



SCOOTSURANCE - TRAVEL INSURANCE
MASTER POLICY WORDING

Tài liệu này đưa ra các điều khoản và điều kiện của bảo hiểm du lịch theo nhóm được phát hành (theo Hợp đồng Chính số: XXXXXXXX) do Scoot Pte Ltd ("Scoot") nắm giữ vì quyền lợi của Người được Bảo hiểm với tư cách là khách hàng của Scoot ("Khách hàng"). Hợp đồng bảo hiểm Scootsurance do Công ty Bảo hiểm MSIG Việt Nam ("MSIG") phát hành. Điều quan trọng cần lưu ý là Người được Bảo hiểm cần đọc tài liệu Hợp đồng Bảo hiểm này cùng với bảng quyền lợi bảo hiểm và bất kỳ sửa đổi bổ sung hoặc xác nhận nào được ban hành để đảm bảo rằng Người được Bảo hiểm có được sự bảo vệ mà Người được Bảo hiểm cần và để tránh mọi hiểu lầm.

Sau khi xem xét yêu cầu bảo hiểm và việc thanh toán phí bảo hiểm của Người được Bảo hiểm cho Công ty Bảo hiểm và tuân theo các điều khoản, điều kiện và loại trừ có trong Hợp đồng Bảo hiểm này, Công ty Bảo hiểm đồng ý bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm bất kỳ tổn thất nào trong phạm vi được quy định trong Hợp đồng này trong thời hạn Giấy chứng nhận Bảo hiểm của Người được Bảo hiểm có hiệu lực.

Với tư cách là người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, Người được Bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường trực tiếp với MSIG trong các điều khoản, điều kiện, loại trừ và thủ tục yêu cầu bồi thường có liên quan như đã nêu ở đây.

CAM KẾT CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM

Công ty Bảo hiểm sẽ cung cấp cho Người được Bảo hiểm một tiêu chuẩn dịch vụ cao cấp và đáp ứng mọi khiếu nại trong Hợp đồng bảo hiểm này một cách trung thực, công bằng và kịp thời. Nếu Người được Bảo hiểm có bất kỳ lý do gì để cho rằng Công ty Bảo hiểm chưa làm như cam kết, vui lòng liên hệ trực tiếp với Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm. Công ty Bảo hiểm sẵn sàng hỗ trợ Người được Bảo hiểm giải quyết các vấn đề mà Người được bảo hiểm đang quan tâm.

PHẦN 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Quyền lợi	Phạm vi bảo hiểm	Hạn mức tối đa cho chuyến đi khứ hồi (1,000 VND)	Hạn mức tối đa cho chuyến đi một chiều (1,000 VND)
QUYỀN LỢI CHO TAI NẠN CÁ NHÂN			
1	Tử vong & Thương tật vĩnh viễn do tai nạn - 12 đến 69 tuổi - 70 đến 74 tuổi - Dưới 12 tuổi	1,680,000 840,000 168,000	1,680,000 840,000 168,000
2	Trợ cấp đặc biệt	33,600	Không bao gồm
QUYỀN LỢI CHI PHÍ Y TẾ			
	Chi phí y tế khi ở nước ngoài Chi trả lên đến 12,600 cho Điều trị Y học Cổ truyền		



3	- 12 đến 69 tuổi - 70 đến 74 tuổi - Dưới 12 tuổi	1,176,000 420,000 168,000	Không bao gồm
4	Thăm viếng thân nhân	84,000	Không bao gồm
5	Quyền lợi chăm sóc trẻ em	50,400	Không bao gồm
6	Trợ cấp nằm viện ở nước ngoài Chi trả 3,360 mỗi ngày	67,200	Không bao gồm
7	Chi phí Y tế cho điều trị tiếp tục tại Việt Nam - 12 đến 69 tuổi - 70 đến 74 tuổi - Dưới 12 tuổi	84,000 42,000 16,800	Không bao gồm
8	Vận chuyển Y tế khẩn cấp & hồi hương	Bao gồm	Không bao gồm
9	Hồi hương thi hài về Việt Nam	Bao gồm	Không bao gồm
QUYỀN LỢI SỰ CỐ TRONG CHUYẾN ĐI			
10	Hủy chuyến đi	16,800	Không bao gồm
11	Hủy bỏ/ Thay đổi chuyến đi	16,800	Không bao gồm
12	Trễ chuyến bay - Trả 2,520 mỗi 6 giờ	10,080	10,080
13	Mất điểm thưởng Frequent Flyer Points	8,400	8,400
14	Lỡ chuyến bay chuyển tiếp - Trả 1,680 mỗi 6 giờ	10,080	10,080
15	Hành lý tới trễ - Trả 3,360 mỗi 6 giờ	13,440	13,440
16	Mất mát/ Thiệt hại đối với Tài sản Cá nhân - Tối đa 3,360 cho mỗi hạng mục, theo bộ hoặc cặp vật dụng - Tối đa 8,400 cho tất cả các Tài sản có giá trị	33,600	33,600
17	Mất hộ chiếu và tiền mặt - Tối đa 5,040 cho việc mất tiền mặt	16,800	16,800
18	Trách nhiệm cá nhân khi ở nước ngoài	8,400,000	Không bao gồm
19	Không tặc - Trả 1,680 mỗi 6 giờ	33,600	Không bao gồm
20	Bảo hiểm cho sự cố khủng bố	Bao gồm	Bao gồm
HOTLINE HỖ TRỢ Y TẾ VÀ DU LỊCH KHẨN CẤP			
21	Hỗ trợ y tế khẩn cấp 24 giờ	Bao gồm	Không bao gồm
22	Hỗ trợ du lịch trong 24 giờ	Bao gồm	Không bao gồm



QUYỀN LỢI BỔ SUNG			
23	Tự động gia hạn thời hạn hợp đồng	Bao gồm	Không bao gồm
24	Quyền lợi gián đoạn/ hủy bỏ dịch vụ	3,360	3,360
QUYỀN LỢI CHO COVID-19			
25	Chi phí y tế phát sinh ở nước ngoài & Vận chuyển y tế khẩn cấp và hồi hương do COVID-19	1,176,000	Không bao gồm
26	Hủy bỏ chuyến đi do COVID-19	16,800	Không bao gồm
27	Hủy bỏ/ Sắp xếp lại chuyến đi do COVID-19	16,800	Không bao gồm
28	Trợ cấp nằm viện ở nước ngoài do COVID-19 Trả 840 mỗi ngày	16,800	16,800
QUYỀN LỢI ĐỘC QUYỀN CỦA THÀNH VIÊN KRISFLYER			
29	Trợ cấp nhập viện ở Việt Nam 1,680 cho 24 giờ nhập viện nội trú tại bệnh viện	16,800	Không bao gồm
30	Bảo vệ gian lận Thẻ tín dụng	16,800	Không bao gồm
31	Quyền lợi bổ sung về Tử vong do Tai nạn và Thương tật vĩnh viễn (trong chuyến bay theo lịch trình) - 12 đến 69 tuổi - 70 đến 74 tuổi - Dưới 12 tuổi	840,000 420,000 84,000	840,000 420,000 84,000
32	Điều trị bởi Bác sĩ chuyên khoa (chi phí điều trị Y học cổ truyền, vật lý trị liệu, nắn khớp xương phát sinh khi ở nước ngoài)	3,360	Không bao gồm
33	Chi phí phát sinh thuê xe muộn	1,680	Không bao gồm
34	Chi phí pháp lý và Hỗ trợ khi ở nước ngoài	5,040	Không bao gồm

PHẦN 2: ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Bảo hiểm chỉ có hiệu lực nếu Người được Bảo hiểm đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

1. Tuổi của người được bảo hiểm

Để đủ điều kiện được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm này, Người được Bảo hiểm phải từ trên 1 tháng tuổi đến 74 tuổi, trước khi bắt đầu chuyến đi của Người được Bảo hiểm.

2. Chuyến đi khứ hồi

Trường hợp Người được Bảo hiểm đã mua Hợp đồng Bảo hiểm cho chuyến đi khứ hồi, bảo hiểm sẽ bắt đầu vào thời điểm Người được Bảo hiểm đến sân bay tại Việt Nam với mục đích bắt đầu chuyến đi của Người được Bảo hiểm và sẽ kết thúc sớm hơn trong những điều sau:



- a) vào thời điểm Người được Bảo hiểm đến sân bay tại Việt Nam (nếu điểm đến cuối cùng như trong hành trình Chuyến bay đã lên lịch của Người được Bảo hiểm là Việt Nam); hoặc
- b) vào thời điểm Người được Bảo hiểm đến sân bay ở điểm đến cuối cùng như được hiển thị trong Hành trình Chuyến bay theo Lịch trình của Người được Bảo hiểm (nếu Hành trình Chuyến bay Theo Lịch trình của Người được Bảo hiểm hiển thị các điểm đến gồm nhiều thành phố và điểm đến cuối cùng như được hiển thị trong Hành trình Chuyến bay Theo Lịch trình của Người được Bảo hiểm không phải là Việt Nam); hoặc
- c) khi hết Thời hạn bảo hiểm; hoặc
- d) vào ngày thứ 183 kể từ ngày khởi hành theo lịch trình của Chuyến bay đã lên lịch của Người được Bảo hiểm (theo Hợp đồng Bảo hiểm Chuyến đi khứ hồi).

3. Chuyến đi một chiều

- a) Hợp đồng Bảo hiểm này cũng áp dụng cho Chuyến đi Một chiều, với điều kiện Người được Bảo hiểm đã mua bảo hiểm này tại Việt Nam và điểm khởi hành ban đầu của Chuyến bay theo lịch trình của Người được Bảo hiểm là Việt Nam. Được phép quá cảnh tại các quốc gia khác với điều kiện Người được Bảo hiểm chỉ di chuyển giới hạn trong khu vực quá cảnh của các sân bay ở những quốc gia đó.
- b) Các quyền lợi được bảo hiểm cho Chuyến đi một chiều được giới hạn ở:

Phần 1 – Tử vong & Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

Phần 12 – Trễ chuyến bay

Phần 13 – Mất điểm thưởng Frequent Flyer Miles

Phần 14 – Trễ chuyến bay chuyển tiếp

Phần 15 – Hành lý tới trễ

Phần 16 – Mất/Hư hỏng Hành lý Cá nhân

Phần 17 – Mất hộ chiếu & tiền

Phần 20 – Bảo hiểm cho rủi ro khủng bố

Phần 24 – Quyền lợi cho Gián đoạn/Hủy bỏ dịch vụ

Phần 31 – Quyền lợi bổ sung về Tử vong & Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

- c) Chuyến đi Một chiều của Người được Bảo hiểm sẽ bắt đầu vào thời điểm Người được Bảo hiểm đến sân bay ở Việt Nam với mục đích bắt đầu chuyến đi của Người được Bảo hiểm và sẽ kết thúc vào thời điểm Người được Bảo hiểm đến sân bay điểm đến đã định được thể hiện trong Hành trình bay đã lên lịch bởi Người được Bảo hiểm.

4. Chuyến đi của Người được Bảo hiểm phải bắt đầu tại Việt Nam.



5. Tại thời điểm sắp xếp chuyến đi hoặc mua đơn bảo hiểm này, bất kỳ người được bảo hiểm nào trong Hợp đồng Bảo hiểm đều không biết về bất kỳ trường hợp nào có khả năng dẫn đến rủi ro có thể phát sinh yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này.
6. Tại thời điểm Người được Bảo hiểm gửi cho Công ty Bảo hiểm yêu cầu tham gia bảo hiểm, không ai trong số những người được bảo hiểm đã rời khỏi Việt Nam trong bất kỳ chuyến đi nào thuộc phạm vi bảo hiểm này. Người được bảo hiểm không được bảo hiểm cho toàn bộ chuyến đi nếu họ rời Việt Nam trước khi Thời hạn bảo hiểm bắt đầu.
7. Mọi trẻ em được bảo hiểm dưới 12 tuổi phải có cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đủ tuổi trưởng thành đi cùng trong suốt chuyến đi.
8. Nếu người được bảo hiểm đã từng bị bất kỳ Công ty Bảo hiểm du lịch nào từ chối bảo hiểm hoặc có các điều khoản đặc biệt đối với họ, thì họ phải khai báo điều này tại điểm nộp giấy yêu cầu bảo hiểm và có sự chấp thuận từ Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm, nếu không Công ty Bảo hiểm sẽ không có trách nhiệm bảo hiểm.
9. Người được bảo hiểm đi ngược lại lời khuyên của bác sĩ để thực hiện chuyến đi hoặc thực hiện chuyến đi với mục đích chữa trị bệnh.
10. Người được bảo hiểm phải có sức khỏe ổn định.

PHẦN 3: ĐỊNH NGHĨA

THUẬT NGỮ	Ý NGHĨA
Tai nạn	Một sự kiện xảy ra bất ngờ do các yếu tố/Phương tiện bên ngoài, dẫn đến hậu quả mà Người được bảo hiểm không dự định hoặc dự đoán được.
AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) do vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) gây ra. Thuật ngữ cũng đề cập đến các bệnh nhiễm trùng cơ hội, u ác tính, hoặc các bệnh nhiễm trùng hoặc thể hiện bằng kết quả xét nghiệm máu dương tính với HIV. Các bệnh nhiễm trùng cơ hội cũng bao gồm bệnh viêm phổi do vi sinh vật pneumocystis carinii, vi sinh vật của bệnh viêm ruột mãn tính, nhiễm virus và/hoặc nấm lây lan. U ác tính bao gồm cả khối u ác tính trên da (Sarcoma Kaposi), u Lympho ở hệ thần kinh trung ương và/hoặc các u ác tính khác; và/hoặc các bệnh hiểm nghèo khác hiện được biết đến như là các triệu chứng của hội chứng AIDS hoặc gây ra tình trạng đột tử, bệnh tật hoặc khuyết tật. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) cũng bao gồm vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), sa sút trí tuệ, và các dịch bệnh do vi-rút.
Máy bay	Máy bay của các hãng hàng không thương mại được cấp phép theo quy định pháp luật để vận chuyển hành khách, tuy nhiên không bao gồm máy bay trực thăng.



Hãng vận chuyển	Các hãng hàng không thương mại, tàu biển, tàu hỏa, xe khách, hoặc xe vận chuyển theo hợp đồng, bao gồm nhân viên phục vụ hoặc người đại diện của hãng vận chuyển.
Nước nguyên xứ/ Nước sở tại	Nước (quốc gia) mà Người được bảo hiểm được trao quyền công dân hay cư trú lâu dài bởi cơ quan chính quyền của quốc gia đó.
COVID-19	Đề cập đến: (a) Bệnh do coronavirus (COVID-19); hoặc (b) Hội chứng hô hấp cấp tính nặng coronavirus 2 (SARS-CoV-2); hoặc (c) bất kỳ đợt biến hoặc biến thể nào của SARS-CoV-2 hoặc COVID-19.
Rút ngắn chuyến đi	Bỏ dở chuyến đi nước ngoài để về Việt Nam.
Khấu trừ	Số tiền nêu trong Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm phải chịu trong trường hợp mất mát hoặc hư hỏng.
Mất chi	Việc bị đứt lìa khớp cổ tay hoặc khớp mắt cá chân và cũng có nghĩa là mất toàn bộ chức năng của các chi đó và theo chỉ định y khoa không thể tiếp tục sử dụng bình thường các chi đó.
Thành viên gia đình	Vợ/chồng của Người được bảo hiểm, cha mẹ của Người được bảo hiểm, cha mẹ của vợ/chồng của Người được bảo hiểm, con cái hoặc anh chị em của Người được bảo hiểm.
Không tặc	Bất kỳ hành vi giam giữ trái pháp luật nào hoặc thực hiện chiếm quyền kiểm soát của phương tiện giao thông công cộng.
Bệnh viện	Một cơ sở được thành lập và cấp phép hợp lệ như một cơ sở y tế để điều trị những bệnh nhân và bị thương như những bệnh nhân nội/ngoại trú và: (a) Cung cấp các phương tiện chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật; và (b) Cung cấp dịch vụ điều dưỡng hai mươi bốn (24) giờ bởi các y tá đã đăng ký hành nghề hợp pháp và luôn được Bác sĩ thường trú giám sát; và (c) Không phải là một phòng khám, bệnh xá, trại tâm thần, một nơi để chăm sóc nghỉ dưỡng hoặc trung tâm cơ sở cai nghiện cho người nghiện rượu hoặc ma túy, không phải là một spa, hoặc nơi điều trị suối khoáng hay xông hơi hoặc nhà an dưỡng, viện dưỡng lão hoặc nhà cho người cao tuổi hay các cơ sở tương tự như vậy.
Bệnh viện	Một sở có giấy phép hợp lệ để cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị và hoạt động y tế tại quốc gia sở tại và cung cấp các thiết bị chẩn đoán và phẫu thuật, cung cấp dịch vụ điều dưỡng 24 giờ và luôn có ít nhất một bác sĩ/bác sĩ điều trị trực. Bệnh viện không phải là spa, phòng xông hơi, trung tâm cai nghiện cho người nghiện



	ma túy và/hoặc rượu, viện dưỡng lão, phòng khám, nhà an dưỡng hoặc nhà cho người cao tuổi.
Ốm đau	Là việc sức khỏe thể chất xấu đi mà không phải do nguyên nhân Tai nạn gây ra, Người được bảo hiểm cần được điều trị y tế bởi Bác sĩ. Tình trạng ốm đau bắt đầu và biểu hiện khi đang ở Nước ngoài và trong Thời hạn Bảo hiểm, không bao gồm bất kỳ Tình trạng Y tế có sẵn từ trước chuyến đi.
Thương tật	Thương tật thân thể có nguyên nhân trực tiếp và duy nhất do Tai nạn và độc lập với các nguyên nhân khác, và không phải do ốm đau gây nên.
Bệnh nhân nội trú	Một người cần nhập viện để điều trị y tế ở bệnh viện hoặc cơ sở y tế trong thời gian không dưới sáu (6) giờ liên tục với điều kiện người đó đã được đăng ký là bệnh nhân nội trú theo chẩn đoán và tư vấn của Bác sĩ điều trị căn cứ vào chỉ định về tiêu chuẩn y tế và trong thời gian phù hợp để điều trị thương tật hoặc bệnh tật. Định nghĩa này bao gồm trường hợp người nhập viện để điều trị nội trú và qua đời trước khi hết thời hạn sáu (6) giờ.
Thành viên Krisflyer	Người được Bảo hiểm phải là Thành viên Krisflyer hợp lệ tại thời điểm Hợp đồng Bảo hiểm của Người được Bảo hiểm được phát hành và tại thời điểm phát sinh tổn thất.
Mất thính giác	Mất khả năng nghe vĩnh viễn và không thể chữa khỏi.
Mất thị lực	Hoàn toàn mù lòa vĩnh viễn không thể chữa khỏi
Mất giọng nói	Việc mất khả năng phát âm rõ ràng bất kỳ ba (3) trong số bốn (4) âm thanh tạo thành lời nói sau đây: âm môi, âm răng và môi, âm ngạc và âm vòm mềm; hay mất toàn bộ dây thanh quản hay tổn thương trung tâm ngôn ngữ ở não và dẫn đến tình trạng mất khả năng ngôn ngữ.
Tổn thất hoặc Thiệt hại	Thương tật thân thể mà Người được bảo hiểm phải chịu do Tai nạn và dẫn đến tình trạng tử vong, mất chi hoặc mất thị lực, mất khả năng nói hoặc thính giác, tàn tật hoặc thương tật hoặc bất kỳ Tổn thất hoặc Thiệt hại nào được định nghĩa trong Quy tắc bảo hiểm này.
Chi phí Y tế Cần thiết và Hợp lý	Chi phí y tế và/hoặc bất kỳ chi phí hợp lý nào mà bệnh viện có thể tính cho bệnh nhân nói chung để Người được bảo hiểm được điều trị, nhưng không bao gồm chi phí điều trị liên quan đến răng hoặc điều trị liên quan đến việc phát âm trừ khi gây ra do tai nạn, và không bao gồm bất kỳ chi phí Vận chuyển y tế khẩn cấp và Hồi hương và Hồi hương Thi hài (nếu có).
Tiền mặt	Đồng tiền hợp pháp.



Công ty Bảo hiểm cứu trợ (MSIG Assistant)	Đại diện hợp pháp của Công ty Bảo hiểm, được Công ty Bảo hiểm ủy quyền cung cấp dịch vụ cho Người được bảo hiểm liên quan đến các dịch vụ thông tin về tư vấn chăm sóc y tế, nhập viện, vận chuyển y tế và hồi hương thi hài và các dịch vụ khác được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.
Rủi ro thiên tai	Bất kỳ sự kiện hoặc lực lượng tự nhiên nào có hậu quả thảm khốc, chẳng hạn như tuyết lở, động đất, lũ lụt, cháy rừng, bão, lở xoáy, sóng thần hoặc núi lửa phun trào.
Nước ngoài	Các quốc gia nằm ngoài giới hạn lãnh thổ của Việt Nam.
Người đồng hành	Người đồng hành của Người được Bảo hiểm, người có thể là vợ/chồng hợp pháp hoặc cá nhân có quan hệ vợ chồng và hiện đang cư trú với Người được Bảo hiểm ít nhất sáu (6) tháng trước thời điểm Người được Bảo hiểm bị Thương hoặc Bệnh tật.
Thời hạn bảo hiểm	Khoảng thời gian bảo hiểm của Người được Bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Bác sĩ điều trị	Một người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ điều trị không đồng thời là Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoặc thành viên gia đình của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm. Một người được cấp phép hợp pháp để thực hiện nhiệm vụ điều dưỡng.
Điều kiện y tế tồn tại từ trước (hoặc bệnh có sẵn)	Tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm như sau: ốm đau/ thương tật/ bệnh (bao gồm biến chứng của bệnh), triệu chứng hoặc bất thường xảy ra với Người được bảo hiểm trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày có hiệu lực của Quy tắc bảo hiểm này với chỉ định tiến hành chẩn đoán hoặc điều trị hoặc chỉ định Bác sĩ điều trị tiến hành chẩn đoán hoặc điều trị, bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự điều trị hay chưa.
Nơi công cộng	Bất kỳ địa điểm nào mà công chúng có thể tiếp cận, bao gồm nhưng không giới hạn ở các cửa hàng, khu vực làm thủ tục tại sân bay, ga xe lửa, khuôn viên khách sạn, nhà hàng, bãi biển và nhà vệ sinh công cộng.
Phương tiện công cộng	Bất kỳ phương tiện vận chuyển được cấp phép và có lịch trình trên đường bộ, đường biển hay đường hàng không có lộ trình cố định và đã định trước và bất kỳ công dân nào cũng có thể tham gia phương tiện vận chuyển công cộng này tại trạm dừng và trả phí tương ứng. Phương tiện vận chuyển công cộng không bao gồm taxi.
Chuyến bay theo lịch trình	Chuyến bay của Scoot và/hoặc chuyến bay liên kết của Scoot tương ứng với chi tiết chuyến bay do Scoot phát hành.



