

Worldwide Travel Policy



Content

Part 1 - Definitions	2
Part 2 - General Term and Conditions Applying To All Sections.....	4
Part 3 - General Exclusions Applying To All Sections	9
Part 4 - Insuring Section	10
Part 5 - Claims Procedure	20
Contact Us	24
About Chubb in Vietnam.....	24

Chubb Insurance Vietnam Company Limited (Chubb Insurance Vietnam Co., Ltd.)

hereby insures the Insured Person named in the Policy Schedule attached hereto if included hereunder.

The Company agrees to pay benefits in accordance with the Terms and Conditions, Definitions, Exclusions and provisions contained herein.

Provided that no insurance shall be in force unless the Policy Schedule attached hereto is signed by an authorized representative of the Company.

Part 1 - Definitions

1. **“Accident”** refers to an event which happens suddenly from external means giving rise to a result which is not intended or anticipated by the Insured.
2. **“Account”** refers to the bank account nominated by the Policyholder in the application form or a subsequently instructed by the Policyholder in writing, to which premiums for this Policy are to be debited or charged.
3. **“Annual Policy (ies)”** means a policy issued for the selected plan where the Insured Person(s) can make an unlimited number of Trips during the Period of Insurance.
4. **“Acquired Immune Deficiency Syndrome”** or **“AIDS”** shall include Opportunistic Infection, Malignant Neoplasm, Human Immune Deficiency Virus (HIV), Encephalopathy (Dementia), HIV Washing Syndrome or any disease or sickness in the presence of a sero-positive test for HIV.
“Opportunistic Infection” shall include but not be limited to Pneumocystis Carinii Pneumonia, Organism of Chronic Enteritis, virus and/or Disseminated Fungi infection.
“Malignant Neoplasm” shall include but not be limited to Kaposi’s Sarcoma, Central Nervous System Lymphoma and/or other malignancies now known or which become known as immediate causes of death, an illness or disablement, in the presence of Acquired Immune Deficiency.
5. **“Authorized Company”** refers to the medical assistance company appointed from time to time by the Company and stated in each Policy Schedule issued by the Company prior to each Trip.
6. **“Child** or **“Children** refers to all legal dependent, unmarried children, including step-children or legally adopted children of the Insured Person.
7. **“Company”** refers to Chubb Insurance Vietnam Company Limited.
8. **“Confined”** or **“Confinement”** refers to confinement for a continuous uninterrupted period in a Hospital as a Resident In-patient upon the advice of and under the regular care and attendance of a Physician.
9. **“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.
10. **“Family Policy (ies)”** means a Policy issued for a maximum of two adult Insured Persons (from 18 years of age) who are Family Member of each other and any number of Children of the Insured Person (s).
11. **“Financial Default”** refers to the complete suspension of operations due to financial circumstances whether or not a bankruptcy petition is filed; or a partial suspension of operations following a filing of a bankruptcy petition.
12. **“Hijack”** refers to any seizure or exercise of control by force or violence or threat of force or violence, and with wrongful intent, of an aircraft.
13. **“Home Country”** shall mean any country to which the Insured Person(s) is granted rights of citizenship or permanent residence by the respective governmental authorities.

14. **“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.
15. **“Family Member(s)”** means an Insured Person's legal spouse, children (natural or adopted), siblings, siblings in law, parents, parents in law, grandparents, grandchildren, stepparents or stepchildren.
16. **“Injury”** refers to bodily injury which is caused directly and solely from an Accident and is independent from other causes.
17. **“Insured Person(s)”** refers to the person(s) named as such in the Policy Schedule who has satisfied relevant conditions and requirements under this Policy.
18. **“Lap-Top Computer”** shall mean the complete lap-top including accessories or attachments that come as standard equipment with the lap-top. Any handheld computers or devices, tablet personal computer (Tablet PC, such as iPad, Galaxy Tab, PlayBook and TouchPad, etc) are excluded from this category.
19. **“Loss of Hand or Foot”** refers to permanent loss by physical separation at or loss of use of limb above the wrist or ankle joint, which according to the medical indication, will never be able to function at any time in the future.
20. **“Loss of Speech”** refers to the disablement in articulating any three of the four sounds which contribute to speech such as the Labial sounds, the Alveololabial sounds, the Palatal sounds and the Velar sounds or the total loss of vocal cord or damage of speech center in the brain resulting in Aphasia.
21. **“Loss of Hearing”** refers to permanent irrecoverable and complete loss of hearing.
22. **“Loss of Sight”** refers to the total and irrecoverable loss of all sight of an eye which is beyond remedy by surgical or other treatment.
23. **“Medically Necessary Expenses”** refers to expenses incurred within ninety (90) days of sustaining Injury or Sickness paid by the Insured Person to a legally qualified medical practitioner, Physician, nurse, hospital and/or ambulance service for medical, surgical, X-ray, hospital or nursing treatment including the cost of medical supplies and ambulance hire, but not exceeding normal and customary charges for the same in the country in which the expenses have been incurred.
24. **“Overseas”** refers to anywhere outside Vietnam.
25. **“Permanent Total Disability”** refers to disability that results directly, solely or independently of all other causes from Injury and which occurs within one hundred and eighty (180) consecutive days of the Accident in which such Injury was sustained, which, having lasted for a continuous and uninterrupted period of at least twelve (12) consecutive months to the extent of being unable to perform the normal duty in the Insured Person's regular occupation and any other occupation totally and permanently.
26. **“Period of Insurance”** refers to the period specified in the Policy Schedule as the Period of Insurance.
27. **“Personal Effects”** refer to the Insured Person's baggage and belongings which are not indicated in the Exclusion that are carried with while traveling. Personal Effects shall include Lap-Top Computer.
28. **“Policy”** refers to Policy Schedule, Benefit Tables, Terms and Conditions, Exclusions, application form, Policy document and Endorsements.
29. **“Policyholder”** refers to the person/entity named as such in the Policy Schedule.
30. **“Policy Schedule”** refers to the Policy Schedule which is incorporated in and forms part of this Policy.
31. **“Property Damage”** refers to any physical damage to, destruction of, or loss of use of, tangible property.

32. **“Physician”** refers to a physician or surgeon duly licensed and practicing pursuant to the laws of the country concerned. He/ She shall not include the Insured Person or his/ her Family Member(s) unless approved by the Company.
33. **“Public Conveyance”** means any land, sea or air conveyance operated under a license for the transportation of fare paying passengers, and which has fixed and established routes only.
34. **“Resident In-patient”** refers to an Insured Person whose Confinement is as a resident bed patient and whose confinement is covered by this Policy and not merely for any form of nursing, convalescence, rehabilitation, rest or extended-care.
35. **“Scheduled Departure Date”** means the date on which the Insured Person is scheduled to depart as set out in his/her travel ticket.
36. **“Sickness”** refers to sickness or disease contracted and commencing during the Period of Insurance.
37. **“Single Trip Policy (ies)”** means a policy issued for the selected plan where the Insured Person(s) can only make a single Trip during the Period of Insurance.
38. **“Trip”** refers to any overseas trip made by the Insured Person and shall commence on the date and time of departure from the international departure point of Vietnam and ceases on return to Vietnam at the international arrival area or the date falling one hundred and eighty-two (182) days for Single Trip Policy and ninety (90) days for Annual Policy.
39. **“Unforeseen Circumstances”** refers to adverse weather conditions, natural calamity, mechanical breakdown or derangement of the aircraft, the Insured Person is denied boarding due to over-booking of the scheduled flight, Sickness or Injury sustained by the Insured Person.

