

BẢO HIỂM DU HỌC NƯỚC NGOÀI
QUY TẮC BẢO HIỂM

PHẦN I - ĐỊNH NGHĨA.....	2
PHẦN II- PHẠM VI BẢO HIỂM.....	5
QUYỀN LỢI 1 – GIÁN ĐOẠN HỌC TẬP	5
QUYỀN LỢI 2 – BẢO HIỂM NGƯỜI BẢO TRỢ.....	5
QUYỀN LỢI 3 – CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN (áp dụng cho chương trình dài hạn)	6
QUYỀN LỢI 4 – VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP	6
QUYỀN LỢI 5 - HỒI HƯƠNG THI HẢI.....	6
QUYỀN LỢI 6 – THĂM NGOÀI CHẾ ĐỘ.....	7
QUYỀN LỢI 7 - TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN.....	7
QUYỀN LỢI 8 – HÀNH HUNG TRỌNG TỘI.....	7
QUYỀN LỢI 9 – HUỖ BỎ & RÚT NGẮN CHUYỂN ĐI.....	8
QUYỀN LỢI 10 – LỖ NÓI CHUYỂN.....	8
QUYỀN LỢI 11 – MẤT HÀNH LÝ VÀ ĐỒ DÙNG CÁ NHÂN DO VẬN CHUYỂN.....	8
QUYỀN LỢI 12 – TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN Ở NƯỚC NGOÀI	9
QUYỀN LỢI 13 – DỊCH VỤ HỖ TRỢ KHẨN CẤP CỦA TRAVEL GUARD.....	10
QUYỀN LỢI 14 – CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN VÀ ỐM ĐAU.....	10
PHẦN III – BIỂU PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHƯƠNG THỨC ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM.....	11
PHẦN IV – CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG.....	11
PHẦN V – MỞ RỘNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM.....	11
PHẦN VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG.....	11
PHẦN VII – QUI TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ YÊU CẦU HỖ TRỢ.....	14
PHỤ LỤC I – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DU HỌC NƯỚC NGOÀI	15
PHỤ LỤC II – BIỂU PHÍ BẢO HIỂM	16

Hợp đồng 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 khoản sau đây.

Trên cơ sở số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng hay đồng ý đóng và căn cứ vào giấy yêu cầu bảo hiểm và những thông tin khác 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

Tai nạn hoặc **do tai nạn** có nghĩa là 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, thương tật cho Người được bảo hiểm.

Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch (AIDS) có nghĩa là các trường hợp được xác định theo các khái niệm của Tổ chức y tế thế giới bao gồm Nhiễm trùng cơ hội, Ung thư ác tính, HIV, các bệnh về não (tâm thần phân liệt), triệu chứng tàn phá HIV hoặc bất kỳ bệnh hoặc ốm đau có xét nghiệm huyết thanh dương tính với HIV.

- a) **Nhiễm trùng cơ hội** bao gồm nhưng không giới hạn đối với bệnh viêm phổi, viêm ruột non mạn tính, nhiễm vi rút và/hoặc nhiễm trùng nấm lây lan.
- b) **Ung thư ác tính** bao gồm nhưng không giới hạn đối với u/bướu thể Kaposi, ung thư hệ thống thần kinh trung ương, và/hoặc các khối u ác tính khác được coi là các nguyên nhân nhanh chóng dẫn đến tử vong, ốm đau hoặc tàn tật với sự xuất hiện của sự suy giảm hệ thống miễn dịch.

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.

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 hoặc thành viên phi hành đoàn).

Bạo loạn, bạo động dân sự có nghĩa là tập hợp các công dân (có tổ chức hoặc không có tổ chức) để bày tỏ quan điểm của mình và việc tập hợp những người này có mang tính chất bạo động (có thể có hoặc không có biện pháp của cảnh sát và/hoặc quân đội). Việc tập hợp những người khẳng định chủ quyền và hoạt động thay mặt một nhà nước có chủ quyền sẽ không được coi là bạo loạn hoặc bạo động dân sự. Các khái niệm này không bao gồm hành động bạo lực cá nhân.

Một hành động được coi là bạo loạn dân sự khi có một nhóm bạo lực mang tính mở rộng và/hoặc thỉnh thoảng xảy ra trong một quốc gia, tỉnh hoặc một thị trấn.

Một sự kiện bảo hiểm có nghĩa là một tổn thất hoặc một chuỗi tổn thất phát sinh từ cùng một sự kiện/sự cố.

Máy bay thông thường có nghĩa là máy bay có cánh cố định được cung cấp và vận hành bởi một hãng hàng không thương mại được cấp phép chuyên chở hành khách thường xuyên có thu phí và máy bay lên thẳng được cung cấp và vận hành bởi một hãng hàng không được cấp phép chuyên chở hành khách thường xuyên có thu phí và hoạt động chỉ giữa các sân bay thương mại hoặc các sân bay đỗ trực thăng thương mại được cấp phép.

Chi phí được bảo hiểm là các chi phí với hạn mức tối đa được quy định tại quyền lợi 4 cho việc vận chuyển, dịch vụ y tế và các trang thiết bị y tế cần thiết y tế phát sinh trong quá trình Vận chuyển y tế khẩn cấp của Người được bảo hiểm. Mọi việc thu xếp phương tiện đi lại để vận chuyển Người được bảo hiểm phải là:

- a) theo đường trực tiếp và kinh tế nhất; và
- b) phải được Công ty chấp thuận trước; và
- c) phải do Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard thu xếp.

