

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo quyết định số 88/QĐ-BN6 của Tổng giám đốc Công ty TNHH MTV Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam nay là Bảo hiểm VietinBank)

I. MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA TRONG CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

1. **"Người được bảo hiểm"** là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Công ty bảo hiểm cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận.
2. **"Bảo Ngân" nay là Bảo hiểm VietinBank (VBI)** là Công ty Bảo hiểm có nghĩa vụ chi trả hoặc bồi thường các chi phí bảo hiểm thuộc phạm vi của Chương trình bảo hiểm này cho Người được bảo hiểm.
3. **"Công ty cứu trợ khẩn cấp"** là công ty cung cấp dịch vụ hỗ trợ du lịch và dịch vụ cứu trợ y tế khẩn cấp cho Người được Bảo hiểm. Đây là Công ty do VBI chỉ định. Thông tin chi tiết (tên, địa chỉ và số điện thoại) của công ty Cứu trợ sẽ được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm cấp cho Người được Bảo hiểm trước mỗi Chuyến đi.
4. **"Thành viên trong gia đình"** là vợ/chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm, con (con đẻ hoặc con nuôi), anh chị em ruột, anh chị em dâu/rể, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/chồng, ông bà, cháu, người bảo hộ hợp pháp, bố mẹ dượng hay con ghê.
5. **"Nước xuất hành"** là nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Nước xuất hành và Nước cư trú sẽ có cùng nghĩa và có thể sử dụng thay thế lẫn nhau.
6. **"Quê Hương"** là nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có tư cách công dân.
7. **"Đơn bảo hiểm"** bao gồm Giấy yêu cầu, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản Phụ lục và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đã được VBI chấp thuận.
8. **"Thời hạn bảo hiểm"** là thời hạn được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
9. **"Bệnh viện"** là bất kỳ cơ sở y tế nào được cấp giấy phép để tiến hành điều trị y tế hay phẫu thuật hợp pháp, được xây dựng tại nước sở tại và hoạt động chính của cơ sở đó không phải là hoạt động của Bệnh xá, nơi Điều trị sỏi khoáng hay Điều trị xông hơi, Trung tâm cai nghiện rượu, ma túy, Viện điều dưỡng, Phòng khám hay Nhà dưỡng lão. Việc tiến hành điều trị phải được theo dõi liên tục của một hay nhiều bác sỹ.
10. **"Bác sỹ điều trị/bác sỹ phẫu thuật"** là một cá nhân có bằng cấp và được cấp phép và đăng ký kinh doanh điều trị/phẫu thuật theo Luật pháp và quy định của nhà nước sở tại.
11. **"Chuyên gia"** là bác sỹ chuyên về một lĩnh vực y tế cụ thể.