Thương tật hoặc bệnh tật nghiêm trọng	Với Người được bảo hiểm, nghĩa là thương tật hoặc bệnh tật nghiêm trọng đang được điều trị bởi Bác sĩ điều trị hoặc được Bác sĩ đó tư vấn là không thích hợp để đi du lịch theo kế hoạch; Với Thành viên gia đình, nghĩa là thương tật hoặc bệnh tật nghiêm trọng đang được điều trị bởi Bác sĩ điều trị được cấp phép, là người đưa ra chẩn đoán rằng thương tật hoặc bệnh tật đó đang đe dọa đến tính mạng và yêu cầu người bệnh phải nhập viện để điều trị nội trú tại bệnh viện.
Bệnh tật	Các triệu chứng, bất thường, ốm đau hoặc bệnh tật mà Người được bảo hiểm mắc phải.
Đình công & Bạo loạn	Tổn thất hoặc Thiệt hại trực tiếp gây ra bởi: 1. Hành vi của bất kỳ người nào có liên quan đến một nhóm người nhằm mục đích gây rối trật tự công cộng; hoặc 2. Các hành vi cố ý của người lao động tham gia đình công hoặc bãi công nhằm đẩy mạnh cuộc đình công hoặc bãi công cho dù hành vi đó có nhằm mục đích gây rối trật tự công cộng hay không; hoặc 3. Hành vi của nhà cầm quyền hợp pháp trong khi thực hiện nhiệm vụ của mình để ngăn chặn hoặc giảm thiểu hậu quả của các hành vi gây rối trật tự công cộng đang diễn ra hoặc ngăn chặn các hành vi quy định tại Mục 2 trên đây hoặc giảm thiểu hậu quả của các hành vi đó.
Đình công, Bạo loạn hoặc Dân sự Náo động	Gây xáo trộn hòa bình cộng đồng với sự hiện diện của bạo lực hoặc đe dọa bạo lực do một nhóm thường dân (có tổ chức hoặc không có tổ chức) tạo ra, thường là chống lại cơ quan quản lý hoặc các Hợp đồng Bảo hiểm của cơ quan đó, và bao gồm bất kỳ hành động nào của cơ quan chính quyền nhằm ngăn chặn sự tụ tập đó.
Tổng số tiền bảo hiểm	Giới hạn tối đa mà Phần có liên quan sẽ thanh toán như bảng quyền lợi.
Khủng bố	Các hành vi vũ lực hoặc bạo lực và/hoặc đe dọa bởi một người hoặc một nhóm người, dù được tiến hành một cách cô lập hoặc nhân danh hoặc liên quan đến bất kỳ tổ chức nào vì mục đích chính trị, tôn giáo hoặc ý thức hệ hoặc bất kỳ mục đích tương tự nào khác bao gồm mục đích đưa chính phủ và/hoặc công chúng hoặc bất kỳ bộ phận nào của công chúng sợ hãi.
Công ty Bảo hiểm	Doanh nghiệp bảo hiểm/Công ty Bảo hiểm trong Quy tắc bảo hiểm này.
Người được bảo hiểm	Cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng.



Chủ hợp đồng	Cá nhân hoặc tổ chức được chỉ định là Chủ hợp đồng trong Hợp đồng bảo hiểm, người sửa đổi bổ sung cho các quyền lợi của Người được bảo hiểm. Chủ hợp đồng có thể là Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng.
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	1) Trong thời gian Người được bảo hiểm thực hiện công việc của Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ công việc nào khác vào thời điểm xảy ra tai nạn và bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn dẫn đến việc Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được công việc của mình một cách bình thường hoặc bất kỳ công việc nào khác. 2) Trong thời gian Người được bảo hiểm không thể thực hiện được từ ba (3) hoạt động cơ bản thường ngày trở lên mà không có sự hỗ trợ. Các hoạt động cơ bản thường ngày bao gồm (1) Tự tắm (2) Tự mặc quần áo (3) Ăn uống (4) Đi vệ sinh (5) Tự di chuyển (6) Tự di động, trong đó: 1. Tự tắm nghĩa là có khả năng tự mình tắm trong phòng tắm hoặc đi tắm hoặc các hoạt động khác liên quan đến việc tự giữ sạch cơ thể; 2. Tự mặc quần áo nghĩa là có khả năng mặc hoặc cởi quần áo và thay đổi/ thay thế vật tư/ thiết bị y tế tiêu hao; 3. Ăn uống nghĩa là có khả năng ăn bất kỳ thực phẩm nào đã được nấu chín/ chuẩn bị sẵn; 4. Đi vệ sinh nghĩa là có khả năng kiểm soát các chức năng cơ thể liên quan đến ruột và bàng quang khi sử dụng hoặc không sử dụng ống, thiết bị hỗ trợ hoặc bất kỳ thiết bị hỗ trợ hoặc nhân tạo nào để đi vệ sinh; 5. Tự di chuyển nghĩa là có khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác nằm trên cùng một mặt bằng; 6. Tự di động nghĩa là có khả năng di động từ giường đến ghế hoặc các vật thể khác có mô tả tương tự.
Chi phí điều trị liệu pháp cổ truyền (TCM)	Chi phí hợp lý cho việc điều trị Thương tật hoặc Bệnh tật bởi một bác sĩ đã đăng ký và cấp phép về Y học Cổ truyền và đang hành nghề trong phạm vi được cấp phép của họ theo luật của quốc gia nơi hoạt động hành nghề đó được duy trì. Bác sĩ điều trị không là Người được bảo hiểm hoặc người thân của Người được bảo hiểm.
Đồ vật có giá trị	Bất kỳ vàng hoặc kim loại quý nào khác, đồ trang sức, đồng hồ và bao gồm cả đá quý và bán quý, các bộ sưu tập tem, đồng xu hoặc huy chương và các tác phẩm nghệ thuật.

PHẦN 4: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực theo các điều khoản, Quyền lợi bảo hiểm, các điều khoản loại trừ, quy định và điều kiện chung cũng như xác nhận của Hợp đồng bảo hiểm này và xem xét Chủ hợp



đồng hoặc Người được bảo hiểm đã thanh toán cho Công ty Bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đến hạn, Công ty Bảo hiểm đồng ý bảo hiểm cụ thể đối với (các) Quyền lợi bảo hiểm kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này và theo số tiền bảo hiểm được quy định trong Biểu hợp đồng và Biểu xác nhận (nếu có):

MỤC 1 – TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN														
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	(a) Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn khi đi du lịch và thương tật đó khiến Người được bảo hiểm mất mạng, mất chức năng, mất thị lực, mất thính giác hoặc lời nói, hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày Kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc thương tật khiến Người được bảo hiểm phải điều trị liên tục như một bệnh nhân nội trú tại bệnh viện hoặc các cơ sở y tế và thiệt hại về tính mạng xảy ra sau đó do thương tật đó, Công ty Bảo hiểm sẽ bồi thường như sau:													
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền quyền lợi, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Phần này, dựa trên Thương tật và tỷ lệ phần trăm như được liệt kê trong bảng Thang điểm bồi thường: Phạm vi bảo hiểm: Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ bồi thường một khoản tổn thất có số tiền cao nhất. Trong thời hạn hợp đồng, Công ty Bảo hiểm sẽ bồi thường cho các khiếu nại xảy ra theo Quyền lợi bảo hiểm này với tổng số tiền không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa được quy định trong Biểu hợp đồng. Nếu Công ty Bảo hiểm chưa thanh toán đến số tiền bảo hiểm tối đa đó, Công ty Bảo hiểm sẽ tiếp tục bảo hiểm cho số tiền bảo hiểm còn lại cho đến khi hết thời hạn hợp đồng. <table><tr><td>1</td><td>100% số tiền bảo hiểm</td><td>Trong trường hợp tử vong.</td></tr><tr><td>2</td><td>100% số tiền bảo hiểm</td><td>Trong trường hợp bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn và thương tật đó tồn tại trong vòng từ mười hai (12) tháng trở lên sau khi xảy ra Tai nạn hoặc nếu có chỉ định y khoa rõ ràng về việc Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.</td></tr><tr><td>3</td><td>100% số tiền bảo hiểm</td><td>Trong trường hợp bị mất cả bàn hai tay từ khớp cổ tay trở xuống hoặc cả hai bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống, hoặc mất thị lực cả hai mắt.</td></tr><tr><td>4</td><td>100% số tiền bảo hiểm</td><td>Trong trường hợp bị mất một bàn tay từ khớp cổ tay trở xuống và một bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống.</td></tr></table>		1	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp tử vong.	2	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn và thương tật đó tồn tại trong vòng từ mười hai (12) tháng trở lên sau khi xảy ra Tai nạn hoặc nếu có chỉ định y khoa rõ ràng về việc Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.	3	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất cả bàn hai tay từ khớp cổ tay trở xuống hoặc cả hai bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống, hoặc mất thị lực cả hai mắt.	4	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất một bàn tay từ khớp cổ tay trở xuống và một bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống.
1	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp tử vong.												
2	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn và thương tật đó tồn tại trong vòng từ mười hai (12) tháng trở lên sau khi xảy ra Tai nạn hoặc nếu có chỉ định y khoa rõ ràng về việc Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.												
3	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất cả bàn hai tay từ khớp cổ tay trở xuống hoặc cả hai bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống, hoặc mất thị lực cả hai mắt.												
4	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất một bàn tay từ khớp cổ tay trở xuống và một bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống.												



	5	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất một bàn tay từ khớp cổ tay trở xuống và mất thị lực một mắt.
	6	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất một bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống và mất thị lực một mắt.
	7	100% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nói và thính giác của hai tai.
	8	60% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất một bàn tay từ khớp cổ tay trở xuống.
	9	60% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất một bàn chân từ khớp mắt cá chân trở xuống.
	10	60% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp bị mất thị lực một mắt.
	11	75% số tiền bảo hiểm 15% số tiền bảo hiểm	Trong trường hợp mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính giác của: a) Hai tai b) Một tai
Những trường hợp không được bảo hiểm		Công ty Bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây: 1. Tổn thất hoặc Thiệt hại phát sinh từ thương tật thân thể do hoặc là hậu quả của các nguyên nhân sau đây: 1.1. Bất kỳ hành vi nào của Người được bảo hiểm khi đang bị ảnh hưởng bởi rượu hoặc các chất gây nghiện hoặc các loại thuốc có hại đến mức không có khả năng kiểm soát được ý thức của mình; Định nghĩa "bị ảnh hưởng bởi rượu" trong trường hợp xét nghiệm máu cho thấy nồng độ cồn từ 150-mg.% trở lên; 1.2. Người được bảo hiểm tự tử hoặc tìm cách tự tử hoặc tự gây thương tích hoặc tìm cách gây thương tích hoặc đồng ý cho người khác làm như vậy cho dù trong tình trạng mất trí hay không, bao gồm Tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm sử dụng, uống hoặc tiêm thuốc hoặc chất độc vào cơ thể và sử dụng thuốc quá liều so với đơn thuốc của Bác sĩ điều trị; 1.3. Mang thai, sảy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng thai sản nào.	



	2. Tổn thất hoặc Thiệt hại phát sinh từ thương tật thân thể xảy ra trong các trường hợp sau đây: 2.1. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia hoặc tập luyện hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc tham gia vào tất cả các loại hình đua xe ô tô hoặc xe mô-tô, đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm trượt băng, mô-tô nước, đấm bốc và nhảy dù (trừ trường hợp nhảy dù để cứu người), lên hoặc xuống hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee, tất cả các hoạt động lặn đòi hỏi phải sử dụng bình oxy và mặt nạ dưới nước. 2.2. Trong khi Người được bảo hiểm đang leo núi, leo vách đá. 2.3. Người được bảo hiểm lên hoặc xuống hoặc đi du lịch với tư cách là hành khách trên máy bay không được phép chở hành khách và không được điều hành bởi hãng hàng không thương mại và hoạt động hoặc làm việc với tư cách là thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ máy bay nào. 2.4. Người được bảo hiểm tham gia vào cuộc đánh nhau hoặc ẩu đả. 2.5. Người được bảo hiểm phạm tội nghiêm trọng hoặc bị cơ quan chức năng bắt hoặc đang lẩn trốn để không bị cơ quan chức năng bắt do phạm tội nghiêm trọng trừ trường hợp bị hình phạt nhẹ hoặc phạm tội không nghiêm trọng. 2.6. Người được bảo hiểm thực hiện nhiệm vụ của thành viên của lực lượng vũ trang hoặc cảnh sát hoặc với tư cách là tình nguyện viên và tham gia vào hoạt động chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm. 2.7. Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm mất trí.
MỤC 2 – QUYỀN LỢI HỖ TRỢ TANG LỄ (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch, Người được Bảo hiểm bị tử vong do: (a) Tai nạn xảy ra trong chuyến đi; hoặc (b) Ốm đau, bệnh tật xảy ra trong chuyến đi mà Người được Bảo hiểm đã phải nhập viện để điều trị.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ trả số tiền trợ cấp theo quyền lợi này cho gia đình của Người được Bảo hiểm để chi trả cho chi phí tang lễ.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 3 - CHI PHÍ Y TẾ KHI Ở NƯỚC NGOÀI (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau đột ngột và bất ngờ khi đang đi du lịch và những vết thương hoặc bệnh tật đó yêu cầu Người được bảo hiểm phải được Bác sĩ điều trị theo tiêu chuẩn y tế chung hoặc yêu cầu Y tá điều trị với tư cách là bệnh nhân nội trú hoặc ngoại viện bệnh nhân.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế cần thiết và hợp lý mà Người được bảo hiểm đã thực chi trả nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm tối đa được quy định trong Biểu hợp đồng bảo hiểm.



Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: - Chi phí phát sinh cho bộ phận giả, kính áp tròng, kính đeo mắt, máy trợ thính, răng giả hoặc thiết bị y tế trừ khi được Bác sĩ chỉ định để điều trị Thương tật hoặc Bệnh tật. - Chuyến du lịch của Người được Bảo hiểm đến một quốc gia, khu vực hoặc sự kiện cụ thể khi chính phủ ở Việt Nam hoặc quốc gia đến đã đưa ra lời khuyên du lịch không nên đến hoặc hoãn chuyến du lịch không cần thiết đến điểm đến đã định. - Việc Người được Bảo hiểm không nhận được bất kỳ loại vắc-xin, tiêm chủng hoặc thuốc được đề nghị nào trước chuyến đi của Người được Bảo hiểm dựa trên các yêu cầu của chính phủ tại Việt Nam hoặc quốc gia đến. Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường cho những rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau: Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật, ốm đau do hoặc do hậu quả của các nguyên nhân sau: - Bất kỳ hành vi nào của Người được bảo hiểm khi đang chịu tác động của rượu hoặc các chất gây nghiện hoặc ma túy có hại đến mức không thể kiểm soát được các giác quan của mình. Định nghĩa "dưới ảnh hưởng của rượu" trong trường hợp xét nghiệm máu là mức cồn từ 150 mg.% Trở lên; - Tự tử hoặc cố gắng tự sát hoặc tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây ra thương tích hoặc bằng cách tự mình đồng ý với người khác làm như vậy và dù trong tình trạng mất trí hay không, bao gồm cả tai nạn do Người được bảo hiểm uống hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc chất độc hại vào cơ thể và việc sử dụng thuốc vượt quá chỉ định của bác sĩ ; - Mang thai, sẩy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng nào do thai nghén; - Bất kỳ điều kiện tồn tại từ trước; - Các bệnh mãn tính, ốm đau hoặc thương tích không được chữa khỏi về mặt y tế trước ngày khởi hành được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; - AIDS, bệnh hoa liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục; - Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các phương pháp điều trị chăm sóc da, mụn nhọt, mụn bọc, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện nào ngoại trừ các vết thương do băng bó do tai nạn được bảo hiểm. - Phương pháp điều trị không phải là thuốc thông thường, bao gồm cả thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. - Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, mão răng, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh hình răng, điều trị dự phòng, nhổ răng, cấy ghép răng hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng nào. - Điều trị các vấn đề về thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho thiết bị hỗ trợ thị giác hoặc điều trị rối loạn thị giác. - Chi phí cung cấp, bảo trì hoặc lắp bất kỳ bộ phận giả hoặc thiết bị bên ngoài
---	--



	nào, thiết bị chỉnh sửa, thiết bị trợ thính và / hoặc thị giác, nặng, xe lăn hoặc thiết bị khác. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật xảy ra trong thời gian như sau: 12. Trong khi Người được bảo hiểm đang tham gia hoặc luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc trong khi tham gia vào tất cả các loại đua mô tô hoặc ô tô hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm mô tô nước, trượt băng, đấm bốc và nhảy dù (trừ nhảy dù để cứu life), lên máy bay hoặc xuống xe hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee, tất cả các hoạt động lặn yêu cầu sử dụng bình dưỡng khí và mặt nạ phòng độc dưới nước. 13. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia leo núi, đi bộ / leo núi. 14. Khi Người được bảo hiểm lên, xuống hoặc đi du lịch với tư cách là hành khách trên tàu bay không được cấp phép chở khách và không do hãng hàng không thương mại khai thác và đang điều hành hoặc phục vụ với tư cách thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ tàu bay nào. 15. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia vào ẩu đả hoặc tham gia kích động ẩu đả. 16. Trong khi Người được bảo hiểm đang phạm trọng tội hoặc đang bị nhà chức trách bắt giữ hoặc trốn tránh sự bắt giữ vì phạm trọng tội, ngoại trừ hình phạt nhẹ hoặc tội danh tổng hợp. 17. Trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện nhiệm vụ với tư cách là thành viên của lực lượng vũ trang hoặc cảnh sát hoặc là tình nguyện viên và tham gia chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm. 18. Trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm cả mất trí. 19. Trong khi Người được bảo hiểm đi du lịch với mục đích nhận được bất kỳ hình thức điều trị y tế nào.
MỤC 4 – THĂM VIẾNG THÂN NHÂN (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	5(a) Thăm thân nhân tại bệnh viện Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong chuyến du lịch và phải nằm viện trong hơn năm (5) ngày liên tục do Thương tật hoặc Đau ốm, Bác sĩ điều trị chỉ định việc vận chuyển Người được bảo hiểm đến một địa điểm khác hoặc hồi hương về nước nguyên xứ là không thích hợp về mặt điều trị y tế. 5(b) Chuyến thăm viếng thân nhân Trong trường hợp Người được bảo hiểm gặp tai nạn dẫn đến tử vong khi đang đi du lịch và không có người lớn đi cùng hoặc Thành viên gia đình đi cùng.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Khám bệnh tại bệnh viện 1. Đến bệnh viện thăm Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau đột ngột và bất ngờ trong thời gian bảo hiểm được chi trả theo Quyền lợi chi phí y tế của Hợp đồng bảo hiểm này khiến Người được bảo hiểm phải nhập viện nội trú tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế cơ sở vật chất phù hợp với nhu cầu y tế và tiêu chuẩn y tế trong thời gian hơn năm (5) ngày liên tục mà không có người thân hoặc Người được Bảo hiểm bề đi cùng Người được bảo hiểm, Công ty Bảo hiểm sẽ thu xếp và thanh toán vé máy bay



	khứ hồi hạng phổ thông và/hoặc vé tàu hỏa hoặc các phương thức vận chuyển thích hợp khác để một (1) người thân hoặc Người được Bảo hiểm bè là người lớn của Người được bảo hiểm đi thăm Người được bảo hiểm; 2. Chi phí ăn ở hợp lý, không bao gồm các bữa ăn và các dịch vụ phòng khác cho người thân hoặc Người được Bảo hiểm bè của Người được bảo hiểm phát sinh ở nước ngoài trong thời gian Người được bảo hiểm đang nằm viện chỉ áp dụng cho chuyến thăm vượt quá năm (5) ngày được thanh toán với mức giới hạn (VND) mỗi ngày và/hoặc tối đa phải trả số ngày cho mỗi lần xảy ra như đã nêu trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Với điều kiện Công ty Bảo hiểm sẽ quyết định xem xét liệu chuyến thăm đó có cần thiết hay không và có ảnh hưởng gì đến việc điều trị y tế của Người được bảo hiểm hay không và phạm vi bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm này sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm như quy định trong Biểu hợp đồng bảo hiểm. Lưu ý: Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo một trong ba Quyền lợi bảo hiểm Thăm viếng của thân nhân, hoặc Thăm viếng để thu xếp việc tang lễ, hoặc Chăm sóc trẻ em, không thanh toán cả ba Quyền lợi, và không thanh toán hai trong ba Quyền lợi bảo hiểm này. Chuyến thăm viếng thân nhân Đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm (MSIG Assist) sẽ thanh toán số tiền bổ sung hợp lý liên quan đến chi phí đi lại và ăn ở nhất thiết phải chịu của một (1) Thành viên gia đình hoặc Người được Bảo hiểm bè của Người được bảo hiểm (bao gồm vé máy bay hạng phổ thông, vận tải đường sắt hoặc đường biển) tiền vé và chi phí ăn ở khách sạn), lên đến giới hạn như được quy định trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc Biểu hợp đồng, để hỗ trợ việc thu xếp cuối cùng tại điểm đến của Người được bảo hiểm thay mặt cho người đó. Lưu ý: Công ty Bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm chi trả một trong ba quyền lợi: Thăm bệnh viện, Thăm viếng để sắp xếp tang lễ, hoặc Thăm viếng trẻ em (hoặc Quyền lợi chăm sóc trẻ em). Công ty Bảo hiểm sẽ không trả cho hai hoặc ba quyền lợi nói trên.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: - Bất kỳ tổn thất nào nếu người thân hoặc bạn bè của Người được Bảo hiểm đủ tuổi trưởng thành có thể được chi trả hoặc bồi thường toàn bộ hoặc một phần chi phí đó từ một bên khác hoặc Hợp đồng Bảo hiểm bảo hiểm khác hoặc theo Mục 11 – Rút ngắn/thay thế chuyến đi. - Chuyến đi của Người được bảo hiểm có điểm đến là một quốc gia, khu vực hoặc sự kiện cụ thể khi chính phủ Việt Nam hoặc quốc gia điểm đến đã đưa ra lời khuyến nghị du lịch không nên đến hoặc hoãn chuyến du lịch không thiết yếu đến điểm đến đã định. - Việc Người được bảo hiểm không được tiêm đủ bất kỳ loại vắc-xin, tiêm chủng



	hoặc thuốc được yêu cầu khuyến nghị nào trước chuyến đi của Người được bảo hiểm dựa trên các yêu cầu của chính phủ Việt Nam hoặc quốc gia đến.
MỤC 5 – QUYỀN LỢI CHĂM SÓC TRẺ EM (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong trường hợp Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch, Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc bệnh tật phải nhập viện, và Người được bảo hiểm cần một người thân hoặc bạn bè đi từ Việt Nam đến nơi Người được bảo hiểm đang ở vì không có người lớn nào khác chăm sóc con cái dưới 12 tuổi của Người được bảo hiểm, (những) người đi cùng với Người được bảo hiểm trong chuyến đi.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả các chi phí sau, tối đa là Số tiền bảo hiểm theo Mục này, cho một (1) người thân hoặc bạn bè đã trưởng thành đi cùng con của Người được bảo hiểm trở về Việt Nam: a. gồm tiền vé máy bay, vé tàu hỏa hay vé tàu biển hạng phổ thông; và b. chi phí chỗ ở hợp lý, không bao gồm các bữa ăn và các dịch vụ phòng khác Lưu ý: Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán cho một trong ba Quyền lợi bảo hiểm: Thăm viếng của thân nhân, hoặc Thăm viếng để thu xếp việc tang lễ, hoặc Chăm sóc trẻ em. Công ty Bảo hiểm không thanh toán hai hoặc ba Quyền lợi bảo hiểm trên.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: a. Chuyến đi của Người được bảo hiểm có điểm đến là một quốc gia, khu vực hoặc sự kiện cụ thể khi chính phủ Việt Nam hoặc quốc gia điểm đến đã đưa ra lời khuyến nghị du lịch không nên đến hoặc hoãn chuyến du lịch không thiết yếu đến điểm đến đã định. b. Việc Người được bảo hiểm không được tiêm đủ bất kỳ loại vắc-xin, tiêm chủng hoặc thuốc được yêu cầu khuyến nghị nào trước chuyến đi của Người được bảo hiểm dựa trên các yêu cầu của chính phủ Việt Nam hoặc quốc gia đến.
MỤC 6 – TRỢ CẤP NHẬP VIỆN Ở NƯỚC NGOÀI (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Bảo hiểm này áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm có chỉ định nhập viện để điều trị nội trú tại một bệnh viện hoặc cơ sở y tế ở nước ngoài do thương tật thân thể hoặc bệnh tật xảy ra trong khi đi du lịch.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty sẽ trả trợ cấp hàng ngày cho Người được bảo hiểm tại mức quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tính từ ngày đầu tiên vào bệnh viện hoặc cơ sở y tế đó tới tối đa ba mươi (30) ngày liên tục. Trường hợp Người được bảo hiểm cần tiếp tục nằm điều trị tại một bệnh viện hoặc cơ sở y tế ở Việt Nam, Công ty sẽ trả trợ cấp hàng ngày cho Người được bảo hiểm tại mức quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tính từ ngày đầu tiên vào bệnh viện hoặc cơ sở y tế đó tới tối đa bằng số ngày liên tục ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện việc nằm điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế đó phải diễn ra trong phạm vi thời gian được bảo hiểm như đã quy định sau khi trở về Việt Nam.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Điều khoản loại trừ bổ sung áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm này Công ty không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây: 1. Tồn thất hoặc thiệt hại phát sinh từ thương tật thân thể hoặc bệnh tật do hoặc là hậu quả của các nguyên nhân sau: 1.1. Hành động của Người được bảo hiểm thực hiện dưới sự ảnh hưởng của