Part 2 - General Term and Conditions Applying To All Sections

1. Eligibility

The age limit for Insured Person(s) under this Policy is from a minimum of six (6) weeks up to a maximum age of eighty five (85) years. All children under the age of seven (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 eighty six (86).

The age limit for eligible Child(ren) under Family Policy is from a minimum of six (6) weeks up to maximum age of eighteen (18) years or twenty three (23) years and full time student at a recognized school, college or university.

2. Addition or Removal of Insured Person (applicable for annual group policy only)

- a) For policies administered on a “named basis”, the following provisions shall apply:
 - (i) Written notice shall be given to the Company as soon as possible and in any event within thirty (30) days of any person being added to any group or class described in the Policy Schedule. Unless otherwise agreed, such person shall be covered under this Policy from the date specified in such written notice. Additional premium will be charged on a pro-rata basis for each additional Insured Person included under this Policy after the commencement of a Period of Insurance.

- (ii) Written notice shall be given to the Company as soon as possible and in any event within thirty (30) days of any person being removed from any group or class described in the Policy Schedule. Such person shall cease to be covered under this Policy from the date that such person's employment with the Policyholder is terminated. A portion of the premium will be refunded on a pro-rata basis for each Insured Person removed from this Policy after the commencement of a Period of Insurance.
- b) For policies administered on an "un-named basis", the following provisions shall apply:
 - (i) Any new employee whom the Policyholder may engage during the Period of Insurance will be automatically covered from the day such employee is employed by the Policyholder, provided that such employee is within an occupation category similar in nature to that of an existing Insured Person. Any existing Insured Person shall automatically cease to be covered upon his leaving the employment of the Policyholder.
 - (ii) The premium payable shall be based on the declaration of the Policyholder, at the beginning of each Period of Insurance, in respect of the expected traveling pattern of its employees for that period

3. Effectiveness of Coverage

The coverage for all sections except "Trip Cancellation" commences on the date and at the time of departure of the Trip from the international area of Vietnam within the Period of Insurance and ceases on return of the Trip or at midnight on the expiry date of the Period of Insurance as specified in the Policy Schedule, whichever is the earlier. As for coverage under the "Trip Cancellation" section, the coverage commences on the date of issuance of this Policy or the date falling sixty (60) days prior to the Scheduled Departure Date whichever is the later and ceases on the Scheduled Departure Date.

4. One-way Trip

This Policy is extended to cover one-way Trips provided the Insured Person has a confirmed ticket directly back to the country whereby he/she is a permanent resident. Transits at other countries are allowed provided the Insured Person is confined to the transit area of the airports in these countries. The coverage commences on the date and at the time of departure from the international area of Vietnam within the Period of Insurance and ceases on whichever of the following occurs first:

- a) The expiry of the Period of Insurance (at midnight of such expiry date); or.
- b) The Insured Person's arrival at the international arrival areas of the country whereby he/she is a permanent resident.

5. Automatic Extension Coverage

In the event that the Insured Person's return Trip is delayed due to Unforeseen Circumstances beyond the Insured Person's control, the Company will extend the Period of Insurance necessary until the completion of his/her Trip, without charge, for up to ten (10) days, but total days covered not exceeding the maximum number of days per Trip as specified in this Policy.

6. Precedent condition and consideration

The Company shall not be liable to compensate the Insured Person(s) or any party under this Policy unless the Insured Person(s) has complied with the insurance contract and the conditions of this Policy.

This Policy is issued in reliance of the statements contained in the application form and in consideration of the Policyholder's agreement to pay in such method premiums charged to which plans in the Policy.

7. Complying with Policy conditions

The due observance and fulfillment of the terms of this Policy insofar as they relate to anything to be done or complied with by the Policyholder and/or the Insured Person(s) and/or claimant and the truth of the statements and answers in any proposal and/or application and of evidence required from the Policyholder/ the Insured Person(s) in connection with this Policy shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

The Insured Person must not make any offer or promise payment or admit his/her fault to any other party or become involved in any litigation without the Company's written approval.

8. Disclosure Obligations

The Policyholder and the Insured Person(s) must disclose to the Company every fact or matter that the s/he knows, or could reasonably be expected to know, is relevant to the Company's decision whether to provide insurance and, if so, on what terms. The Policyholder/Insured Person(s) must clearly disclose all such facts and matters to the Company before entering into the Policy, before renewing, extending or varying the Policy and at all times when the Policy remains in force. This duty is in addition to the Policyholder/Insured Person(s)' duty to answer the questions set out in the application form fully and accurately. The disclosure made to the Company must be complete, accurate and not misleading.

In issuing the Policy, the Company has relied on the disclosure made by the Policyholder/Insured Person(s) and the declarations and statements in the application form. The disclosure made by the Policyholder/Insured Person(s) and the declarations and statements in the application form are the basis of the decision to issue the Policy and are incorporated in and form part of the Policy.

9. Medical Examination

The Company has the right to require a medical examination of the Insured Person including the autopsy if necessary during the process of claim consideration.

10. Chubb Insurance Assistance Card

The Insured Person is required to carry his/her Chubb Insurance Assistance Card with him/her at all times.

11. Benefit Limits

All limits are applied for each Trip.

12. Right of Recovery

In the event authorization of payment and/or payment is made by the Company or the Authorized Company or an authorized representative of the Authorized Company for a medical claim whereby policy liability is not engaged, the Company or the Authorized Company or an authorized representative of the Authorized Company reserves the right to recover against the Insured Person for the full sum which the Company or the Authorized Company or an authorized representative of the Authorized Company is liable to the medical institution which the Insured Person was admitted to.

13. Duplication of Insurance:

In case the Insured Person is covered under more than one such Policy from the Company for the same Trip, the Company will pay the Insured Person under the Policy with highest limit.

14. Premium

Premium rate and premium payment are specified in the Policy Schedule of this Policy.

The payment of premium is a condition precedent to the liability of the Company to make any payment under this Policy and shall be made prior to the issuance date of the Policy, unless the Company agrees otherwise in writing.

15. Currency

All payments to be made, despite being expressed in US currency, under this Policy shall be in Vietnamese Dong. The Vietcombank's foreign exchange rate of US dollar against Vietnamese Dong at the time of payment will be applied.

16. Force Majeure

The Company, the Authorized Company and its other service provider(s) can not be held responsible or liable 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.

17. Subrogation

In the event of any payment under any coverage of this Policy except Personal Accident, the Company shall be subrogated to all the Insured Person's rights of recovery therefore against any person's organization and the Insured Person shall execute and deliver such instruments and papers and do whatever else is necessary to secure such rights. The Insured Person shall take no action after the loss to prejudice such rights.

18. Cancellation for Breach of Disclosure Obligations

- a) Where the Policyholder or any Insured Person fraudulently, intentionally or unintentionally:
 - (i) breaches a disclosure obligation under Part II, Clause 8;
 - (ii) makes a false or misleading statement or declaration to the Company; or
 - (iii) makes a false or fraudulent claim under the Policy or gives, or permits to be given, notice of any such claim
 - (iv) the Company shall have the right, by giving immediate written notice to the Policyholder/ that Insured Person, to cancel the Policy, or any part of it, in relation to that Insured Person without any liability on the part of the Company.
- b) Where the Company chooses to cancel the Policy under Clause 18(a), the Company shall be relieved from the obligation to pay the Policyholder/ Insured Person any amounts under the Policy. The Policyholder/ Insured Person shall be obliged to repay the Company any amounts it has received from the Company under the Policy. In addition, the Company shall be entitled to keep any premium already paid by the Policyholder, which shall be deemed to be compensation due to the Company for the cancellation of the Policy, regardless of any actual damage the Company may suffer.