12. "**Tai nạn**" là sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được, tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
13. "**Ốm đau**" là tình trạng sức khoẻ không bình thường do tác động của bệnh lý và cần có sự điều trị của bác sỹ, chuyên gia y tế hoặc bác sỹ phẫu thuật. J
14. "**Tình trạng khẩn cấp**" là tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm thay đổi đột ngột, ngẫu nhiên phải có sự can thiệp điều trị y tế cấp cứu hoặc phẫu thuật để tránh đe dọa đến tính mạng.
15. "**Tàn tật**" là ốm đau hay thương tật, và bất kỳ triệu chứng, di chứng hay biến chứng nào của nó. Trong trường hợp là một thương tật thì nó bao gồm tất cả thương tật phát sinh từ cùng một sự kiện hay một loạt các sự kiện kế tiếp nhau.
16. "**Thương tật**" là thương tật thân thể (loại trừ các loại bệnh tâm thần) phát sinh toàn bộ và duy nhất từ một tai nạn, độc lập với tất cả những nguyên nhân khác (i) trực tiếp dẫn đến chết trong vòng 12 tháng (lịch dương) kể từ ngày tai nạn, hoặc (ii) cần thiết phải có điều trị y tế và/hoặc phẫu thuật.
17. "**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**" là việc mất hoàn toàn khả năng làm công việc thường làm hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong vòng 52 tuần liên tục và sau khi kết thúc thời hạn này không có hy vọng sức khoẻ được cải thiện.
18. "**Thương tật hay ốm đau trầm trọng**" Là khi Người được bảo hiểm cần có phác đồ điều trị của một Bác sỹ và theo ý kiến của Bác sỹ thì tình trạng bệnh tật của Người được bảo hiểm lúc đó có thể nguy hại tới tính mạng và không phù hợp với chuyến đi hoặc không thể tiếp tục lịch trình đã đặt ra. "Thương tật ốm đau trầm trọng" áp dụng cho các Thành viên trong Gia đình của Người được bảo hiểm sẽ là một bệnh tật hoặc thương tật đã được một Bác sỹ chứng nhận là nguy hại tới tính mạng và dẫn tới việc Người được bảo hiểm trì hoãn hoặc bị huỷ bỏ chuyến đi.
19. "**Bệnh có sẵn**" là tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán mắc bệnh; hoặc đã xuất hiện triệu chứng mà thông thường cần phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên là người được bảo hiểm nên điều trị, bất kể người được bảo hiểm đã thực hiện điều trị hay chưa, xảy ra vào bất kỳ thời gian nào trong vòng 12 tháng trước ngày tham gia bảo hiểm.
20. "**Mất một chi**" là tình trạng bị cắt rời một cánh tay tại vị trí từ cổ tay trở lên hay một cẳng chân tại vị trí từ mắt cá chân ờ lên.
21. "**Mất mắt**" là mù toàn bộ hay mất khả năng nhìn vĩnh viễn của mắt.
22. "**Thuốc và được phẩm**" là thuốc hay được phẩm do một bác sỹ kê đơn và được điều trị cụ thể cho thương tật hay ốm đau/bệnh tật.
23. "**Hành động khủng bố**" là một hành động hay sự đe dọa bằng bạo lực hoặc hành động gây tổn hại đến cuộc sống của con người, tài sản vô hình hoặc hữu hình hay cơ sở hạ tầng mà có ý định hay mục đích ép buộc chính phủ hay đặt dân chúng trong tình trạng sợ hãi.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

PHẦN 1: “CHI PHÍ Y TẾ”

1. Quyền lợi bảo hiểm về “Chi phí y tế”:

- a. Điều trị ngoại trú: bao gồm tiền khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, tiền chụp X-quang và làm các xét nghiệm chẩn đoán do bác sỹ chỉ định.
- b. Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi (như băng, nẹp) và phương tiện trợ giúp cho việc đi bộ do bác sỹ chỉ định.
- c. Việc trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do bác sỹ chỉ định.
- d. Điều trị răng, nhưng chi để giảm đau răng cấp tính.
- e. Điều trị nội trú tại một số cơ sở được công nhận như là một bệnh viện, được bác sỹ theo dõi chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện chẩn đoán và điều trị. Người được bảo hiểm sẽ được nằm tại bệnh viện địa phương nơi họ đang tạm trú hoặc tại một bệnh viện thích hợp gần nhất.
- f. Chi phí liên quan đến cuộc phẫu thuật.

Tổng số chi phí phát sinh được bảo hiểm theo mục này không vượt quá giới hạn tối đa quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm

2. Phần Quyền lợi “Chi phí Y tế” không bồi thường cho những :

- a) Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt hay chăm sóc riêng.
- b) Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, thuốc kê đơn cho những trường hợp này trừ khi những phẫu thuật và dụng cụ đó cần thiết để điều trị thương tật phát sinh duy nhất từ một tai nạn trong thời gian bảo hiểm.
- c) Chi phí y tế được Công ty bảo hiểm khác chi trả hoặc do bên thứ ba chịu trách nhiệm. Nếu VBI đã thanh toán những chi phí trên thì Người được bảo hiểm phải đồng ý hỗ trợ VBI trong việc đòi lại những chi phí đó từ các bên thứ ba.
- d) Chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn thần kinh và mất ngủ.
- e) Chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ kế hoạch hoá gia đình bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hoá học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh, các chi phí liên quan đến sinh nở.
- f) Điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của bác sỹ; khám sức khoẻ hay kiểm tra sức khoẻ định kỳ không phải là điều trị hay chẩn đoán bất thường cho một thương tật xảy ra.