Các chi phí di chuyển đặc biệt cần phải được yêu cầu bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp tham gia điều trị hoặc theo các quy định chuẩn về việc vận chuyển Người được bảo hiểm.

Các chi phí về trang thiết bị y tế phải được yêu cầu bởi Bác sĩ hành nghề hợp pháp tham gia điều trị.

Hành động phạm tội mang tính bạo lực bao gồm nhưng không giới hạn bởi việc cướp, trộm, chiếm đoạt, hành hung và bạo hành, bắn tỉa, giết người hoặc bạo động dân sự.

Trường đào tạo có nghĩa là trường, viện đào tạo nghề, trường bách khoa, cao đẳng, trường đại học hoặc học viện đào tạo cao học được cấp phép cung cấp dịch vụ đào tạo được thực hiện bởi các giáo viên có trình độ và được đào tạo và là nơi mà Người được bảo hiểm đăng ký học toàn thời gian.

Ngày hiệu lực có nghĩa là ngày bắt đầu hoặc ngày khôi phục bảo hiểm được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Người đủ điều kiện là cá nhân trong độ tuổi từ 15 đến 45 tuổi (mang quốc tịch Việt Nam hoặc người nước ngoài đang sinh sống, học tập và làm việc tại Việt Nam) đã đăng ký nhập học và đang tham dự toàn thời gian vào một trường đào tạo học nâng cao ở ngoài Việt Nam và đã trả phí bảo hiểm tương ứng cho loại hình bảo hiểm này.

Vận chuyển y tế khẩn cấp có nghĩa là:

- a) tình trạng sức khoẻ 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 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 khoẻ của Người được bảo hiểm đòi hỏi phải di chuyển về Việt Nam để tiếp tục điều trị hoặc phục hồi.

Hành hung trọng tội có nghĩa là việc cố ý hoặc cố tình phạm tội sử dụng bạo lực đối với Người được bảo hiểm được coi là phạm tội hành hung theo quy định pháp lý ở nơi mà hành động đó xảy ra và dẫn đến tổn hại thân thể của Người được bảo hiểm.

Nước nguyên xứ nghĩa là Việt Nam.

Bệnh viện có nghĩa là một bệnh viện (trừ nhà dưỡng lão, cơ sở chăm sóc sức khỏe cho người già, người ốm đau kinh niên hay nhà điều dưỡng phục hồi sức khỏe) hoạt động theo luật pháp với mục đích điều trị và chữa trị những người bị ốm hoặc thương tật với các thiết bị chẩn đoán và phẫu thuật và có dịch vụ y tế và theo dõi điều trị 24 giờ.

Nằm viện có nghĩa là nằm viện với tư cách là một bệnh nhân nội trú để được điều trị y tế cần thiết và trên cơ sở đề xuất của một bác sĩ hành nghề hợp pháp. Một ngày nằm viện có nghĩa là 24 (hai mươi bốn) giờ liên tục mà bệnh viện tính phí phòng ở và tiền điều trị cho thương tật do tai nạn hoặc ốm đau.

Tài sản gia đình có nghĩa là các đồ đạc, nội thất, quần áo và vật dụng cá nhân thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm hoặc các thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm hoặc của người giúp việc sống thường trú với gia đình, các vật kiến trúc và đồ trang trí nội thất khác do Người được bảo hiểm sở hữu (hoặc phải chịu trách nhiệm) mà không phải của chủ cho thuê nhà, ngoại trừ: các loại văn bản, trái phiếu, hối phiếu, giấy nợ, séc, séc du lịch, chứng khoán, các loại giấy tờ khác, tiền mặt và tiền giấy.

Thành viên gia đình trực tiếp có nghĩa là vợ/chồng, con, bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, ông bà, ông bà của vợ/chồng, cụ, cụ của vợ/chồng, cháu nội/ngoại, anh chị em ruột, cháu trai/cháu gái của anh chị em ruột, cô, dì, chú, bác.

Thương tật có nghĩa là thương tật thân thể của Người được bảo hiểm và có nguyên nhân duy nhất do tai nạn và độc lập với tất cả các nguyên nhân khác dẫn đến tử vong hoặc tổn thất cho Người được bảo hiểm trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn đó.

Người được bảo hiểm là những Người đủ điều kiện được nêu tên tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các sửa đổi bổ sung sau đó.

Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) có nghĩa là loại phòng chuyên để kiểm soát các chức năng cơ bản của cơ thể của bệnh nhân trong các điều kiện y tế hiểm nghèo đòi hỏi mức độ phục vụ cao của các y tá và có đủ các cơ sở vật chất để làm bệnh nhân có thể tỉnh lại.

Máy tính xách tay có nghĩa là các toàn bộ máy tính xách tay bao gồm cả các thiết bị phụ trợ tiêu chuẩn của máy tính xách tay. Bất kỳ thiết bị hay máy cầm tay nào đều bị loại trừ đối với định nghĩa này.

Chương trình dài hạn có nghĩa là các chương trình có thời gian bảo hiểm trên 6 tháng đến 4 năm.

Mất ngón tay hoặc ngón chân có nghĩa là sự mất chức năng hoặc đứt rời từ khớp ngón tay hoặc ngón chân trở lên.

Mất thính lực có nghĩa là mất vĩnh viễn và không thể phục hồi thính lực khi:

Nếu a dB – Mất thính lực ở mức 500 Hertz
Nếu b dB – Mất thính lực ở mức 1000 Hertz
Nếu c dB – Mất thính lực ở mức 2000 Hertz
Nếu d dB – Mất thính lực ở mức 4000 Hertz
 $1/6$ của $(a+2b+2c+d)$ là trên 80dB.