19. Termination

- 19.1 The Company may, in respect of a particular Insured Person, terminate the cover provided to such Insured Person under this Policy at any time by a 15-day prior written notice. In the event of such termination, the Company will return promptly the pro rata unearned portion of any premium actually paid by the Policyholder. However, if any claim has been notified under this Policy, the premium will be deemed to be fully earned and no premium will be refunded to the Policyholder.

- 19.2 In the event of the occurrence of one or more of the following, this Policy shall be terminated by notice of termination from the Company, such termination taking effect forthwith upon the Policyholder's receipt of the notice of termination:
- a) non-payment of any premium;
 - b) conviction of a crime arising out of acts increasing the hazards insured against; or
 - c) willful or reckless acts or omissions on the part of the Policyholder, the Insured Person or its insurance broker increasing the hazards insured against.
- 19.3 In the event that this Policy is terminated pursuant to clause 19.2, any premium collected or received by and on the Company behalf shall be forfeited and not be refundable to the Policyholder and the relevant portion of the premium that has been paid for any period beyond the termination date of this Policy shall be refunded to the Policyholder.
- 19.4 Any notice of termination given under clauses 19.1 and 19.2 will be by way of postal mail to the Policyholder or the Insured Person(s), where applicable, at his/her last address as shown by the records of the Company.
- 19.5 Without prejudice to the immediately preceding sub-clauses, if the Insured Person cancels a Trip on the ground that his/ her visa application has been refused by relevant authorities prior to the Scheduled Departure Date of the Trip and notifies the Company prior to the Scheduled Departure Date of the Trip of such cancellation, the Company shall be entitled to keep a portion of the premium, which has been paid (if any) by the Policyholder in respect of that Trip, at the rate to be applied by the Company from time to time. The remaining premium shall be refunded to the Policyholder by crediting to the nominated Account.

20. To Whom Indemnities Payable

- 20.1 For Policy which Policyholder is Individual/Family:

Compensation for death will be paid to the beneficiary who is nominated in writing by the Policyholder prior to the termination or expiry of the Policy. In the absence of such nomination, the said death benefit will be paid to that Insured Person's heir.

Other types of compensation will be paid to the Insured Person, except any compensation under Medical Expenses, Emergency Evacuation, Repatriation, Compassionate Visit or Personal Liability which is directly arranged by the Company or its Authorized Company and which the benefits will be paid by the Company directly to the provider of service as indicated in each Coverage.

The compensation shall be paid to the aforesaid person(s) within 20 working days after receipt of complete and proper proof of loss.

- 20.2 For Policy which Policyholder is legal entity:

All indemnities of the Policy are payable to the Policyholder, or at Policyholder's written request to Insured Person, except any compensation under Medical Expenses, Emergency Evacuation, Repatriation, Compassionate Visit or Personal Liability which is directly arranged by the Company or its Authorized Company and which the benefits will be paid by the Company directly to the provider of service as indicated in each Coverage.

The compensation shall be paid to the aforesaid person(s) within 20 working days after receipt of complete and proper proof of loss."

21. Severability of the Policy

If any provision of this Policy is void or unenforceable by reason of the laws of Vietnam, this Policy shall be invalid only to the extent to which such provision is void or unenforceable while the remainder of this Policy shall be unaffected and shall remain valid.

22. Arbitration

Disputes arising out of, relating to or connected with this Policy must be submitted to the Vietnam International Arbitration Centre for arbitration in accordance with its Arbitration Rules.

23. Governing law

This Policy shall be governed by and interpreted in accordance with the laws of Vietnam.

24. Privacy Statement

The Company collects the Policyholder's and the Insured Person(s)' personal data to offer, provide, manage and develop insurance products and services. For these purposes, the Company may disclose such personal data to appropriate third parties in or outside Vietnam, including service providers, other Chubb companies, insurance and reinsurance intermediaries, other insurers and the Company's reinsurers. The Policyholder and the Insured Person(s) consent to the Company using and disclosing his/her personal data as set out in this clause.

25. Headings and interpretation

The headings to clauses in this Policy are for ease of reference only and shall not restrict the interpretation of the clauses in and/ or the Policy.

Part 3 - General Exclusions Applying To All Sections

The Policy does not cover:

1. War (whether declared or not), invasion, act of foreign enemies, civil war, revolution, insurrection, civil commotion, popular rising against the Government, riot, strike.
2. Nuclear weapons, radiation or radioactivity from any nuclear fuel or nuclear refuse arising from the combustion of nuclear fuel and any process of self-sustaining nuclear fission/ fusion.
3. Any illegal or unlawful act by the Insured Person or confiscation, detention, destruction by customs or other authorities.
4. Any prohibitions or regulations by any Government.
5. Any breach of Government regulation or any failure by the Insured Person to take reasonable precautions to avoid a claim under this Policy following the warning of any intended strike, riot or civil commotion through or by general mass media.
6. The Insured Person not taking all reasonable efforts to avoid any injury or minimize any claim under this Policy.
7. Riding or driving in any kind of race, professional sport (meaning the Insured Person would or could earn income or remuneration from engaging in it) and air travel (other than as a passenger in any properly licensed private and/or commercial aircraft), equipped mountaineering (unless with additional premium and with the Company's approval).
8. Any loss or treatment related/caused by pregnancy, pregnancy complications including all forms of delivery, miscarriage and abortion.
9. Suicide or attempted suicide or intentional self injury.

10. While the Insured Person is taking part in a brawl or taking part in inciting a brawl.
11. Action of the Insured Person while under the influence of alcohol, addictive drugs, narcotic drugs to the extent of being unable to control one's mind.
The term **"under the influence of alcohol"** in case of having a blood test refers to a blood/alcohol level of 150 mg. percent and over.
12. Any pre-existing conditions for which the Insured Person received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs within a 12-month period preceding the Period of Insurance or condition for which medical advice or treatment was recommended by a Physician within a 12-month period preceding the Period of Insurance.
13. AIDS or any Injury or Sickness commencing in the presence of **a sero-positive test for HIV**, and HIV-related disease.
14. Mental and nervous disorders, including but not limited to insanity.
15. The Insured Person engaging in naval, military or air force service or operations or testing of any kind of conveyance or being employed as a manual worker or whilst engaging in offshore mining or aerial photography or handling of explosive or hitchhiking or backpacking.
16. Venereal disease.
17. Any treatment or surgical operation for congenital deformities and circumcision.
18. Treatment arising from any geriatric, psycho-geriatric or psychiatric condition, stress, anxiety and depression.
19. Birth control or treatments pertaining to infertility.
20. Treatment for obesity, weight reduction or weight improvement.
21. 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 Injury or Sickness.
22. Traveling abroad contrary to the advice of a Physician, or for the purpose of obtaining medical treatment or services.
23. Losses which are indirect and consequential in nature.
24. Any loss or liability arising as a result of traveling to or passing by Cuba. This list of country is non-exhaustive and will be updated from time to time by the Company.

Part 4 - Insuring Section

1. Medical Expenses Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company shall reimburse the Insured Person the Medically Necessary Expenses as defined, incurred up to the benefit amount stated in the Policy Schedule while Overseas for Injury or Sickness suffered by the Insured Person in the course of a Trip solely and independently of any other causes while abroad.

This insurance also covers against the Medically Necessary Expenses up to the benefit amount stated in the Policy Schedule incurred in Vietnam up to thirty (30) days upon return from the Trip provided that the Insured Person is confined to a Hospital directly as a result of an Injury or Sickness (as defined) suffered Overseas. Admission to the Hospital must be within 12 hours after arrival into the territorial boundaries of Vietnam and must be a continuation of medical attention sought while Overseas.