PHẦN 2: “HỖ TRỢ CẤP CỨU”

Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thực hiện thu xếp hỗ trợ y tế khẩn cấp cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp cần những dịch vụ liệt kê dưới đây, Người được bảo hiểm hay đại diện Người được bảo hiểm phải liên hệ ngay đến Điểm thường trực của Công ty cứu trợ, số điện thoại được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản phụ lục để được giúp đỡ.

Khi liên hệ yêu cầu cứu trợ, "Người được 'bảo hiểm hoặc đại diện Người được bảo hiểm phải thông báo đúng tên Người được bảo hiểm, số Giấy chứng nhận bảo hiểm cũng như tính chất rủi ro, địa điểm và tên người liên hệ và các thông tin liên quan đến người được bảo hiểm. Sau khi đánh giá, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp dịch vụ và thanh toán các hoá đơn phát sinh như quy định trong điều kiện và điều khoản của đơn bảo hiểm này.

1. Dịch vụ hỗ trợ du lịch

Dịch vụ thông tin trước chuyến đi : Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến thủ tục làm thị thực và yêu cầu tiêm chủng ở nước ngoài cho Người được bảo hiểm.

Thông tin về đại sứ quán : Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp các địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

Thông tin về dịch thuật: Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

Thông tin về văn phòng luật: Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và các cố vấn pháp luật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm

Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế : Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bác sỹ, bệnh viện, phòng khám bệnh, bác sỹ nha khoa và nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

2. Vận chuyển y tế cấp cứu

Trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc thương tật nghiêm trọng cần phải điều trị khẩn cấp và nếu các phương tiện điều trị y tế cần thiết không có sẵn tại nơi xảy ra, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thu xếp vận chuyển cấp cứu và thanh toán toàn bộ chi phí vận chuyển y tế cấp cứu Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương tiện y tế cần thiết nào với phương tiện vận chuyển hiệu quả và đến nơi có phương tiện điều trị thích hợp gần nhất và nơi có khả năng cung cấp dịch vụ điều trị y tế đầy đủ. Tổng chi phí phát sinh được bảo hiểm trong quyền lợi vận chuyển y tế cấp cứu không vượt quá giới hạn tối đa qui định cho mỗi Hạng bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Hồi hương

Sau khi vận chuyển cấp cứu như ở phần (2) nói trên và nếu trên phương diện y học là cần thiết, VBI sẽ thu xếp và thanh toán toàn bộ chi phí hồi hương Người được bảo hiểm về bệnh viện tại Việt Nam hoặc Quê hương bằng máy bay thương mại hay bằng bất kỳ phương tiện vận chuyển thích hợp nào nếu vé gốc của Người được bảo hiểm không có giá trị hồi hương, với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho VBI. Bất kỳ quyết định nào về việc hồi hương của Người được bảo hiểm phải cùng được sự nhất trí của bác sỹ theo dõi và VBI.

Tổng số chi phí phát sinh được bảo hiểm theo mục này không vượt quá giới hạn tối đa quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm

4. Bảo lãnh viện phí

Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thu xếp bảo lãnh hoặc thanh toán các chi phí y tế cần thiết phát sinh từ thương tật/ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm khi hoá đơn thanh toán vượt quá chi phí giới hạn 2.500 đô la Mỹ/người/chuyến đi.

5. Chi phí ăn ở đi lại bổ sung

VBI sẽ chi trả chi phí tương đương 01 vé máy bay loại thông thường cho Thành viên trong gia đình hoặc Người đi kèm cùng tham gia đơn bảo hiểm này trở về Việt Nam và các chi phí ăn ở đi lại mà Người được bảo hiểm, Thành viên trong gia đình, hoặc Người đi kèm cùng tham gia đơn bảo hiểm này phát sinh thêm do Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị thương tật hoặc ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm của đơn này. Chi phí tối đa cho mỗi người không quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm, và với điều kiện là vé gốc của Thành viên trong gia đình và Người đi cùng đó không có giá trị hồi hương và họ phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho VBI.

