

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TOÀN CẦU TRAVEL GUARD

Quy tắc bảo hiểm này được ban hành bởi Công ty TNHH Bảo hiểm Chartis Việt Nam (sau đây gọi tắt là "**Công ty**") và bao gồm các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm cấp cho Người được bảo hiểm.

Trên cơ sở số phí bảo hiểm mà Eximbank Việt Nam đã thanh toán hay đồng ý thanh toán và căn cứ vào giấy yêu cầu bảo hiểm và sự kê khai và/hoặc bất cứ tuyên bố nào được cung cấp cho Công ty, Công ty sẽ bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo những điều kiện được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này.

PHẦN I – ĐỊNH NGHĨA

- 1. TAI NẠN** hoặc **DO TAI NẠN** có nghĩa là một sự kiện bất ngờ, không lường trước được và ngẫu nhiên hoàn toàn gây ra bởi yếu tố bạo lực, từ bên ngoài và nhìn thấy được, là nguyên nhân duy nhất và độc lập dẫn đến tử vong, tàn tật hay thương tích của Người được bảo hiểm.
- 2. HỘI CHỨNG SUY GIẢM HỆ THỐNG MIỄN DỊCH** hay **AIDS** có nghĩa như được giải thích bởi Tổ chức Y tế Thế giới bao gồm: bệnh nhiễm trùng cơ hội, khối u ác tính, nhiễm vi rút HIV, các bệnh về não (tâm thần phân liệt), Hội chứng tan phá của vi rút HIV hoặc bất kỳ bệnh tật hay ốm đau nào khác có liên quan đến việc xét nghiệm dương tính với vi rút HIV.
 - a) BỆNH NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI** bao gồm nhưng không giới hạn bởi bệnh viêm phổi, viêm ruột mãn tính, nhiễm vi rút và/hoặc nấm lây lan.
 - b) KHỐI U ÁC TÍNH** bao gồm nhưng không giới hạn bởi bệnh u/bướu thể Kaposi, ung thư hệ thần kinh trung ương và/hoặc các bệnh ác tính khác được coi là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong, ốm đau hay tàn tật có liên quan đến việc mất khả năng miễn dịch.
- 3. ĐI MÁY BAY** có nghĩa là sử dụng máy bay thông thường của hãng hàng không thương mại được phép hoạt động hợp pháp với tư cách là hành khách có mua vé (không phải là người điều khiển phương tiện hay thành viên phi hành đoàn).
- 4. PHƯƠNG TIỆN VẬN CHUYỂN CÔNG CỘNG** có nghĩa là các phương tiện vận chuyển công cộng được cấp phép hợp pháp cho việc chuyên chở công cộng thường xuyên các hành khách công cộng có mua vé, và có lịch trình hoạt động, bao gồm nhưng không giới hạn bởi máy bay, tàu thủy, phà, xe lửa, xe buýt, v.v. Phương tiện vận chuyển công cộng ở đây không bao gồm tất cả các phương tiện vận chuyển được thuê hoặc sắp xếp như là một phần dịch vụ của chuyến đi cho dù những dịch vụ như vậy cũng có lịch trình thường xuyên.
- 5. NƯỚC NGUYÊN XỨ** có nghĩa là 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.
- 6. VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP** có nghĩa là:
 - a)** Tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm đòi hỏi phải được vận chuyển ngay lập tức từ nơi Người được bảo hiểm gặp thương tật hoặc ốm đau đến bệnh viện gần nhất nơi có thể đáp ứng sự điều trị y tế cần thiết; hoặc
 - b)** Sau khi được điều trị tại bệnh viện địa phương, tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm đòi hỏi phải di chuyển về Việt Nam để tiếp tục điều trị hoặc phục hồi.
- 7. TOÀN BỘ TIỀN VÉ** có nghĩa là toàn bộ số tiền được tính cho vé vận chuyển trên phương tiện vận chuyển công cộng có lịch trình, bao gồm tất cả các loại thuế hoặc phí quy định. Các chi phí phát sinh cho việc thay đổi lịch trình (nếu có) hoặc các chi phí tương tự sẽ không tính trong Toàn bộ tiền vé như được định nghĩa.
- 8. BỆNH VIỆN** có nghĩa là một bệnh viện (trừ các nhà dưỡng lão, những cơ sở chăm sóc bệnh mãn tính, nhà an dưỡng, nhà điều dưỡng) hoạt động theo quy định của luật pháp về chăm sóc sức khỏe và điều trị y tế dành cho người ốm đau, thương tật, được trang bị các thiết bị khám, chẩn đoán bệnh và phẫu thuật, dịch vụ chăm sóc y tế, và theo dõi tình hình sức khỏe 24/24 giờ.
- 9. NÀM VIỆN** có nghĩa là nhập viện vào một bệnh viện với tư cách là bệnh nhân nội trú có đăng ký, xuất phát từ yêu cầu y tế và theo chỉ định của một Bác sĩ hành nghề hợp pháp. Một ngày nằm viện có nghĩa là 24 giờ liên tục mà trong suốt thời gian đó, Bệnh viện yêu cầu thanh toán tiền giường bệnh và chi phí điều trị Thương tích hay Ốm đau.
- 10. THƯƠNG TÍCH** có nghĩa là thương tích thân thể mà Người được bảo hiểm gặp phải do một Tai nạn gây ra và không phụ thuộc vào các nguyên nhân khác, dẫn đến tử vong hay tổn thương của Người được bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.
- 11. (NHỮNG) NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM** có nghĩa là chủ thẻ chính của thẻ tín dụng Visa Platinum của Eximbank Việt Nam, trong đó Chủ thẻ tín dụng Visa Platinum của Eximbank Việt Nam hợp lệ có nghĩa là người đứng tên một thẻ tín dụng Visa Platinum có giá trị, chưa hết hạn và còn có hiệu lực của Eximbank Việt Nam được cấp bởi Chủ hợp đồng bảo hiểm tại Việt Nam và người mà tại thời điểm sự cố bồi thường hoặc tổn thất được bảo hiểm vẫn còn là chủ thẻ tín dụng Visa Platinum của Eximbank Việt Nam có giá trị, chưa hết hạn và còn hiệu lực.
- 12. MÁY TÍNH XÁCH TAY** có nghĩa là máy tính xách tay hoàn chỉnh bao gồm cả các phụ tùng hoặc các trang thiết bị đi kèm như là các thiết bị tiêu chuẩn đi cùng với máy tính xách tay. Bất kỳ máy tính hay thiết bị cầm tay nào đều bị loại trừ đối với định nghĩa này.