This Medically Necessary Expenses Coverage does not cover:

- a) Charges in respect of special or private nursing.
- b) Cosmetic surgery, eyeglasses or hearing aids, and prescriptions therefore.
- c) Dental treatment unless such treatment is necessarily incurred to sound and natural teeth and is caused by Injury
- d) Chiropractic and acupuncture.
- e) Organ transplantation;
- f) Any paid expenses covered under Emergency Medical Evacuation and Compassionate Visits Coverage and Repatriation of Mortal Remains Coverage (if any).

2. Hospital Confinement Cash Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company will pay the Insured Person the treatment basic daily benefit amount as specified in Policy Schedule subject always to the maximum benefit amount as specified therein if the Insured Person is necessarily confined in an Overseas Hospital as a Resident In-Patient as a result of Injury or Sickness that occurred abroad in the course of a Trip.

The daily Hospital Confinement cash benefit amount shall be paid for each complete day (24-hour) of Confinement from the first day of Confinement and all such Confinements consequent upon Injury resulting from any one Accident or series of Accidents occurring in connection with or arising out of one event, or Sickness and provided that:

- a) Confinement must be occurred within thirty (30) days of the Accident causing the relevant Injury; and
- b) Confinement must be considered medically necessary by a Physician in his professional capacity.

3. Emergency Medical Assistance and Travel Assistance

The Company has made arrangements with the Authorized Companies to provide the Insured Person with emergency medical assistance and travel assistance as specified hereafter. When the below riders are part of the Policy, the Insured Person or his representative may call the Authorized Company for assistance. Details of such coverage shall be set out in the Policy Schedule issued to the Insured Person.

The Insured Person or his representative will be required to identify the Insured Person's name, the Policy number as well as the nature of the problem, location and contact person and information. After validation, the Company or the Authorized Company will provide services and settle bills as required by the terms and conditions of this Policy.

3.1 Emergency Medical Evacuation Coverage

When as the result of Injury or Sickness covered by this Policy commencing while the Insured Person is in the course of a Trip traveling Overseas and if in the opinion of the Authorized Company, or its authorized representative, it is judged medically appropriate to move an Insured Person to another location for medical treatment, or to return the Insured Person to Vietnam, the Authorized Company, or its authorized representative, shall arrange for evacuation utilizing the means best suited to do so based on the medical severity of the Insured Person's condition. The Company shall pay directly to the Authorized Company, or its authorized representative, the reasonable expenses for such evacuation up to the benefit amount as specified in the Policy Schedule.

The means of evacuation arranged by the Authorized Company, or its authorized representative, may include air ambulance, surface ambulance, regular air transportation, railroad or any other appropriate means. All decisions as to the means of transportation and the final destination will be made by the Authorized Assistance Company, or its authorized representative, and will be based solely upon medical necessity.

This Emergency Medical Evacuation Coverage does not cover:

- a) Any expenses incurred for transportation, accommodation or services provided by another party for which the Insured Person is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of the Trip;
- b) Any expenses for a service not approved and arranged by the Authorized Company, or its authorized representative, except that the Company reserves the right to waive this exclusion in the event the Insured Person or his/her traveling companions cannot for reasons beyond their control notify the Authorized Company, or its authorized representative, during an emergency medical situation. In any event, the Company reserves the right to reimburse the Insured Person only for those expenses incurred for services which the Authorized Company, or its authorized representative, would have provided under the same circumstances and up to the limits specified in the Policy Schedule.

3.2 Repatriation of Mortal Remains Coverage

When as the result of Injury or Sickness covered under Personal Accident and Medical Expenses coverage of this Policy commencing while the Insured Person is in the course of a Trip traveling Overseas, the Insured Person dies within thirty (30) days from the date of the Injury or commencement of Sickness, the Authorized Company, or its authorized representative, shall make the necessary arrangements for the return of the Insured Person's mortal remains to Vietnam/ Home Country. The Company shall pay directly to the Authorized Company, or its authorized representative, reasonable expenses for such repatriation up to the benefit amount as specified in the Policy Schedule.

In addition to the transportation of the remains, the Company shall reimburse to the Insured Person's estate expenses actually incurred for services and supplies provided by a mortician or undertaker, including but not limited to the cost of a casket, and the embalming and cremation if so elected.

This Repatriation of Mortal Remains Coverage does not cover:

- a) Any expenses incurred for services provided by another party for which the Insured Person is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of the Trip;
- b) Any expenses incurred for the transportation of the Insured Person's remains not approved and arranged by the Authorized Company, or its authorized representative.

3.3 Hospital Expenses Guarantee

The Company may, but is not obligated to, arrange through the Authorized Company to guarantee the Medically Necessary Expenses covered under Medical Expenses Coverage if the Insured Person is necessarily confined in a Hospital as a Resident In-Patient as a result of Injury or Sickness that occurred in the course of a Trip traveling Overseas.

3.4 Compassionate Visits Coverage

In the event the Insured Person is confined in a Hospital Overseas for more than five (5) days, as a result of Injury or Sickness sustained while on a Trip, and his/her medical condition forbids evacuation and no adult traveling companion or Family Member is with him/her, the Company shall pay directly to the Authorized Company, or its authorized representative, the reasonable additional amount in relation to the transportation and accommodation expenses necessarily incurred by such one (1) adult Family Member of the Insured Person, up to the benefit amount as specified in the Policy Schedule, to visit and stay with the Insured Person until he/she can return to Vietnam.

This Compassionate Visits Coverage does not cover:

- a) Any expenses incurred for transportation, accommodation or services provided by another party for which the Insured Person is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a Trip.
- b) Any expenses for a service not approved and arranged by the Authorized Company, or its authorized representative, except that the Company reserves the right to waive this exclusion in the event the Insured Person or his/her traveling companions cannot for reasons beyond their control notify the Authorized Company, or its authorized representative, during an emergency medical situation. In any event, the Company reserves the right to reimburse the Insured Person only for those expenses incurred for services which the Authorized Company, or its authorized representative, would have provided under the same circumstances and up to the limits indicated under the selected plan.

3.5 Travel Assistance:

Upon request of the Insured Person, the Company may, but is not obligated to, arrange through the Authorized Company to refer or recommend the Insured Person necessary services such as legal consultations, interpreter, obtaining replacement of lost travel document or air ticket, or other similar services. Notwithstanding the forgoing, the Company, its authorized representative(s), the Authorized Company and its authorized representative(s) shall not be liable for any fees, charges incurred for such services.

4. Replacement Expenses

a) Cover:

When this rider is part of the Policy, if, during the Period of insurance, whilst the Insured Person is on a Trip, the Policyholder necessarily incurs Replace Expenses as a direct result of Serious Injury or Serious Sickness of the Insured Person, the Company will indemnify the Policyholder in respect of such expenses up to the relevant benefit amount specified in the Policy Schedule subject to the terms and conditions of this Policy.

b) Additional Conditions:

For the avoidance of doubt, in the event the Policyholder or an Insured Person becomes entitled to a refund or reimbursement of all or part of the such expenses from any other source, or if there is in place any other insurance against the events covered under this section, the Company will only be liable for the excess of the amount recoverable from such source of insurance.

c) Additional Definitions:

Replace Expenses means all reasonable and necessary expenses incurred in sending a substitute person to complete the original Insured Person's Trip where the sending of such a substitute person is commercially necessary. Such expenses shall be limited to economy return air flight and other essential travel expenses incurred by the substitute person for traveling to the location at which the Insured Person had sustained Serious Injury of contracted Serious Sickness, and shall exclude amounts that the Insured Person would have spent in the event that the Insured Person had not sustained Serious Injury or Serious Sickness.