6. Chi phí cho thành viên gia đình thăm Người được bảo hiểm bị nằm viện

VBI sẽ thu xếp và thanh toán 01 vé máy bay khứ hồi loại thông thường cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú trên 10 ngày liên tục hoặc bị chết ở nước ngoài. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm

7. Chi phí hồi hương trẻ em

Nếu trẻ em dưới 14 tuổi đi kèm với Người được bảo hiểm không có người chăm sóc ở nước ngoài do Người được bảo hiểm bị thương tật, ốm đau bệnh tật nghiêm trọng, phải nằm viện hoặc chết, VBI sẽ chi trả chi phí ăn ở phát sinh và 01 vé máy bay hồi hương loại thông thường đưa trẻ đó về Việt Nam hoặc Quê hương. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm

8. Chi phí mai táng

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết, khi được sự chấp thuận trước của VBI, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ giúp thu xếp các thủ tục cần thiết và sẽ chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí vận chuyển thi hài Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc Quê hương của Người được bảo hiểm, hoặc Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thu xếp và thanh toán các chi phí mai táng tại nơi chết của Người được bảo hiểm nếu có yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm, với chi phí tối đa không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm.

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải có sự chấp thuận của VBI trước khi phát sinh chi phí qui định trong các mục từ (2) đến (8) trong phần này và toàn bộ những dịch vụ đó phải do Công ty cứu trợ khẩn cấp tiến hành.

PHẦN 3 “BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI”

1. Quyền lợi được mô tả trong phần này sẽ được thanh toán trong trường hợp Người được bảo hiểm bị

chết hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ ngày Tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.

2. Giới hạn bồi thường tối đa cho mỗi Người được bảo hiểm được ghi tại mục 3 dưới đây, với điều kiện là khi Người được bảo hiểm đã được hưởng bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào liệt kê trong phần "Bảo hiểm tai nạn con người" của đơn bảo hiểm này thì Bảo Ngân sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường thêm nữa theo Quyền lợi của phần bảo hiểm này.
3. Các trường hợp được bảo hiểm bao gồm :
 - a) Chết.
 - b) Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt
 - c) Hông hoàn toàn chức năng nhai và nói
 - d) Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)
 - e) Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và 1 bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân.
 - f) Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ cơ thể bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)
4. Giới hạn tối đa được bồi thường cho bất kỳ hay toàn bộ các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong phần này sẽ không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm của mỗi mục từ 3(a) đến 3(f) nói trên.
5. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết phát sinh khiếu nại thuộc phần bảo hiểm này, Người được thụ hưởng quyền lợi sẽ là người thừa kế hợp pháp theo luật Việt Nam trừ khi đã có sự chỉ định khác của Người được bảo hiểm bằng văn bản gửi cho Bảo hiểm Việt Nam trước đó.

Đối với người được bảo hiểm có độ tuổi từ 66 tuổi trở' lên, quyền lợi bảo hiểm phần “Tai nạn con người” được ghi chi tiết trong bảng “ Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm”

PHẦN 4: “NHẬN HÀNH LÝ CHẬM”

VBI sẽ thanh toán trên cơ sở giới hạn số tiền bảo hiểm được ghi trên Bản Phụ lục cho mỗi Người được bảo hiểm để mua sắm khẩn cấp các vật dụng vệ sinh thiết yếu hoặc quần áo khi hành lý của họ tạm thời bị thất lạc ít nhất 12 giờ đồng hồ kể từ khi họ tới nước đích đến ở nước ngoài do sự chậm trễ, chuyển nhầm hoặc không giao hành lý. số tiền bồi thường tối đa cho phần "Nhận hành lý chậm" không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm.