13. **MẤT TAY HOẶC CHÂN** có nghĩa là việc tàn phá hoàn toàn chức năng hoạt động hay mất một tay từ hoặc trên cổ tay trở lên hay một chân từ hoặc trên mắt cá trở lên do cắt bỏ hoàn toàn và vĩnh viễn.
14. **MẤT THÍNH GIÁC** có nghĩa là việc mất vĩnh viễn và không thể phục hồi khả năng nghe
- Nếu a dB = Mất thính giác tại tần số 500 Hertz
 Nếu b dB = Mất thính giác tại tần số 1000 Hertz
 Nếu c dB = Mất thính giác tại tần số 2000 Hertz
 Nếu d dB = Mất thính giác tại tần số 4000 Hertz
 $1/6$ của $(a+2b+2c+d)$ lớn hơn 80 dB
15. **MẤT THỊ GIÁC** có nghĩa là mất toàn bộ, vĩnh viễn và không thể phục hồi thị giác.
16. **MẤT KHẢ NĂNG NÓI** có nghĩa là việc mất khả năng phát âm rõ ràng bất kỳ 3 trong số 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.
17. **VĨNH VIỄN** có nghĩa là kéo dài mười hai (12) tháng dương lịch liên tục kể từ ngày xảy ra Tai nạn và tại thời điểm hết thời hạn mười hai (12) tháng đó mà vẫn không có hy vọng cải thiện được tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm.
18. **HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM** có nghĩa là Hợp đồng bảo hiểm cấp cho Eximbank Việt Nam bởi Công ty bảo hiểm Chartis Việt Nam.
19. **CHỦ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM** có nghĩa là Ngân hàng Eximbank Việt Nam.
20. **BẢN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM** có nghĩa là bản tóm tắt cấp cho Chủ hợp đồng bảo hiểm được bao gồm trong Hợp đồng bảo hiểm và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.
21. **NGUYÊN TẮC DÙNG THẺ THANH TOÁN** có nghĩa là khi thẻ tín dụng Visa Platinum của Eximbank Việt Nam được sử dụng để thanh toán:
- cho Toàn bộ tiền vé cho phương tiện vận chuyển công cộng đã có lịch trình trước khi bắt đầu việc đi trên phương tiện vận chuyển công cộng đó, việc đi trên phương tiện vận chuyển công cộng đó sẽ được bảo hiểm; hoặc
 - ít nhất 80% của chi phí trọn gói của chuyến đi/du lịch trước khi bắt đầu chuyến đi đó, việc đi trên tất cả các phương tiện vận chuyển công cộng trong độ dài chuyến đi đó sẽ được bảo hiểm.
22. **ĐIỀU KIỆN Y TẾ TỒN TẠI TRƯỚC** có nghĩa là
- Đối với các hợp đồng bảo hiểm theo Chuyến đi, bất kỳ tình trạng sức khoẻ nào mà vì nó mà Người được bảo hiểm được điều trị về y tế, được chẩn đoán, khám bệnh hay kê đơn thuốc trong vòng 12 tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; hay vì nó mà Người được bảo hiểm cần đến lời khuyên hay điều trị về y tế bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp trong vòng 12 tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.