	rượu hoặc chất gây nghiện hoặc các loại thuốc có bản chất gây hại đến mức độ bị mất khả năng kiểm soát các giác quan. Định nghĩa "dưới sự ảnh hưởng của rượu" nói đến nồng độ cồn ghi nhận từ xét nghiệm máu tối thiểu là 150 mg.%; 1.2. Tự tử hoặc cố gắng tự tử hoặc thương tật tự gây ra hoặc cố gắng tự gây thương tật hoặc đồng ý cho người khác làm việc này, bất kể có ở trạng thái mất trí hay không, bao gồm tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm tiêu thụ hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc các chất độc vào máu và sử dụng thuốc vượt quá kê đơn của Bác sĩ điều trị; 1.3. Mang thai, sảy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng thai kỳ nào; 1.4. Các bệnh mãn tính, bệnh tật hoặc thương tật không được chữa trị y tế trước ngày khởi hành quy định trong Quy tắc bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.5. AIDS, các bệnh hoa liễu, bệnh lây lan qua đường tình dục; 1.6. Bất kỳ tình trạng bệnh có sẵn hoặc điều kiện y tế tồn tại trước; 1.7. Điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.8. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, hoặc điều trị chăm sóc da, mụn, khuyết tật trên mặt, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng, hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện hay tùy chọn nào. 1.9. Kiểm tra y tế thông thường, hồi phục hoặc lại sức hoặc điều trị bằng cách nằm nghỉ trên giường, kiểm tra các nguyên nhân không liên quan đến các tình trạng cần phải nằm điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế hoặc phòng khác, kiểm tra thương tật hoặc bệnh tật hoặc điều trị hoặc kiểm tra các nguyên nhân không cần thiết về mặt y tế hoặc không thuộc tiêu chuẩn y tế. 1.10. Điều trị thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho bất kỳ thiết bị hỗ trợ thị giác hoặc điều trị các bất thường về nhìn. 1.11. Các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy và các dụng cụ khác. 1.12. Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, bọc răng sứ, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh nha, phòng bệnh về răng, nhổ răng, trồng răng, hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng miệng nào. 1.13. Điều trị hoặc phục hồi từ nghiện ma túy, thuốc lá, rượu hoặc bất kỳ chất độc nào khác. 1.14. Các hình thức điều trị không sử dụng các loại thuốc thông thường, bao gồm thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. 2. Tổn thất hoặc thiệt hại phát sinh từ thương tật thân thể xảy ra trong thời gian sau: 2.1 Trong khi Người được bảo hiểm tham gia hoặc tập luyện hoặc thi đấu thể thao chuyên nghiệp hoặc tham gia vào tất cả các loại đua xe hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm trượt tuyết tốc độ cao,
--	---



	trượt băng, đấm bốc và nhảy dù, trừ nhảy dù để cứu người, lên hoặc xuống hoặc đi lại bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee và tất cả các hoạt động lặn sử dụng bình oxy và thiết bị thở dưới nước. 2.2 Trong khi Người được bảo hiểm đang leo núi, leo vách đá. 2.3 Người được bảo hiểm lên hoặc xuống hoặc đi lại với vai trò hành khách trên một chiếc máy bay không được cấp phép chở khách và không được điều hành bởi một hãng hàng không khai thác thương mại và thời gian Người được bảo hiểm vận hành hoặc giữ vai trò là thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ chiếc máy bay nào. 2.4 Người được bảo hiểm tham gia hoặc góp phần kích động một vụ đánh nhau. 2.5 Người được bảo hiểm đang ở trong quá trình phạm tội nghiêm trọng hoặc bị bắt giữ hoặc lẩn trốn khỏi các cơ quan chức năng. 2.6 Người được bảo hiểm bị rối loạn tinh thần và thần kinh, bao gồm mất trí.
MỤC 7 - CHI PHÍ Y TẾ TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆT NAM (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch bị Thương tật hoặc Ốm đau và phải điều trị y tế ở nước ngoài nhưng được yêu cầu điều trị tiếp theo cho cùng một sự kiện khi Người được Bảo hiểm trở về Việt Nam.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị y tế liên tục tại Việt Nam sau khi trở về từ chuyến đi do hậu quả của thương tật hoặc bệnh tật đó xảy ra ở nước ngoài, thì việc điều trị y tế đó phải xảy ra trong vòng một trăm sáu mươi tám (168) giờ sau khi trở lại Việt Nam và số tiền tối đa mà Công ty Bảo hiểm bồi thường cho chi phí y tế phải trả tại Việt Nam sẽ không vượt quá tỷ lệ phần trăm, như được quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, số tiền bảo hiểm hoặc thời hạn không quá hai mươi mốt (21) ngày liên tục, tùy theo số tiền nào nhỏ hơn.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Điều khoản loại trừ bổ sung áp dụng riêng cho Quyền lợi bảo hiểm này Công ty Bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây: 1. Tổn thất hoặc thiệt hại phát sinh từ thương tật thân thể hoặc bệnh tật do hoặc là hậu quả của các nguyên nhân sau: 1.1. Hành động của Người được bảo hiểm thực hiện dưới sự ảnh hưởng của rượu hoặc chất gây nghiện hoặc các loại thuốc có bản chất gây hại đến mức độ bị mất khả năng kiểm soát các giác quan. Định nghĩa "dưới sự ảnh hưởng của rượu" nói đến nồng độ cồn ghi nhận từ xét nghiệm máu tối thiểu là 150 mg.%; 1.2. Tự tử hoặc cố gắng tự tử hoặc thương tật tự gây ra hoặc cố gắng tự gây thương tật hoặc đồng ý cho người khác làm việc này, bất kể có ở trạng thái mất trí hay không, bao gồm tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm tiêu thụ hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc các chất



	độc vào máu và sử dụng thuốc vượt quá kê đơn của Bác sĩ điều trị; 1.3. Mang thai, sảy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng thai kỳ nào; 1.4. Bất kỳ điều kiện tồn tại từ trước; 1.5. Các bệnh mãn tính, bệnh tật hoặc thương tật không được chữa trị y tế trước ngày khởi hành quy định trong Quy tắc bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.6. AIDS, các bệnh hoa liễu, bệnh lây lan qua đường tình dục; 1.7. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, hoặc điều trị chăm sóc da, mụn, khuyết tật trên mặt, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng, hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện hay tùy chọn nào. 1.8. Các hình thức điều trị không sử dụng các loại thuốc thông thường, bao gồm thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. 1.9. Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, bọc răng sứ, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh nha, phòng bệnh về răng, nhổ răng, trồng răng, hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng miệng nào. 1.10. Điều trị thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho bất kỳ thiết bị hỗ trợ thị giác hoặc điều trị các bất thường về nhìn. 1.11. Chi phí cung cấp, bảo trì hoặc lắp đặt bất cứ bộ phận giả hoặc thiết bị bên ngoài nào, thiết bị điều chỉnh, thiết bị trợ thính và/ hoặc thị giác, nặng, xe lăn hoặc thiết bị khác. 2. Tổn thất hoặc thiệt hại phát sinh từ thương tật thân thể xảy ra trong thời gian sau: 2.1. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia hoặc tập luyện hoặc thi đấu thể thao chuyên nghiệp hoặc tham gia vào tất cả các loại đua xe hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm trượt tuyết tốc độ cao, trượt băng, đấm bốc và nhảy dù, trừ nhảy dù để cứu người, lên hoặc xuống hoặc đi lại bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee và tất cả các hoạt động lặn sử dụng bình oxi và thiết bị thở dưới nước. 2.2. Trong khi Người được bảo hiểm đang leo núi, leo vách đá. 2.3. Người được bảo hiểm lên hoặc xuống hoặc đi lại với vai trò hành khách trên một chiếc máy bay không được cấp phép chở khách và không được điều hành bởi một hãng hàng không khai thác thương mại và thời gian Người được bảo hiểm vận hành hoặc giữ vai trò là thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ chiếc máy bay nào. 2.4. Người được bảo hiểm tham gia hoặc góp phần kích động một vụ đánh nhau. 2.5. Người được bảo hiểm đang ở trong quá trình phạm tội nghiêm trọng hoặc bị bắt giữ hoặc lẩn trốn khỏi các cơ quan chức năng vì phạm trọng tội, trừ hình phạt nhẹ và tội có thể kết hợp. 2.6. Trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện nghĩa vụ với tư cách là thành viên của lực lượng vũ trang hoặc cảnh sát hoặc với tư cách là tình nguyện viên và tham gia vào chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm. 2.7. Người được bảo hiểm bị rối loạn tinh thần và thần kinh, bao gồm mất
--	--



	trí. 2.8. Trong khi Người được bảo hiểm đi du lịch với mục đích nhận bất kỳ hình thức điều trị y tế nào.
MỤC 8 – VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP VÀ HỒI HƯƠNG (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau trong khi đi du lịch và cần phải Vận chuyển Người được bảo hiểm để được điều trị y tế thích hợp theo lời khuyên của đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm (MSIG Assist) hoặc đưa Người được bảo hiểm hồi hương trở lại Việt Nam / Nước nguyên xứ (hoặc một quốc gia khác như đã nêu trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc Hợp đồng Bảo hiểm), đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm (Hỗ trợ MSIG) sẽ sắp xếp các phương tiện Vận chuyển sử dụng hợp lý nhất cho các trường hợp y tế.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Phương tiện vận chuyển y tế khẩn cấp hoặc hồi hương sẽ được đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm cứu trợ quyết định có thể bao gồm chi phí vận chuyển bằng đường hàng không, đường biển hoặc đường bộ hoặc các phương thức vận tải khác khi thích hợp. Tất cả các quyết định về phương tiện hoặc phương thức vận chuyển hoặc hồi hương và điểm đến sẽ do đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm cứu trợ đưa ra và sẽ được dựa trên cơ sở nhu cầu y tế. Chi phí được bảo hiểm là chi phí cho các dịch vụ được cung cấp và/hoặc bố trí bởi đại diện được ủy quyền cứu trợ của Công ty Bảo hiểm để vận chuyển Người được bảo hiểm, dịch vụ y tế, vật tư y tế phát sinh cần thiết do vận chuyển y tế khẩn cấp hoặc hồi hương Người được bảo hiểm theo tiêu chuẩn y tế. Công ty Bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm về các chi phí cho việc vận chuyển y tế hoặc hồi hương do đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm cứu trợ lập hóa đơn nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm theo quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Chi phí Y tế phát sinh cho việc sơ tán và hoặc hồi hương sẽ được chi trả theo Mục 3 – Chi phí Y tế Khi ở Nước ngoài và Mục 7 – Chi phí Y tế tiếp tục điều trị tại Việt Nam, chứ không phải Mục 8.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) phải liên hệ với Nhà cung cấp Hỗ trợ MSIG của Chúng tôi để sắp xếp các dịch vụ được cung cấp theo Mục 9 – Vận chuyển y tế khẩn cấp & Hồi hương và Mục 10 – Hồi hương thi hài. Nếu vì những lý do ngoài tầm kiểm soát của Người được Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm hoặc người đại diện của Người được Bảo hiểm không thể thông báo cho Công ty Bảo hiểm cứu trợ của Công ty Bảo hiểm để thực hiện các thu xếp cần thiết và nếu Công ty Bảo hiểm đồng ý các yêu cầu này là cần thiết về mặt y tế đối với tình trạng sức khỏe của Người được Bảo hiểm tại thời điểm đó, Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả các chi phí phát sinh cho các dịch vụ mà Công ty Bảo hiểm cứu trợ của Công ty Bảo hiểm sẽ cung cấp trong những trường hợp tương tự. Nếu vé du lịch ban đầu của Người được Bảo hiểm không hợp lệ cho việc hồi hương như vậy, Người được Bảo hiểm phải giao nộp bất kỳ phần nào chưa sử dụng trong vé du lịch



	của Người được Bảo hiểm cho Công ty Bảo hiểm cứu trợ của Công ty Bảo hiểm.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: - Chuyến đi của Người được Bảo hiểm đến một quốc gia, khu vực hoặc sự kiện cụ thể khi chính phủ ở Việt Nam hoặc quốc gia đến đã đưa ra lời khuyên du lịch không nên đến hoặc hoãn chuyến du lịch không thiết yếu đến điểm đến đã định. - Việc Người được Bảo hiểm không nhận được bất kỳ loại vắc-xin, tiêm chủng hoặc thuốc được khuyến nghị nào trước chuyến đi của Người được Bảo hiểm dựa trên các yêu cầu của chính phủ tại Việt Nam hoặc quốc gia đến. Công ty Bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây: - Bất kỳ chi phí nào đã được tính vào chi phí của chuyến đi đã được lên lịch hoặc chi phí chuyến du lịch. - Bất kỳ chi phí nào cho việc vận chuyển Người được bảo hiểm mà chưa được đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm cứu trợ phê duyệt và sắp xếp. - Bất kỳ chi phí nào do bị AIDS, bệnh hoa liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục; - Bất kỳ chi phí nào do Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm cả tình trạng mất trí. - Bất kỳ tình trạng bệnh có sẵn hoặc điều kiện y tế tồn tại trước.
MỤC 9 – HỒI HƯƠNG THI HẢI (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi Khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc bệnh tật đột xuất và bất ngờ khiến cho Người được bảo hiểm bị tử vong khi đi du lịch, thì người đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm cứu trợ sẽ thực hiện sự bố trí cần thiết để đưa thi hài của Người được bảo hiểm trở về Việt Nam/ Nước nguyên xứ.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ chịu trách nhiệm về chi phí hồi hương thi hài của Người được bảo hiểm do đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm (MSIG Assist) lập hóa đơn nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm như quy định trong Biểu hợp đồng.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người đại diện của Người được Bảo hiểm phải liên hệ với Nhà cung cấp Hỗ trợ Y tế của Công ty Bảo hiểm để thu xếp cho việc hồi hương. Nếu vì những lý do ngoài tầm kiểm soát của người đại diện của Người được Bảo hiểm và họ không thể thông báo cho Nhà cung cấp Hỗ trợ Y tế của Công ty Bảo hiểm để thực hiện các thu xếp cần thiết, và nếu Công ty Bảo hiểm hài lòng rằng các thỏa thuận là cần thiết đối với hoàn cảnh tại thời điểm đó, Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả các chi phí phát sinh cho các dịch vụ lên đến số tiền mà Nhà cung cấp Hỗ trợ Y tế của Công ty Bảo hiểm sẽ phải gánh chịu trong các trường hợp tương tự.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Công ty Bảo hiểm không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây: Bất kỳ chi phí nào cho các dịch vụ mà các bên khác phải chịu trách nhiệm pháp lý cho Người được bảo hiểm về bất kỳ chi phí nào đã được tính vào chi



	phí của chuyến đi đã được lên lịch để đại lý du lịch hoặc hãng chuyên chở phải chịu trách nhiệm. 2. Bất kỳ chi phí nào cho việc vận chuyển Người được bảo hiểm mà chưa được đại diện được ủy quyền của Công ty Bảo hiểm cứu trợ phê duyệt và sắp xếp.
MỤC 10 - HỦY BỎ CHUYẾN ĐI	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Người được Bảo hiểm không thể tránh khỏi việc hủy chuyến đi của mình trong vòng 30 ngày trước khi bắt đầu chuyến đi do: (a) Thương tật hoặc Bệnh tật của Người được Bảo hiểm khiến Người được Bảo hiểm không thích hợp để đi du lịch theo ý kiến chỉ định của Bác sĩ; (b) Cái chết của Người được Bảo hiểm hoặc Cái chết của Thành viên Gia đình Người được Bảo hiểm hoặc Thương tật hoặc Bệnh tật khiến người đó cần được Nhập viện; (c) Việc bị hủy bỏ các dịch vụ Giao thông Công cộng theo lịch trình do Đình công, Bạo loạn hoặc Xung đột dân sự; (d) Giấy triệu tập nhân chứng mà Người được Bảo hiểm không biết trước khi chuyến đi được đặt trước; (e) Thiệt hại nghiêm trọng đối với nơi ở của Người được Bảo hiểm tại Việt Nam do hỏa hoạn hoặc lũ lụt xảy ra trong vòng một (1) tuần trước chuyến đi của Người được Bảo hiểm, dẫn đến việc Người được Bảo hiểm phải có mặt trình diện tại nơi xảy ra vào ngày khởi hành dự kiến ; (f) Thiên tai tại điểm đến dự kiến xảy ra trong vòng một (1) tuần trước chuyến đi của Người được Bảo hiểm khiến Người được Bảo hiểm không thể tiếp tục chuyến đi; (g) Bất kỳ sự kiện nào dẫn đến việc đóng cửa không phận hoặc sân bay tại điểm đến dự kiến.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả các khoản phí không thể hoàn trả, các khoản trả trước và chưa sử dụng của tiền vé đi lại và chỗ ở của Người được Bảo hiểm lên đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này, với điều kiện là Hợp đồng bảo hiểm này được mua trước khi Người được Bảo hiểm nhận thức được bất kỳ trường hợp nào có thể dẫn đến việc hủy chuyến đi của Người được Bảo hiểm . Bất kỳ quyền lợi nào phải trả theo Mục 10 sẽ bị giảm bớt bởi bất kỳ quyền lợi nào đã được trả theo Mục 13 - Mất Điểm Khách hàng Thường xuyên, cho cùng một sự kiện.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm cũng sẽ không thanh toán bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: (a) mất phiếu mua hàng, điểm thưởng hoặc điểm nghỉ lễ (ngoài những gì được đề cập trong Mục 13 - Mất điểm dành cho khách hàng thường xuyên) mà Người được Bảo hiểm đã sử dụng, một phần hoặc toàn bộ, để thanh toán cho Chuyến bay đã lên lịch; (b) nếu Hợp đồng bảo hiểm này được mua ít hơn ba (3) ngày trước khi bắt đầu chuyến đi của Người được Bảo hiểm; (c) Các trường hợp mà Người được Bảo hiểm đã biết trước khi Người được Bảo hiểm mua Hợp đồng bảo hiểm của mình hoặc tại thời điểm đặt bất kỳ chuyến đi nào mà hợp lý có thể dẫn đến việc hủy chuyến đi. (j) Mọi chi phí chưa sử dụng hoặc chi phí bổ sung mà Người được Bảo hiểm



	phải chịu mà có thể thu hồi được từ: i) Các nhà cung cấp chỗ ở, đại lý đặt phòng, đại lý du lịch hoặc chương trình bồi thường khác của họ; ii) của Nhà tổ chức Du lịch Hàng không (ATOL); iii) Nhà cung cấp thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ của Người được Bảo hiểm. (e) Bất kỳ khiếu nại nào phát sinh từ lý do không được liệt kê trong phần 'Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán' ; (f) Bất kỳ khiếu nại nào trong đó Người được Bảo hiểm không thể đi du lịch hoặc chọn không đi du lịch khi chính phủ Việt Nam hoặc quốc gia đến đã ban hành lời khuyên du lịch không nên đi du lịch hoặc hoãn chuyến du lịch không cần thiết đến điểm đến đã định.
MỤC 11 – RÚT NGẮN/THAY THẾ CHUYẾN ĐI (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Người được Bảo hiểm không thể tránh khỏi việc cắt bỏ bất kỳ phần nào của chuyến đi để trở về Việt Nam hoặc thay đổi bất kỳ phần nào trong hành trình chuyến đi của Người được Bảo hiểm do bất kỳ điều nào sau đây: (a) Thương tật hoặc Bệnh tật của Người được Bảo hiểm khiến Người được Bảo hiểm không thích hợp để đi du lịch theo ý kiến của Bác sĩ; (b) Cái chết của Người được Bảo hiểm hoặc Cái chết của Thành viên Gia đình Người được Bảo hiểm hoặc Thương tật hoặc Bệnh tật của người đó khiến người đó cần được Nhập viện ; (c) Việc hủy bỏ Phương tiện Giao thông Công cộng theo lịch trình là do hậu quả của Đình công, Bạo loạn hoặc Xung đột dân sự; (d) Giấy triệu tập của nhân chứng mà Người được Bảo hiểm không biết trước khi chuyến đi được đặt trước; (e) Thiệt hại nghiêm trọng đối với nơi ở của Người được Bảo hiểm tại Việt Nam sau hỏa hoạn hoặc lũ lụt xảy ra trong khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài, do đó sự hiện diện của Người được Bảo hiểm là bắt buộc tại cơ sở; (f) Thiên tai tại điểm đến đã định khiến Người được Bảo hiểm không thể tiếp tục chuyến đi; (g) Bất kỳ sự kiện nào dẫn đến việc đóng cửa không phận hoặc sân bay tại điểm đến dự kiến.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả cho Người được Bảo hiểm tối đa Số tiền bảo hiểm theo Phần này cho: (a) mọi khoản phí không thể thu hồi, trả trước và chưa sử dụng cho giá vé đi lại và chi phí ăn ở của Người được Bảo hiểm; hoặc (b) bất kỳ khoản phí bổ sung nào cho chỗ ở của Người được Bảo hiểm (không bao gồm chi phí ăn uống, dịch vụ phòng) và giá vé đi lại nhất thiết phải phát sinh để thay đổi hành trình của Người được Bảo hiểm. Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ chỉ thanh toán cho một yêu cầu bồi thường theo Mục 11 hoặc Mục 12 – Trở chuyến bay. Bất kỳ quyền lợi nào phải trả theo Mục 11 sẽ bị giảm bớt bởi bất kỳ quyền lợi nào đã được trả theo Mục 13 - Mất Điểm bay Krisflyer cho cùng một sự kiện.



Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm cũng sẽ không thanh toán bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: (a) mất phiếu thưởng, điểm thưởng hoặc điểm nghỉ lễ (ngoài những gì được quy định trong Mục 13 - Mất điểm Khách hàng Thường xuyên mà Người được Bảo hiểm đã sử dụng, một phần hoặc toàn bộ, để thanh toán cho Chuyến bay theo lịch trình. (b) Các trường hợp mà Người được Bảo hiểm đã biết trước khi Người được Bảo hiểm mua Hợp đồng bảo hiểm của mình hoặc tại thời điểm đặt bất kỳ chuyến đi nào mà hợp lý có thể dẫn đến việc hủy chuyến đi. (c) Mọi chi phí chưa sử dụng hoặc chi phí bổ sung mà Người được Bảo hiểm phải chịu mà có thể thu hồi được từ: i) Các nhà cung cấp chỗ ở, đại lý đặt phòng, đại lý du lịch hoặc chương trình bồi thường khác của họ; ii) của Nhà tổ chức Du lịch Hàng không (ATOL); iii) Nhà cung cấp thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ của Người được Bảo hiểm. (d) Bất kỳ khiếu nại nào phát sinh từ một lý do không được liệt kê trong phần 'Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán'.
MỤC 12 – TRỄ CHUYẾN BAY	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, việc khởi hành của Phương tiện Giao thông Công cộng mà Người được Bảo hiểm đã sắp xếp để đi lại bị trì hoãn hoặc lên lịch lại ít nhất sáu (6) giờ liên tục tại bất kỳ địa điểm nào kể từ thời điểm được chỉ định trong hành trình được cung cấp cho Người được Bảo hiểm do bất kỳ điều nào sau đây: (a) Đình công, Bạo loạn hoặc Xung đột dân sự; hoặc (b) điều kiện thời tiết bất lợi; hoặc (c) việc tiếp đất của máy bay bị lỗi do lỗi cơ học hoặc kết cấu; hoặc (d) bất kỳ sự kiện nào dẫn đến hạn chế không phận hoặc đóng cửa sân bay.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền quyền lợi, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này, cho mỗi sáu (6) giờ liên tục của sự chậm trễ. Thời gian trì hoãn được tính từ thời gian khởi hành theo lịch trình ban đầu của Phương tiện Công cộng của Người được Bảo hiểm được chỉ định trong hành trình được cấp cho Người được Bảo hiểm đến thời gian khởi hành thực tế của Phương tiện Công cộng mà Người được Bảo hiểm đang đi. Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ chỉ thanh toán cho một khiếu nại được đưa ra theo Phần 11 - Cắt bỏ / Sắp xếp lại Chuyến đi hoặc Phần 12. Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán tối đa một (1) lần chậm trễ cho mỗi chuyến đi.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người được Bảo hiểm phải có xác minh bằng văn bản về thời gian trì hoãn từ người điều hành Giao thông Công cộng.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 13 - MẤT ĐIỂM BAY KRISFYLER	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Người được Bảo hiểm mua vé Chuyến bay theo lịch trình của mình bằng Điểm thưởng của KrisFlyer và chuyến đi của Người được Bảo hiểm sau đó bị hủy hoặc rút ngắn



	do các sự kiện được nêu trong Phần 10 - Hủy chuyến hoặc Phần 11 – Rút ngắn / Sắp xếp lại Chuyến đi.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả các chi phí chưa sử dụng, chi phí trả trước và không thể hoàn lại cho Chuyến bay lịch trình và/hoặc chỗ ở của Người được Bảo hiểm. Bất kỳ quyền lợi nào phải trả theo Mục 10 - Hủy chuyến hoặc 11 – Rút ngắn / Sắp xếp lại chuyến đi sẽ bị giảm bớt bởi bất kỳ quyền lợi nào đã được thanh toán theo Mục 13 cho cùng một sự kiện.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người được Bảo hiểm phải gửi bằng chứng về việc đổi điểm thưởng Krisflyer cho Chuyến bay đã lên lịch của Người được Bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 14 – LỖ CHUYẾN BAY CHUYỂN TIẾP	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi và bị lỡ chuyến đi từ Phương tiện Công cộng đã được xác nhận lịch trình tại điểm trung chuyển do sự chậm trễ của Phương tiện Giao thông Công cộng đó của mà không có phương tiện thay thế nào được cung cấp cho Người được bảo hiểm trong vòng sáu (6) giờ kể từ thời gian thực tế được xác nhận của Phương tiện Công cộng đến đón Người được bảo hiểm.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền quyền lợi, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này, cho mỗi sáu (6) giờ liên tục. Thời gian lỡ chuyến bay chuyển tiếp được tính từ thời gian đến thực tế của chuyến bay theo lịch trình đến thời gian khởi hành thực tế của chuyến bay thay thế mà Người được Bảo hiểm đã đi.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người được Bảo hiểm phải có bằng chứng bằng văn bản về khoảng thời gian lỡ chuyến đi từ Hãng vận chuyển của Người được Bảo hiểm.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 15 – HÀNH LÝ ĐẾN CHẬM	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Hành lý ký gửi của Người được Bảo hiểm bị Phương tiện Giao thông Công cộng tại điểm đến đã lên lịch trình làm chậm trễ.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền quyền lợi, lên đến tối đa Số tiền bảo hiểm theo Mục này, cho mỗi sáu (6) giờ liên tục bị chậm trễ. Để tránh gian lận, số tiền trợ cấp sẽ được dựa trên mỗi Phương tiện Công cộng bị chậm trễ, không dựa trên mỗi kiện hành lý. Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ chỉ thanh toán cho một khiếu nại được đưa ra theo Mục 15 hoặc Mục 16 - Mất mát/Thiệt hại đối với Tài sản Cá nhân.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người được Bảo hiểm phải có bằng chứng bằng văn bản về thời gian bị chậm trễ từ Hãng hàng không
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 16 - MẤT / HƯ HỎNG HÀNH LÝ CÁ NHÂN	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, đồ đạc cá nhân của Người được Bảo hiểm bị mất hoặc hư hỏng.



Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ bồi hoàn cho tổn thất của Người được Bảo hiểm, lên đến Số tiền bảo hiểm theo hạng mục này, với điều kiện chúng thuộc sở hữu của Người được Bảo hiểm hoặc được ủy thác cho Người được Bảo hiểm. Khoản bồi thường của Công ty Bảo hiểm cho Người được Bảo hiểm tùy thuộc vào: (a) khấu trừ hao mòn và hao mòn; và (b) toàn quyền quyết định của Công ty Bảo hiểm về việc trả tiền cho Người được Bảo hiểm về sự mất mát, hoặc sửa chữa hoặc thay thế vật phẩm. Đối với bất kỳ vật phẩm nào tạo thành một phần của cặp hoặc bộ, Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả một phần tương xứng giá trị của cặp hoặc bộ bị mất hoặc hư hỏng. Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ chỉ thanh toán cho một yêu cầu bồi thường theo Phần 15 - Hành lý đến chậm hoặc Phần 16.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	1. Người được Bảo hiểm không được để bất kỳ vật phẩm nào mà không có người trông coi ở Nơi công cộng, kể cả trong bất kỳ phương tiện bị khóa nào trừ khi không thể nhìn thấy từ bên ngoài xe. 2. Người được Bảo hiểm phải thực hiện tất cả các bước hợp lý để khôi phục tài sản bị mất tích. 3. Tất cả các vật dụng có giá trị, thiết bị chụp ảnh và thiết bị di động viễn thông phải được mang theo bên mình (và không phải là hành lý ký gửi) và được giữ trong két an toàn / hành lý có khóa nếu để ở chỗ ở của Người được Bảo hiểm. 4. Người được Bảo hiểm phải báo cáo tổn thất cho cảnh sát nơi xảy ra tổn thất trong vòng hai mươi giờ (24) giờ sau khi xảy ra sự cố. Mọi khiếu nại phải được hỗ trợ bởi báo cáo của cảnh sát hoặc báo cáo của cơ quan chức năng có liên quan chứng minh sự mất mát đó. 5. Người được Bảo hiểm phải cung cấp bằng chứng về việc mua các mặt hàng (ví dụ như biên lai hoặc bảng sao kê thẻ tín dụng). Nếu không cung cấp bằng chứng mua hàng, yêu cầu của Người được Bảo hiểm có thể bị từ chối hoặc được chấp nhận với giá trị giảm.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: (a) Sự biến mất không rõ nguyên nhân và bí ẩn của đồ đạc cá nhân của Người được Bảo hiểm, sự thiếu hụt do nhầm lẫn hoặc không hành động, chênh lệch về tỷ giá hối đoái hoặc mất mát về giá trị. (b) Bất kỳ khoản tiền phạt hoặc hình phạt nào Người được Bảo hiểm phải trả do không thay thế các giấy tờ cá nhân bị mất hoặc thay thế chúng muộn (c) Bất kỳ tổn thất hoặc thiệt hại nào đã hoặc sẽ được hoàn trả hoặc thanh toán bởi bất kỳ hãng vận chuyển, khách sạn, đại lý du lịch hoặc bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào khác chịu trách nhiệm về tổn thất hoặc thiệt hại đó. (d) các bài báo được gửi qua bưu điện hoặc vận chuyển trước và riêng biệt. (e) Sự cố cơ hoặc điện do các khiếm khuyết cố hữu hoặc do bất kỳ quá trình sửa chữa, làm sạch hoặc thay đổi hành lý hoặc đồ dùng cá nhân nào. (f) mất mát hoặc hư hỏng do hao mòn (bao gồm trầy xước, vết bẩn, vết lõm, sự đổi màu của vật phẩm mà không ảnh hưởng đến cách nó hoạt động), mất giá trị, hư hỏng, côn trùng, sâu bọ, nấm mốc, điều kiện khí quyển, tác động của ánh sáng, bất kỳ quá trình sưởi ấm, làm sạch, sửa chữa,



	(g) khôi phục, sự cố cơ hoặc điện, sử dụng sai, thiết kế bị lỗi hoặc tay nghề; các lệnh cấm do các nhà cung cấp dịch vụ / vận chuyển hoặc cơ quan chính phủ áp đặt. (h) bất kỳ mất mát hoặc hư hỏng nào của các vật dụng do Người được Bảo hiểm thuê hoặc thuê. (i) các loại tài sản sau: 1. thiết bị kinh doanh, hàng hóa hoặc hàng mẫu hoặc vật phẩm dùng để kinh doanh; 2. loài vật; đồ dễ hỏng, hàng tiêu dùng (ví dụ như thực phẩm, trái cây, nước giải khát, thuốc); 3. phẩm dễ vỡ (ví dụ đồ sành, thủy tinh), đồ cổ, đồ tạo tác, tài liệu hoặc bản thảo, tác phẩm nghệ thuật); 4. kính áp tròng hoặc kính giác mạc, bất kỳ loại kính đeo mắt nào, máy trợ thính, răng giả, dụng cụ giữ hoặc cầu răng; 5. nhạc cụ, bất kỳ thiết bị thể thao nào bao gồm gậy đánh gôn và xe đạp; 6. Tiền, phiếu giảm giá hoặc bất kỳ thẻ / chứng từ nào có giá trị lưu trữ / tiền tệ; 7. chứng minh nhân dân, hộ chiếu, giấy phép lái xe, thẻ việc làm hoặc những thứ tương tự; 8. bất kỳ phương tiện cơ giới nào bao gồm các thiết bị điều khiển từ xa; 9. chi phí tái tạo dữ liệu được ghi trên băng, thẻ, đĩa hoặc các thiết bị lưu trữ khác; 10. máy vi tính bao gồm phần mềm và phụ kiện và thiết bị di động viễn thông; 11. Thiệt hại đối với bất kỳ mặt hàng giòn hoặc dễ vỡ nào trừ khi được đóng gói và bảo vệ thích hợp.
MỤC 17 - MẤT HỘ CHIẾU	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Người được Bảo hiểm bị mất Hộ chiếu hoặc Tiền cá nhân do trộm cắp.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ trả cho Người được Bảo hiểm tối đa Số tiền bảo hiểm theo Phần này, cho: (a) các chi phí phát sinh để có được hộ chiếu thay thế, bao gồm mọi chi phí đi lại và ăn ở hợp lý phát sinh trong khi Người được Bảo hiểm đang chờ cấp hộ chiếu thay thế của Người được Bảo hiểm. Nếu Người được Bảo hiểm đang nhận hộ chiếu thay thế tại Việt Nam, Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán chi phí cấp hộ chiếu mới; và (b) Tiền cá nhân của Người được Bảo hiểm.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	1. Tiền cá nhân của Người được Bảo hiểm phải được mang theo bên mình hoặc được giữ trong két có khóa nếu để ở chỗ ở của Người được Bảo hiểm. 2. Người được Bảo hiểm không được để bất kỳ vật phẩm nào mà không có người trông coi ở Nơi công cộng, kể cả trong bất kỳ phương tiện bị khóa nào hoặc hành lý bị khóa. 3. Người được Bảo hiểm phải báo cáo tổn thất cho cảnh sát nơi xảy ra tổn



	thất trong vòng 24 giờ sau khi xảy ra sự cố. Mọi khiếu nại phải được hỗ trợ bởi báo cáo của cảnh sát hoặc báo cáo của cơ quan có liên quan chứng minh sự mất mát đó.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 18 – BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN KHI Ở NƯỚC NGOÀI (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu, trong khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Người được Bảo hiểm phải chịu trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba vì Người được Bảo hiểm đã trực tiếp gây ra: (a) Tử vong hoặc Thương tật cho bên thứ ba; hoặc (b) Vô tình gây thiệt hại vật chất cho tài sản của bên thứ ba.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Phần này, cho: (a) chi phí pháp lý và chi phí để đại diện hoặc bào chữa cho Người được Bảo hiểm; và (b) số tiền được trao cho Người được Bảo hiểm.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	1. Người được Bảo hiểm không được thừa nhận, từ chối hoặc đưa ra bất kỳ lời đề nghị hay lời hứa hoặc khoản tiền bồi thường nào mà không có sự đồng ý bằng văn bản của Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm. 2. Người được Bảo hiểm phải gửi cho Công ty Bảo hiểm bất kỳ công văn, giấy triệu tập hoặc các tài liệu khác liên quan đến yêu cầu bồi thường ngay sau khi Người được Bảo hiểm nhận được giấy tờ tương tự.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: a. bất kỳ cá nhân mắc phải bất kỳ bệnh tật hoặc ốm đau nào từ Người được Bảo hiểm. b. thiệt hại đối với tài sản trong quyền giám sát hoặc kiểm soát của Người được Bảo hiểm. c. tử vong, Thương tật và thiệt hại đối với tài sản của hoặc bất kỳ người thân nào của Người được Bảo hiểm, Người Đồng hành của Người được Bảo hiểm hoặc những người làm việc cho hoặc cùng Người được Bảo hiểm. d. thiệt hại liên quan đến bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào theo hợp đồng hoặc liên quan đến việc làm hoặc kinh doanh của Người được Bảo hiểm. e. các hoạt động kinh doanh, thương mại hoặc nghề nghiệp trong quá khứ hoặc hiện tại, bao gồm cả việc thực hiện hoặc không cung cấp các dịch vụ kinh doanh, thương mại hoặc nghề nghiệp. f. Quyền sở hữu hoặc chiếm giữ của Người được Bảo hiểm đối với bất kỳ mảnh đất hoặc tòa nhà nào không phải là nơi ở được phép của Người được Bảo hiểm tại một nơi cư trú tạm thời. g. Quyền sở hữu của Người được Bảo hiểm, sở hữu hoặc sử dụng bất kỳ phương tiện cơ giới nào (bao gồm cả thiết bị cơ giới điều khiển từ xa), máy bay, súng cầm tay hoặc động vật, hoặc phát sinh từ sự giám sát cầu thả và trách nhiệm liên đới đối với các hành vi của trẻ vị thành niên liên



	quan đến những điều trên. h. bất kỳ thủ tục tố tụng hình sự nào chống lại Người được Bảo hiểm cho dù Người được Bảo hiểm có thực sự bị kết án hay không. i. Người được Bảo hiểm sở hữu hoặc sử dụng bất kỳ loại thuốc nào trừ khi được Bác sĩ kê đơn. j. lạm dụng tình dục, tra tấn thân thể, lạm dụng thể chất hoặc tinh thần. k. thiệt hại liên quan đến hành động hoặc sai phạm có chủ ý, ác ý hoặc trái pháp luật. l. lây truyền bệnh truyền nhiễm từ Người được Bảo hiểm. m. thẩm, nhiễm bẩn hoặc ô nhiễm bao gồm việc đưa vào môi trường tiềm ẩn chất làm cho môi trường không trong sạch hoặc có hại. n. tiền phạt, hình phạt, thiệt hại trừng phạt hoặc bồi thường trừng phạt. o. bất kỳ khiếu nại hoặc tổn thất nào phát sinh từ bất kỳ hoạt động hoặc công việc kinh doanh nào được thực hiện qua internet, mạng nội bộ hoặc trang web, trang web, địa chỉ web của riêng Người được Bảo hiểm hoặc khi gửi email hoặc tài liệu bằng phương tiện điện tử. p. Các bản án sơ thẩm không được giao hoặc nhận từ một tòa án trong nước Việt Nam Cộng hòa cũng như lệnh nhận được của tòa án để thi hành các bản án được đưa ra bên ngoài nước Việt Nam Cộng hòa, dù là theo thỏa thuận có đi có lại hay theo cách khác. q. Bất kỳ khiếu nại và tổn thất nào dựa trên, phát sinh từ, trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc là kết quả của, hoặc bất kỳ cách nào liên quan đến: i. Amiăng; hoặc ii. Bất kỳ thương tích hoặc thiệt hại nào liên quan đến amiăng thực tế hoặc bị cáo buộc liên quan đến việc sử dụng amiăng, hoặc sự hiện diện, tồn tại, phát hiện, loại bỏ, loại bỏ hoặc tránh amiăng hoặc phơi nhiễm hoặc khả năng tiếp xúc với amiăng.
MỤC 19 – KHÔNG TẠC (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi Khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Người được Bảo hiểm trở thành nạn nhân của một vụ chiếm đoạt Phương tiện Công cộng mà Người được Bảo hiểm đang đi trên đó.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả quyền lợi giữa trên số tiền bảo hiểm theo quyền lợi này, cho mỗi sáu (6) giờ liên tục bị giam giữ.
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Bất kỳ khiếu nại nào theo quyền lợi này phải được xác nhận bởi báo cáo của cảnh sát hoặc báo cáo của Hãng vận chuyển xác nhận rằng Người được Bảo hiểm là nạn nhân của không tặc và thời gian diễn ra của vụ không tặc.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 20 – BẢO HIỂM KHỦNG BỐ	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Người được Bảo hiểm chịu bất kỳ tổn thất nào được đề cập theo Mục 1 đến 7 và Mục 10 đến 19 phát sinh trực tiếp từ hành động khủng bố.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán cho Người được Bảo hiểm số tiền quyền lợi từ các Phần có liên quan, lên đến Số tiền bảo hiểm của chúng.



Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến hậu quả của Hành động Khủng bố nếu: (a) sự kiện được bồi thường bởi bất kỳ cơ quan chính phủ nào; hoặc (b) Hệ quả của hành động khủng bố dẫn tới việc Người được Bảo hiểm bị tâm lý sợ hãi nếu thực hiện chuyến du lịch.
MỤC 21 - HỖ TRỢ Y TẾ KHẨN CẤP 24 GIỜ	
(a) Nếu Người được Bảo hiểm cần phải Nhập viện nội trú hoặc vận chuyển y tế khẩn cấp, vui lòng liên hệ với Công ty Bảo hiểm cứu trợ, để được chấp thuận và sắp xếp cho các dịch vụ yêu cầu. Người được Bảo hiểm sẽ tuân thủ và hợp với sự hướng dẫn, sắp xếp của Công ty Bảo hiểm Cứu trợ, nếu không, các yêu cầu của Người được Bảo hiểm có thể sẽ không được chi trả. (b) Nếu Người được Bảo hiểm cần hỗ trợ khẩn cấp khi ở nước ngoài, các quyền lợi sau đây có sẵn qua đường dây nóng ở trên: Mục 9 – Vận chuyển y tế khẩn cấp & Hồi hương Mục 10 - Hồi hương thi hài	
MỤC 22 - HỖ TRỢ CHUYẾN ĐI 24 GIỜ	
Người được Bảo hiểm cũng có thể liên hệ với Công ty Bảo hiểm cứu trợ để nhận các dịch vụ giới thiệu / tư vấn sau. Chi phí của các dịch không được bao gồm trong Hợp đồng Bảo hiểm này và Người được Bảo hiểm sẽ tự chi trả các chi phí này. (a) Thông tin trước chuyến đi - để được hỗ trợ về thông tin cập nhật liên quan đến du lịch như thuế sân bay, quy định hải quan, yêu cầu thị thực, chủng ngừa, tiêm chủng và địa điểm đại sứ quán ở các nước ngoài khác nhau trên toàn thế giới. (b) Hỗ trợ hành lý thất lạc - để biết thông tin về các cơ quan có thẩm quyền thích hợp để liên hệ và hướng dẫn để lấy lại hành lý bị thất lạc của Người được Bảo hiểm. (c) Hỗ trợ Hộ chiếu bị mất - để biết thông tin về các cơ quan có thẩm quyền thích hợp và hướng dẫn để có được hộ chiếu thay thế bị mất khi ở nước ngoài. (d) Giới thiệu đến Dịch vụ Thông dịch viên - để biết thông tin về địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các thông dịch viên thích hợp. (e) Hỗ trợ pháp lý - để biết thông tin về địa chỉ và số điện thoại và giờ hoạt động của Công ty Bảo hiểm pháp lý thích hợp gần nhất. (f) Tư vấn Y tế qua Điện thoại - để được sắp xếp nói chuyện với một bác sĩ y tế qua điện thoại. (g) Giới thiệu đến các cơ sở y tế hoặc nha khoa - để biết thông tin về các cơ sở y tế và nha khoa hiện có gần nhất.	
MỤC 23 – TỰ ĐỘNG GIA HẠN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM (Chỉ áp dụng cho các Chuyến đi Khứ hồi)	
Nếu Người được Bảo hiểm bị ngăn cản hoàn thành chặng về của chuyến đi trong Thời hạn Bảo hiểm do bất kỳ lý do nào sau đây, bảo hiểm của Người được Bảo hiểm sẽ tự động được gia hạn mà không có phí bảo hiểm bổ sung đối với: (a) Tối đa mười bốn (14) ngày: nếu Người được Bảo hiểm phải nhập viện và / hoặc cách ly bắt buộc do nhiễm COVID-19 khi ở nước ngoài và có sự chỉ định Bác sĩ rằng tình trạng Người được Bảo hiểm không đủ khả năng để thực hiện chuyến du lịch; hoặc (b) Tối đa bảy (7) ngày: nếu Phương tiện giao thông công cộng theo lịch trình của Người được Bảo hiểm mà đặt chỗ của Người được Bảo hiểm đã được xác nhận, không thể tránh khỏi bị trì hoãn do Đình công, Bạo loạn, xung đột dân sự hoặc việc máy bay tiếp đất do lỗi cơ khí hoặc kết cấu.	
MỤC 24 – GIÁN ĐOẠN / HỦY BỎ DỊCH VỤ	
Khi nào Công ty Bảo	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch, Người được



hiểm sẽ thanh toán	Bảo hiểm hoặc thành viên gia đình của Người được Bảo hiểm hoặc Người được Bảo hiểm đồng hành của Người được Bảo hiểm phải nhập viện, dẫn đến việc họ không thể sử dụng Vé Giải trí của mình.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả cho Người được Bảo hiểm tối đa Số tiền bảo hiểm theo Mục này đối với bất kỳ khoản phí nào không thể thu hồi và/hoặc không thể hoàn lại, trả trước và chưa sử dụng cho Vé giải trí của Người được Bảo hiểm. 'Vé giải trí' là vé cấp cho vé vào cửa các công viên giải trí, nhạc kịch, vở kịch, sân khấu hoặc biểu diễn kịch, các buổi hòa nhạc và các sự kiện thể thao nhưng không bao gồm vé xem phim.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.

QUYỀN LỢI CHO COVID-19

Mục 25 - 28 bao gồm các quyền lợi phát sinh do COVID-19 sẽ tuân thủ theo các điều kiện này.

1. Người được Bảo hiểm không đi du lịch đến một quốc gia, khu vực cụ thể hoặc sự kiện mà chính phủ Việt Nam đã ban hành lời khuyến nghị không nên du lịch đến hoặc nên hoãn chuyến du lịch không cần thiết đến điểm đến đã định.
2. Người được Bảo hiểm đã được tiêm chủng ngừa COVID-19 đầy đủ khi bắt đầu Hợp đồng bảo hiểm này và trong suốt Thời hạn bảo hiểm theo quy định của chính phủ Việt Nam.
3. Người được Bảo hiểm phải tuân thủ tất cả các yêu cầu và lời khuyên được đưa ra bởi chính phủ Việt Nam và chính phủ nước ngoài có liên quan, nhà cung cấp dịch vụ vận tải và lưu trú liên quan đến các biện pháp giảm thiểu rủi ro và lây lan của COVID-19, bao gồm nhưng không giới hạn COVID-19 trước khi khởi hành, sau khi đến kiểm tra, kiểm dịch, cách ly và hành trình kiểm soát.
4. Trong suốt chuyến đi, Người được Bảo hiểm không cố ý ở cùng với bất kỳ người nào đang mắc hoặc nghi ngờ bị nhiễm COVID-19 và/hoặc đang bị cách ly hoặc cách ly.
5. Trong trường hợp được hỗ trợ về y tế hoặc đi lại do các khiếu nại được đề cập theo mục 25 - 28, Người được Bảo hiểm hoặc đại diện của Người được Bảo hiểm phải liên hệ với MSIG Assist ngay lập tức.