Với điều kiện là:

1. Giới hạn tối đa bồi thường cho mỗi mục hành lý là 65 đô la Mỹ.
2. Việc trì hoãn phải được xác nhận của một nhân viên Hãng hàng không bằng " Biên bản bất thường đối với hành lý, hàng hoá" hoặc bằng văn bản do Công ty du lịch thu xếp chuyến đi gửi tới.
3. Việc trì hoãn không phải do hậu quả của việc bắt giữ hay bị tịch thu của cơ quan hải quan hay cơ quan thẩm quyền khác của chính phủ.

4. Tài liệu (bao gồm hoá đơn hợp pháp) do Người được bảo hiểm cung cấp trong đó ghi chi tiết các chi phí.
5. Bảo hiểm sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đã trở về Việt Nam.

PHẦN 5: “MẤT GIẤY TỜ THÔNG HÀNH”

Trường hợp Người được bảo hiểm mất hộ chiếu, thị thực hoặc vé máy bay do mất cắp, mất trộm hoặc tổn thất bất ngờ trong quá trình du lịch thuộc phạm vi bảo hiểm của đơn này, VBI sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí để xin cấp lại giấy thông hành đó cũng như các chi phí hợp lý phát sinh thêm do ăn ở đi lại trong khi làm lại các giấy tờ và chi phí hồi hương của Người được bảo hiểm do vé hồi hương của họ không có giá trị, nhưng tối đa không vượt quá giới hạn chi phí quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm.

Với điều kiện là:

1. VBI sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường các khiếu nại theo phần này nếu trong vòng 24 tiếng đồng hồ, hoặc ngay lập tức sau khi Người được bảo hiểm nhận biết được việc mất tài liệu như đã nói trên mà không thông báo tình trạng mất đó đến Công an và lấy xác nhận của công an bằng bản tường trình.
2. VBI sẽ không chịu trách nhiệm theo Phần bảo hiểm này nếu Người được bảo hiểm để hộ chiếu, vé máy bay hay tài liệu du lịch ở nơi công cộng và không trông coi cẩn thận và việc bất cẩn này dẫn đến tài liệu du lịch bị mất hoặc tổn thất.
3. Giới hạn tối đa cho 01 ngày ăn ở đi lại là 10% của số tiền bảo hiểm quy định cho quyền lợi “Mất giấy tờ thông hành”.
4. Chi phí bồi thường vé máy bay được trả theo loại vé thông thường.

PHẦN 6 : “CHI PHÍ CẮT BÓT HAY HUỖ BỎ CHUYẾN ĐI”

Người được bảo hiểm sẽ được bồi thường khoản tiền mà Người được bảo hiểm đã đặt cọc cho công ty du lịch, hoặc các chi phí đi lại tăng lên do phải thay thế phương tiện vận chuyển khác (bằng phương tiện kinh tế nhất) hoặc các chi phí ăn ở đi lại, nhưng không vượt quá giới hạn chi phí quy định cho mỗi Hạng bảo hiểm. Những chi phí phát sinh trên sẽ được bồi thường xuất phát từ những nguyên nhân sau đây:

- Người được bảo hiểm bị chết, ốm đau, thương tật nghiêm trọng.
- Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm, người cộng tác kinh doanh hay người đi cùng chuyến du lịch được bảo hiểm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này bị chết, ốm đau thương tật nghiêm trọng.
- Người được bảo hiểm phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của toà án, hội đồng xét xử hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.

Với điều kiện là:

- Việc bồi thường sẽ dựa trên cơ sở tỷ lệ đối với phần chưa sử dụng đến của các chi phí ăn ở hay đi lại trả trước do phải cắt ngắn chuyến đi.
- Không bồi thường các chi phí phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc mang thai, sinh nở và

- các bệnh phụ khoa hay dị tật của Người được bảo hiểm.
- Những sự kiện trên không phát sinh từ tình trạng sức khỏe hay thể lực hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm, hay các thành viên gia đình hoặc người đi cùng chuyến đi hay đối tác kinh doanh của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết trước khi đơn bảo hiểm này được cấp.