- Đối với các hợp đồng bảo hiểm hàng năm, tình trạng sức khoẻ mà căn cứ vào đó Người được bảo hiểm đã yêu cầu bồi thường trong một chuyến đi trước đó hay vì nó mà Người được bảo hiểm được bảo hiểm được điều trị hay chẩn đoán trong vòng 12 tháng trước khi Người được bảo hiểm thực hiện chuyến đi sẽ được coi là điều kiện y tế tồn tại trước.
23. **NƠI CÔNG CỘNG** có nghĩa là bất kỳ nơi nào mà công chúng có thể ra vào chẳng hạn như (nhưng không giới hạn bởi) sân bay, cửa hàng, nhà hàng, sảnh khách sạn, bãi biển, sân golf, đường đua, các công sở v.v. và những nơi tương tự.
24. **BÁC SĨ HÀNH NGHỀ HỢP PHÁP** có nghĩa là bác sĩ có đủ tiêu chuẩn, đã đăng ký và được phép hành nghề y theo các quy định pháp luật hiện hành, đồng thời hoạt động phù hợp với nội dung giấy phép và lĩnh vực được đào tạo. Bác sĩ hành nghề hợp pháp trực tiếp khám chữa bệnh không được là Người được bảo hiểm, vợ hay chồng của Người được bảo hiểm, hay người được đăng ký đi cùng với Người được bảo hiểm trong Chuyến đi, hay người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm.
25. **THƯƠNG TÍCH NGHIÊM TRỌNG HOẶC ÓM ĐAU NGHIÊM TRỌNG** khi được áp dụng đối với Người được bảo hiểm đòi hỏi sự điều trị của một bác sĩ hành nghề hợp pháp và vì vậy, Người được bảo hiểm được bác sĩ hành nghề hợp pháp xác định là không đủ sức khoẻ để du lịch hoặc tiếp tục chuyến đi ban đầu. Khi được áp dụng đối với người thân thì có nghĩa là Thương tích hoặc Ốm đau được một bác sĩ hành nghề hợp pháp xác định là nguy hiểm đến tính mạng và vì vậy, Người được bảo hiểm phải gián đoạn hoặc huỷ chuyến đi ban đầu.
26. **ỐM ĐAU** có nghĩa là bất kỳ thay đổi nào có thể nhận thấy đối với tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm, bắt đầu hay biểu hiện trong khi Người được bảo hiểm ở nước ngoài trong suốt thời hạn của chuyến đi mà trong đó, Người được bảo hiểm cần đến sự chăm sóc y tế của bác sĩ hành nghề hợp pháp hoạt động trong phạm vi giấy phép của mình để điều trị Ốm đau dẫn đến khiếu nại với điều kiện là Ốm đau không phải là điều kiện tồn tại trước và không bị loại trừ bởi Hợp đồng bảo hiểm.
27. **KHỦNG BỐ** có nghĩa là bất kỳ hành động nào:
- i. Được thực hiện vì mục đích chính trị, tôn giáo, tư tưởng hoặc các mục đích tương tự và bao gồm hành động bạo lực hoặc sử dụng vũ lực phi pháp hoặc một hành động phi pháp nguy hiểm đến tính mạng con người hoặc tài sản hữu hình, và
 - ii. Được thực hiện bởi bất kỳ người nào hoặc một nhóm người nào, cho dù hoạt động đơn lẻ hoặc đại diện cho hoặc có liên kết với bất kỳ tổ chức nào, nhưng không bao gồm chính phủ tối cao (hợp pháp hoặc không chính thức), và
 - iii. Thực hiện với ý định:
 - a) Hăm dọa hoặc ép buộc cộng đồng thường dân, hoặc
 - b) Phá vỡ bất kỳ lĩnh vực nào của nền kinh tế của bất kỳ chính phủ, tiểu bang hoặc quốc gia, hoặc