MỤC 25 - CHI PHÍ Y TẾ TRONG KHI Ở NƯỚC NGOÀI & VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP & VẬN CHUYỂN HỒI HƯƠNG DO COVID-19

Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch, Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh COVID-19.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả cho các quyền lợi sau đây, tổng cộng lên đến Số tiền bảo hiểm được nêu theo Mục 25. a) Chi phí y tế khi ở nước ngoài Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả Chi phí Y tế mà Người được Bảo hiểm phải chịu trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc COVID-19. b) Vận chuyển Y tế khẩn cấp & Hồi hương Công ty Bảo hiểm cứu trợ của Công ty Bảo hiểm sẽ sắp xếp và thanh toán cho



	việc vận chuyển y tế của Người được Bảo hiểm dưới sự giám sát y tế, bao gồm cả chi phí vận chuyển và vật tư y tế thiết yếu cần có phát sinh cho việc vận chuyển/hồi hương. Bất kỳ quyết định nào về việc vận chuyển/hồi hương của Người được Bảo hiểm sẽ do cả Bác sĩ và Công ty Bảo hiểm cứu trợ của Công ty Bảo hiểm đưa ra thống nhất và đồng thời.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Các loại trừ bổ sung dành riêng cho Quyền lợi bảo hiểm này Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường cho những rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau: 1. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật, ốm đau do hoặc do hậu quả của các nguyên nhân sau: - 1.1. Hành động của Người được bảo hiểm khi bị ảnh hưởng của rượu hoặc chất gây nghiện hoặc ma túy có hại đến mức không thể kiểm soát hoặc không thể kiểm soát các giác quan. Định nghĩa về "mức độ ảnh hưởng của rượu" là mức độ cồn được ghi lại từ xét nghiệm máu từ 150 mg.% Trở lên; 1.2. Tự tử hoặc cố gắng tự tử hoặc tự gây thương tích hoặc cố gắng thực hiện các hành động đó cho dù tự hành động hay do sự đồng ý của người khác làm như vậy và trong tình trạng mất trí hay không bao gồm các tai nạn do Người được bảo hiểm ăn hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc các chất độc hại vào cơ thể và sử dụng thuốc vượt quá chỉ định của bác sĩ ; 1.3. Mang thai, sẩy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng nào do thai nghén; 1.4. Các bệnh mãn tính, ốm đau hoặc thương tích không được chữa khỏi trước ngày khởi hành quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.5. AIDS, bệnh hoa liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục; 1.6. Bất kỳ điều kiện tồn tại từ trước; 1.7. Điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh hoặc các vấn đề phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.8. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, hoặc các phương pháp điều trị chăm sóc da, nổi mụn, mụn bọc, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện hoặc tùy chọn nào. 1.9. khoẻ bình thường, phục hồi sức khoẻ hoặc điều trị theo chế độ nghỉ ngơi tại giường , khám những nguyên nhân không liên quan đến điều kiện cần nhập viện hoặc cơ sở y tế hoặc phòng khám, khám thương tật, ốm đau hoặc điều trị hoặc khám tìm những nguyên nhân không cần thiết về mặt y tế hoặc ngoài tiêu chuẩn y tế. 1.10. Điều trị thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho bất kỳ thiết bị hỗ trợ thị lực nào hoặc cho các phương pháp điều trị thị lực bất thường. 1.11. Chi phí cung cấp, duy trì hoặc lắp bất kỳ bộ phận giả hoặc thiết bị bên ngoài nào, thiết bị điều chỉnh, thiết bị trợ thính và / hoặc thị giác, nặng, xe lăn hoặc các thiết bị khác .



	1.12. Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, mào răng, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh hình răng, điều trị dự phòng, nhổ răng, cấy ghép răng hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng nào. 1.13. Điều trị hoặc phục hồi chức năng nghiện ma túy, hút thuốc, nghiện rượu hoặc bất kỳ chất độc hại nào. 1.14. Phương pháp điều trị không phải là thuốc thông thường, bao gồm cả thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. 2. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật xảy ra trong thời gian như sau: 2.1. Trong khi Người được bảo hiểm đang tham gia hoặc luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc khi tham gia vào tất cả các loại đua xe mô tô hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm mô tô nước, trượt băng, đấm bốc và nhảy dù ngoại trừ nhảy dù để cứu người, lên hoặc xuống xe hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee và tất cả các hoạt động lặn với bình dưỡng khí và mặt nạ phòng độc dưới nước. 2.2. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia leo núi, đi bộ / leo núi. 2.3. Khi Người được bảo hiểm lên, xuống hoặc đi du lịch với tư cách là hành khách trên tàu bay không được cấp phép chở khách và không do hãng hàng không thương mại khai thác và đang điều hành hoặc phục vụ với tư cách thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ tàu bay nào. 2.4. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia hoặc có phần xúi giục ẩu đả. 2.5. Trong khi Người được bảo hiểm đang phạm trọng tội hoặc đang bị cơ quan chức năng bắt giữ hoặc trốn truy nã. 2.6. Trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm cả mất trí.
MỤC 26 - HỦY CHUYẾN ĐI DO COVID-19	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Người được Bảo hiểm bắt buộc phải hủy chuyến đi của mình trong vòng ba mươi (30) ngày trước khi bắt đầu chuyến đi do: (a) Người được Bảo hiểm được chẩn đoán dương tính với COVID-19 theo chứng nhận của Bác sĩ hoặc kết quả xét nghiệm PCR được chứng nhận. (b) Người được Bảo hiểm hoặc Thành viên Gia đình của Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc COVID-19 dẫn đến tử vong hoặc nhập viện; (c) Người được Bảo hiểm bị yêu cầu cách ly hoặc cách ly theo lệnh của chính phủ do nghi ngờ hoặc xác nhận chẩn đoán COVID-19.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ chi trả các khoản chi phí không thể thu hồi, các khoản trả trước và chưa sử dụng của tiền vé đi lại và chỗ ở của Người được Bảo hiểm cho đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này, với điều kiện là Hợp đồng bảo hiểm này luôn được mua trước khi Người được Bảo hiểm nhận thức được bất kỳ trường hợp nào có thể dẫn đến việc hủy chuyến đi của Người được Bảo hiểm. Bất kỳ quyền lợi nào phải trả theo Mục 26 sẽ bị giảm bớt bởi bất kỳ quyền lợi nào đã được trả theo Mục 13 - Mất Điểm Khách hàng Thường xuyên cho cùng một sự kiện.
Những trường hợp	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm cũng sẽ không thanh toán bất kỳ khiếu nại



không được bảo hiểm	nào liên quan đến: (a) mất phiếu mua hàng, điểm thưởng hoặc điểm nghỉ lễ mà Người được Bảo hiểm đã sử dụng, một phần hoặc toàn bộ, để thanh toán cho Chuyến bay theo lịch trình; (b) nếu Hợp đồng bảo hiểm này được mua ít hơn ba (3) ngày trước khi bắt đầu chuyến đi của Người được Bảo hiểm; (c) Các trường hợp mà Người được Bảo hiểm đã biết trước khi mua Hợp đồng bảo hiểm của mình hoặc tại thời điểm đặt bất kỳ chuyến đi nào mà có thể dẫn đến việc hủy chuyến đi. (d) Mọi chi phí chưa sử dụng hoặc chi phí bổ sung mà Người được Bảo hiểm phải chịu mà có thể thu hồi được từ: i) Các nhà cung cấp chỗ ở, đại lý đặt phòng, đại lý du lịch hoặc chương trình bồi thường khác của họ; ii) của Đơn vị tổ chức Du lịch Hàng không (ATOL); iii) Nhà cung cấp thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ của Người được Bảo hiểm. (e) Bất kỳ khiếu nại nào phát sinh từ những lý do không được liệt kê trong phần “Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán”.
MỤC 27 – RÚT NGẮN / THAY THẾ CHUYẾN ĐI DO COVID-19	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Người được Bảo hiểm bắt buộc phải hủy bỏ bất kỳ phần nào của chuyến đi để trở về Việt Nam hoặc thay đổi bất kỳ phần nào trong hành trình chuyến đi của Người được Bảo hiểm do bất kỳ điều nào sau đây: (a) Người được Bảo hiểm được chẩn đoán với COVID-19 theo chứng nhận của Bác sĩ hoặc kết quả xét nghiệm PCR đã được chứng nhận. (b) Người được Bảo hiểm hoặc Thành viên Gia đình của Người được Bảo hiểm được chẩn đoán mắc COVID-19 dẫn đến tử vong hoặc nhập viện; (c) Người được Bảo hiểm được chính phủ đưa ra lệnh cách ly hoặc cách ly do nghi ngờ hoặc đã xác nhận nhiễm COVID-19.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả cho Người được Bảo hiểm tối đa Số tiền bảo hiểm theo Phần này cho: (a) mọi khoản phí không thể thu hồi, trả trước và chưa sử dụng cho giá vé đi lại và chi phí ăn ở của Người được Bảo hiểm; hoặc (b) bất kỳ khoản phí bổ sung nào cho chỗ ở của Người được Bảo hiểm (không bao gồm chi phí ăn uống, dịch vụ phòng) và giá vé đi lại nhất thiết phải phát sinh để thay đổi hành trình của Người được Bảo hiểm. Bất kỳ quyền lợi nào phải trả theo Mục 27 sẽ bị giảm bớt bởi bất kỳ quyền lợi nào đã được chỉ trả theo Mục 13 - Mất Điểm Khách hàng Thường xuyên cho cùng một sự kiện.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm cũng sẽ không thanh toán bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến: (a) Mất phiếu, điểm thưởng hoặc điểm nghỉ lễ mà Người được Bảo hiểm đã sử dụng, một phần hoặc toàn bộ, để thanh toán cho Chuyến bay theo lịch trình. (b) Các trường hợp mà Người được Bảo hiểm đã biết trước khi Người được Bảo hiểm mua Hợp đồng bảo hiểm của mình hoặc tại thời điểm đặt bất kỳ chuyến đi nào



	mà hợp lý có thể dẫn đến việc hủy chuyến đi. (c) Mọi chi phí chưa sử dụng hoặc chi phí bổ sung mà Người được Bảo hiểm phải chịu mà có thể thu hồi được từ: i) Các nhà cung cấp chỗ ở, đại lý đặt phòng, đại lý du lịch hoặc chương trình bồi thường khác của họ; ii) của Nhà tổ chức Du lịch Hàng không (ATOL); iii) Nhà cung cấp thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ hoặc Paypal của Người được Bảo hiểm. (d) Bất kỳ khiếu nại nào phát sinh từ một lý do không được liệt kê trong phần 'Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán'.
MỤC 28 – TRỢ CẤP NÀM VIỆN TẠI NƯỚC NGOÀI DO COVID-19	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch và phải nhập viện do được chẩn đoán nhiễm COVID-19.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty sẽ trả trợ cấp hàng ngày cho Người được bảo hiểm tại mức quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm tính từ ngày đầu tiên vào bệnh viện hoặc cơ sở y tế đó tới tối đa ba mươi (30) ngày liên tục.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.

QUYỀN LỢI ĐỘC QUYỀN CỦA THÀNH VIÊN KRISFLYER

MỤC 29 – TRỢ CẤP THU NHẬP KHI NÀM VIỆN TẠI VIỆT NAM (Chỉ áp dụng cho Thành viên Krisflyer cho các Chuyến đi khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong trường hợp cần thiết, Người được bảo hiểm tiếp tục bị giam giữ như bệnh nhân nội trú tại bệnh viện hoặc các cơ sở y tế tại Việt Nam.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán quyền lợi trợ cấp hàng ngày cho Người được bảo hiểm theo quy định trong Biểu hợp đồng hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm kể từ ngày đầu tiên nhập viện hoặc các cơ sở y tế đó cho đến số ngày liên tục như đã nêu trong Biểu hợp đồng hoặc Giấy bảo hiểm Giấy chứng nhận nhập viện hoặc các cơ sở y tế đó phải có hiệu lực trong thời hạn được nêu trong Biểu hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm sau khi trở về Việt Nam.
Những trường hợp không được bảo hiểm	<u>Các loại trừ bổ sung dành riêng cho Quyền lợi bảo hiểm này</u> Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường cho những rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau: 1. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật, ốm đau do hoặc do hậu quả của các nguyên nhân sau: 1.1. Hành động của Người được bảo hiểm khi bị ảnh hưởng của rượu hoặc chất gây nghiện hoặc ma túy có hại đến mức không thể kiểm soát hoặc không thể kiểm soát các giác quan. Định nghĩa về “mức độ ảnh hưởng của rượu” là mức độ cồn được ghi lại từ xét nghiệm máu từ 150 mg.% Trở lên; 1.2. Tự tử hoặc cố gắng tự tử hoặc tự gây thương tích hoặc cố gắng thực hiện các hành động đó cho dù tự hành động hay do sự đồng ý của người khác làm như vậy và trong tình trạng mất trí hay không bao gồm các tai nạn



	do Người được bảo hiểm ăn hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc các chất độc hại vào cơ thể và sử dụng thuốc vượt quá chỉ định của bác sĩ; 1.3. Mang thai, sảy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng nào do thai nghén; 1.4. Các bệnh mãn tính, ốm đau hoặc thương tích không được chữa khỏi trước ngày khởi hành quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.5. AIDS, bệnh hoa liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục; 1.6. Bất kỳ điều kiện tồn tại từ trước; 1.7. Điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh hoặc các vấn đề phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.8. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ, hoặc các phương pháp điều trị chăm sóc da, nổi mụn, mụn bọc, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện hoặc tùy chọn nào. 1.9. bình thường, phục hồi sức khỏe hoặc điều trị theo chế độ nghỉ ngơi tại giường, khám tìm nguyên nhân không liên quan đến các điều kiện cần nhập viện hoặc cơ sở y tế hoặc phòng khám, kiểm tra thương tật, ốm đau hoặc điều trị hoặc kiểm tra các nguyên nhân không cần thiết về mặt y tế hoặc ngoài tiêu chuẩn y tế. 1.10. Điều trị thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho bất kỳ thiết bị hỗ trợ thị lực nào hoặc cho các phương pháp điều trị thị lực bất thường. 1.11. Chi phí cung cấp, duy trì hoặc lắp bất kỳ bộ phận giả hoặc thiết bị bên ngoài nào, thiết bị điều chỉnh, thiết bị trợ thính và / hoặc thị giác, nặng, xe lăn hoặc các thiết bị khác. 1.12. Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, mão răng, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh hình răng, điều trị dự phòng, nhổ răng, cấy ghép răng hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng nào. 1.13. Điều trị hoặc phục hồi chức năng nghiện ma túy, hút thuốc, nghiện rượu hoặc bất kỳ chất độc hại nào. 1.14. Phương pháp điều trị không phải là thuốc thông thường, bao gồm cả thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. 2. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật xảy ra trong thời gian như sau: 2.1 Trong khi Người được bảo hiểm đang tham gia hoặc luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc khi tham gia vào tất cả các loại đua xe mô tô hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm mô tô nước, trượt băng, đấm bốc và nhảy dù ngoại trừ nhảy dù để cứu người, lên hoặc xuống xe hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee và tất cả các hoạt động lặn với bình dưỡng khí và mặt nạ phòng độc dưới nước. 2.2 Trong khi Người được bảo hiểm tham gia leo núi, đi bộ/leo núi. 2.3 Khi Người được bảo hiểm lên, xuống hoặc đi du lịch với tư cách là hành khách trên tàu bay không được cấp phép chở khách và không do hãng hàng không thương mại khai thác và đang điều hành hoặc phục vụ với tư
--	---



	cách thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ tàu bay nào. 2.4 Trong khi Người được bảo hiểm tham gia hoặc có phần xúi giục ẩu đả. 2.5 Trong khi Người được bảo hiểm đang phạm trọng tội hoặc đang bị cơ quan chức năng bắt giữ hoặc trốn truy nã. 2.6 Trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm cả mất trí.
MỤC 30 – BẢO HIỂM GIAN LẬN THẺ TÍN DỤNG (Chỉ áp dụng cho Thành viên Krisflyer cho các Chuyến đi Khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong trường hợp Người được Bảo hiểm bị tổn thất tài chính khi đang ở nước ngoài trong chuyến đi do các khoản tiền bị sử dụng trái phép được thực hiện từ thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm sau khi mất thẻ với nguyên nhân phát sinh do bị cướp, trộm hoặc mất cắp trong chuyến đi, nếu: (a) các khoản sử dụng trái phép đó được thực hiện ở nước ngoài bằng thẻ tín dụng cá nhân bị đánh cắp của Người được Bảo hiểm; hoặc (b) Thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm không bị đánh cắp, nhưng các khoản chi phí trái phép đó được thực hiện thông qua bất kỳ giao dịch rút tiền ATM nào ở nước ngoài, tại cửa hàng hoặc mua hàng trực tuyến bằng thông tin thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm; dẫn đến i. liên quan đến (a) ở trên, Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả các khoản tiền sử dụng trái phép phát sinh 12 giờ trước thời điểm khi Người được Bảo hiểm báo cáo sự việc đầu tiên cho (các) Công ty Bảo hiểm phát hành thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm; và ii. đối với (b) ở trên, Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả các khoản phí trái phép phát sinh trước thời điểm Người được Bảo hiểm báo cáo sự việc đầu tiên cho (các) Công ty Bảo hiểm phát hành thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm, hoặc Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm, hoặc, (các) Công ty Bảo hiểm phát hành thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm thông báo cho Người được Bảo hiểm về sự việc gian lận (tùy điều kiện nào xảy ra trước).
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả cho Người được Bảo hiểm các khoản tiền bị sử dụng trái phép đó, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này. Bất kỳ khoản bồi thường nào của Công ty Bảo hiểm theo Mục này đều phải tuân theo các điều kiện sau: 1. Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán cho những khoản phí bị sử dụng trái phép mà Người được Bảo hiểm phải chịu trách nhiệm, theo các điều khoản và điều kiện của khoản tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm Thẻ; 2. Người được Bảo hiểm phải báo cáo việc đánh cắp thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm cho (các) tổ chức phát hành và cho Công ty Bảo hiểm trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện ra rằng thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm đã bị đánh cắp hoặc bất kỳ khoản phí trái phép nào được thực hiện từ thẻ đó; 3. Người được Bảo hiểm phải hoàn thành và gửi lại bất kỳ tài liệu nào bao gồm nhưng không giới hạn ở các mẫu đơn yêu cầu bồi thường, báo cáo của cảnh sát, yêu cầu, thông báo và bất kỳ tài liệu liên quan nào khác mà Người được Bảo hiểm có thể được yêu cầu cung cấp;



	- Người được Bảo hiểm phải tuân thủ tất cả các điều khoản và điều kiện mà thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm được phát hành; và - Thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm phải hợp lệ và ở trạng thái tốt để được áp dụng.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Ngoài các Loại trừ Chung, Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán cho: - các tổn thất đã xảy ra trước khi bắt đầu bảo hiểm hoặc sau khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt; - tổn thất do bất kỳ hoạt động kinh doanh nào hoặc liên quan đến công việc hoặc nghề nghiệp của Người được Bảo hiểm; - tổn thất do bất kỳ hành vi bất hợp pháp nào từ phía Người được Bảo hiểm gây ra; - những tổn thất mà Người được Bảo hiểm đã cố ý hoặc cố ý gây ra; - ứng tiền mặt được thực hiện bằng thẻ tín dụng cá nhân bị đánh cắp của Người được Bảo hiểm; - các khoản phí do cư dân trong hộ gia đình Người được Bảo hiểm, người thân của Người được Bảo hiểm hoặc Người đồng hành cùng Người được Bảo hiểm hoặc người được ủy thác thẻ tín dụng cá nhân của Người được Bảo hiểm thực hiện; - những tổn thất do hành động trực tiếp của người thân hoặc Người đồng hành hoặc những hành động mà người thân hoặc Người được Bảo hiểm đồng hành đã biết hoặc đã lên kế hoạch.
MỤC 31 - BỔ SUNG QUYỀN LỢI TỬ VONG & THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN KHI TRÊN CHUYẾN BAY THEO LỊCH TRÌNH (Chỉ áp dụng cho Thành viên Krisflyer)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Khi Tai nạn xảy ra khi đang đi du lịch với tư cách là hành khách trả tiền trên Chuyến bay theo lịch trình, nguyên nhân gây ra: (a) Chết trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày Tai nạn; hoặc (b) Thương tật vĩnh viễn trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. 'Chuyến bay theo lịch trình' là chuyến bay Scoot và/hoặc chuyến bay liên kết của Scoot tương ứng với chi tiết chuyến bay do Scoot phát hành.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền trợ cấp theo Phần này theo 'Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả' trong Phần 1 - Tử vong do Tai nạn & Thương tật vĩnh viễn .
Những trường hợp không được bảo hiểm	<u>Các loại trừ bổ sung dành riêng cho Quyền lợi bảo hiểm này</u> Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường cho những rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau: Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật, ốm đau do hoặc do hậu quả của các nguyên nhân sau: - Bất kỳ hành vi nào của Người được bảo hiểm khi đang chịu tác động của rượu hoặc các chất gây nghiện hoặc ma túy có hại đến mức không thể kiểm soát được các giác quan của mình. Định nghĩa "dưới ảnh hưởng của rượu" trong trường hợp xét nghiệm máu là mức cồn từ 150 mg.% Trở lên; - Tự tử hoặc cố gắng tự sát hoặc tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây ra thương tích hoặc bằng cách tự mình đồng ý với người khác làm như vậy và dù trong tình trạng mất trí hay không, bao gồm cả tai nạn do Người được bảo hiểm uống hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc chất độc



	hại vào cơ thể và việc sử dụng thuốc vượt quá chỉ định của bác sĩ; 1.3. Mang thai, sẩy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng nào do thai nghén; 1.4. Bất kỳ điều kiện tồn tại từ trước; 1.5. Các bệnh mãn tính, ốm đau hoặc thương tích không được chữa khỏi về mặt y tế trước ngày khởi hành được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.6. AIDS, bệnh hoa liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục; 1.7. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các phương pháp điều trị chăm sóc da, mụn nhọt, mụn bọc, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện nào ngoại trừ các vết thương do băng bó do tai nạn được bảo hiểm. 1.8. Phương pháp điều trị không phải là thuốc thông thường, bao gồm cả thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. 1.9. Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, mão răng, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh hình răng, điều trị dự phòng, nhổ răng, cấy ghép răng hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng nào. 1.10. Điều trị các vấn đề về thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho thiết bị hỗ trợ thị giác hoặc điều trị rối loạn thị giác. 1.11. Chi phí cung cấp, bảo trì hoặc lắp bất kỳ bộ phận giả hoặc thiết bị bên ngoài nào, thiết bị chỉnh sửa, thiết bị trợ thính và / hoặc thị giác, nặng, xe lăn hoặc thiết bị khác. 2. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật xảy ra trong thời gian như sau: 2.1. Trong khi Người được bảo hiểm đang tham gia hoặc luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc trong khi tham gia vào tất cả các loại đua mô tô hoặc ô tô hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm mô tô nước, trượt băng, đấm bốc và nhảy dù (trừ nhảy dù để cứu life), lên máy bay hoặc xuống xe hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee, tất cả các hoạt động lặn yêu cầu sử dụng bình dưỡng khí và mặt nạ phòng độc dưới nước. 2.2. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia leo núi, đi bộ/leo núi. 2.3. Khi Người được bảo hiểm lên, xuống hoặc đi du lịch với tư cách là hành khách trên tàu bay không được cấp phép chở khách và không do hãng hàng không thương mại khai thác và đang điều hành hoặc phục vụ với tư cách thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ tàu bay nào. 2.4. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia vào đấu đá hoặc tham gia kích động đấu đá. 2.5. Trong khi Người được bảo hiểm đang phạm trọng tội hoặc đang bị nhà chức trách bắt giữ hoặc trốn tránh sự bắt giữ vì phạm trọng tội, ngoại trừ hình phạt nhẹ hoặc tội danh tổng hợp. 2.6. Trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện nhiệm vụ với tư cách là thành viên của lực lượng vũ trang hoặc cảnh sát hoặc là tình nguyện viên
--	--