PHẦN 7: “CHUYẾN ĐI BỊ TRÌ HOÃN”

Trong trường hợp chuyến bay hay bất kỳ phương tiện vận chuyển nào của Người được bảo hiểm bị trì hoãn trong thời hạn bảo hiểm do điều kiện thời tiết xấu, bãi công, cướp phương tiện giao thông, lỗi máy móc hay kỹ thuật của máy bay hay các phương tiện vận chuyển và việc huỷ bỏ hay trì hoãn đó hoàn toàn vượt ra khỏi sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.

1. Tối đa 125 đô la Mỹ cho 12 giờ liên tục bị trì hoãn, hoặc
2. Tối đa 500 đô la Mỹ trong trường hợp phát sinh chi phí đi lại bằng các phương tiện giao thông công cộng do hậu quả trực tiếp của việc trì hoãn chuyến đi nhưng chỉ với điều kiện Người được bảo hiểm phải thay đổi tuyến đi do bị huỷ bỏ xác nhận giữ vé trước đây.

Với điều kiện là:

1. Thời gian bị trì hoãn chuyến đi kéo dài non 12 giờ liên tục, từ lúc bắt đầu chuyến đi theo lịch trình cho đến khi chuyến đi thực sự bắt đầu lại, hoặc cho tới lúc khởi hành trên một phương tiện giao thông thay thế do hãng vận chuyển thu xếp.
2. Sự trì hoãn không phát sinh từ lỗi của Người được bảo hiểm quên không xác nhận lại việc đặt vé trước hay làm thủ tục trước chuyến đi đúng như qui định.
3. Việc đặt vé trước đã được xác nhận trước khi xảy ra bãi công làm ảnh hưởng tới hoạt động của hãng vận chuyển.
4. Giấy xác nhận của Hãng vận chuyển phải được gửi kèm theo hồ sơ khiếu nại khi khiếu nại theo Phần Quyền lợi này của đơn bảo hiểm trong đó ghi rõ nguyên nhân, ngày, thời gian chuyến đi bị trì hoãn, hoặc hành lý bị trì hoãn.
5. Không bồi thường cho khiếu nại phát sinh từ đình công hoặc bãi công đã xảy ra tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc phát sinh từ việc tịch thu hay giam cầm của bất kỳ cơ quan chính phủ nào

III. NHỮNG LOẠI TRỪ CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN TRONG ĐƠN

Đơn bảo hiểm này sẽ không bảo hiểm cho những tổn thất thiệt hại phát sinh từ:

1. Bệnh có sẵn hay khuyết tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và bệnh liên quan đến AIDS, SARS, cúm gia cầm.
2. Bệnh mãn tính bao gồm những trường hợp sau cho dù xảy ra trước hay trong thời gian bảo hiểm: bệnh trĩ, chứng thoát vị, amidan dẫn đến phẫu thuật, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi,

cường tuyến giáp, đục nhân mắt, bệnh xoang phải phẫu thuật, bệnh lạc màng trong tử cung, bệnh lao, dò hậu môn, viêm túi mật, sỏi các loại, dị tật hay bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, cao huyết áp hoặc bệnh tim mạch, u dạ dày hoặc tá tràng, tật vẹo ngón chân ra ngoài, tất cả các loại u thông thường hay u ác tính, ung thư, rối loạn máu hay tuỷ xương, bệnh đái đường.