- c) Lật đổ, tác động, gây hoặc ảnh hưởng đến hành động của một chính phủ dù là chính phủ hợp pháp hay không chính thức bằng cách hăm dọa hoặc ép buộc, hoặc
- d) Tác động đến hành động của một chính phủ bằng sự phá hoại hàng loạt, ám sát, bắt cóc con tin.

- 28. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ** có nghĩa là Thương tích vĩnh viễn khiến cho Người được bảo hiểm không thể tham gia hoạt động kinh doanh, nghề nghiệp hoặc các hoạt động thông thường khác nếu không có kinh doanh hoặc nghề nghiệp.
- 29. TRAVEL GUARD** là thành viên của Chartis Worldwide Insurance, chuyên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ du lịch toàn cầu và các dịch vụ liên quan cho các đối tác, khách hàng bảo hiểm toàn cầu.
- 30. CHUYẾN ĐI** có nghĩa là hành trình được thực hiện bởi Người được bảo hiểm đi từ Việt nam sang nước ngoài và trở về Việt Nam với ngày khởi hành từ Việt nam nằm trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm. Bất cứ việc đi trên Phương tiện vận chuyển công cộng nào trong Chuyến đi sẽ được bảo hiểm, với điều kiện tuân theo quy định về thanh toán bằng thẻ ở trên. Độ dài của Chuyến đi sẽ được tính bắt đầu từ ngày khởi hành tại Việt Nam.
- 31. NHỮNG ĐỒ ĐẶC CÓ GIÁ TRỊ** có nghĩa là các món đồ vật làm bằng vàng, bạc, các loại trang sức bằng kim loại quý, lông thú, đồng hồ, đá quý.

PHẦN II – PHẠM VI BẢO HIỂM

Phạm vi bảo hiểm được áp dụng khi Người được bảo hiểm thực hiện một Chuyến đi từ Việt Nam, Người được bảo hiểm sẽ được bảo hiểm trong thời gian đi trên một Phương tiện vận chuyển công cộng, với điều kiện tuân theo nguyên tắc dùng thẻ thanh toán như được quy định ở trên.

QUYỀN LỢI 1 - TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

Nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn dẫn đến Thương tích hoặc tử vong trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, Công ty sẽ bồi thường trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Lựa chọn và theo như bảng quyền lợi dưới đây.

	Quyền lợi tối đa
Người được bảo hiểm dưới 65 tuổi	US\$500,000
Người được bảo hiểm từ 65 tuổi trở lên	US\$250,000

Bảng tỷ lệ bồi thường

1. Tử vong	100%
2. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%
3. Liệt vĩnh viễn và không thể phục hồi tứ chi	100%
4. Mất toàn bộ và vĩnh viễn thị lực của cả 2 mắt	100%
5. Mất hai chi hay mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng sử dụng 2 chi	100%
6. Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nói và thính giác	100%
7. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính giác của	
a) Hai tai	75%
b) Một tai	15%
8. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thị giác của 1 mắt	55%
9. Mất một chi hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng 1 chi	50%

QUYỀN LỢI 2 - BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP BỊ KHÙNG BỐ

Công ty sẽ bồi thường người được bảo hiểm tất cả các quyền lợi cho các tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ một hành động khùng bố trong khi Người được bảo hiểm ở nước ngoài theo các giới hạn tương ứng được áp dụng cho chương trình bảo hiểm lựa chọn và các điều khoản và loại trừ của những quyền lợi đó.

Loại trừ:

Công ty sẽ không bồi thường cho bất cứ tổn thất nào trực tiếp hay gián tiếp gặp phải, có nguyên nhân từ hay chịu tác động bởi hoặc có liên quan đến các sự kiện sinh học, hóa học hay hạt nhân.

QUYỀN LỢI 3 - DỊCH VỤ TRỢ GIÚP TOÀN CẦU TRAVEL GUARD

Các dịch vụ cấp cứu và hỗ trợ toàn cầu sau đây luôn sẵn sàng 24/24 giờ đối với Người được bảo hiểm:

- Tư vấn/chỉ dẫn về dịch vụ y tế
- Trợ giúp về dịch vụ hành lý
- Trợ giúp thu xếp vé khẩn cấp

PHẦN III – CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

NGOÀI CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ CỤ THỂ QUY ĐỊNH TẠI PHẦN II CỦA QUY TẮC BẢO HIỂM NÀY, CÔNG TY SẼ KHÔNG BỒI THƯỜNG CHO BẤT CỨ QUYỀN LỢI NÀO CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM ĐỐI VỚI NHỮNG TỔN THẤT HAY TRÁCH NHIỆM PHÁT SINH TRỰC TIẾP HOẶC GIÁN TIẾP TỪ NHỮNG SỰ KIỆN SAU ĐÂY:

- 1) Chiến tranh, hành động của kẻ thù ngoại bang, nội chiến, xâm lược, cách mạng, nổi loạn, sử dụng sức mạnh quân sự để chiếm quyền. Chiến tranh được hiểu là chiến tranh có tuyên bố hay không tuyên bố, các hoạt động gây chiến, bao gồm việc một quốc gia có chủ quyền sử dụng sức mạnh quân sự để đạt được các mục đích kinh tế, địa lý, chính trị, chủng tộc, tôn giáo hoặc những mục đích khác;
- 2) Bất kỳ Thương tích, Ốm đau hay Bệnh tật nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, được cho là do, hoặc làm tăng thêm do:

Việc sử dụng, phóng thích, rò rỉ các nguyên liệu hạt nhân trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến phản ứng hạt nhân, phóng xạ hay nhiễm phóng xạ; hoặc

Sự phân tán, gieo rắc các loại hoá chất, chế phẩm sinh học có chứa độc tố hay chứa chất gây bệnh; hoặc

Sự phóng thích các loại hoá chất, chế phẩm sinh học có chứa độc tố hay chứa chất gây bệnh.
- 3) Hành vi cố ý trái pháp luật của Người được bảo hiểm, tài sản bị cơ quan hải quan hoặc nhà chức trách tịch thu, bắt giữ, hay tiêu huỷ. Việc Người được bảo hiểm không tuân thủ hay vi phạm các quy định của chính phủ trong việc áp dụng các biện pháp đề phòng cần thiết để tránh khiếu nại bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm, sau khi báo chí hay các phương tiện thông tin đại chúng đã có cảnh báo về nguy cơ nổ ra các cuộc bãi công, bạo loạn, nổi loạn;
- 4) Hành vi ngăn cấm hay quy định hạn chế của chính phủ;
- 5) Người được bảo hiểm không áp dụng các biện pháp cần thiết để bảo vệ tài sản của mình hay để tránh Thương tích hay giảm thiểu bất kỳ khiếu nại nào theo Hợp đồng bảo hiểm;
- 6) Ngồi trên phương tiện hay điều khiển phương tiện trong các cuộc đua, tham gia vào những hoạt động thể thao chuyên nghiệp mà trong đó Người được bảo hiểm có thể được nhận thù lao, tiền quyền góp, tiền tài trợ, phần thưởng hay các loại giấy chứng nhận, việc đi lại bằng đường không (không kể trường hợp làm hành khách đi máy bay có trả tiền tại bất kỳ máy bay thương mại nào hoặc các phương tiện vận chuyển hợp pháp khác);
- 7) Việc mang thai, sinh nở và bất kỳ Thương tích hay Ốm đau nào có liên quan đến việc mang thai hay sinh nở;
- 8) Tự tử hay cố ý định tự tử, cố ý gây thương tích cho bản thân trong khi mất trí hay tinh táo, ngộ độc hay sử dụng các loại thuốc hoặc được phẩm không theo chỉ dẫn của bác sĩ;
- 9) Bất kỳ điều kiện y tế tồn tại trước khi tham gia bảo hiểm;
- 10) Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, AIDS, nhiễm HIV và các bệnh khác có liên quan đến AIDS;
- 11) Rối loạn về tâm thần, hệ thần kinh hay mất ngủ, bao gồm nhưng không giới hạn bởi mất trí;
- 12) Người được bảo hiểm phục vụ trong hải quân, lục quân hay không quân, tiến hành các hoạt động hay tham gia thử nghiệm các loại phương tiện vận chuyển, được thuê hay được phân công làm lao động thủ công trong khi ở ngoài khơi, hoặc hầm mỏ, chụp ảnh trên không hay xử lý các loại chất nổ, vũ khí, đạn dược;
- 13) Sự mất tích một cách bí ẩn;
- 14) Khi Người được bảo hiểm không đủ sức khoẻ để du lịch/đi lại hoặc du lịch/đi lại trái với lời khuyên của bác sĩ hành nghề hợp pháp;
- 15) Khi mục đích của Chuyến đi là để chữa bệnh hay chăm sóc y tế.
- 16) Bất cứ tổn thất, thương tích, thiệt hại hay trách nhiệm pháp lý nào xuất phát trực tiếp hay gián tiếp từ việc đi lại trong, đi đến hay đi qua Afghanistan, Cuba, Cộng Hoà Dân Chủ Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan hay Syria; và
- 17) Bất kỳ tổn thất, thương tích, thiệt hại hoặc trách nhiệm pháp lý gặp phải hoặc xảy ra trực tiếp hoặc gián tiếp bởi Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm là:
 - (i) người tham gia khủng bố;
 - (ii) thành viên của một tổ chức khủng bố;
 - (iii) người buôn bán ma tuý;
 - (iv) người cung cấp vũ khí hạt nhân, hoá học hoặc sinh học

PHẦN IV – BIỂU PHÍ BẢO HIỂM, PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

Biểu phí bảo hiểm và phương thức thanh toán phí bảo hiểm được quy định trong Bản hợp đồng bảo hiểm.