	và tham gia chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm. 2.7. Trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm cả mất trí. 2.8. Trong khi Người được bảo hiểm đi du lịch với mục đích nhận được bất kỳ hình thức điều trị y tế nào.
MỤC 32 - ĐIỀU TRỊ BÁC SĨ CHUYÊN KHOA (Chỉ áp dụng cho Thành viên Krisflyer đối với các Chuyến đi Khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến đi, Người được Bảo hiểm bị Thương tật hoặc Bệnh tật và cần điều trị y tế ở nước ngoài.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán các chi phí y tế cho việc điều trị của bác sĩ vật lý trị liệu, bác sĩ Đông y hoặc bác sĩ chỉnh hình được cấp phép với số tiền bảo hiểm được nêu trong phần này.
Những trường hợp không được bảo hiểm	<u>Các loại trừ bổ sung dành riêng cho Quyền lợi bảo hiểm này</u> Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường cho những rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau: 1. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật, ốm đau do hoặc do hậu quả của các nguyên nhân sau: 1.1. Bất kỳ hành vi nào của Người được bảo hiểm khi đang chịu tác động của rượu hoặc các chất gây nghiện hoặc ma túy có hại đến mức không thể kiểm soát được các giác quan của mình. Định nghĩa "dưới ảnh hưởng của rượu" trong trường hợp xét nghiệm máu là mức cồn từ 150 mg.% Trở lên; 1.2. Tự tử hoặc cố gắng tự sát hoặc tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây ra thương tích hoặc bằng cách tự mình đồng ý với người khác làm như vậy và dù trong tình trạng mất trí hay không, bao gồm cả tai nạn do Người được bảo hiểm uống hoặc uống hoặc tiêm chích ma túy hoặc chất độc hại vào cơ thể và việc sử dụng thuốc vượt quá chỉ định của bác sĩ ; 1.3. Mang thai, sẩy thai, phá thai, sinh con, bất kỳ biến chứng nào do thai nghén; 1.4. Bất kỳ điều kiện tồn tại từ trước; 1.5. Các bệnh mãn tính, ốm đau hoặc thương tích không được chữa khỏi về mặt y tế trước ngày khởi hành được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm, điều trị y tế cho các bất thường bẩm sinh, các vấn đề về phát triển hoặc rối loạn di truyền; 1.6. AIDS, bệnh hoa liễu, bệnh lây truyền qua đường tình dục; 1.7. Điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các phương pháp điều trị chăm sóc da, mụn nhọt, mụn bọc, tàn nhang, gàu, rụng tóc, kiểm soát cân nặng hoặc bất kỳ phẫu thuật tự nguyện nào ngoại trừ các vết thương do băng bó do tai nạn được bảo hiểm. 1.8. Phương pháp điều trị không phải là thuốc thông thường, bao gồm cả thuốc thay thế hoặc y học cổ truyền. 1.9. Điều trị hoặc phẫu thuật nha khoa, nướu, răng giả, mão răng, điều trị tủy răng, trám răng, chỉnh hình răng, điều trị dự phòng, nhổ răng, cấy ghép răng hoặc bất kỳ thủ thuật phục hình răng nào. 1.10. Điều trị các vấn đề về thị lực, phẫu thuật Lasik, chi phí cho thiết bị hỗ trợ



	thị giác hoặc điều trị rối loạn thị giác. 1.11. Chi phí cung cấp, bảo trì hoặc lắp bất kỳ bộ phận giả hoặc thiết bị bên ngoài nào, thiết bị chỉnh sửa, thiết bị trợ thính và/hoặc thị giác, nặng, xe lăn hoặc thiết bị khác. 2. Tổn thất hoặc thiệt hại do thương tật xảy ra trong thời gian như sau: 2.1. Trong khi Người được bảo hiểm đang tham gia hoặc luyện tập hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp hoặc trong khi tham gia vào tất cả các loại đua mô tô hoặc ô tô hoặc đua thuyền, đua ngựa, trượt tuyết bao gồm mô tô nước, trượt băng, đấm bốc và nhảy dù (trừ nhảy dù để cứu life), lên máy bay hoặc xuống xe hoặc đi du lịch bằng khinh khí cầu hoặc tàu lượn, nhảy bungee, tất cả các hoạt động lặn yêu cầu sử dụng bình dưỡng khí và mặt nạ phòng độc dưới nước. 2.2. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia leo núi, đi bộ / leo núi. 2.3. Khi Người được bảo hiểm lên, xuống hoặc đi du lịch với tư cách là hành khách trên tàu bay không được cấp phép chở khách và không do hãng hàng không thương mại khai thác và đang điều hành hoặc phục vụ với tư cách thành viên phi hành đoàn trên bất kỳ tàu bay nào. 2.4. Trong khi Người được bảo hiểm tham gia vào ẩu đả hoặc tham gia kích động ẩu đả. 2.5. Trong khi Người được bảo hiểm đang phạm trọng tội hoặc đang bị nhà chức trách bắt giữ hoặc trốn tránh sự bắt giữ vì phạm trọng tội, ngoại trừ hình phạt nhẹ hoặc tội danh tổng hợp. 2.6. Trong khi Người được bảo hiểm đang thực hiện nhiệm vụ với tư cách là thành viên của lực lượng vũ trang hoặc cảnh sát hoặc là tình nguyện viên và tham gia chiến tranh hoặc trấn áp tội phạm. 2.7. Trong khi Người được bảo hiểm bị rối loạn tâm thần và thần kinh bao gồm cả mất trí. 2.8. Trong khi Người được bảo hiểm đi du lịch với mục đích nhận được bất kỳ hình thức điều trị y tế nào.
MỤC 33 - PHÍ THUÊ XE MUỘN (Chỉ áp dụng cho Thành viên Krisflyer đối với các Chuyến khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Nếu Người được Bảo hiểm đang ở nước ngoài trong một chuyến du lịch, Người được Bảo hiểm bị Thương tật hoặc Bệnh tật dẫn đến phải Nhập viện và Người được Bảo hiểm sẽ trả lại chiếc xe đã thuê của mình sau thời gian đã thỏa thuận thuê.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả cho Người được Bảo hiểm các khoản phí trả thêm do việc trả trễ xe thuê mà Người được Bảo hiểm phải chịu, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
MỤC 34 - CHI PHÍ VÀ HỖ TRỢ PHÁP LÝ TRONG KHI Ở NƯỚC NGOÀI (Chỉ áp dụng cho Thành viên Krisflyer đối với các Chuyến đi Khứ hồi)	
Khi nào Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán	Trong trường hợp Người được Bảo hiểm cần yêu cầu bồi thường nếu bị người khác gây ra bệnh tật, thương tích cho Người được Bảo hiểm hoặc tử vong.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ hoàn trả tối đa Số tiền bảo hiểm theo Phần này cho các chi phí pháp lý mà Người được Bảo hiểm đã trả cho một vụ kiện dân sự đòi bồi thường do người khác



	gây ra cho Người được Bảo hiểm những thương tật, bệnh tật hoặc tử vong. Bất kỳ khoản bồi hoàn nào của Công ty Bảo hiểm theo Mục này đều phải tuân theo các điều kiện sau: 1. Người được Bảo hiểm phải thông báo cho Công ty Bảo hiểm về bất kỳ đề nghị dàn xếp nào do bên thứ ba đưa ra và Người được Bảo hiểm không được chấp nhận bất kỳ đề nghị nào như vậy. 2. Công ty Bảo hiểm có thể tiến hành các thủ tục tố tụng với danh nghĩa của Người được Bảo hiểm để đòi bồi thường từ bất kỳ bên thứ ba nào cho bất kỳ chi phí pháp lý nào phát sinh theo Hợp đồng Bảo hiểm này. Người được Bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty Bảo hiểm bất kỳ sự hỗ trợ nào mà Công ty Bảo hiểm yêu cầu từ Người được Bảo hiểm và bất kỳ số tiền nào thu hồi được sẽ thuộc về Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm. 3. Nếu bất kỳ khiếu nại nào được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này được chi trả bởi một Hợp đồng Bảo hiểm chi phí pháp lý khác hoặc sẽ được bảo hiểm nếu không có Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán phần bồi thường còn lại ngay cả khi Công ty Bảo hiểm khác từ chối yêu cầu bồi thường.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.
Những gì Công ty Bảo hiểm sẽ trả	Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán số tiền quyền lợi, lên đến Số tiền bảo hiểm theo Mục này, cho mỗi sáu (6) giờ liên tục bị chậm trễ. Để tránh nghi ngờ, số tiền trợ cấp được dựa trên mỗi Phương tiện Công cộng bị chậm trễ, không dựa trên mỗi kiện hành lý. Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ chỉ thanh toán cho một khiếu nại được đưa ra theo Mục 16 hoặc Mục 17 - Mất mát/Thiệt hại đối với Tài sản Cá nhân .
Người được Bảo hiểm phải làm gì	Người được Bảo hiểm phải có bằng chứng bằng văn bản về thời gian bị chậm trễ từ người điều hành Giao thông Công cộng.
Những trường hợp không được bảo hiểm	Tham khảo Các loại trừ chung.

Dịch vụ hỗ trợ MSIG Assist

Các dịch vụ hỗ trợ và khẩn cấp sau đây luôn sẵn sàng phục vụ 24/24 cho Người được bảo hiểm:

- Dịch vụ giới thiệu cơ sở y tế
- Hỗ trợ Nhập viện bao gồm bảo lãnh tiền đặt cọc viện phí và thanh toán trực tiếp chi phí nằm viện phát sinh trong trường hợp được bảo hiểm.
- Vận chuyển y tế khẩn cấp và hồi hương.

MSIG ASSIST HOTLINE: như được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng Bảo hiểm.



PHẦN 5 : ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Các điều khoản được liệt kê ở đây áp dụng cho toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm. Bảo hiểm của Người được Bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này chỉ có hiệu lực nếu Người được Bảo hiểm tuân theo các điều kiện này.

1. Hợp đồng bảo hiểm

Thỏa thuận giữa Chủ Hợp đồng và Công ty Bảo hiểm; Chủ hợp đồng phải trả phí bảo hiểm và Công ty Bảo hiểm sẽ bồi thường trong trường hợp xảy ra sự kiện được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Từ ngữ hợp đồng; Quyền lợi bảo hiểm, Giấy đề nghị (nếu có), Giấy chứng nhận Bảo hiểm hợp đồng bảo hiểm là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Giấy xác nhận và các thỏa thuận khác (nếu có). Mọi thay đổi từ ngữ trong hợp đồng bảo hiểm phải được Công ty Bảo hiểm đồng ý và ghi nhận chính thức trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Xác nhận để những thay đổi đó được thực hiện. có giá trị.

Công ty Bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm theo chiều ngang và thu phí bảo hiểm trong thời gian cho đến thời điểm hủy bỏ nếu Chủ hợp đồng:

- a) Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm mục đích giao kết Hợp đồng bảo hiểm để nhận tiền bảo hiểm hoặc để được bồi thường.
- b) Không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin cho Công ty Bảo hiểm về các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc phát sinh thêm trách nhiệm pháp lý cho Công ty Bảo hiểm trong thời hạn hợp đồng theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm, theo Luật Kinh doanh bảo hiểm.

2. Thời hạn bảo hiểm

Thời gian của mỗi chuyến đi của Người được bảo hiểm sẽ bắt đầu và kết thúc trong Thời hạn bảo hiểm được nêu trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Phạm vi bảo hiểm sẽ bắt đầu hai (2) giờ trước khi Người được bảo hiểm khởi hành từ Việt Nam (hoặc địa điểm được nêu trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm) hoặc vào ngày và giờ quy định trong Biểu, tùy điều kiện nào đến sau và sẽ tiếp tục cho đến khi Người được bảo hiểm sẽ trở về nơi cư trú của mình tại Việt Nam (hoặc địa điểm được nêu trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm) hoặc trong vòng hai (2) giờ sau khi đến Việt Nam (hoặc địa điểm được nêu trong Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm) hoặc cho đến khi hết hạn bảo hiểm, tùy điều kiện nào đến trước (trừ khi có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm này).

Trong trường hợp Người được bảo hiểm nhập viện để được điều trị y tế trong Thời hạn bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần được điều trị y tế liên tục như bệnh nhân nội trú, Hợp đồng bảo



hiểm này sẽ mở rộng bảo hiểm cho đến khi Người được bảo hiểm xuất viện hoặc các cơ sở chăm sóc y tế khác được thừa nhận, nhưng với giới hạn tối đa của Quyền lợi Chi phí Y tế.

3. Thông báo về tai nạn

Chủ hợp đồng, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc đại diện của họ trong trường hợp này phải thông báo cho Công ty Bảo hiểm và / hoặc Hỗ trợ MSIG ngay lập tức về bất kỳ thương tật nào xảy ra. Trong trường hợp thiệt mạng, Công ty Bảo hiểm và / hoặc MSIG Assist phải được thông báo ngay lập tức trừ khi có thể chứng minh được rằng có lý do thực tế cho việc không làm như vậy và thông báo đã được thực hiện càng sớm càng tốt.

4. Thông báo khiếu nại và các tài liệu

Khi yêu cầu bồi thường, Chủ hợp đồng, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người đại diện của họ, tùy từng trường hợp, phải nộp tất cả các bằng chứng cần thiết (theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm) cho Công ty Bảo hiểm trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày sự kiện được bảo hiểm.

Tuy nhiên, việc không yêu cầu bồi thường trong thời hạn quy định sẽ không làm giảm quyền yêu cầu bồi thường của Người được bảo hiểm nếu có thể chứng minh được rằng có lý do thực tế cho việc không làm như vậy và yêu cầu bồi thường càng sớm càng tốt.

Các tài liệu chung cần thiết cho tất cả các khiếu nại:

1. Mẫu đơn yêu cầu hoàn thiện
2. Bản sao Hộ chiếu của Người được bảo hiểm(bao gồm đầy đủ các phần nhập cảnh và xuất cảnh)
3. Thẻ lên máy bay (hoặc thẻ lên các phương tiện giao thông khác) và vé máy bay (hoặc vé lên các phương tiện giao thông khác)

Tài liệu cụ thể cho từng quyền lợi:

4.1 Thiệt hại về sinh mạng

1. Giấy chứng tử.
2. Bản sao của báo cáo khám nghiệm tử thi, có xác nhận của Cán bộ phụ trách hồ sơ hoặc người có thẩm quyền.
3. Bản sao báo cáo của cảnh sát, có xác nhận của người có thẩm quyền.
4. Bản chính của các giấy tờ hợp pháp của người thừa kế hợp pháp (Người thụ hưởng hợp pháp).

4.2 Quyền lợi Mất chi, Mất thi lực, Mất khả năng nói hoặc thính giác hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn



1. Báo cáo của Hội đồng Giám định Y khoa / Hội đồng Bác sĩ tham gia xác nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc bộ phận cơ thể bị mất hoặc mất thị giác, mất khả năng nói hoặc nghe.
2. Báo cáo của cảnh sát hoặc cơ quan tố tụng về vụ tai nạn dẫn đến thương tích cho Người được bảo hiểm.
3. Hồ sơ bệnh án về điều trị sau tai nạn.

4.3 Chi phí y tế

1. Báo cáo của bác sĩ hành nghề hợp pháp có nêu rõ các triệu chứng, chẩn đoán và cách điều trị được.
2. Bản gốc của hóa đơn y tế có ghi chi tiết về ngày tháng, tên các loại thuốc, số lượng và liều lượng
3. Hóa đơn tài chính gốc với lịch trình chi phí phát sinh.

4.4 Vận chuyển y tế khẩn cấp và hồi hương

1. Chỉ định của bác sĩ để vận chuyển y tế khẩn cấp và / hoặc Giấy chứng nhận sức khỏe để hồi hương.
2. Báo cáo của bác sĩ nêu rõ các triệu chứng, chẩn đoán và cách điều trị được.
3. Báo cáo của Người vận chuyển về việc di tản và hồi hương y tế khẩn cấp
4. Hóa đơn tài chính gốc với lịch trình chi phí phát sinh.

4.5 Hồi hương thi hài

1. Giấy chứng tử.
2. Bản sao của khám nghiệm tử thi báo cáo.
3. Bản sao của cảnh sát báo cáo.
4. Bản chính của các giấy tờ hợp pháp của người thừa kế hợp pháp (Người thụ hưởng hợp pháp).

4.6 Thăm viếng, Thăm viếng thân nhân hoặc Chăm sóc trẻ em

1. Hồ sơ bệnh án của Người được bảo hiểm
2. Hóa đơn tài chính gốc với lịch trình chi phí phát sinh
3. Hóa đơn và bản sao vé máy bay, tàu hỏa hoặc các phương tiện đi lại thích hợp khác của các thành viên trong gia đình hoặc bạn bè của Người được bảo hiểm đến viếng họ, lo tang lễ, hoặc đi dự đám tang con cái của Người được bảo hiểm.
4. Giấy chứng tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm đã qua đời).

4.7 Quyền lợi điều trị nội trú tại bệnh viện

1. Báo cáo của bác sĩ nêu rõ các triệu chứng, chẩn đoán và cách điều trị được.
2. Tóm tắt hồ sơ bệnh án / hồ sơ điều trị bệnh của Người được bảo hiểm.
3. Giấy chứng nhận xuất viện ghi rõ ngày và giờ nhập viện và xuất viện.
4. Chứng chỉ Phẫu thuật hoặc Thủ thuật Y tế trong trường hợp điều trị bằng phẫu thuật.



5. Hóa đơn gốc của bệnh viện ở nước ngoài.
6. Hóa đơn gốc của bệnh viện tại Việt Nam (nếu có).

4.8 Hủy hoặc Hoãn / Sắp xếp lại Chuyến đi

1. Biên lai của Đại lý du lịch hoặc Hãng vận chuyển, biên nhận về chỗ ở và ăn uống, ghi rõ số tiền trả.
2. Báo cáo của Bác sĩ (trong trường hợp Thương tật nghiêm trọng hoặc Bệnh tật của Người được bảo hiểm hoặc của Gia đình Các thành viên).
3. Giấy chứng tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Các thành viên Gia đình tử vong).

4.9 Rút ngắn chuyến đi

1. Báo cáo của Bác sĩ (trong trường hợp chuyến đi bị hoãn do Thương tật hoặc Bệnh tật nghiêm trọng của Người được bảo hiểm hoặc của các Thành viên trong gia đình).
2. Giấy chứng tử (trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Gia đình tử vong Các thành viên).

4.10 Trì hoãn chuyến bay

1. Giấy xác nhận việc hoãn chuyến bay do cơ quan có trách nhiệm hoặc hãng hàng không thương mại liên quan cấp.

4.11 Mất mát hoặc hư hỏng đối với Hành lý và / hoặc Đồ dùng cá nhân có trong Hành lý

1. Giấy xác nhận mất mát, hư hỏng hoặc "Báo cáo bất thường về tài sản" do người vận chuyển hoặc ban quản lý khách sạn cấp. Thông tin chi tiết của sự mất mát hoặc hư hỏng Trong các trường hợp các sự mất mát hoặc hư hỏng xảy ra trong khi có sự trông coi của các vận chuyển hoặc khách sạn.
2. Giấy xác nhận do địa phương cấp.

4.12 Trì hoãn hành lý

1. Giấy xác nhận hành lý bị chậm trễ do vận chuyển.

4.13 Trách nhiệm cá nhân khi ở nước ngoài

1. Hình ảnh (nếu có) và bằng chứng thể hiện mất mát, hư hỏng xảy ra đối với Bên thứ ba.
2. Báo cáo của bác sĩ và bản sao biên lai điều trị y tế trong trường hợp thương tật cơ thể của Bên thứ ba.
3. Biên lai sửa chữa trong trường hợp hư hỏng tài sản của Bên thứ ba hoặc biên lai cho các hạng mục thay thế trong trường hợp bị mất tài sản.

4.14 Mất mát hoặc thiệt hại đối với tiền cá nhân



1. Giấy xác nhận tổn thất do ban quản lý khách sạn cấp với thông tin chi tiết về tổn thất hoặc thiệt hại.
2. Báo cáo hoặc giấy xác nhận cảnh sát do địa phương cấp.
3. Bảng chứng về việc đổi tiền hoặc mua séc du lịch (nếu có).

4.15 Mất mát hoặc hư hỏng đối với giấy tờ du lịch

1. Giấy xác nhận tổn thất do ban quản lý khách sạn cấp với thông tin chi tiết về tổn thất hoặc thiệt hại.
2. Báo cáo hoặc giấy xác nhận cảnh sát do địa phương cấp.
3. Bảng chứng về việc đổi tiền hoặc mua séc du lịch (nếu có).

4.16 Lỡ chuyến bay chuyển tiếp

1. Giấy xác nhận việc lỡ chuyến bay chuyển tiếp và nêu rõ lý do của sự việc do hãng vận chuyển.

4.17 Phí trả thuê xe

1. Hợp đồng cho thuê của đại lý cho thuê xe ô tô nêu rõ số tiền vượt quá mà Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm theo Hợp đồng của việc thuê xe ô tô hãng.

4.18 Không tắc

1. Biên lai các chi phí thực tế phát sinh.

4.19 Mua hàng khẩn cấp

1. Yêu cầu Tài liệu về Mất mát hoặc Thiệt hại đối và ảnh hưởng đối với Cá nhân.
2. Giấy xác nhận mất mát hoặc hư hỏng hoặc "Báo cáo bất thường về tài sản" do người vận chuyển hoặc ban quản lý khách sạn cấp, nêu rõ chi tiết về tổn thất hoặc thiệt hại trong trường hợp mất mát hoặc hư hỏng xảy ra khi người vận chuyển hoặc khách sạn trông coi.
3. Báo cáo hoặc giấy xác nhận cảnh sát do cảnh sát địa phương cấp.
4. Hóa đơn tài chính của mặt hàng đã mua.

4.20 Hồ sơ yêu cầu cho Quyền lợi Covid-19

1. Kết quả xét nghiệm covid PCR hợp lệ được cung cấp từ Bệnh viện.
2. Các tài liệu yêu cầu bồi thường liên quan khác như đã đề cập cho quyền lợi được yêu cầu.

5. Yêu cầu bồi thường

Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán yêu cầu bồi thường trong vòng mười lăm (15) ngày sau khi nhận được bằng chứng đầy đủ và thích hợp về mất mát hoặc hư hỏng. Để được bồi thường vì Tử vong, các Công ty Bảo hiểm sẽ trả tiền cho (những) Người thụ hưởng, trong khi các loại chi trả bồi thường khác thì sẽ chi trả cho người được bảo hiểm.

6. Người thụ hưởng theo Hợp đồng Bảo hiểm này



Người thụ hưởng là cá nhân hoặc tổ chức được chỉ định là Chủ hợp đồng trong Hợp đồng Bảo hiểm để nhận tiền bồi thường.

Trường hợp Người được bảo hiểm đồng thời là Người thụ hưởng và Người được bảo hiểm chết, mất năng lực hành vi dân sự thì Công ty Bảo hiểm giải quyết theo các điều khoản của Luật Dân sự về đại diện và thừa kế.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã chết, Người thụ hưởng được xác minh như trong giấy tờ hợp pháp của người thừa kế hợp pháp (Người thụ hưởng hợp pháp) và giấy ủy quyền nhận số tiền yêu cầu bồi thường.

7. Thanh toán phí bảo hiểm và điều chỉnh phí bảo hiểm

Chủ hợp đồng hoặc Người được bảo hiểm phải trả phí bảo hiểm ngay lập tức khi đến hạn hoặc trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Đối với Bảo hiểm chuyển đi một chiều, thời hạn hợp đồng bảo hiểm bắt đầu và kết thúc trong thời hạn bảo hiểm được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Công ty Bảo hiểm sẽ tính phí bảo hiểm dựa trên số lượng Người được bảo hiểm thực tế do Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm khai báo cho Công ty Bảo hiểm khi bắt đầu bảo hiểm hợp đồng.

8. Hủy hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán phí bảo hiểm đã thỏa thuận, tuân thủ quy định pháp luật.

Việc một trong hai bên chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm đồng nghĩa với việc chấm dứt toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm. Hai bên không được chấm dứt các Quyền lợi bảo hiểm riêng lẻ hoặc bất kỳ phần nào của các Quyền lợi bảo hiểm trong Thời hạn Bảo hiểm.

Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm từng chuyến du lịch sau khi Công ty đã cấp Hợp đồng bảo hiểm sẽ không được hoàn trả phí bảo hiểm, trừ trường hợp Người được bảo hiểm không được cấp Thị thực theo thông báo của Đại sứ quán liên quan và Người được bảo hiểm thông báo cho Công ty trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, khi đó Công ty sẽ hoàn 100% phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Nếu có cơ sở rõ ràng để Công ty cho rằng Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm có hành vi không trung thực để nhằm mục đích trục lợi hoặc cho người khác trục lợi từ Hợp đồng bảo hiểm thì Công ty có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi văn bản thông báo cho Người được bảo hiểm ghi rõ thời điểm mà việc chấm dứt bảo hiểm có hiệu lực, sau đó gửi bằng bưu điện đến địa chỉ cuối cùng của Người được bảo hiểm như được lưu lại trong hồ sơ của Công ty. Với trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ hoàn trả số phí mà Người được bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ thời gian còn lại của Hợp đồng.

Trong mọi trường hợp, việc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm phải tuân theo các yêu cầu của pháp luật hiện hành.



9. Pháp luật và thẩm quyền

Pháp luật và quyền tài phán được áp dụng (nếu có) là pháp luật và quyền tài phán của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

10. Trọng tài

Trong trường hợp có bất kỳ sự khác biệt, tranh chấp hoặc khiếu nại nào theo Hợp đồng Bảo hiểm này giữa Người khiếu nại và Công ty Bảo hiểm và nếu người khiếu nại yêu cầu và mong muốn sự khác biệt hoặc tranh chấp đó được giải quyết bằng trọng tài, Công ty Bảo hiểm sẽ đồng ý cho phép phán quyết bằng trọng tài theo với các quy định của Văn phòng Ủy ban Bảo hiểm.

11. Quyền và nghĩa vụ của các bên

11.1 Quyền và nghĩa vụ của Công ty Bảo hiểm

1) Công ty Bảo hiểm có quyền:

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Chủ hợp đồng cung cấp đầy đủ, trung thực các thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Đơn phương hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm.
- Từ chối bồi thường cho Người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc bị loại trừ theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện các biện pháp phòng ngừa, hạn chế tối đa tổn thất và thiệt hại theo quy định của pháp luật.
- Yêu cầu bên thứ ba bồi hoàn số tiền mà Công ty Bảo hiểm đã bồi thường cho Người được bảo hiểm đối với những tổn thất, thiệt hại do bên thứ ba gây ra về tài sản và trách nhiệm dân sự.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng Bảo hiểm này.

2) Công ty Bảo hiểm có nghĩa vụ:

- Giải thích cho Chủ hợp đồng về các điều khoản và điều kiện bảo hiểm; quyền và nghĩa vụ của Chủ hợp đồng.
- Cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Chủ hợp đồng bảo hiểm sau khi hợp đồng bảo hiểm được giao kết.
- Trả tiền bồi thường cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm một cách kịp thời sau khi sự kiện được bảo hiểm xảy ra.



- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng Bảo hiểm này.

11.2 Quyền và nghĩa vụ của Chủ hợp đồng

1) Chủ Hợp đồng có quyền:

- Lựa chọn Công ty Bảo hiểm tại Việt Nam để mua bảo hiểm.
- Yêu cầu Công ty Bảo hiểm giải thích các điều khoản, điều kiện bảo hiểm và cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Đơn phương hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm.
- Yêu cầu Công ty Bảo hiểm bồi thường cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm một cách kịp thời sau khi xảy ra sự kiện được bảo hiểm.
- Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận của Hợp đồng bảo hiểm hoặc quy định của pháp luật.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng Bảo hiểm này.

2) Chủ Hợp đồng có nghĩa vụ:

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Khai báo trung thực và đầy đủ tất cả các sự kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm.
- Thông báo cho Công ty Bảo hiểm về các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc phát sinh thêm trách nhiệm pháp lý cho Công ty Bảo hiểm trong thời gian hợp đồng theo yêu cầu của Công ty Bảo hiểm.
- Thông báo cho Công ty Bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa, hạn chế tối đa thất thoát, thiệt hại theo quy định của pháp luật.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và Hợp đồng Bảo hiểm này.

12. Chăm sóc hợp lý

Người được Bảo hiểm phải thận trọng và thực hiện tất cả các biện pháp phòng ngừa hợp lý để ngăn ngừa bất kỳ tổn thất, thiệt hại, Thương tật hoặc Bệnh tật nào, như thể Người được Bảo hiểm không được bảo hiểm. Bao gồm việc Người được bảo hiểm chủ động kiểm tra đã mang theo tất cả đồ đạc cá nhân khi rời Địa điểm Công cộng hoặc xuống xe.



13. Phù hợp để du lịch

Tại thời điểm Chuyển đi của Người được Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm phải đủ sức khỏe để đi du lịch và không biết trước được bất kỳ trường hợp nào có thể dẫn đến việc hủy bỏ hoặc gián đoạn chuyến đi, nếu không yêu cầu bồi thường của Người được Bảo hiểm sẽ bị từ chối.

14. Trung thực tuyệt đối

Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ vô hiệu nếu Người được Bảo hiểm che giấu, không cung cấp hoặc cung cấp bất kỳ thông tin sai lệch, không chính xác hoặc gây hiểu lầm nào liên quan đến:

- 1) Nhận thức về các trường hợp cho thấy Người được Bảo hiểm có thể đang bị Thương tật, Bệnh tật hoặc khuyết tật hay không;
- 2) Lịch sử yêu cầu hoặc hồ sơ bảo hiểm của Người được Bảo hiểm, bao gồm cả việc Người được Bảo hiểm đã từng bị từ chối cấp bảo hiểm trước đây.

15. Tuân thủ các Điều khoản Hợp đồng Bảo hiểm

Việc không tuân thủ bất kỳ quy định nào trong Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ làm mất hiệu lực của tất cả các khiếu nại ở đây.

16. Các trường hợp hoặc sự kiện đã biết

Bảo hiểm chỉ có hiệu lực nếu Người được Bảo hiểm mua Hợp đồng Bảo hiểm này trước khi Người được Bảo hiểm nhận thức được bất kỳ tình huống nào có thể xảy ra có thể dẫn đến bất kỳ khiếu nại nào đối với Hợp đồng Bảo hiểm này. (Vd: Nhập viện của Thành viên trong gia đình, sau khi nhận được tiền lương cuối của Thành viên trong gia đình hoặc bất kỳ rủi ro nào liên quan đến các điểm đến du lịch của Người được Bảo hiểm).

17. Tiền tệ

Tất cả các khoản phí bảo hiểm và quyền lợi phải trả đều được tính bằng Đồng Việt Nam (VND). Đối với các khiếu nại phát sinh bằng ngoại tệ, tỷ giá hối đoái sẽ do Công ty Bảo hiểm xác định dựa trên ngày xảy ra tổn thất.

18. Bảo hiểm trùng

Nếu Người được Bảo hiểm có nhiều hơn một (1) Hợp đồng bảo hiểm du lịch với Công ty Bảo hiểm Bảo để bảo hiểm cho cùng một chuyến đi, Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ thanh toán cho Người được Bảo hiểm từ Hợp đồng Bảo hiểm có mức quyền lợi cao nhất.

19. Phạm vi bảo hiểm tại quê hương

Nếu Người được Bảo hiểm quay trở lại Quốc gia nguyên xứ / Quê hương của Người được Bảo hiểm hơn 15 ngày liên tục, phạm vi bảo hiểm theo Mục 3 - Chi phí y tế khi ở nước ngoài) của Hợp đồng bảo hiểm này được giới hạn ở 20% Số tiền bảo hiểm theo Mục đó bất kể có bất kỳ quy định nào khác của Điều này trong Hợp đồng Bảo hiểm.



'Nước nguyên xứ / Nước sở tại' đề cập đến bất kỳ Quốc gia nào ở nước ngoài mà Người được Bảo hiểm có quốc tịch hoặc đang đăng ký thường trú, được cấp phép bởi các chính phủ quốc gia đó.

20. Bồi thường từ các nguồn khác

Nếu Người được Bảo hiểm nhận được bồi thường từ bất kỳ nguồn nào khác, chẳng hạn như các hợp đồng bảo hiểm khác hoặc nhà cung cấp dịch vụ cho tổn thất tương tự mà Người được Bảo hiểm được bảo hiểm với Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm, Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ chi trả số tiền bồi thường vượt quá mà Người được Bảo hiểm nhận được từ người khác, lên đến tối đa Số tiền bảo hiểm. Điều này áp dụng cho tất cả các Phần của Hợp đồng Bảo hiểm này ngoại trừ:

- Phần 1 - Tử vong & Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn
- Phần 2 - Trợ cấp đặc biệt

21. Thế quyền

Công ty Bảo hiểm có quyền tiến hành lấy lại các chi phí mà Công ty Bảo hiểm đã đại diện cho Người được Bảo hiểm để chống lại bất kỳ bên thứ ba nào có thể chịu trách nhiệm về việc xảy ra sự kiện làm phát sinh khiếu nại theo Hợp đồng Bảo hiểm này.

22. Quyền thu hồi

Trong trường hợp bất kỳ khoản thanh toán nào được thực hiện bởi Công ty Bảo hiểm hoặc Nhà cung cấp Hỗ trợ Y tế của Công ty Bảo hiểm cho các yêu cầu y tế mà Người được Bảo hiểm không được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm này, Công ty Bảo hiểm hoặc Nhà cung cấp Hỗ trợ Y tế của Công ty Bảo hiểm có quyền thu hồi từ Người được Bảo hiểm toàn bộ số tiền mà Công ty Bảo hiểm hoặc của Công ty Bảo hiểm Nhà cung cấp Hỗ trợ Y tế chịu trách nhiệm đối với đơn vị y tế mà Người được Bảo hiểm đã sử dụng.

23. Xử lý tranh chấp

Nếu có bất kỳ tranh chấp nào về việc Công ty Bảo hiểm phải chịu trách nhiệm pháp lý về việc thanh toán khiếu nại hoặc về số tiền phải thanh toán theo Hợp đồng Bảo hiểm này, thì sẽ được trọng tài quyết định theo quy định của pháp luật hiện hành. Trước khi Người được Bảo hiểm có thể thực hiện bất kỳ hành động nào khác, việc có trọng tài đàm phán phải được diễn ra và một phán quyết được đưa ra.

Nếu trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được Bảo hiểm tuyên bố Công ty Bảo hiểm cần chịu trách nhiệm pháp lý về một khiếu nại nhưng Người được Bảo hiểm không chấp nhận đề nghị phân xử từ trọng tài, Công ty Bảo hiểm sẽ hiểu rằng Người được Bảo hiểm đã từ bỏ việc khiếu nại trên.

24. Thời hạn khởi kiện



Nếu Người được Bảo hiểm không bắt đầu khởi kiện pháp lý trong vòng 12 tháng sau khi phán quyết của trọng tài được đưa ra, Công ty Bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm pháp lý về các khiếu nại.

25. Điều khoản cấm vận

Trong mọi trường hợp, Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ không cung cấp bảo hiểm và không phải chịu trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản khiếu nại nào hoặc cung cấp bất kỳ quyền lợi nào dưới đây trong phạm vi mà việc cung cấp bảo hiểm, thanh toán quyền lợi hoặc cung cấp quyền lợi đó sẽ khiến Công ty Bảo hiểm phải chịu bất kỳ hình phạt, cấm hoặc hạn chế theo các nghị quyết của Liên hợp quốc hoặc các biện pháp cấm vận kinh tế hoặc thương mại, luật hoặc quy định của Liên minh Châu Âu, Vương quốc Anh, Hợp chúng quốc Hoa Kỳ hoặc Việt Nam.

26. Điều khoản về bất hợp pháp

Nếu việc cung cấp bất kỳ bảo hiểm hoặc quyền lợi nào theo Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ khiến Công ty Bảo hiểm vi phạm hoặc bị hạn chế theo luật hoặc quy định của Việt Nam, thì Hợp đồng Bảo hiểm này và các quyền lợi của Hợp đồng Bảo hiểm này sẽ bị coi là vô hiệu, như thể chưa bao giờ được bảo hiểm.

PHẦN 6: CÁC LOẠI TRỪ CHUNG

Các loại trừ được liệt kê ở đây áp dụng cho toàn bộ Hợp đồng Bảo hiểm. Công ty Bảo hiểm sẽ không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào theo Hợp đồng Bảo hiểm này nếu khiếu nại, thiệt hại, tổn thất, tử vong hoặc tàn tật, thương tật, bệnh tật hoặc trách nhiệm pháp lý do bất kỳ loại trừ nào trong số này gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp.

1. Loại trừ Hành vi

- a. Bất kỳ hành động bất hợp pháp hoặc cố ý nào dù trong tình trạng khỏe mạnh hay mất trí; hoặc
- b. Bất kỳ khiếu nại nào do Người được Bảo hiểm sử dụng bất kỳ loại thuốc nào không được bác sĩ kê đơn, nghiện ngập, lạm dụng hoặc bị ảnh hưởng của ma túy hoặc rượu; hoặc
- c. Bất kỳ khiếu nại nào xuất phát từ hành vi an tử, tự sát hoặc cố gắng tự sát, cố ý tự gây thương tích, tự sát được hỗ trợ hoặc bất kỳ hành vi nào có thể được coi là nguy hiểm tính mạng (trừ khi được thực hiện nhằm mục đích cứu sống con người); hoặc
- d. Bất kỳ hành vi cố ý, ác ý, phạm tội hoặc bất hợp pháp nào do Người được Bảo hiểm hoặc bất kỳ người nào thay mặt Người được Bảo hiểm thực hiện.

2. Loại trừ Hoạt động

Khi Người được Bảo hiểm tham gia vào các hoạt động sau:



- a. Bay hoặc các hoạt động khác trên không ngoại trừ hành khách trả tiền vé trên Chuyến bay theo lịch trình.
- b. Bất kỳ môn thể thao nào được chơi với tư cách chuyên nghiệp hoặc trong một cuộc thi liên quan đến tiền thưởng, quyền góp, tài trợ hoặc phần thưởng của bất kỳ hình thức nào.
- c. Các hoạt động có mức độ nguy hiểm cao (liên quan đến tốc độ và độ cao vượt trội, cần trình độ chuyên môn cao, gắng sức đặc biệt hoặc thiết bị chuyên dụng cao hoặc các hành động mạo hiểm) như lướt sóng lớn, trượt tuyết, leo vách núi, lặn hoặc nhảy cầu, lặn tự do, nhảy ngựa, săn bắn, tham hiểm hang động, chạy marathon đường dài, ba môn phối hợp và biểu diễn moto.
- d. Leo núi sử dụng dây và thiết bị leo núi cụ thể;
- e. Đi bộ và leo núi trên độ cao 3000m so với mực nước biển ;
- f. Các hoạt động dưới nước liên quan đến thiết bị thở nhân tạo ;
- g. Đi bè, ca nô trên nước trên trình độ 4 ;
- h. Đua bánh xe và đua mô tô; đua tốc độ hoặc thời gian ;
- i. Thăm hiểm đến các khu vực xa xôi và khó tiếp cận của một quốc gia hoặc các khu vực trước đây chưa được khám phá;
- j. Lái tàu từ nước này sang nước khác;
- k. xử lý chất nổ, đạn dược hoặc súng cầm tay.

Loại trừ này không áp dụng cho các hoạt động sau đây được tham gia vì mục đích giải trí và phi cạnh tranh và với một nhà điều hành được cấp phép:

1. Đu dây zip, Ngồi dây zip, nhảy bungee, dù lượn, nhảy dù đôi, dù lượn đôi, tàu lượn đôi;
2. Ngắm cảnh trên khinh khí cầu, trực thăng, máy bay;
3. Chèo xuồng hoặc đi hèo thuyền vượt ghềnh thác với hướng dẫn viên đủ tiêu chuẩn và đạt Hạng 3 (Cấp độ Quốc tế về Độ phức tạp của sông);
4. Moto nước, lặn đội có mũ bảo hộ;
5. Lặn với bình dưỡng khí, đến độ sâu đủ tiêu chuẩn với chứng chỉ lặn của người được bảo hiểm, và luôn đi cùng với một người hướng dẫn lặn có trình độ hoặc chuyên gia lặn và không vượt quá độ sâu 30 mét;
6. Trượt băng, xe trượt băng, xe trượt tuyết; trượt ống tuyết, chó kéo xe trượt tuyết, đi bè trên tuyết; trượt tuyết hoặc lướt ván tuyết, với điều kiện những hoạt động này không được thực hiện ở những khu vực ngoài đường piste, không có cây xanh, không có mái che hoặc những nơi không được khuyến khích cho người mới bắt đầu, nghiệp dư.
7. Cao đến 3.000m so với mực nước biển để đi bộ đường dài hoặc đi bộ xuyên rừng;
8. Marathon (lên đến 42,195km).

3. Hạn chế du lịch

- a. Đi du lịch đến bất kỳ quốc gia nào mà chính phủ Việt Nam đã khuyến cáo không nên đến hoặc hoãn các chuyến du lịch không thiết yếu do bất kỳ sự kiện chiến tranh hoặc tuyên chiến



nào, Đình công, Bạo loạn hoặc Xung đột dân sự, bùng phát dịch bệnh hoặc tình trạng sức khỏe không an toàn, nơi sắp xảy ra Thiên tai hoặc bất kỳ sự kiện nào khác có tính chất tương tự. Loại trừ này không áp dụng nếu Người được Bảo hiểm đã bắt đầu chuyến đi của mình trước khi phát hành thông báo du lịch đó.

4. Loại trừ hoàn toàn

- a. Mọi tổn thất do hậu quả không được nêu trong Hợp đồng Bảo hiểm

5. Loại trừ ngành nghề

Công việc của Người được Bảo hiểm liên quan đến các hoạt động nghề nghiệp như sau:

- a. Tham gia phục vụ hoặc hoạt động hải quân, quân sự hoặc không quân;
- b. Thực thi pháp luật, công việc y tế khẩn cấp hoặc chữa cháy, phòng thủ dân sự hoặc nghĩa vụ quân sự, dù là toàn thời gian hay tự nguyện;
- c. Khi đang làm việc với tư cách là thành viên phi hành đoàn, tay đua mô tô, người làm nghề giải trí hoặc nhân viên an ninh có vũ trang;
- d. Người lao động tay chân công việc nặng, dù có máy móc hoặc dụng cụ hay không, như công việc xây dựng hay bếp núc;
- e. Trong khi tham gia các hoạt động xa bờ như lặn, khai thác dầu khí, khai thác mỏ hoặc chụp ảnh trên không;
- f. Làm việc ở độ cao trên 30 feet như trên giàn giáo, mái dè hoặc mái nhà;
- g. Trong khi làm việc ở những nơi nguy hiểm như tại xưởng đóng tàu hoặc trong đường hầm hoặc mỏ khoáng sản;
- h. Trong khi làm việc xử lý đạn dược hoặc súng cầm tay, chất nổ hoặc các chất độc hại;
- i. Làm việc thử nghiệm bất kỳ loại phương tiện hoặc phương tiện giao thông nào.

6. Loại trừ COVID-19 và Dịch bệnh

Ngoại trừ các phần được mở rộng theo Quyền lợi COVID-19, Hợp đồng Bảo hiểm này loại trừ mọi mất mát, thiệt hại, trách nhiệm pháp lý, chi phí, tiền phạt, tiền phạt hoặc bất kỳ số tiền nào khác trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra, liên quan đến, hoặc theo bất kỳ cách nào liên quan hoặc phát sinh từ bất kỳ trong số những điều sau – bao gồm bất kỳ nỗi sợ hãi hoặc mối đe dọa nào của chúng, dù là thực tế hay nhận thức–:

Coronavirus (COVID-19) bao gồm bất kỳ đợt biến hoặc biến thể nào của chúng; hoặc

Đại dịch hoặc dịch bệnh, theo tuyên bố của Tổ chức Y tế Thế giới hoặc bất kỳ cơ quan chính phủ nào.

7. Các loại trừ cho Quyền lợi bảo hiểm COVID-19 (áp dụng cho các Phần 25 - 28)

Công ty Bảo hiểm cũng sẽ không thanh toán cho các khiếu nại trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến:



- a. thay đổi đối với tư vấn hoặc hạn chế du lịch, sắp xếp du lịch, các biện pháp phòng ngừa COVID-19 do bất kỳ chính phủ hoặc cơ quan có thẩm quyền nào ban hành liên quan đến dịch bệnh hoặc đại dịch tại điểm đến dự kiến của Người được Bảo hiểm hoặc Việt Nam .
- b. bất kỳ xét nghiệm y tế, tiêm chủng, kiểm dịch hoặc cách ly nào theo yêu cầu của chính phủ Việt Nam hoặc nước ngoài, nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hoặc chỗ ở cho công chúng, được thực hiện với mục đích được chấp thuận cho hành trình.
- c. chi phí y tế phát sinh tại Việt Nam .
- d. tiêm chủng, bao gồm các tác dụng phụ và biến chứng do tiêm chủng.
- e. tình trạng bệnh từ trước và các biến chứng của nó, bất kể đó có phải là do nhiễm COVID-19 hay không.

8. Bảo hiểm này không bao gồm:

Công ty không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây:

1. Bất kỳ Tổn thất hoặc Thiệt hại nào phát sinh hoặc gây ra bởi các nguyên nhân sau đây:

1.1. Tử vong, thương tật, tổn thất, thiệt hại, phá hủy, trách nhiệm pháp lý, phí hoặc chi phí bao gồm bất kỳ loại hình tổn thất hậu quả nào gây ra bởi, phát sinh từ hoặc liên quan đến bất kỳ sự kiện nào sau đây mà không phụ thuộc vào các nguyên nhân hoặc sự kiện khác cùng góp phần gây ra hoặc phát sinh tiếp theo sau khi bị tổn thất;

1.1.1. chiến tranh, xâm lược, hành vi của kẻ thù nước ngoài, hành động thù địch, hành động hiếu chiến (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, nổi dậy, cách mạng, nổi loạn, bạo động dân sự có thể phát triển thành một cuộc nổi dậy, cướp quân đội hoặc chính quyền; hoặc

1.1.2. bất kỳ hành động nào được thực hiện để kiểm soát, ngăn chặn, ngăn cản hoặc bất kỳ biện pháp nào có liên quan đến các hoạt động nêu tại Mục 1.1.1 hoặc 1.1.2 ở trên.

1.2. Trong mọi trường hợp, Quy tắc bảo hiểm này sẽ không bảo hiểm cho các tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm hoặc chi phí gây ra bởi hoặc góp phần gây ra bởi hoặc phát sinh từ

1.2.1. phóng xạ iôn hóa từ hoặc nhiễm phóng xạ do năng lượng hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân hoặc do đốt cháy năng lượng hạt nhân

1.2.2. đặc tính phóng xạ, độc hại, tính dễ nổ hoặc các đặc tính nguy hiểm hay gây ô nhiễm của bất kỳ căn cứ hạt nhân, lò phản ứng hạt nhân hoặc cơ sở hạt nhân nào hoặc thành phần hạt nhân của những căn cứ, lò phản ứng hay cơ sở hạt nhân đó

1.2.3. bất kỳ vũ khí hoặc thiết bị nào sử dụng quá trình phân hạch và/hoặc tổng hợp hạt nhân hoặc nguyên tử hoặc phản ứng tương tự hay lực hoặc chất phóng xạ tương tự



- 1.2.4. các đặc tính phóng xạ, độc hại, tính dễ nổ, hoặc các tính chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ chất phóng xạ nào. Loại trừ trong điều khoản này không được mở rộng đối với các chất đồng vị phóng xạ ngoài nhiên liệu hạt nhân khi các chất đồng vị này đang được sản xuất, vận chuyển hoặc sử dụng với mục đích thương mại, sử dụng cho nông nghiệp, y học, khoa học hoặc các mục đích hòa bình tương tự
- 1.2.5. bất kỳ vũ khí hóa học, sinh học, hóa sinh hay điện từ nào.
- 1.3. Tổn thất hoặc thiệt hại gây ra bởi hoặc thông qua hoặc do hậu quả của bất kỳ sự cố nào sau đây:
 - 1.3.1. bị tước quyền sở hữu tạm thời hoặc vĩnh viễn đối với bất kỳ tài sản nào do bị tịch thu, quốc hữu hóa, trưng dụng tài sản theo lệnh của nhà cầm quyền hợp pháp;
 - 1.3.2. bị tước quyền sở hữu tạm thời hoặc vĩnh viễn đối với bất kỳ tài sản nào do tài sản này bị bất kỳ người nào chiếm hữu bất hợp pháp

Với điều kiện là Công ty không được miễn trừ bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào đối với Người được bảo hiểm liên quan đến thiệt hại về tài sản được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm xảy ra trước khi bị tước quyền sở hữu hoặc trong khi bị tước quyền sở hữu tạm thời;
 - 1.3.3. bị phá hủy tài sản theo lệnh của cơ quan công quyền
- 1.4. Đình công & Bạo loạn
- 1.5. Trong thời gian Người được bảo hiểm làm việc trong một môi trường có nguy cơ cao hoặc thực hiện công việc của người lao động, điều khiển máy móc, giàn khoan dầu khí, các mỏ dưới lòng đất, ngư nghiệp.
- 1.6. Điều khoản loại trừ bổ sung cho từng Quyền lợi bảo hiểm

Được nêu chi tiết tại từng Quyền lợi bảo hiểm tương ứng.