3. Tự sát, có ý định hoặc cố ý gây thương tích trên thân thể, thần kinh, rối loạn tâm thần, điên loạn, sảy thai, phá thai, sinh đẻ, bệnh hoa liễu, sử dụng chất có cồn, chất kích thích (ma tuý), các dung môi mà không có sự chỉ định của bác sỹ hành nghề hợp pháp, điều trị răng trừ khi điều trị những răng tự nhiên còn tốt bị hỏng do hậu quả của tai nạn.
4. Chết hay thương tật hoặc các chi phí liên quan trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc góp phần vào hay phát sinh từ hồng học, không hoạt động tại bất kỳ thời điểm nào của máy vi tính, thiết bị điện, điện tử, thiết bị hay phương tiện xử lý dữ liệu, vi mạch, vi mạch kín, mạch tích hợp hoặc các thiết bị tương tự hoặc bất kỳ phần mềm máy tính nào, cho dù tài sản đó thuộc Người được bảo hiểm hay không, và do đó không nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng giống như thực tế và/hoặc lưu giữ hoặc duy trì quá trình hoạt động hoặc không truyền đạt chính xác các dữ liệu, thông tin, yêu cầu hoặc các hướng dẫn do kết quả của việc không thể xử lý ngày tháng như thực tế hoặc không thực hiện được các lệnh được lập trình do hậu quả của việc không có khả năng xử lý ngày tháng như thực tế, gây ra những mất mát về dữ liệu hoặc không có khả năng lưu trữ hoặc duy trì hoặc xử lý chính xác các dữ liệu tại bất kỳ thời điểm nào.
5. Tai nạn trong khi tham gia vào (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hay các môn thi đấu nào mang tính chuyên nghiệp hay nghiệp dư hoặc các môn thể thao đối kháng, các cuộc đua (trừ điền kinh), đua mô tô, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, lên xuống máy bay trừ khi là Người được bảo hiểm với tư cách là hành khách của hãng hàng không được phép đăng ký kinh doanh, tham gia vào các công việc chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc thiết bị.
6. Leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển.
7. Nổi loạn và đình công, chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng, bạo loạn dân sự, tham gia vào lực lượng quân đội, hay công an, hoặc đơn vị thi hành luật.
8. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các “Hoạt động khủng bố” như định nghĩa trong đơn. Loại trừ này vẫn được áp dụng cho dù có một nguyên nhân hay sự kiện nào khác, dưới bất kỳ hình thức nào, đóng góp đồng thời hoặc dẫn tới thương tật thân thể.
9. Sự phân hạch của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ
10. Tồn thất hay thiệt hại gián tiếp.

IV. NHỮNG ĐIỀU KIỆN CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN TRONG ĐƠN

1. Người được bảo hiểm và người yêu cầu bồi thường phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung của đơn bảo hiểm này, và tính trung thực của những lời khai báo và những chi tiết kê khai trong giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các khai báo khác của Người yêu cầu bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của VBI theo đơn bảo hiểm này.
2. Đơn bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh theo Luật pháp Nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và bất kỳ tranh chấp phát sinh theo đơn bảo hiểm này sẽ được giải quyết bởi Trung tâm Trọng tài quốc tế Việt Nam.
3. Trong vòng 180 ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trách nhiệm của VBI, nếu Người được bảo hiểm không có ý kiến bằng văn bản cho VBI, hồ sơ sẽ không được VBI xem xét giải quyết.
4. Trong trường hợp VBI đã thanh toán bồi thường theo đơn này, VBI sẽ được thế quyền Người được bảo hiểm để nhận quyền được bồi hoàn hoặc được bồi thường của người thứ ba và những khoản đòi lại được từ bên thứ ba đó sẽ thuộc sở hữu của VBI.
5. VBI sẽ không trực tiếp thanh toán chi phí y tế trừ phi các chi phí đó được dự tính là vượt quá 2.500 USD và việc thu xếp thanh toán đó phải là do VBI và Công ty cứu trợ khẩn cấp thực hiện.
6. VBI và Công ty cứu trợ khẩn cấp không chịu trách nhiệm trong việc không thực hiện cung cấp các dịch vụ hoặc trì hoãn cung cấp dịch vụ do bởi đình công hay những tình trạng ngoài sự kiểm soát của mình, bao gồm nhưng không giới hạn ở điều kiện không cho phép bay hay cơ quan hành pháp không cho phép VBI/ Công ty cứu trợ khẩn cấp cung cấp các dịch vụ đó.
7. Phạm vi bảo hiểm cho tất cả các phần trừ phần " Chi phí cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến đi" bắt đầu từ thời điểm hoàn tất thủ tục xuất cảnh tại Việt Nam và kết thúc vào ngày hồi hương Việt Nam hoặc vào lúc 24 giờ ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào sớm hơn sẽ được áp dụng. Đối với phạm vi phần " Chi phí cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến đi" hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm và kết thúc vào ngày bắt đầu lộ trình như quy định trước chuyến đi.
8. Thời hạn tối đa cho một chuyến đi là 180 ngày liên tục.
9. Tất cả các mức trách nhiệm đều được áp dụng cho 01 chuyến đi.
10. Giới hạn tuổi đối với người được bảo hiểm quy định trong đơn bảo hiểm này là ít nhất 6 tuần tuổi đến tối đa là 80 tuổi. Đối với người được bảo hiểm có độ tuổi từ 66 trở lên quyền lợi bảo hiểm phần "Tai nạn con người" được ghi chi tiết trong bảng " Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm".
11. Trường hợp Người được bảo hiểm không tuân theo Thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ điều tra khiếu nại có thể dẫn đến khước từ đơn khiếu nại và nếu bất kỳ khiếu nại nào cố ý gian lận hoặc bị thổi phồng một cách quá mức hoặc nếu có khai báo hoặc trình bày gian lận nào, VBI có quyền từ

chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường.

12. VBI và Người được bảo hiểm có thể hủy hợp đồng trong các trường hợp:

a/ VBI không thu được phí bảo hiểm theo đúng thời gian thoả thuận.

b/ Người được bảo hiểm không được cấp Visa cho chuyến đi. Trong trường hợp này, VBI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 80% khoản phí bảo hiểm đã nộp. Người được bảo hiểm phải cung cấp cho VBI bằng chứng từ chối cấp Visa của Đại sứ quán, lãnh sự quán hoặc cơ quan ngoại giao cấp tương đương có liên quan.

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

V. THỦ TỤC KHIẾU NẠI

1. Hồ sơ khiếu nại phải được gửi kèm đầy đủ bằng chứng theo yêu cầu của VBI trong trường hợp chết, ốm đau, tàn tật, thương tật hay thiệt hại dẫn đến phát sinh khiếu nại theo đơn này và Người được bảo hiểm khi có yêu cầu của VBI phải bằng chi phí của mình cung cấp toàn bộ những thông tin cần thiết cho việc giải quyết bồi thường.

2. Tất cả khiếu nại cần được gửi đến VBI trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc chuyến đi với đầy đủ những giấy tờ hỗ trợ bao gồm:

a. Trong trường hợp tai nạn:

Hồ sơ bệnh án của bệnh viện hay của bác sỹ cung cấp những chi tiết về tính chất của thương tật, mức độ và thời gian của thương tật, biên bản của công an nơi xảy ra tai nạn và trường hợp chết phải có một bản sao Giấy chứng tử và biên bản điều tra liên quan.

b. Trường hợp khiếu nại về chi phí y tế, hỗ trợ cấp cứu, chi phí huỷ bỏ/ cắt ngắn chuyến đi:

Tất cả hoá đơn, chứng từ, vé, cuống vé, hợp đồng hoặc các thoả thuận liên quan tới khiếu nại và trong trường hợp khiếu nại về điều trị y tế phải cung cấp đầy đủ hồ sơ bệnh án của bác sỹ trong đó ghi rõ về chẩn đoán của bệnh tật được điều trị và ngày thương tật bắt đầu xảy ra và bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm cả đơn thuốc và các dịch vụ điều trị được cung cấp.

Riêng trường hợp khiếu nại liên quan tới “chuyến đi bị trì hoãn”, “nhận hành lý chậm” cung cấp thêm chứng nhận của hãng hàng không hoặc hãng chuyên chở ghi rõ nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trì hoãn hoặc hành lý bị chuyển chậm.

Trường hợp bị mất giấy tờ thông hành cung cấp thêm xác nhận của Công an tại nơi xảy ra việc mất giấy tờ thông hành.