PHẦN V – THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

1. THỜI HẠN BẢO HIỂM: của Hợp đồng bảo hiểm là một năm như được quy định tại Bản hợp đồng bảo hiểm.

Thời hạn bảo hiểm cho mỗi chuyến đi bắt đầu từ ngày Chuyến đi bắt đầu nằm trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm (như được ghi rõ trong Bản hợp đồng bảo hiểm) và sẽ có hiệu lực cho đến khi Chuyến đi kết thúc (tuân theo quy định về độ dài chuyến đi).

2. THỜI HẠN THÔNG BÁO VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG:

Trong thời gian sớm nhất có thể và trong mọi trường hợp, trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự cố mà có thể dẫn đến khiếu nại, Chủ hợp đồng bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bằng văn bản về sự kiện bảo hiểm. Thông báo của Người được bảo hiểm hay đại diện của họ sẽ được coi là đã được thông báo cho Công ty nếu có đủ thông tin để xác định Người được bảo hiểm. Thời hạn lưu trữ khiếu nại là một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

3. GIẤY TỜ CHỨNG MINH TỒN THẤT:

Sau khi nhận được thông báo về khiếu nại, Công ty sẽ cung cấp cho Người được bảo hiểm những mẫu giấy yêu cầu bồi thường để chứng minh cho việc xảy ra tổn thất. Người được bảo hiểm phải kê khai đầy đủ vào giấy yêu cầu bồi thường và nộp lại cho Công ty trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được các giấy yêu cầu đó từ Công ty. Đồng thời, khi nộp lại giấy yêu cầu bồi thường hoàn chỉnh trong vòng 15 ngày, Người được bảo hiểm phải nộp kèm theo những bằng chứng bằng văn bản liên quan đến sự kiện bảo hiểm, những tình huống và mức độ tổn thất mà Công ty được yêu cầu bồi thường. Vào bất cứ khi nào và theo yêu cầu của Công ty, Người được bảo hiểm phải nộp cho Công ty bất kì chứng từ cần thiết nào để chứng minh cho khiếu nại bảo hiểm trong thời hạn 60 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu đó.

4. KIỂM TRA SỨC KHOẺ VÀ ĐIỀU TRỊ Y TẾ:

Bằng các chi phí của mình, Người được bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty các loại giấy chứng nhận, thông tin và bằng chứng theo yêu cầu của Công ty, và khi được yêu cầu một cách hợp lý, Người được bảo hiểm sẽ thu xếp để thực hiện kiểm tra sức khỏe bởi một bác sĩ hành nghề hợp pháp do Công ty chỉ định. Trong trường hợp Người được bảo hiểm từ vong, trừ khi pháp luật có quy định khác, Công ty có quyền tiến hành khám nghiệm pháp y bằng các chi phí của mình và Công ty phải được thông báo trước khi khám liệm hay hoá táng, về tên và nơi cuộc điều tra được chỉ định. Trong trường hợp không thống nhất ý kiến giữa các bác sĩ của Công ty và Bác sĩ hành nghề hợp pháp của Người được bảo hiểm, ý kiến của bác sĩ của Công ty sẽ được công nhận và có giá trị ràng buộc đối với Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế của họ, tùy từng trường hợp.

5. THỜI HẠN TRẢ TIỀN BẢO HIỂM:

Nếu Công ty đồng ý thanh toán số tiền bảo hiểm, Công ty sẽ tiến hành thanh toán cho Người được bảo hiểm trong vòng 30 ngày sau khi Công ty gửi thư đồng ý cho Người được bảo hiểm.

PHẦN VI – CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐI LẠI:

Tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, Người được bảo hiểm phải có đủ điều kiện về sức khỏe để đi lại và không nhận biết về bất kỳ tình huống nào có thể dẫn đến việc huỷ bỏ hay gián đoạn Chuyến đi, nếu không, bất kì yêu cầu bồi thường nào đều sẽ không được thanh toán.

2. BẢO HIỂM TRÙNG:

Trong trường hợp Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo hơn một hợp đồng bảo hiểm du lịch trở lên, trừ khi được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ di chuyển trong kinh doanh, do Công ty cấp cho cùng một Chuyến đi, Công ty sẽ xem người đó là Người được bảo hiểm theo chỉ một hợp đồng bảo hiểm có mức quyền lợi bảo hiểm cao nhất.

3. ĐƠN VỊ TIỀN TỆ:

Việc thanh toán phí bảo hiểm hay trả tiền bồi thường bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng VNĐ theo tỷ giá hối đoái tại thời điểm thanh toán. Tỷ giá áp dụng sẽ là tỷ giá theo tháng do Công ty áp dụng.