9. Điều khoản loại trừ nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, sinh học, sinh hóa học và điện từ - 10/11/2003 - VN35

Điều khoản này sẽ là tối cao và thay thế tất cả những điều khoản khác trong đơn bảo hiểm này mà có nội dung không thống nhất với nội dung sau đây:

- 1. Đơn bảo hiểm này sẽ không bảo hiểm cho Tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm hoặc chi phí trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc góp phần gây ra bởi hoặc phát sinh từ:
 - 1.1. Sự bức xạ ion hóa từ hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân nào hoặc từ bất kỳ rác thải hạt nhân nào hoặc từ sự cháy nguyên liệu hạt nhân.



- 1.2. Các chất có tính phóng xạ, độc hại, gây nổ hoặc các chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ căn cứ hạt nhân, lò phản ứng hạt nhân hoặc việc lắp ráp hạt nhân hoặc các thành phần hạt nhân trong đó.
- 1.3. Bất kỳ vũ khí chiến tranh nào sử dụng phân hạch hạt nhân hoặc nguyên tử và/ hoặc nung chảy hạt nhân hoặc các phản ứng hoặc năng lượng hoặc yếu tố phóng xạ tương tự khác
- 1.4. Các chất phóng xạ, độc hại, gây nổ hoặc các chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ yếu tố phóng xạ nào. Sự loại trừ trong điều khoản mục này không áp dụng đối với các chất đồng vị phóng xạ, mà không phải là nguyên liệu hạt nhân, khi mà những chất đồng vị này được tạo ra, vận chuyển, lưu kho, hoặc sử dụng cho các mục đích thương mại, nông nghiệp, y tế, khoa học hoặc các mục đích mang tính hòa bình tương tự khác.
- 1.5. Bất kỳ vũ khí hóa học, sinh học, sinh hóa học, hoặc điện từ nào.

10. Điều khoản loại trừ và hạn chế do lệnh trừng phạt SLE2

Không công ty bảo hiểm nào được xem là bảo hiểm cho và không công ty bảo hiểm nào phải chịu trách nhiệm thanh toán đối với bất kỳ khiếu nại bồi thường nào hoặc cung cấp bất kỳ quyền lợi nào trong đây chừng nào mà quy định của bảo hiểm đó, việc thanh toán đối với khiếu nại đó hoặc quy định về quyền lợi đó khiến công ty bảo hiểm chịu bất kỳ sự trừng phạt, lệnh cấm hoặc sự hạn chế nào theo các quyết định của Liên hợp quốc hoặc các sự trừng phạt, luật hoặc quy định về thương mại hoặc kinh tế của Liên minh Châu Âu hoặc Vương quốc Anh hoặc Hoa Kỳ.

11. Điều khoản loại trừ rủi ro bắt nguồn từ mạng máy tính CPE1

1. Thiệt hại của bất cứ máy tính hay các thiết bị hoặc thành phần hoặc hệ thống hoặc hạng mục nào xử lý, lưu trữ, truyền tải hoặc khôi phục dữ liệu hoặc bất cứ bộ phận nào của nó bao gồm tổn thất hoặc sự hư hại của dữ liệu bất kể là hữu hình hay vô hình (bao gồm nhưng không giới hạn đối với bất kỳ thông tin hoặc các chương trình hoặc phần mềm nào) và cho dù đó là tài sản của Người được bảo hiểm hay không, khi những THIẾT HẠI này bị gây nên bởi việc lập trình hoặc lỗi vận hành, Virus máy tính hoặc các Cơ chế hoặc Tấn công tin học.

2. Tổn thất có tính chất hậu quả gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp bởi hoặc phát sinh từ việc lập trình hoặc lỗi vận hành, Virus máy tính hoặc các Cơ chế tương tự hoặc Tấn công tin học, nhưng phần loại trừ này sẽ không áp dụng đối với bất kỳ khiếu nại nào cho tổn thất ngay sau đó hoặc sự hủy hoại hoặc thiệt hại của bất cứ tài sản nào hoặc tổn thất hậu quả mà bản thân nó là gây nên bởi một Sự kiện được xác định (như định nghĩa dưới đây), nhưng chỉ tương ứng với mức độ mà các khiếu nại này được bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này.

ĐỊNH NGHĨA

Biến cố được xác định

=====



Chỉ áp dụng trong phạm vi Điều khoản loại trừ này, “Biến cố được xác định” có nghĩa là hỏa hoạn, sét đánh, nổ, máy bay và những thiết bị trên không khác hoặc những vật thể rơi từ đó xuống, bạo loạn, bạo động dân sự, đình công, lãn công, những người tham gia gây rối lao động, những người có hành động ác ý mà không phải là kẻ trộm, động đất, bão, lũ lụt, rò rỉ nước từ bất kỳ bồn chứa, thiết bị hoặc ống dẫn nào, đâm va bởi xe cơ giới hoặc súc vật, núi lửa phun trào, đóng băng hoặc sức nặng của tuyết.

=====

Virus máy tính hoặc các cơ chế tương tự

=====

Virus máy tính hoặc các cơ chế tương tự nghĩa là mã chương trình, các hướng dẫn về lập trình hoặc bất kỳ bộ hướng dẫn nào cố tình được xây dựng mà có khả năng gây thiệt hại, can thiệp vào hoặc có ảnh hưởng tiêu cực khác đối với các chương trình máy tính, các tệp tin, các thao tác, cho dù có liên quan đến việc tự nhân bản hay không. Định nghĩa Virus máy tính hoặc các cơ chế tương tự bao gồm nhưng không giới hạn đối với các chương trình gián điệp, sâu máy tính hoặc bom logic.

Tấn công tin học có nghĩa là việc xâm nhập bất hợp pháp đối với bất kỳ máy tính hay các thiết bị, bộ phận, hệ thống hay hạng mục khác dùng để xử lý, lưu trữ, truyền tải hay khôi phục dữ liệu.

12. Điều khoản loại trừ rủi ro chính trị PRE1

Đơn bảo hiểm này không bảo hiểm cho Tổn thất hoặc thiệt hại xảy ra trực tiếp hay gián tiếp bởi hoặc thông qua hoặc là hậu quả của bất kỳ các sự kiện nào dưới đây:

- i. Sự tước quyền sở hữu tạm thời hoặc vĩnh viễn có kết quả từ tịch thu, quốc hữu hóa, trưng dụng cho quân đội hoặc trưng thu bởi bất kỳ nhà chức trách được chỉ định hợp pháp nào
- ii. Sự tước quyền sở hữu tạm thời hoặc vĩnh viễn bất kỳ tòa nhà nào là kết quả từ sự chiếm hữu bất hợp pháp nào về tòa nhà đó bởi bất kỳ một người nào biết rằng Công ty bảo hiểm không mất đi bất kỳ trách nhiệm đối với Người được bảo hiểm liên quan đến thiệt hại vật chất của tài sản được bảo hiểm phát sinh trước bị tước quyền sở hữu hoặc trong thời gian bị tước quyền sở hữu tạm thời mà là phần mà nếu có thì sẽ được bảo hiểm theo đơn này.
- iii. Tình trạng bị phá hủy của tài sản theo lệnh của bất kỳ nhà chức trách nào.

Trong bất kỳ một vụ kiện cáo nào mà Công ty bảo hiểm biện luận rằng căn cứ vào các lý do trên đây bất kỳ Tổn thất, tình trạng bị phá hủy hoặc thiệt hại nào đều không được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này thì trách nhiệm phải chứng minh rằng Tổn thất, tình trạng bị phá hủy hoặc thiệt hại đó được bảo hiểm sẽ tùy thuộc về Người được bảo hiểm.



13. Điều khoản loại trừ trách nhiệm về rủi ro công nghệ thông tin CLE1 (chỉ áp dụng cho phần Trách nhiệm cá nhân)

Hai bên cùng hiểu và nhất trí rằng Đơn Bảo hiểm này sẽ không bồi thường cho Người được Bảo hiểm bất kỳ khiếu nại hoặc tổn thất nào phát sinh từ bất kỳ hoạt động nào và/ hoặc thương vụ nào thực hiện và/ hoặc giao dịch thông qua Internet/ Intranet/ Extranet và/ hoặc thông qua trang web, trang Internet, địa chỉ web riêng của Người được Bảo hiểm và/ hoặc thông qua việc truyền thư điện tử hoặc tài liệu bằng phương thức điện tử.

14. Điều khoản loại trừ các chất amiăng (chỉ áp dụng cho phần Trách nhiệm cá nhân)

Quy tắc Bảo hiểm này loại trừ tất cả các khiếu nại và tổn thất có căn nguyên từ, phát sinh từ, có kết quả từ hoặc là hậu quả, hoặc bất kỳ cách nào liên quan đến:

- (a) Chất amiăng, hoặc
- (b) Bất kỳ các chất amiăng thực sự hoặc được cho là chất amiăng có liên quan đến các thương tật hoặc thiệt hại liên quan đến việc sử dụng, sự hiện diện, sự tồn tại, sự phát hiện, sự di chuyển, sự bài tiết, hoặc sự tránh xa chất amiăng hoặc rủi ro phơi bày hoặc rủi ro tiềm ẩn về chất amiăng.

15. Chính sách về bảo vệ dữ liệu cá nhân ("Chính sách Bảo mật và Cookie")

Công ty TNHH Bảo hiểm phi nhân thọ MSIG Việt Nam ("MSIG Việt Nam", "chúng tôi") cam kết tuân thủ Các quy định pháp luật hiện hành của Việt Nam. Chúng tôi đưa ra Chính sách Bảo mật và Lưu trữ thông tin để đảm bảo về cam kết của chúng tôi.

Chính sách Bảo mật & Cookie

MSIG Việt Nam tiếp nhận và tôn trọng một cách nghiêm ngặt quyền bảo mật thông tin của bạn. Để đảm bảo rằng **Dữ liệu cá nhân** của bạn được an toàn, MSIG Việt Nam sẽ liên lạc và thực thi nguyên tắc an toàn và bảo mật theo các quy định pháp luật hiện hành của Việt Nam.

Dữ liệu cá nhân là thông tin dưới dạng ký hiệu, chữ viết, chữ số, hình ảnh, âm thanh hoặc dạng tương tự trên môi trường điện tử gắn liền với một con người cụ thể hoặc giúp xác định một con người cụ thể. Dữ liệu cá nhân bao gồm dữ liệu cá nhân cơ bản và dữ liệu cá nhân nhạy cảm.

Khi tiết lộ Dữ liệu cá nhân của chủ thể khác, bạn bảo đảm với MSIG Việt Nam rằng bạn đã có được sự đồng ý từ người đó cho việc tiết lộ và giữ lại bằng chứng của sự đồng ý này để cung cấp cho MSIG Việt Nam khi được yêu cầu. Trong trường hợp bạn tiết lộ Dữ liệu cá nhân của trẻ em từ 7 đến dưới 16 tuổi, bạn cần có sự đồng ý từ trẻ em và người đại diện hợp pháp (cha mẹ, người giám hộ) của trẻ em đó.

MSIG Việt Nam sẽ chỉ thu thập, sử dụng, lưu trữ, nhân bản và tiết lộ Dữ liệu Cá nhân cho các mục đích dưới đây ("**Mục đích**"):

- cung cấp bảo hiểm hoặc các sản phẩm và/hoặc dịch vụ liên quan phát sinh hoặc liên quan;
- thay đổi, hủy bỏ hoặc tái tục bảo hiểm;



- xử lý bất kỳ khoản tín dụng, bảo đảm, kiểm tra bảo lãnh phát hành và yêu cầu bồi thường liên quan đến các sản phẩm và/hoặc dịch vụ bảo hiểm của MSIG Việt Nam;
- thực hiện bất kỳ quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn nào của MSIG Việt Nam;
- thống kê và nghiên cứu;
- tiếp thị các sản phẩm hoặc dịch vụ bảo hiểm phi nhân thọ hoặc các sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan của MSIG Việt Nam, các chi nhánh hoặc đối tác của MSIG Việt Nam với điều kiện là việc tiếp thị đó được thực hiện phù hợp với luật pháp và quy định của Việt Nam;
- tuân thủ các yêu cầu tiết lộ thông tin do luật pháp hoặc bất kỳ cơ quan quản lý nào áp dụng đối với MSIG Việt Nam, các chi nhánh hoặc đối tác của MSIG Việt Nam;
- hoạt động hàng ngày và quản lý các dịch vụ và phương tiện liên quan đến các sản phẩm và/hoặc dịch vụ bảo hiểm được cung cấp cho bạn;
- phòng ngừa, phát hiện và điều tra gian lận, rửa tiền và các tội phạm khác; và
- các mục đích khác được phép theo quy định của pháp luật Việt Nam.

Chúng tôi có thể xử lý **Dữ liệu cá nhân nhạy cảm** của bạn và cần chuyển **Dữ liệu cá nhân** của bạn ra nước ngoài cho những Mục đích này.

MSIG Việt Nam sử dụng các biện pháp phòng ngừa để bảo vệ **Dữ liệu cá nhân** của bạn khỏi sự mất mát, trộm cắp, lạm dụng, cũng như chống lại việc truy cập trái phép, thu thập, sử dụng, tiết lộ, sao chép, sửa đổi, xử lý hoặc các rủi ro tương tự.

MSIG Việt Nam thu thập, sử dụng và tiết lộ **Dữ liệu cá nhân** chỉ cho các **Mục đích** đã được thông báo để cung cấp, duy trì, bảo vệ và cải thiện các sản phẩm, dịch vụ của MSIG Việt Nam. Về vấn đề này, MSIG Việt Nam có thể tiết lộ **Dữ liệu cá nhân** cho các đối tác kinh doanh bao gồm nhưng không giới hạn bởi công ty môi giới bảo hiểm và/hoặc đại lý bảo hiểm và/hoặc công ty đồng bảo hiểm và/hoặc công ty tái bảo hiểm, các cộng sự và các nhà cung cấp dịch vụ bên thứ ba khi cần thiết, và trên cơ sở cần phải biết.

MSIG Việt Nam sẽ yêu cầu các bên này bảo vệ **Dữ liệu cá nhân** họ có thể nhận được từ chúng tôi theo cách phù hợp với Chính sách này. Chúng tôi không cho phép họ sử dụng **Dữ liệu cá nhân** cho bất kỳ mục đích nào khác. Chúng tôi sẽ không bán **Dữ liệu cá nhân** cho bất kỳ người nào vì bất kỳ lý do nào.

Là thành viên của một Tập đoàn bảo hiểm toàn cầu, MSIG Việt Nam có thể tiết lộ **Dữ liệu cá nhân** được cung cấp cho các công ty liên quan hoặc các công ty liên kết trong Tập đoàn Bảo hiểm MS&AD. MSIG Việt Nam cũng sẽ đảm bảo rằng việc tiết lộ như vậy sẽ chỉ được thực hiện khi cần thiết và sẽ phù hợp với Chính sách này.

Dữ liệu cá nhân sẽ được cung cấp cho mục đích pháp lý mà không cần có sự đồng ý của chủ thể dữ liệu trong trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền phù hợp với quy định của pháp luật để phát hiện, xử lý, hoặc ngăn chặn hành vi vi phạm pháp luật.

MSIG Việt Nam sẽ giữ lại dữ liệu cá nhân của bạn trong khoảng thời gian không dài hơn thời gian cần thiết cho mục đích kinh doanh hoặc pháp lý.

Quyền của bạn



Theo quy định của pháp luật Việt Nam, bạn có quyền được biết, đồng ý, yêu cầu cung cấp thông tin, truy cập và xóa **Dữ liệu cá nhân** của mình. Bạn cũng có quyền rút lại sự đồng ý của mình, hạn chế hoặc phản đối việc xử lý dữ liệu cá nhân và các quyền khác theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, trong những trường hợp như vậy, chúng tôi sẽ không thể cung cấp cho bạn sự bảo vệ và các dịch vụ mà bạn mong đợi theo Hợp đồng bảo hiểm mà bạn đã mua từ chúng tôi. Sau đó, chúng tôi có thể hủy và/hoặc chấm dứt Hợp đồng của bạn với chúng tôi. Nếu bạn rút lại việc đồng ý nhận tài liệu tiếp thị và quảng cáo, chúng tôi sẽ không thể cập nhật cho bạn các sản phẩm và chương trình khuyến mãi mới.

Nghĩa vụ của bạn

Với tư cách là chủ thể dữ liệu, bạn có nghĩa vụ:

- Bảo vệ dữ liệu cá nhân của riêng bạn.
- Tôn trọng, bảo vệ dữ liệu cá nhân của người khác.
- Cung cấp đầy đủ và chính xác dữ liệu cá nhân của bạn khi bạn đồng ý với việc xử lý dữ liệu.

Bảo mật thanh toán

Hệ thống thanh toán thẻ trên website của MSIG Việt Nam được cung cấp bởi các đối tác cổng thanh toán đã được cấp phép hoạt động hợp pháp tại Việt Nam ("Đối Tác Cổng Thanh Toán"). Theo đó, các tiêu chuẩn bảo mật thanh toán thẻ đảm bảo tuân thủ theo các tiêu chuẩn bảo mật của Đối Tác Cổng Thanh Toán. Chính sách giao dịch thanh toán bằng thẻ nội địa và thẻ quốc tế đảm bảo tuân thủ các tiêu chuẩn bảo mật của các Đối Tác Cổng Thanh Toán gồm:

- Tiêu chuẩn bảo mật dữ liệu trên internet SSL (Secure Sockets Layer) do GlobalSign cấp.
- Chứng nhận tiêu chuẩn bảo mật dữ liệu thông tin thanh toán (PCI DSS) do Trustwave cung cấp.
- Tiêu chuẩn mã hóa MD5 128 bit.
- Các nguyên tắc và quy định bảo mật thông tin trong ngành tài chính ngân hàng theo quy định của Ngân hàng nhà nước Việt Nam.

MSIG Việt Nam đảm bảo quy trình, hệ thống sao lưu và phục hồi dữ liệu khi hệ thống thông tin phục vụ hoạt động thanh toán gặp sự cố, thông tin thanh toán của bạn qua website này không bị thay đổi, xóa, hủy, sao chép, di chuyển trái phép hoặc bị chiếm đoạt. MSIG Việt Nam lưu trữ dữ liệu về từng giao dịch thanh toán theo thời hạn quy định của pháp luật.

Phản hồi và Truy vấn

Nếu có bất kỳ phản hồi hoặc truy vấn liên quan đến việc bảo vệ **Dữ liệu cá nhân**, bạn cũng có thể liên hệ với chúng tôi qua địa chỉ email service@vn.msig-asia.com.

Thay đổi Chính sách Bảo mật & Cookie

Chúng tôi bảo lưu quyền sửa đổi Chính sách Bảo mật này theo thời gian và sẽ đưa những sửa đổi trên website này. Vui lòng lấy phiên bản mới nhất của Chính sách bảo mật này từ website của chúng tôi tại: www.msig.com.vn.



PHẦN 7: THỦ TỤC KHIẾU NẠI

1. Yêu cầu nộp hồ sơ

Yêu cầu bồi thường được gửi tại <https://eclaims.msig.com.vn>

Yêu cầu khiếu nại bồi thường từ Người được Bảo hiểm gửi cho Công ty Bảo hiểm biểu mẫu yêu cầu hoàn chỉnh cùng với tất cả các tài liệu liên quan. Thông tin được yêu cầu trên biểu mẫu yêu cầu bao gồm thông tin chi tiết cá nhân của người yêu cầu, chi tiết liên hệ và số Hợp đồng Bảo hiểm. Người được Bảo hiểm cần mô tả ngắn gọn về nội dung khiếu nại và thông tin chi tiết về những người hoặc nhân chứng khác có liên quan, nếu có.

2. Thông báo khiếu nại trong 30 ngày

Mọi yêu cầu bồi thường phải được gửi trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ khi xảy ra sự cố hoặc mất mát.

Công ty Bảo hiểm có thể từ chối khiếu nại của Người được Bảo hiểm nếu khiếu nại được gửi sau khoảng thời gian thông báo ba mươi (30) ngày. Nếu không may điều đó xảy ra, nhưng Người được Bảo hiểm có thể chứng minh một cách hợp lý với Công ty Bảo hiểm rằng Người được Bảo hiểm không thể thông báo cho Công ty Bảo hiểm sớm hơn do những lý do ngoài tầm kiểm soát của Người được Bảo hiểm, Công ty Bảo hiểm sẽ xem xét để đánh giá khiếu nại của Người được Bảo hiểm.

3. Tuyên bố gian lận

Người được Bảo hiểm phải đảm bảo rằng các khiếu nại của Người được Bảo hiểm được gửi cho Công ty Bảo hiểm là đúng sự thật và được thực hiện với thiện chí. Trong trường hợp khiếu nại được đưa ra được chứng minh là không trung thực hoặc phóng đại, Công ty Bảo hiểm sẽ từ chối khiếu nại, hủy bỏ Hợp đồng Bảo hiểm và chuyển vấn đề lên các cơ quan có liên quan.

4. Tài liệu hỗ trợ

Khi gửi khiếu nại, Người được Bảo hiểm phải bằng chi phí của mình cung cấp tất cả các tài liệu hỗ trợ như được liệt kê trong Phần và cả các tài liệu khác theo yêu cầu nhất thiết của Công ty Bảo hiểm để xác minh khiếu nại.

Nếu không cung cấp bằng chứng mua hàng, Công ty Bảo hiểm có thể từ chối yêu cầu hoặc chấp nhận nó với giá trị giảm. Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ có nghĩa vụ thanh toán các khiếu nại nếu Công ty Bảo hiểm hài lòng với tất cả các tài liệu hỗ trợ mà Người được Bảo hiểm đã gửi cho Công ty Bảo hiểm Bảo hiểm.

5. Thanh toán các yêu cầu

Công ty Bảo hiểm sẽ chỉ trả tất cả các quyền lợi cho Người được Bảo hiểm hoặc trong trường hợp Người được Bảo hiểm tử vong cho người thừa kế của Người được Bảo hiểm. Sau khi thanh toán yêu cầu của Người được Bảo hiểm, Công ty Bảo hiểm được chấm dứt các nghĩa vụ và trách nhiệm pháp lý của Công ty Bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo hiểm này.

Đối với hỗ trợ vận chuyển y tế khẩn cấp và hồi hương thi hài, Công ty Bảo hiểm sẽ thanh toán các quyền lợi trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ do Công ty Bảo hiểm chỉ định.

6. Tuổi tác



Khi có bất kỳ yêu cầu bồi thường nào, Công ty Bảo hiểm sẽ tính tuổi của Người được Bảo hiểm kể từ ngày Thương tật hoặc Bệnh tật xảy ra để xác định số tiền phúc lợi mà Người được Bảo hiểm đủ điều kiện nhận.

LƯU Ý QUAN TRỌNG - Người được bảo hiểm phải đọc quy tắc bảo hiểm này. Nếu phát hiện thấy bất kỳ lỗi sai hoặc mô tả sai nào, hợp đồng bảo hiểm phải được gửi lại cho Công ty Bảo hiểm để chỉnh sửa.