Mất chi có nghĩa là mất hoàn toàn chức năng hoặc bị cắt bỏ toàn bộ và vĩnh viễn một tay tính từ cổ tay hoặc một chân tính từ mắt cá chân trở lên.

Mất thị lực có nghĩa là mất thị lực toàn bộ, vĩnh viễn không thể phục hồi.

Mất khả năng nói có nghĩa là mất khả năng phát âm của bất kỳ ba trong bốn âm hình thành giọng nói bao gồm âm môi, âm ngạc, âm vòm họng và âm vòm mềm hoặc mất toàn bộ dây thanh quản hoặc tổn thương trung tâm thần kinh ngôn ngữ ở não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ.

Mất chức năng có nghĩa là mất hoàn toàn chức năng cơ thể và được coi là bị mất toàn bộ chi hoặc bộ phận ảnh hưởng đến mọi mặt cuộc sống.

Chi phí y tế cần thiết có nghĩa là các chi phí phát sinh trong vòng 90 ngày tính từ ngày gặp phải thương tật hoặc ốm đau mà Người được bảo hiểm trả cho một bác sĩ hành nghề hợp pháp, bệnh viện và/hoặc dịch vụ cứu thương cho việc điều trị y tế, phẫu thuật, chụp Xquang, điều trị tại bệnh viện hoặc dịch vụ y tá bao gồm cả chi phí thiết bị y tế và xe cứu thương đã thuê, chi phí điều trị nha khoa khi việc điều trị nha khoa là cần thiết phát sinh để phục hồi răng thật và lành lặn với nguyên nhân do tai nạn. Mọi việc điều trị bao gồm điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa phải được kê đơn và/hoặc đề xuất bởi một bác sĩ hành nghề hợp pháp thì chi phí đó mới được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm này và sẽ không vượt mức thông thường tính cho các điều trị, dịch vụ y tế hoặc đồ dùng y tế tương tự ở nơi mà chi phí phát sinh nếu không có bảo hiểm.

Vĩnh viễn có nghĩa là kéo dài suốt mười hai (12) tháng liên tục kể từ ngày xảy ra tai nạn và tại thời điểm kết thúc mười hai (12) tháng này vẫn không có hy vọng phục hồi.

Hợp đồng bảo hiểm có nghĩa là Hợp đồng bảo hiểm cấp cho Người được bảo hiểm tuân theo điều khoản và điều kiện của Quy tắc bảo hiểm này.

Bác sĩ có nghĩa là một bác sĩ hành nghề được cấp giấy phép theo pháp luật và hoạt động chữa bệnh trong phạm vi giấy phép và đào tạo của mình nhưng loại trừ Bác sĩ hành nghề là Người được bảo hiểm, đối tác kinh doanh hoặc người lao động hoặc người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm, đại lý của Người được bảo hiểm hoặc một người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm dưới mọi hình thức.

Vật lý trị liệu có nghĩa là việc điều trị của các tác nhân và liệu pháp như massage, nắn bóp, bài tập chữa bệnh, biện pháp nóng lạnh bao gồm sóng ngắn, vi sóng và siêu âm, điện nhiệt, thủy liệu pháp, kích thích bằng điện và ánh sáng để hỗ trợ phục hồi cho Người được bảo hiểm và làm cho các chức năng trở về bình thường sau khi đã bị tai nạn hoặc ốm đau.

Các chi phí sau nằm viện có nghĩa là các chi phí cho vật lý trị liệu và chi phí di chuyển được định nghĩa dưới đây.

Điều kiện tồn tại trước có nghĩa là bất kỳ điều kiện nào mà Người được bảo hiểm được điều trị y tế, chẩn đoán, hội chẩn hoặc kê đơn thuốc trong vòng 12 tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc một điều kiện mà việc tư vấn hoặc điều trị về y tế được đưa ra/đề xuất bởi một bác sĩ hành nghề hợp pháp trong vòng 12 (mười hai) tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm.

Đối với các chương trình dài hạn, điều kiện y tế mà một Người được bảo hiểm đã yêu cầu bồi thường cho một giai đoạn bảo hiểm trước đó hoặc một điều kiện y tế mà đã được điều trị hoặc được chẩn đoán trong vòng 12 tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, sẽ được coi là điều kiện tồn tại trước trong vòng 12 tháng tiếp theo.

Chủ hợp đồng bảo hiểm có nghĩa là tên của thực thể được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm như là Chủ hợp đồng bảo hiểm.

Giấy chứng nhận bảo hiểm có nghĩa là Giấy chứng nhận đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.

Phương tiện vận chuyển công cộng có nghĩa là các phương tiện vận chuyển theo lịch trình đều đặn do một hãng vận tải được phép hoạt động hợp pháp cho mục đích di chuyển công cộng và được công nhận tại nước sở tại (ví dụ như xe buýt, xe tuyến, phà, tàu, thiết bị nâng tàu, tàu hỏa, tàu điện, tàu điện ngầm). Định nghĩa này loại trừ tất cả các phương tiện vận chuyển đã được thiết kế hoặc thu xếp như là một phần của chương trình theo tour thậm chí là dịch vụ này được thực hiện một cách thường xuyên theo lịch trình. Vận chuyển bằng máy bay thông thường được coi là phương tiện vận chuyển công cộng theo Hợp đồng bảo hiểm này.