4. XÁC ĐỊNH TUỔI:

Trong bất kỳ khiếu nại nào, độ tuổi của Người được bảo hiểm sẽ được xác định dựa vào ngày xảy ra Thương tích hoặc Ôm đau tính từ ngày sinh của người đó.

5. SỰ TIẾP XÚC VỚI KHÍ HẬU, THỜI TIẾT VÀ SỰ MÁT TÍCH

Nếu do Tai nạn nằm trong phạm vi của Hợp đồng bảo hiểm này, Người được bảo hiểm tiếp xúc với các yếu tố khí hậu, thời tiết và vì vậy, Người được bảo hiểm gặp phải sự kiện mà Người được bảo hiểm có thể sẽ được bồi thường thì sự kiện đó sẽ được bảo hiểm theo điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm này.

Nếu thi thể của Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng 365 ngày sau ngày bị mất tích, bị chìm, hoặc bị hỏng của máy bay hoặc phương tiện vận chuyển khác mà Người được bảo hiểm đi trên đó tại thời điểm xảy ra Thương tích và tình huống như vậy được bảo hiểm ở đây, Người được bảo hiểm sẽ được coi như là bị từ vong do bị Thương tích bởi một Tai nạn được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này vào thời điểm bị mất tích nêu trên.

6. TUẦN THỦ CÁC QUY ĐỊNH CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

Việc không tuân thủ bất kỳ quy định nào của Hợp đồng bảo hiểm sẽ khiến cho toàn bộ các yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm trở nên vô hiệu.

7. ĐỘ DÀI CỦA CHUYẾN ĐI:

Trong mọi trường hợp, độ dài của một Chuyến đi sẽ không được vượt quá 90 ngày liên tục tính từ ngày khởi hành từ Việt Nam đến ngày trở về Việt Nam.

8. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP:

Bất cứ tranh chấp nào phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được giải quyết trên cơ sở hoà giải. Nếu Người được bảo hiểm và Công ty không đạt được thỏa thuận thông qua thương lượng trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thông báo tranh chấp, tranh chấp đó sẽ được giải quyết tại Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam theo quy tắc trọng tài của trung tâm này, hoặc tại một cơ quan trọng tài và quy tắc trọng tài khác theo sự lựa chọn của Công ty để có hướng giải quyết cuối cùng. Tranh chấp sẽ được giải quyết tại tòa án có thẩm quyền nếu hai bên không được lựa chọn trọng tài theo quy định của luật áp dụng.

Trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, nếu xảy ra tranh chấp giữa Người được bảo hiểm và Công ty, Chủ Hợp đồng bảo hiểm tùy theo sự lựa chọn của mình, có thể tham gia với tư cách là Ngân hàng phát hành thẻ vào quá trình giải quyết các vấn đề tranh chấp phát sinh giữa Người được bảo hiểm và Công ty.

9. NGƯỜI NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG: Việc bồi thường cho việc tử vong của Người được bảo hiểm sẽ được thanh toán cho người thừa kế của Người được bảo hiểm.

10. CHUYẾN ĐI MỘT CHIỀU: Hợp đồng bảo hiểm này cũng bảo hiểm cho các chuyến đi một chiều trong khi Người được bảo hiểm đi trên Phương tiện vận chuyển công cộng, với điều kiện tuân theo nguyên tắc dùng thẻ thanh toán đã được quy định ở trên và điểm khởi hành đầu tiên là từ Việt Nam.

11. QUYỀN YÊU CẦU BỒI HOÀN:

Trong trường hợp Công ty hay Travel Guard, hay đại diện có thẩm quyền của Travel Guard được uỷ quyền để thanh toán hay thực hiện việc thanh toán cho một yêu cầu khiếu nại về y tế mà không thuộc phạm vi của Hợp đồng bảo hiểm, Công ty hay Travel Guard, hay đại diện có thẩm quyền của Travel Guard bảo lưu quyền yêu cầu Người được bảo hiểm bồi hoàn toàn bộ số tiền mà Công ty hay Travel Guard, hay đại diện có thẩm quyền của Travel Guard đã trả cho cơ sở y tế mà Người được bảo hiểm đã được tiếp nhận để điều trị.