- d) Serious Injury or Serious Sickness means Injury or Sickness which cause the total disablement of the Insured Person and which has lasted or likely to last for more than fourteen (14) days, as certified in writing by a Physician.

5. Return of Children

When this rider is part of the Policy, if the Insured Person's insured Child(ren) (age below 14) are left unattended Overseas as a result of Injury, Sickness, 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 Vietnam up to the benefit amount specified in the Policy Schedule.

6. Personal Accident Coverage

When this rider is part of the Policy, if the Insured Person sustains Injury in the course of a Trip and it causes loss of life, any permanent disablement as listed below, Loss of Sight, or Permanent Total Disability within 180 days from the date of the Accident or the Injury causes the Insured Person to receive continuous medical treatment as a Resident In-patient in Hospital and loss of life occurs later because of such Injury, the Company will pay compensation in accordance with the sum insured stated in the Policy Schedule as follows:

Limit (percentage of such Benefit Amount)	Percentage of Amount of Benefit
Accidental Death	100%
Permanent Total Disability	100%
Total and Permanent Loss of Speech and Hearing	100%
Loss of Sight in both eyes	100%
Loss of two Limbs	100%
Loss of one Limb	60%
Loss of Sight in one eye	60%
Total and Permanent Loss of lens of one eye	60%
Total and Permanent Loss of Speech	50%
Total and Permanent Loss of Hearing in:	
a) Both ears	50%
b) One ears	15%

The Company shall compensate only one item of loss which has the highest amount for any one accident.

In the event that one hundred percent (100%) of sum insured has been paid under this section in respect of an Insured Person, this Insurance Policy in respect of that Insured Person shall immediately cease to be in force but such termination shall be without prejudice to any other claim originating from the Accident causing such loss.

Where the aggregate amount of benefits paid in respect of an Insured Person is less than one hundred percent (100%) of sum insured, the sum insured under this section applicable to that Insured Person shall be reduced to the amount of original sum insured that remains unpaid.

If a payment of less than 100% of the sum insured has been made in respect of any permanent disablement as listed above, then accidental death occurs within 180 days from the date of the Accident or the Injury, the Company shall pay the difference (if any) between the benefit payable for the permanent disablement and the benefit payable for loss of life.

No payment under this section will be made to an Insured Person for any loss caused by or resulting from Sickness.

Personal Accident Coverage Extensions:

For the avoidance of doubt, the Personal Accident Coverage of the Policy shall cover, subject to the terms and conditions of the Policy to the following:

- a) Hijack, murder, assault and terrorism:
Death or Injury which was the result of Hijack, murder, assault and terrorism, provided that such event did not arise as a result of or in connection with an Insured Person's collaboration or provocation or such act and Death or Injury as a consequence of such act could not reasonably have been avoided by such Insured Person
- b) Suffocation by smoke, poisonous fumes, gas and drowning:
Death or Injury which was the result of suffocation by smoke, poisonous fumes, gas or drowning, provided that such event did not arise as a result of an Insured Person's willful and intentional act and Death and Injury as a consequence of such event could not reasonably have been avoided by such Insured Person.
- c) Disappearance:
If during the Period of Insurance (i) it is proven to the satisfaction of the Company that an Insured Person has disappeared in the course of a Trip for a continuous period of three hundred and sixty-five (365) consecutive days, and (ii) the Company, having examined all available evidence, shall have no reason other than to presume his/her death as a result of Injury caused by an Accident rendering them liable for the payment of the death benefit under this insurance, the Company shall forthwith pay such benefit, but if he/she is subsequently found to be living, any so paid shall immediately be refunded to the Company by the person or persons to whom it was paid.

7. Child Education Security

When this rider is part of the Policy, If an indemnity becomes payable upon the Accidental death of the Insured Person and such Insured Person who, at the date of the Accident, had a legal Child or Children, the Company will pay this benefit amount specified in the Policy Schedule as education subsidy for each legal child up to a maximum of two (2) children.

This benefit is only payable once for any child no matter if they are covered under more than one travel insurance policy underwritten by the Company for the same Trip.

8. Corporate Image Protection

When this rider is part of the Policy, if during the Period of Insurance, an Insured Person or group of Insured Persons suffer Injury in the course of a Trip and in the Company's opinion this is likely to result in a valid claim for Accidental Death or Permanent Total Disability, the Company will reimburse the Policyholder for costs (other than the Policyholder's own internal costs) incurred for the engagement of

image and/or public relations consultants; and/or the release of information through the media. Costs must be incurred within fifteen (15) days of, and directly in connection with, such Injury, to protect and/or positively promote the Policyholder's business and image up to the maximum benefit amount specified in the Policy Schedule with respect to any one (1) event and is subject to a signed undertaking giving by the Policyholder that any amount paid to the Policyholder will be repaid to the Company, if it is later found that a valid claim did, and will not eventuate.

9. Trip Cancellation Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company will pay this benefit up to the benefit amount set out in the Policy Schedule if a Trip is cancelled due to Injury, Sickness or death of an Insured Person or death of Family Member. The Injury or Sickness must be so disabling and certified by a Physician as to reasonably cause a Trip to be cancelled. The Company will pay for the Trip that is cancelled before the Scheduled Departure Date and/or forfeited non-refundable travel and/or accommodation expenses or deposits.

This Trip Cancellation Coverage does not cover cancellation caused by or resulting from:

- a) Carrier caused interruptions;
- b) Travel arrangements interrupted by an airline, cruise line or tour operator, an organized labor strike that affects public transportation or financial default;
- c) Changes in plans by the Insured Person or an Family Member for any reason;
- d) Financial circumstances of the Insured Person or an Family Member;
- e) Any business or contractual obligations of the Insured Person or an Family Member;
- f) Default by the person, agency or tour operator from whom the Insured Person bought his/her coverage or purchased his/her travel arrangements;
- g) The Company will not pay for any loss caused directly or indirectly by Governmental regulations or control, bankruptcy, liquidate or default of travel agencies, or carrier caused cancellation.
- h) The Company will not pay for any loss that is covered by any other existing insurance scheme, Government program or which will be paid or refunded by a hotel, travel agent or any other provider of travel and/or accommodation.
- i) Loss or expense incurred as the result of Injury or Sickness of an Insured Person or Family Member who suffered before the date of issuance of this Policy or before the date falling sixty (60) days prior to the Scheduled Departure Date whichever is the later.

A Sickness has manifested itself when:

- (i) medical care or treatment has been given; or
- (ii) there exists symptoms which would cause a reasonably prudent person to seek diagnostic care or treatment;

10. Trip Curtailment Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company will pay this benefit up to the benefit amount as specified in the Policy Schedule if a Trip is interrupted, due to Injury, Sickness or death of an Insured Person or death of Family Member. The Injury or Sickness must be so disabling and certified by a Physician as to reasonably cause a Trip to be interrupted and leading to the Insured Person, as advised by the Physician, having to return directly Vietnam whilst Overseas.

The Company will pay for:

- a) forfeited non-refundable payments or deposits if the Insured Person's Trip is interrupted; or

- b) additional transportation and accommodation expenses incurred by the Insured Person from the place that the Insured Person left the Trip to the place that the Insured may rejoin the Trip.

However, the benefits payable under (2) above will not exceed the cost of an economy airfare ticket (or first class airfare ticket if the Insured Person's original tickets were first class) by the most direct route, less any refund or payable.