Bác sỹ hành nghề hợp pháp có nghĩa là một bác sỹ hành nghề được cấp giấy phép theo pháp luật và hoạt động chữa bệnh trong phạm vi giấy phép và đào tạo của mình. Bác sỹ hành nghề hợp pháp tham gia điều trị không được là Người được bảo hiểm, vợ/chồng của Người được bảo hiểm, người đi cùng với Người được bảo hiểm trong chuyến đi, hoặc một người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm.

Họ hàng hoặc thành viên gia đình trực tiếp có nghĩa là vợ/chồng, con, bố mẹ, bố mẹ vợ/chồng, ông bà, ông bà của vợ/chồng, cụ, cụ của vợ/chồng, cháu nội/ngoại, anh chị em ruột, cháu trai/cháu gái của anh chị em ruột, cô, dì, chú, bác.

Chương trình bảo hiểm lựa chọn có nghĩa là sự lựa chọn của Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc người đại diện của họ giữa chương trình cơ bản, chương trình phổ thông hoặc chương trình đặc biệt tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm và như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Chương trình ngắn hạn có nghĩa là các chương trình có thời gian bảo hiểm từ 6 tháng trở xuống.

Ốm đau có nghĩa là sự thay đổi có thể nhận thấy được về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm do điều kiện y tế gặp phải, bắt đầu hoặc bị làm trầm trọng trong khi ở nước ngoài trong thời gian du học được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm phải tìm đến sự chăm sóc của một bác sỹ hành nghề hợp pháp hoặc hoạt động trong phạm vi giấy phép hành nghề của mình để điều trị ốm đau dẫn đến khiếu nại bảo hiểm với điều kiện là ốm đau không phải là điều kiện tồn tại trước và không bị loại trừ theo Hợp đồng bảo hiểm.

Người bảo trợ có nghĩa là bất kỳ người nào có trách nhiệm thanh toán học phí cho sinh viên được bảo hiểm cho toàn bộ thời gian học đã đăng ký tại một trường đào tạo ở ngoài Việt Nam.

Đình công có nghĩa là các hành động có tổ chức của công nhân, nhân viên từ chối tiếp tục làm việc để tham gia vào hành động phản đối hoặc các hành động theo quy định pháp luật là nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc cố gắng ngăn ngừa các hành động như vậy hoặc giảm thiểu hậu quả của các hành động như vậy.

Ốm đau giai đoạn cuối có nghĩa là ốm đau mà theo bác sỹ điều trị là có khả năng dẫn đến tử vong trong vòng mười hai (12) tháng.

Hành động khủng bố có nghĩa là việc sử dụng hoặc đe dọa sử dụng bạo lực hoặc vũ lực nhằm mục đích hướng vào hoặc dẫn đến tổn hại, thương tật, hoặc chia rẽ hoặc thực hiện hành động làm nguy hại đến tính mạng và tài sản, đối với các cá nhân, tài sản hoặc chính phủ với mục đích được tuyên bố hoặc không tuyên bố liên quan đến các quyền lợi kinh tế, dân tộc, quốc gia, chính trị, sắc tộc hoặc tôn giáo cho dù các quyền lợi đó có được công bố hay không. Cướp giết hoặc các hành động tội phạm khác nhằm mục đích thu lợi cá nhân và các hành động phát sinh từ việc quan hệ cá nhân giữa người khủng bố và nạn nhân sẽ không được coi là hành động khủng bố.

Hành động khủng bố bao gồm các hành động được chính phủ có liên quan xác nhận hoặc ghi nhận đó là hành động khủng bố.

Thương tật toàn bộ có nghĩa là thương tật với tính chất vĩnh viễn duy nhất và trực tiếp làm mất khả năng và ngăn cản Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động kinh doanh, bất kỳ nghề nghiệp hoặc bất kỳ công việc có thể được thực hiện bình thường trong cuộc sống hàng ngày nếu Người được bảo hiểm không có nghề nghiệp hoặc hoạt động kinh doanh.

Phương tiện vận chuyển có nghĩa là bất kỳ phương tiện vận chuyển đường bộ, đường thủy, đường hàng không cần thiết để di chuyển Người được bảo hiểm trong trường hợp vận chuyển y tế khẩn cấp. Phương tiện vận chuyển đặc biệt bao gồm nhưng không giới hạn bởi máy bay cứu thương, xe cứu thương và các xe cơ giới của cá nhân.

Chi phí di chuyển có nghĩa là các chi phí phát sinh do việc sử dụng các dịch vụ xe buýt công cộng và/hoặc taxi đi lại từ nhà đến nơi được yêu cầu cho việc theo dõi sau khi nằm viện trong vòng 35 ngày từ ngày xuất viện. Chi phí di chuyển này loại trừ các xe sang trọng hoặc dịch vụ xe cho thuê.

Chuyến đi có nghĩa là toàn bộ chuyến đi được Người được bảo hiểm thực hiện:

- (a) từ Việt Nam đến quốc gia là địa điểm du học;
- (b) từ quốc gia là địa điểm du học quay trở về Việt Nam;
- (c) từ quốc gia là địa điểm du học và quay trở về quốc gia là địa điểm du học trong thời hạn của Hợp đồng.

Chuyến đi bắt đầu ba (3) giờ trước giờ xuất cảnh và ngừng khi xảy ra sự kiện đầu tiên trong những sự kiện dưới đây:

- (d) Thời hạn bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm kết thúc;
- (e) Trong vòng ba (3) giờ kể từ khi đến điểm đến cuối cùng.

Học phí bao gồm tất cả các khoản phí hợp pháp như phí đăng ký tại trường đào tạo, phí cho các khoá học (và các phí thí nghiệm nếu có để tham gia các khoá học đó trừ các khoản phí cho các khoá học cộng thêm) và các chi phí sử dụng các thiết bị để tham gia các khoá học nói trên. Cho mục đích của định nghĩa này, các chi phí liên quan đến phòng ở và/hoặc sách giáo khoa (bắt buộc hoặc không bắt buộc) là không thuộc phạm vi bảo hiểm.

