồng bảo hiểm xe, bản sao có công chứng biên bản của cảnh sát nơi xảy ra sự cố, bằng chứng của Công ty bảo hiểm xe cho thấy họ đã chi trả bồi thường cho tổn thất hoặc hư hại do tai nạn cho chiếc xe ô tô mà Người được bảo hiểm thuê.
 - g. Trong trường hợp lựa chọn Bảo hiểm xe ô tô thuê: Bản sao có công chứng biên bản của cảnh sát NGAY khi xảy ra sự cố, bản kê chi tiết sửa chữa theo từng khoản mục và những giấy tờ bằng chứng khác.

The strength behind your insurance



Administered by:
PACIFIC CROSS VIETNAM
6th Floor | VNPT Building
1487 Nguyen Van Linh Street | District 7
Ho Chi Minh City
Phone: (+84 28) 7306 9669
Fax: +84 28 3821 9847
Email: inquiry@pacificcross.com.vn
Website: www.pacificcross.com.vn

Provided by:



HUNG VUONG
INSURANCE