12. TOÀN BỘ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

Bản hợp đồng bảo hiểm, các Sửa đổi bổ sung, Quy tắc bảo hiểm, việc khai báo, các tài liệu kèm theo và các tuyên bố bằng văn bản sẽ tạo nên bộ hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ ngôn từ hoặc diễn đạt nào có một nghĩa cụ thể được diễn giải tại bất cứ phần nào của Bản hợp đồng bảo hiểm sẽ có nghĩa cụ thể như vậy ở bất kỳ đâu. Trong trường hợp có mâu thuẫn, các điều khoản, điều kiện và quy định của Bản hợp đồng bảo hiểm kèm theo sẽ có giá trị hơn. Bất kỳ tuyên bố nào của người yêu cầu bảo hiểm không được kèm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ không làm mất hiệu lực của phạm vi bảo hiểm hoặc được sử dụng làm tài liệu khi có tố tụng pháp lý liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Không có một đại lý nào có quyền thay đổi Hợp đồng bảo hiểm hoặc miễn trừ bất kỳ quy định nào của Hợp đồng bảo hiểm. Không có bất kỳ thay đổi nào đối với Hợp đồng bảo hiểm sẽ có hiệu lực trừ khi được đại diện có thẩm quyền của Công ty chấp thuận và việc chấp thuận đó được bổ sung về sau.

13. KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

Nếu phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm không được thanh toán theo thoả thuận quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, việc sau đó Công ty nhận một khoản phí bảo hiểm sẽ đồng nghĩa với việc khôi phục Hợp đồng bảo hiểm, tuy nhiên, phạm vi bảo hiểm sẽ chỉ áp dụng đối với những thương tích hay ốm đau xảy ra sau đó.

14. TÁI TỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

Hợp đồng bảo hiểm có thể được tái tục với sự chấp thuận của Công ty với các điều khoản kèm theo với việc thanh toán phí bảo hiểm trước cho Công ty theo mức phí bảo hiểm có hiệu lực tại thời điểm tái tục.

15. LÃI

Việc bồi thường của Công ty sẽ không phải chịu lãi.

16. LUẬT ĐIỀU CHỈNH:

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

PHẦN VII – QUI TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ YÊU CẦU HỖ TRỢ

TRƯỜNG HỢP CẦN HỖ TRỢ KHẨN CẤP

Trong trường hợp khẩn cấp ở nước ngoài, Người được bảo hiểm có thể gọi đường dây nóng miễn phí số + 603-2772-5688 hay +848-6299-2185

của TRAVEL GUARD vào bất kỳ thời điểm nào, từ bất cứ nơi nào trên toàn thế giới để được hỗ trợ. Người được bảo hiểm cần nêu rõ số hợp đồng bảo hiểm hoặc số giấy chứng nhận bảo hiểm khi gọi điện thoại để thuận tiện cho việc phối hợp trợ giúp của Travel Guard.

HƯỚNG DẪN DÀNH CHO NGƯỜI KHIẾU NẠI

Trong trường hợp yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm cần có mẫu giấy yêu cầu bồi thường từ Chartis Việt Nam qua email, fax hoặc từ nhân viên (vui lòng xem chi tiết liên hệ bên dưới).

Người được bảo hiểm sẽ điền hoàn chỉnh giấy yêu cầu bồi thường, đính kèm tất cả các chứng từ được yêu cầu và chuyển đến văn phòng của Công ty TNHH Bảo hiểm Chartis Việt Nam gần nhất (địa chỉ bên dưới).

Ngay sau khi xảy ra sự cố dẫn đến yêu cầu bồi thường, trong vòng 30 ngày, thông báo bằng văn bản phải được gửi đến:

Công ty TNHH Bảo hiểm Chartis Việt nam - Phòng Bồi thường

Tầng 09, Saigon Center, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP HCM

Số Điện thoại (TP.HCM) : +84-8- 3914 2856

Số Điện thoại (Hà Nội) : +84-4- 3936 1455

Địa chỉ thư điện tử : VNinfo@chartisinsurance.com

Số Fax : +84-8- 3914 0067

CÁC CHỨNG TỪ KHIẾU NẠI CẦN CUNG CẤP

Các chứng từ khiếu nại cơ bản

1. Đơn yêu cầu bồi thường đã được điền hoàn chỉnh và có xác nhận từ Eximbank Việt Nam về tính hợp lệ và hiệu lực của chủ thẻ tín dụng Visa Platinum của Eximbank Việt Nam
2. Bản sao Hộ chiếu
3. Bản sao Vé phương tiện vận chuyển công cộng / Thẻ lên máy bay
4. Hoá đơn/chứng từ chứng minh việc tuân theo nguyên tắc dùng thẻ thanh toán
5. Chứng từ chứng minh độ dài của chuyến đi
6. Các chứng từ chứng minh hoàn cảnh tổn thất và số tiền khiếu nại.

Quy trình đòi bồi thường này không làm thay đổi các điều kiện điều khoản của hợp đồng bảo hiểm và được sử dụng như một tài liệu tham khảo cho các chứng từ được yêu cầu cho từng loại yêu cầu bồi thường. Các chứng từ được yêu cầu có thể thay đổi theo từng trường hợp.