Chi phí y tế hợp lý và thông thường có nghĩa là chi phí cho việc điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế cần thiết để điều trị tình trạng của Người được bảo hiểm; không vượt mức thông thường cho việc điều trị, thiết bị hoặc dịch vụ y tế thông thường tại nơi phát sinh chi phí; và không bao gồm các chi phí mà có thể không tồn tại nếu không có bảo hiểm.

Đồ vật có giá trị có nghĩa là các đồ vật bằng vàng, bạc, hoặc các kim loại quý, lông thú, đồng hồ và các loại đá quý.

PHẦN II- PHẠM VI BẢO HIỂM

QUYỀN LỢI 1 – GIÁN ĐOẠN HỌC TẬP

Trong trường hợp việc gián đoạn học tập của Người được bảo hiểm từ trên 1 tháng liên tục có nguyên nhân từ:-

- Việc nằm viện do thương tật hoặc ốm đau được bảo hiểm hoặc ốm đau giai đoạn cuối;
- vận chuyển y tế khẩn cấp;
- tử vong của một thành viên gia đình trực tiếp mà dẫn đến Người được bảo hiểm không thể tiếp tục việc học đối với phần còn lại của học kỳ mà học phí đã được trả.

Công ty sẽ trả cho Người được bảo hiểm học phí đã được trả trước cho trường đào tạo.

Trong trường hợp có khiếu nại bồi thường, chỉ những số tiền thanh toán được liệt kê trên hoá đơn chính thức của trường đào tạo về việc nộp khoản phí đó sẽ được sử dụng làm cơ sở cho bất cứ việc tính toán số tiền bồi thường nào. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền hoàn trả của Công ty không vượt quá số tiền tối đa quy định tại Bảng quyền lợi.

Các điểm loại trừ (áp dụng đối với Quyền lợi 1 – Gián đoạn học tập)

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 1, Gián đoạn học tập, Hợp đồng bảo hiểm không bảo hiểm cho các tổn thất, nghiêm trọng hoặc không nghiêm trọng, trực tiếp hoặc gián tiếp, một phần hoặc toàn bộ, gây ra bởi hoặc có nguyên nhân do:-

- tự gây thương tích có chủ ý;
- tự tử hoặc nỗ lực tự tử trong khi tình tảo hoặc mất trí;
- chiến tranh hoặc hành động chiến tranh, tuyên bố hoặc không tuyên bố;
- phục vụ trong quân đội, hải quân, không quân của bất kỳ quốc gia nào;
- việc sinh nở, mang thai, sảy thai, hoặc bất kỳ sự nhiễm khuẩn nào ngoài việc nhiễm khuẩn do bị cắt hoặc bị thương do tai nạn;
- bệnh hoa liễu, AIDS (Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch) hoặc nhiễm HIV/AIDS hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác;
- chứng thoát vị;
- lái máy bay hoặc là thành viên của phi hành đoàn hoặc đi trên bất kỳ máy bay nào trừ khi với tư cách là hành khách có vé đi với một hãng hàng không theo lịch trình.
- Thương tật gặp phải do việc tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các giải thi đấu trong trường được tài trợ hoặc các hoạt động thể thao nghiệp dư;
- Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ cuộc thi đấu nào hoặc bất kỳ cuộc đua có sử dụng động cơ trên mặt đất, mặt nước, không trung hoặc từ các hậu quả của việc Người được bảo hiểm lái hoặc điều khiển xe mô tô có động cơ trên 125 cm³;
- kiểm tra sức khoẻ định kỳ hoặc có liên quan;
- Khi mục đích của chuyến đi là để được điều trị y tế;
- Phẫu thuật chỉnh hình, trừ là do nguyên nhân tai nạn;
- Phẫu thuật không cấp thiết/có chọn lọc;
- Do rối loạn thần kinh và tâm thần, chữa bệnh bằng cách nghỉ ngơi hoặc trạng thái căng thẳng tâm lý dưới mọi hình thức;
- Liên quan đến nghiện rượu hoặc nghiện ma tuý hoặc sử dụng ma tuý hoặc thuốc mê;
- việc điều trị được thực hiện bởi một thành viên trong gia đình;
- thực hiện hành động hành hung;
- Đối với các rũi ro sau đây: bay lượn, leo núi, leo núi đá, nhảy ngoài không trung, đua chuyên nghiệp hoặc nghiệp dư, lái máy bay;
- việc điều trị được trả theo một hợp đồng bảo hiểm cá nhân hoặc bảo hiểm nhóm khác, hoặc các dịch vụ y tế theo chương trình trả trước được thu xếp bởi người sử dụng lao động trả hoặc theo một chương trình bảo hiểm bắt buộc của Chính phủ hoặc cơ sở được hình thành để điều trị miễn phí cho bất kỳ người nào;
- các điều kiện tồn tại trước.

QUYỀN LỢI 2 – BẢO HIỂM NGƯỜI BẢO TRỢ

Quyền lợi bảo hiểm người bảo trợ được bổ sung đối với quyền lợi gốc tại Quyền lợi 2 Phần II của chương trình cơ bản, phổ thông và đặc biệt với các hạn mức tối đa như sau:

	Chương trình cơ bản	Hạn mức tối đa Chương trình phổ thông	Chương trình đặc biệt
Bảo hiểm người bảo trợ	94,500,000 VND	189,000,000 VND	252,000,000 VND

Khái niệm nhà tài trợ sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm có nghĩa là bất kỳ người nào có trách nhiệm thanh toán học phí cho sinh viên đó cho toàn bộ thời gian học đã đăng ký tại một trường đào tạo ở ngoài Việt Nam.