This Trip Curtailment Coverage does not cover interruptions caused by or resulting from:

- a) Carrier caused interruptions;
- b) Travel arrangements interrupted by an airline, cruise line or tour operator, an organized labor strike that affects public transportation or Financial Default;
- c) Changes in plans by the Insured Person or a Family Member for any reason;
- d) Financial circumstances of the Insured Person or a Family Member;
- e) Any business or contractual obligations of the Insured Person or a Family Member;
- f) Default by the person, agency or tour operator from whom the Insured Person bought his/her coverage or purchased his/her travel arrangements;

11. Aircraft Hijack Coverage

When this rider is part of the Policy, if during a Trip and on an aircraft the Insured Person is a victim of a Hijack, and the Hijack lasts for a period of at least eight (8) consecutive hours, the Company will pay the Insured Person the benefit as stated in the Policy Schedule for each full eight (8) hours period that the Hijack continues up to the sum-insured of this benefit amount as specified in the Policy Schedule.

12. Travel Delay Coverage

When this rider is part of the Policy, in the course of a Trip that the departure of the Public Conveyance in which the Insured Person had arranged to travel is delayed for at least eight (8) consecutive hours from the time specified in the itinerary supplied to the Insured Person due to inclement weather, equipment failure or strike or other job action by the employees of the Public Conveyance or airport, the Company will pay the Insured Person the benefit as stated in the Policy Schedule for each full eight (8) hours delay up to the sum-insured of this benefit amount as specified in the Policy Schedule.

Under this Travel Delay Coverage, no benefits will be payable if the delay happens at the departure point of Vietnam.

The Company will only be liable to pay either Travel Delay Coverage or Missed Connecting Flight Coverage for the same event.

13. Missed Connecting Flight Coverage

When this rider is part of the Policy, in the event the Insured Person misses his/her confirmed onward connecting scheduled flight whilst in the course of a Trip Overseas at the transfer point due to the late arrival of the Insured Person's incoming confirmed connecting scheduled flight and no alternative onward transportation is made available to the Insured Person within eight (8) consecutive hours after the actual arrival time of his/her incoming flight, the Company will pay the Insured Person the benefit as stated in the Policy Schedule for each consecutive eight (8) hours delay for up to the sum-insured of this benefit amount as specified in the Policy Schedule.

The Company will only be liable to pay either Travel Delay Coverage or Missed Connecting Flight Coverage for the same event.

14. Loss or Damage Of Baggage and Personal Effects Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company shall pay this benefit up to the benefit amount as specified in the Policy Schedule. The Company shall pay for all direct loss or damage due to Accident to the Personal Effects during the Trip as follows:

- a) While the Personal Effects are in the possession of hotel staff or a common carrier and proof of such loss must be obtained in writing from the hotel management or the common carrier management and such proof must be provided to the Company; or
- b) As the result of the forceful taking of the Personal Effects by way of violent means or the threat of violence or theft and such loss must be reported to the police having jurisdiction at the place of the loss no more than 24 hours from the incident. Any claim must be accompanied by written documentation from such police.

The Company will pay for loss or damage to the Insured Person as follows:

- a) The amount payable in respect of any one item shall not exceed the amount per item as specified in the Policy Schedule and maximum in aggregate not exceeding the amount as specified in the Policy Schedule (including the maximum amount for Lap-Top Computer as specified in the Policy Schedule);
- b) The Company may make payment or at its own option reinstate or repair as it may select in respect of articles not older than one year;
- c) The Company may make payment or at its own option reinstate or repair subject to due allowance of wear and tear and depreciation in respect of articles of more than one year.

The following classes of property are excluded from coverage:

- a) Animals, motor vehicles (including accessories), motorcycles, boats, motors, any other conveyances, snow skis, household effects, antiques, tablet personal computer (Tablet PC, such as iPad, Galaxy Tab, PlayBook and TouchPad, etc), computers (including software and accessories) except for Lap-Top Computers, mobile phone, personal digital assistance (PDA) phone/handheld, smartphone, jewelry, contact or corneal lenses, wheel-chair, artificial teeth or limbs, securities, note coin, documents, money or souvenirs.
- b) Loss or damage caused by wear and tear, gradual deterioration, months, vermin, inherent vice or damage sustained due to any process or while actually being worked upon resulting there from.
- c) Loss of or damage to rented or leased equipment.
- d) Loss of or damage to property resulting directly or indirectly from war (whether declared or otherwise) invasion, act of foreign enemies, civil war, revolution, insurrection, civil commotion assuring the proportion of or amounting to a popular rising against, riot and strike.
- e) Loss of or damage to property resulting directly or indirectly from seizure or destruction under quarantine or customs regulations, confiscation by order of any Government or Public Authority or risk of contraband or illegal transportation of trade.
- f) Loss of or damage to property insured under any other insurance policy, or other reimbursed by common carrier or hotel.
- g) Loss to Insured Person's baggage sent in advance or souvenirs and articles mailed or shipped separately.
- h) Loss to Insured Person's baggage left unattended in any vehicle or public place or as a result of the Insured person's failure to take care and precautions for the safeguard and security of such property.
- i) Loss of business goods or samples.

- j) Loss of data recorded on tapes, cards, discs or otherwise.
- k) Loss of or damage to property insured while the insured person is mental and nervous disorders, including but not limited to insanity.
- l) Unexplained disappearance.

15. Baggage Delay Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company will reimburse the Insured Person as follows:

- a) Up to the amount as stated in the Policy Schedule for the emergency purchase of essential clothing and toiletries if the check-in baggage accompanying the Insured Person has been delayed, misdirected or temporarily misplaced by the carrier after eight (8) hours of the Insured Person's arrival at the airport of the scheduled destination Overseas in the course of a Trip.
- b) The total liability of the Company in aggregate shall not exceed the amount stated in the Policy Schedule.
- c) The Insured Person cannot claim under both Loss or Damage of Baggage and Personal Effects Coverage and Baggage Delay Coverage (if any) for the same event.
- d) No cover shall be provided upon Insured Person's arrival at international arrival area of Vietnam.

16. Personal Money and Travel Documents Coverage

When this rider is part of the Policy, should the Insured Person whilst in the course of a Trip Overseas suffers or experience a loss of cash, banknote or travel documents (including passports and visa) in his/her possession due to theft or by force, violence, or threat of violence, the Company shall pay up to the benefit amount as specified in the Policy Schedule to compensate for actual loss provided such loss is reported to the police having jurisdiction at the place of the loss no more than twenty four (24) hours after the incident. Any claim must be accompanied by written documentation from the police.

The Insured Person must take every possible safeguard to ensure the security of his/her cash, banknote or travel documents.

This Personal Money and Travel Documents Coverage does not cover loss to Insured Person's personal money or travel documents which is left unattended in vehicles or public place or as a result of the Insured Person's failure to take care and precautions for the safeguard and security of such property.

17. Credit Card Protection

When this rider is part of the Policy, if during the Period of Insurance, an Insured Person sustains Injury in the course of a Trip which directly causes or results in his/her death and Accidental Death benefit under Personal Accident Coverage of this Policy shall be payable, the Company shall pay for his/her credit card's outstanding balance up to the maximum benefit amount stated in the Policy Schedule. Any claim must be accompanied by the original copy of the bank credit card monthly statement(s), along with other necessary claim documentation specified herein.

Provided that:

- a) No interest accrued or financial charges shall be recoverable under this benefit.
- b) The Company will not pay for this benefit if the Insured Person is entitled to this cover under any other source.
- c) This benefit is not applicable to any Insured Person aged under eighteen (18) years of age.

18. Personal Liability Coverage

When this rider is part of the Policy, the Company shall indemnify the Insured Person against legal liability to a third party up to a limit of amount as stated in the Policy Schedule, including legal cost and

expenses incurred by the Insured Person for such legal liability and approved in writing by the Company, arising in the course of a Trip as a result of:

- a) Death or an Accident or Injury to any person.
- b) Accidental loss of or damage to property of that person.

The Company shall not pay any claim made in respect to or arising from:-

- a) Injury to and Property Damage to any Insured Person's relatives or any employee of the Insured Person in the course of employment;
- b) Property owned by the Insured Person or property in care, custody or control by the Insured Person;
- c) Damage relating to any liability assumed under contract;
- d) Damage relating to the willful, malicious or unlawful act or omission on the part of the Insured Person;
- e) The ownership, possession or use of any vehicles, aircraft, watercraft, firearms or animals, or arising from the negligent supervision and vicarious liability for the acts of a minor in connection with the above;
- f) Past or present business, trade or professional activities, including the rendering of or failure to render business, trade or professional activities;
- g) Any criminal proceedings whether actually convicted or not;
- h) The transmission of communicable disease by an Insured Person;
- i) The possession or use of any controlled substances/drugs unless prescribed by a licensed Physician;
- j) Sexual molestation, corporal punishment or physical or mental abuse;
- k) Pollution, which includes the alleged or potential introduction of substances which makes the environment impure or harmful.
- l) Loss or damage to property insured while the Insured Person is mental and nervous disorders, including but not limited to insanity.

Part 5 - Claims Procedure

1. Notice Of Claims

Written notice of claims must be given to the Company within thirty (30) days after the termination of a Trip covered by this Policy or as soon thereafter as is reasonably possible. The following information shall be provided at the time of notification:

- a) Policy number;
- b) Circumstance of the accident/loss;
- c) Contact details of claimant or Family Member.

The Company, upon receipt of notification, will furnish claims form to the Insured Person(s) or Claimant(s) for completion. All claims shall be submitted with comprehensive supporting documents including, but not limited to:

- a) Completed claims form;
- b) Policy/ Policy Schedule;

- c) Photocopy of identification car or passport;
- d) Photocopy of air ticket and boarding pass;
- e) Supporting documents on incident's circumstance and claimed amount according to section of loss.

2. Proofs Of Loss

Written proof of loss including original Policy/ Policy Schedule, original receipts, invoices and all other relevant documents must be furnished to the Company within thirty (30) days after the date of termination of a Trip covered under this Policy. Failure to furnish such proof within the time required shall not invalidate nor reduce any claim if it was not reasonably possible to give proof within such time, provided such proof is furnished as soon as reasonably possible and not later than one (1) year from the date of loss. Proof shall be rendered on demand at the Insured Person's own expense.

The following list of claims documents to be required by the Company as proof of loss is non-exhaustive and shall be varied depending on type of claims. The list only serves as a reference for the general documentation required for each type of claims. The Company therefore reserves the right to require any documents different from those specified in the list at its sole discretion.

2.1 Medical Expenses and Hospital Confinement Cash

- a) Medical report stipulating the diagnosis of the condition treated and the date the Injury or Sickness commenced and treatment period/ and or Physician's statement;
- b) Original medical bills, hospital bills, ambulance bills, etc.;
- c) A detailed description of how the Accident occurred and the Injury sustained.

2.2 Personal Accident

- a) Hospital and/or Physician's report(s) giving details on the nature of the Injury and the extent of Injury and relevant report (if any);
- b) Police report where relevant;
- c) A detailed description of how the Accident occurred, and the Injury sustained;
- d) Death certificate (where applicable).

2.3 Trip Curtailment/ Trip Cancellation and Aircraft Hijacking

- a) Schedule of original Trip and confirmation of travel agent on the breakdown of the portion of the original trip that was not utilized;
- b) Physician's report / Death certificate (if Trip curtailment is due to death/ Injury/ Sickness);
- c) Proof of relationship of the Insured Person's Family Member;
- d) Hotel statement for accommodation;
- e) Ticket purchase receipt;
- f) Invoice of amount paid in advance;
- g) Proof of Hijacking;
- h) Document confirming amount refunded and the cancellation charges.

2.4 Travel Delay

Official documentation from the airline/carrier giving the cause, date, time and duration of the delay.

2.5 Missed Connecting Flight

- a) Travel itinerary;
- b) Written confirmation from carriers on the incoming delay of schedule public conveyance at the transfer point

2.6 Loss or Damage of Baggage and Personal Effects

- a) Property irregularity report if baggage is lost or damaged by carrier / hotel management;
- b) Police report stating the time, date and the cause of loss;
- c) A list of lost or damaged items, including details of the quantity, description, actual cash value and amount of loss or damage;
- d) All original receipts and related documents to verify the value of the items listed should be attached. (All items over US\$100 must be accompanied by an original receipt);
- e) Quotation/ invoice for reparation or replacement;
- f) Confirmation in writing of carrier or other liable parties on amount recoverable;

Note: the Insured Person must immediately report any loss or damage to the proper authorities having jurisdiction at the place of loss or damages (within 24 hours).

2.7 Baggage Delay

- a) Travel itinerary;
- b) Property irregularity report from carrier;
- c) Receipt of acknowledgement on returned baggage;
- d) List of emergency purchase of essential clothing and toiletries and original purchasing receipts;

2.8 Personal Money and Travel Documents

- a) Police report;
- b) Supporting documents for the amount of loss cash (money withdrawal receipt, money exchange slip, etc.);
- c) Original receipts of the fee for passport replacement;

Note: the insured Person must

- (i) Immediately report any loss or damage to the proper authorities having jurisdiction at the place of loss or damages (within 24 hours);
- (ii) Loss of traveler's checks must be reported to the issuing authority immediately (within 24 hours).

2.9 Credit Card Protection

Original copy of the bank credit card monthly statement to show the outstanding balance at the time of accident,

2.10 Personal Liability

- a) All relevant documents including any correspondence exchanged with the third party claimant;
- b) Copies of the summons, court documents, solicitors' and other legal correspondence, if any.

Note: the Insured Person must

- (i) Immediate written notify the Company of the possible claim indicating the nature and circumstance of the incident or event;
- (ii) Not admit liability or make any offer, promise or payment without prior consent from the Company;
- (iii) Immediately pass to the Company any writ, summon or other notice of legal proceeding from any third party upon receipt and not answer any of them;
- (iv) Provide the Company with the following information:
 - Full contact particulars of the third party claimant;
 - What happened, where and when?;
 - Full description of the damage or particulars of the injured/sick;
 - When and how did the Insured Person become aware of the matter?;
 - What is the estimated amount of the claim?

Contact Us

Chubb Insurance Vietnam Co., Ltd.
Saigon Finance Center
9 Dinh Tien Hoang Street, 8/F
Da Kao Ward, District 1,
Ho Chi Minh City, Vietnam
O +84 8 3910 7227
F +84 8 3910 7228
www.Chubb.com/vn

About Chubb in Vietnam

Chubb is the world's largest publicly traded property and casualty insurer. With operations in 54 countries, Chubb provides commercial and personal property and casualty insurance, personal accident and supplemental health insurance, reinsurance and life insurance to a diverse group of clients. The company is distinguished by its extensive product and service offerings, broad distribution capabilities, exceptional financial strength, underwriting excellence, superior claims handling expertise and local operations globally. Parent company Chubb Limited is listed on the New York Stock Exchange (NYSE: CB) and is a component of the S&P 500 index. Chubb maintains executive offices in Zurich, New York, London and other locations, and employs approximately 31,000 people worldwide.

Chubb has both general insurance and life insurance operations in Vietnam. Its general insurance operation in Vietnam (Chubb Insurance Vietnam Co., Ltd.) offers specialized and customized coverages for Property, Casualty, Marine, Financial Lines, Energy & Utilities, as well as Accident & Health. Chubb in Vietnam leverages global expertise and local acumen to tailor solutions to mitigate clients' risks. In addition, the company focuses on building strong relationships with clients by offering responsive service, developing innovative products and providing market leadership built on financial strength.