Khái niệm trường đào tạo có nghĩa là trường, viện đào tạo nghề, trường bách khoa, cao đẳng, trường đại học hoặc học viện đào tạo cao học được cấp phép cung cấp dịch vụ đào tạo được thực hiện bởi các giáo viên có trình độ và được đào tạo và là nơi mà Người được bảo hiểm đăng ký học toàn thời gian.

QUY ĐỊNH

Trường hợp người bảo trợ cho Người được bảo hiểm như nêu tại Giấy đăng ký học bị thương tật dẫn đến tử vong hoặc tàn tật vĩnh viễn như được định nghĩa tại Quyền lợi 2 của Hợp đồng bảo hiểm này, Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm phần học phí còn lại của kỳ học đến mức tối đa nêu tại bảng quyền lợi.

Ghi chú: một Người được bảo hiểm không được yêu cầu khiếu nại cả Phần II, Quyền lợi 1 (Gián đoạn học tập) và Phần II, Quyền lợi 2 (Bảo hiểm người bảo trợ) cho cùng một sự kiện.

QUYỀN LỢI 3 – CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN (áp dụng cho chương trình dài hạn)

Công ty sẽ thanh toán chi phí y tế phát sinh cần thiết và hợp lý theo thông lệ như đã được định nghĩa ở trên, đến mức tối đa được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với thương tật gặp phải.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng cho Quyền lợi 3):

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, **Quyền lợi 3**, Chi phí y tế do tai nạn, không có quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả cho các chi phí phát sinh từ:

- kiểm tra sức khoẻ định kỳ không liên quan đến việc nhập viện, chẩn đoán, bệnh hoặc thương tật hoặc việc điều trị không cần thiết về mặt y tế;
- chăm sóc nha khoa hoặc phẫu thuật, phẫu thuật chỉnh hình, thẩm mỹ trừ khi là cần thiết do thương tật có nguyên nhân từ tai nạn;
- có nguyên nhân từ các bất thường bẩm sinh và các tình trạng có nguyên nhân hoặc phát sinh từ đó;
- có nguyên nhân từ rối loạn thần kinh và tâm thần, chữa bệnh bằng cách nghỉ ngơi, liên quan đến điều trị nghiện rượu và ma túy;
- có nguyên nhân do sẩy thai, nạo phá thai;
- do các điều kiện/ốm đau tồn tại trước.

QUYỀN LỢI 4 – VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau (theo định nghĩa tại Phần I) bắt đầu khi Người được bảo hiểm ở nước ngoài và nếu theo quan điểm của Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard, Người được bảo hiểm được chuẩn đoán về y tế là phải được vận chuyển đến một địa điểm khác để thực hiện điều trị y tế hoặc đưa Người được bảo hiểm về Việt Nam, Travel Guard, hoặc đại diện được uỷ quyền sẽ thu xếp việc vận chuyển như vậy với phương tiện thích hợp nhất dựa trên mức độ nghiêm trọng về điều kiện sức khoẻ của Người được bảo hiểm. Công ty sẽ trả trực tiếp cho Travel Guard các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm cho việc vận chuyển này.

Phương tiện vận chuyển do Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền thu xếp có thể là máy bay cấp cứu, xe cứu thương mặt đất, vận chuyển hàng không thông thường, tàu hoả hoặc bất kỳ phương tiện phù hợp nào khác. Tất cả các quyết định về phương tiện vận chuyển và địa điểm đến cuối cùng sẽ được Travel Guard đưa ra và dựa hoàn toàn vào sự cần thiết về y tế.

Vận chuyển y tế khẩn cấp có nghĩa là:

- tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm đòi hỏi phải được di 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
- sau khi được điều trị ở bệnh viện địa phương, tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm đòi hỏi phải di chuyển về Việt Nam để tiếp tục điều trị hoặc phục hồi.

Chi phí được bảo hiểm là các chi phí với hạn mức tối đa được quy định tại Bảng quyền lợi cho việc vận chuyển, dịch vụ y tế và các trang thiết bị y tế cần thiết phát sinh trong quá trình vận chuyển y tế khẩn cấp của Người được bảo hiểm. Mọi việc thu xếp phương tiện đi lại để vận chuyển Người được bảo hiểm phải là:

- theo đường trực tiếp và kinh tế nhất; và
- phải được Công ty chấp thuận trước; và
- phải do Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard thu xếp.

Các chi phí vận chuyển đặc biệt cần phải:

- được đề xuất bởi Bác sĩ tham gia điều trị hoặc
- theo các quy định chuẩn của phương tiện vận chuyển Người được bảo hiểm.

Các chi phí về trang thiết bị và dịch vụ y tế phải được đề xuất bởi Bác sĩ tham gia điều trị. Phương tiện vận chuyển có nghĩa là bất kỳ phương tiện vận chuyển đường bộ, đường thủy, đường hàng không cần thiết để chuyển Người được bảo hiểm trong trường hợp vận chuyển y tế khẩn cấp. Phương tiện vận chuyển đặc biệt bao gồm nhưng không giới hạn bởi máy bay cứu thương, xe cứu thương và các xe cơ giới của cá nhân.