More information can be found at www.Chubb.com/vn

Hợp Đồng Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu



Nội dung

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

Công ty TNHH Bảo hiểm Chubb Việt Nam

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

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

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

Phần 1 - Các Định Nghĩa

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

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

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

Phần 2 - Các Điều Khoản Và Điều Kiện Chung

1. Độ Tuổi Được Bảo Hiểm

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

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

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

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

3. Hiệu Lực Của Bảo Hiểm

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

4. Chuyến Đi Một Chiều:

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

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

5. Tự Động Gia Hạn Thời Hạn Bảo Hiểm

Hợp Đồng Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu. Việt Nam. Xuất bản 05/2016

© 2016 Chubb. Các đơn bảo hiểm được cấp bởi một hoặc những công ty con. Không phải toàn bộ các hạng mục bảo hiểm đều có sẵn tại tất cả khu vực pháp lý. Chubb®, các lô-gô tương ứng và Chubb.Insured.SM là những nhãn hiệu được bảo hộ của Chubb.

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

6. Điều Kiện Tiên Quyết Và Căn Cứ

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

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

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

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

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

8. Nghĩa Vụ Khai Báo

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

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

9. Khám Sức Khỏe

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

10. Thẻ Bảo Hiểm Chubb

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

11. Số Tiền Bảo Hiểm Của Các Quyền Lợi

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

12. Quyền Được Thu Hồi

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

13. Bảo Hiểm Trùng

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

14. Phí Bảo Hiểm

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

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

15. Tiền Tệ

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

16. Trường Hợp Bất Khả Kháng

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

17. Thế Quyền

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

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

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

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

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

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

19. Chấm Dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm

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

20. Người Được Nhận Tiền Bồi Thường

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. **Trọng Tài**

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

23. **Luật áp dụng**

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

24. **Sử Dụng Thông Tin Cá Nhân**

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

25. **Tiêu Đề Và Diễn Giải**

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

Phần 3 - Các Điều Khoản Loại Trừ Chung

Phạm vi bảo hiểm này không bao gồm:

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

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

Phần 4 - Thỏa Thuận Bảo Hiểm

1. Bảo Hiểm Chi Phí Y Tế

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

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

Bảo Hiểm Chi Phí Y Tế này không bao gồm:

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

2. Bảo Hiểm Trợ Cấp Nằm Viện

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

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

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

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

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

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

3.1. Bảo Hiểm Di Chuyển Y Tế Khẩn Cấp

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

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

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

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

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

3.2. Bảo Hiểm Hồi Hương Di Hài

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

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

Bảo Hiểm Hồi Hương Di Hài không bao gồm:

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

3.3 Bảo Lãnh Thanh Toán Viện Phí

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

3.4 Bảo Hiểm Thăm Viếng Người Bệnh

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

Bảo Hiểm Thăm Viếng Người Bệnh không bao gồm:

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

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

3.5 Hỗ Trợ Thông Tin Du Lịch

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

4. Chi Phí Thay Thế

a) Phạm vi bảo hiểm:

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

b) Điều khoản qui định bổ sung:

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

c) Định nghĩa bổ sung:

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

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

5. Đưa Trẻ Em Về Nước:

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

6. Bảo Hiểm Tai Nạn Cá Nhân

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

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

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

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

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

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

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

Điều Khoản Mở Rộng Cho Phần Tai Nạn Cá Nhân:

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

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

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

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

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

c) Mất tích:

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

7. Hỗ Trợ Chi Phí Học Hành Của Trẻ Em

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

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

8. Bảo Vệ Hình Ảnh Doanh Nghiệp

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

9. Bảo Hiểm Hủy Chuyến Đi

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

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

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

Bệnh xuất hiện khi:

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

10. Bảo Hiểm Gián Đoạn Chuyển Đi

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

Công ty sẽ thanh toán cho:

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

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

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

- a) Việc gián đoạn là do người vận chuyển;

- b) Chương trình du lịch bị gián đoạn do hãng hàng không, hãng tàu, hoặc hãng lữ hành, cuộc đình công có tổ chức gây ảnh hưởng tới giao thông công cộng hoặc do tình trạng Mất khả năng tài chính;
- c) Sự thay đổi kế hoạch của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm vì bất kỳ lý do nào;
- d) Tình trạng tài chính của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình;
- e) Bất kì nghĩa vụ kinh doanh hoặc theo hợp đồng nào của Người được bảo hiểm hoặc Thành viên gia đình;
- f) Lỗi của người thứ ba, đại lý du lịch, hãng lữ hành mà Người được bảo hiểm mua bảo hiểm hoặc dịch vụ lữ hành của họ;

11. Bảo Hiểm Trong Trường Hợp Không Tắc

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

12. Bảo Hiểm Chuyến Đi Bị Trì Hoãn

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

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

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

13. Bảo Hiểm Lữ Chuyến Bay Chuyển Tiếp

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

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

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

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

- a) Khi Vật dụng cá nhân được nhân viên khách sạn hoặc hãng vận chuyển giữ và phải có sự xác nhận về sự mất mát này bằng văn bản từ ban quản lý khách sạn hoặc ban điều hành hãng vận chuyển và chứng cứ này phải được cung cấp cho Công ty; hoặc
- b) Tổn thất hoặc thiệt hại đó là kết quả của việc Vật dụng cá nhân bị cướp bằng vũ lực hoặc đe dọa dùng vũ lực hoặc bị mất cắp. Tổn thất hoặc thiệt hại đó phải được thông báo cho cơ quan công an có thẩm quyền tại nơi xảy ra sự việc trong vòng 24 giờ. Bất cứ yêu cầu bồi thường nào cũng phải kèm theo văn bản của cơ quan công an đó.

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

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

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

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

- j) Mất dữ liệu ghi lại trên băng, thẻ nhớ, đĩa hoặc các thiết bị khác.
- k) Tổn thất hoặc thiệt hại đối với tài sản được bảo hiểm trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh, bao gồm nhưng không giới hạn ở tình trạng mất trí.
- l) Mất tích không lý do.

15. **Bảo Hiểm Hành Lý Đến Trễ**

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

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

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

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

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

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

17. **Bảo Vệ Thẻ Tín Dụng**

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

Với điều kiện là:

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

Hợp Đồng Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu. Việt Nam. Xuất bản 05/2016

© 2016 Chubb. Các đơn bảo hiểm được cấp bởi một hoặc những công ty con. Không phải toàn bộ các hạng mục bảo hiểm đều có sẵn tại tất cả khu vực pháp lý. Chubb®, các lô-gô tương ứng và Chubb.Insured.SM là những nhãn hiệu được bảo hộ của Chubb.

18. Bảo Hiểm Trách Nhiệm Cá Nhân

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

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

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

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

Phần 5 - Thủ Tục Bồi Thường

1. Thông Báo Yêu Cầu Bồi Thường

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

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

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

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

2. Chứng Cứ Về Tổn Thất

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

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

2.1 Chi Phí Y Tế Và Trợ Cấp Nằm Viện

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

2.2 Tai Nạn Cá Nhân

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

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

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

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

2.4 Chuyến Đi Bị Trì Hoãn

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

2.5 Lỡ Nói Chuyển

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

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

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

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

2.7 Hành lý đến trễ

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

2.8 Tiền Bạc Cá Nhân Và Giấy Tờ Thông Hành

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

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải:

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

2.9 Bảo Vệ Thẻ Tín Dụng

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

2.10 Trách Nhiệm Cá Nhân

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

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải:

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

Liên hệ với chúng tôi

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

Giới thiệu về Chubb tại Việt Nam

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

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

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