QUYỀN LỢI 5 - HỒI HƯƠNG THI HẢI

Nếu thương tật hoặc ốm đau (theo định nghĩa tại Phần I) bắt đầu khi Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài, Người được bảo hiểm tử vong trong vòng 30 ngày tính từ ngày xảy ra tai nạn hoặc bắt đầu ốm đau, Travel Guard hoặc một đại diện được uỷ quyền của Travel Guard sẽ thu xếp các thủ tục cần thiết để chuyển thi hài của Người được bảo hiểm về Việt Nam. Công ty sẽ trả trực tiếp cho Travel Guard các chi phí liên quan đến việc hồi hương như vậy bao gồm nhưng không giới hạn bởi các chi phí như ướp xác, hoả táng, quan tài và vận chuyển.

Bên cạnh việc hồi hương thi hài, Công ty sẽ trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm chi phí dịch vụ và đồ tang lễ của Người được bảo hiểm thực tế phát sinh do nhà tang lễ cung cấp, bao gồm nhưng không giới hạn bởi chi phí cho một quan tài, ướp xác và hoả táng nếu được lựa chọn.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng cho Quyền lợi 4 & 5)

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 4 & 5, Vận chuyển y tế khẩn cấp và Hồi hương thi hài, Hợp đồng bảo hiểm không thanh toán cho các chi phí phát sinh:

Áp dụng đối với Vận chuyển y tế khẩn cấp :

- phát sinh cho dịch vụ của một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có nghĩa vụ phải trả hoặc các chi phí đã được tính vào chi phí của một chuyến đi nước ngoài;
- phát sinh cho dịch vụ mà không được Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard chấp thuận và thu xếp trừ khi loại trừ này được miễn áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người đi cùng với Người được bảo hiểm không thể thông báo cho Travel Guard trong trường hợp y tế khẩn cấp với các lý do ngoài tầm kiểm soát của họ. Trong bất kỳ trường hợp nào, Công ty bảo lưu quyền chỉ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí phát sinh cho dịch vụ mà lẽ ra Travel Guard đã cung cấp cho một trường hợp tương tự và đến giới hạn được quy định theo chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Áp dụng đối với Hồi hương thi hài:

- 3) phát sinh cho dịch vụ của một bên khác cung cấp mà Người được bảo hiểm không có nghĩa vụ phải trả hoặc các chi phí đã được tính vào chi phí của một chuyến đi nước ngoài;
- 4) phát sinh mà không được Travel Guard hoặc đại diện được ủy quyền của Travel Guard chấp thuận và thu xếp.

QUYỀN LỢI 6 – THĂM NGOÀI CHẾ ĐỘ

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện ở nước ngoài nhiều hơn 5 ngày liên tục và điều kiện y tế không cho phép di chuyển về nước và không có thành viên nào của gia đình là người lớn ở cùng thì Travel Guard sẽ trả tiền vé máy bay khứ hồi hạng phổ thông, vé xe lửa hạng nhất để cho phép thành viên gia đình trực tiếp được ở cùng Người được bảo hiểm trong thời gian Người được bảo hiểm nằm viện. Bên cạnh đó, Công ty sẽ cho chi phí cho việc người này ở lại như vậy lên đến 4,200,000 VND/ngày. Trong mọi trường hợp, nghĩa vụ tối đa của Công ty cho tiền vé khứ hồi và tiền ở hàng ngày (tiền ở, tiền ăn và đi lại) không vượt quá mức tối đa nêu tại Bảng quyền lợi.

Trong trường hợp tử vong hoặc nằm viện của bố, mẹ / vợ, chồng / con của Người được bảo hiểm nhiều hơn 5 ngày liên tục do thương tật hoặc ốm đau theo định nghĩa tại Hợp đồng bảo hiểm thì Travel Guard sẽ trả tiền vé khứ hồi máy bay hạng phổ thông, vé xe lửa hạng nhất để Người được bảo hiểm có thể ở bên cạnh bố, mẹ / vợ, chồng / con của Người được bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, nghĩa vụ tối đa của Công ty cho chuyến đi khứ hồi không vượt quá mức tối đa nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

QUYỀN LỢI 7 - TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

Công ty sẽ trả quyền lợi trong trường hợp Người được bảo hiểm gặp phải thương tật theo định nghĩa ở đây với mức tối đa bằng mức quyền lợi và với điều kiện thương tật đó dẫn đến tử vong hoặc tổn thất trong vòng 90 ngày sau ngày xảy ra tai nạn.

SỰ KIỆN	% Số tiền bảo hiểm
1. Tử vong	100%
2. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%
3. Liệt vĩnh viễn và không chữa được tất cả các chi	100%
4. Mất thị lực toàn bộ vĩnh viễn cả hai mắt	100%
5. Mất thị lực toàn bộ vĩnh viễn một mắt	55%
6. Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của hai chi	100%
7. Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của một chi	100%
8. Mất khả năng nói và thính lực	100%
9. Mất thính lực toàn bộ vĩnh viễn	
a) cả hai tai	75%
b) một tai	25%

Ghi chú: Nếu pháp luật quy định các tỷ lệ khác với các tỷ lệ nêu trên thì sẽ áp dụng theo quy định của pháp luật. Các trường hợp khác không quy định ở trên sẽ được công bố và áp dụng theo quy định của pháp luật có hiệu lực vào từng thời điểm.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng đối với Quyền lợi 7)

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 7, Tử vong và thương tật do tai nạn, Hợp đồng bảo hiểm không bảo hiểm cho các tổn thất, nghiêm trọng hoặc không nghiêm trọng, trực tiếp hoặc gián tiếp, một phần hoặc toàn bộ, gây ra bởi hoặc có nguyên nhân do:-

- a) tự gây thương tích có chủ ý;
- b) tự tử hoặc nỗ lực tự tử trong khi tinh táo hoặc mất trí;
- c) chiến tranh hoặc hành động chiến tranh, tuyên bố hoặc không tuyên bố;
- d) Phục vụ trong quân đội, hải quân, không quân của bất kỳ quốc gia nào;
- e) việc sinh nở, mang thai, sảy thai, hoặc bất kỳ sự nhiễm khuẩn nào ngoài việc nhiễm khuẩn do bị cắt hoặc bị thương do tai nạn;
- f) chứng thoát vị;
- g) lái máy bay hoặc là thành viên của phi hành đoàn hoặc đi trên bất kỳ máy bay nào trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé đi với một hãng hàng không theo lịch trình.

QUYỀN LỢI 8 – HÀNH HUNG TRỌNG TỘI

Công ty chấp thuận trả cho Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm số tiền tương đương năm mươi phần trăm (50%) số tiền bảo hiểm gốc cho tử vong và thương tật do tai nạn như được nêu tại Bảng quyền lợi, nếu Người được bảo hiểm gặp phải thương tật được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là kết quả trực tiếp của hành hung trọng tội do:

- a) cướp giết hoặc đe dọa;
- b) hành hung trọng tội bởi những người không phải là đồng nghiệp hoặc các thành viên trực tiếp trong gia đình hoặc bất kỳ người nào cùng cư trú thường xuyên với Người được bảo hiểm.
- c) bất kỳ hành động phạm tội bạo lực nào nhằm vào Người được bảo hiểm.

Khái niệm Hành động phạm tội bạo lực được sử dụng ở đây bao gồm nhưng không giới hạn bởi việc cướp, trộm, trấn lột, hành hung và bạo hành, bắn tia, giết người hoặc bạo động dân sự.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng riêng cho Quyền lợi 8)

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 8, Hành hung trọng tội, Hợp đồng bảo hiểm không bảo hiểm cho các tổn thất, nghiêm trọng hoặc không nghiêm trọng, gây ra bởi hoặc có nguyên nhân do:

- a) sự vi phạm trong việc đi lại như được quy định theo pháp luật về xe cơ giới ở nước hoặc bang liên quan sở tại;
- b) thương tật gặp phải trực tiếp hoặc gián tiếp từ hành động phạm tội hoặc đe dọa của Người được bảo hiểm.

QUYỀN LỢI 9 – HUỖ BỎ & RÚT NGẮN CHUYẾN ĐI

HUỖ BỎ CHUYẾN ĐI

Nếu Chuyến đi bị huỷ bỏ do xảy ra một trong những sự kiện dưới đây trong vòng 30 ngày (trừ điểm c) trước ngày dự kiến khởi hành Chuyến đi:-

- a) Người được bảo hiểm, Hộ hàng hay Người đi cùng của Người được bảo hiểm bị tử vong, Thương tật nghiêm trọng hay Ốm đau nghiêm trọng hoặc phải qua kiểm dịch y tế bắt buộc;
- b) bãi công, nổi loạn hay bạo loạn dân sự nổ ra bất ngờ và ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm tại điểm đến theo lịch trình;
- c) nơi cư trú của Người được bảo hiểm bị thiệt hại nghiêm trọng do cháy, lụt hay thiên tai tương tự (như bão, động đất v.v.) trong vòng 1 tuần trước ngày dự kiến khởi hành và đòi hỏi Người được bảo hiểm phải có mặt tại địa điểm vào ngày dự kiến khởi hành;

Trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn, Công ty sẽ thanh toán cho các tổn thất về chi phí đi lại và ăn ở:-

- a) Người được bảo hiểm đã trả trước; và
- b) Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải trả theo quy định của pháp luật; và
- c) không thể thu hồi từ bất kỳ nguồn nào khác.

Công ty sẽ không bồi thường cho bất kỳ tổn thất nào:-

1. phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ quy định hay sự kiểm soát của chính phủ;
2. do hãng vận chuyển huỷ chuyến đi;
3. đã được bảo hiểm theo các đơn bảo hiểm khác hay chương trình của chính phủ;
4. đã được khách sạn, hãng hàng không, công ty lữ hành hay các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hay chỗ ở khác thanh toán; hoặc
5. nếu hợp đồng bảo hiểm được mua trong vòng 7 ngày trước ngày dự kiến khởi hành (trừ trường hợp Người được bảo hiểm, vợ/chồng, con, cha mẹ đẻ, cha mẹ chồng/vợ, ông bà nội ngoại, ông bà của vợ/chồng, cụ nội, ngoại; cụ của vợ/chồng, cháu, chất, anh chị em ruột, anh chị em vợ/chồng hay Bạn đi cùng bị Tử vong hay Thương tích nặng do Tai nạn).

RÚT NGẮN CHUYẾN ĐI BAO GỒM TRƯỜNG HỢP MÁY BAY BỊ KHÔNG TẠC

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ có hiệu lực nếu nó được mua trước khi Người được bảo hiểm nhận biết về bất kỳ tình huống nào có thể dẫn đến việc gián đoạn chuyến đi của người đó.

Nếu Người được bảo hiểm buộc phải trở về Việt Nam hoặc quốc gia là địa điểm du học từ nước ngoài:-

- a) do gặp phải thương tật nghiêm trọng hoặc ốm đau nghiêm trọng và được bác sĩ chỉ định làm như vậy;
- b) do máy bay mà Người được bảo hiểm đang là hành khách có mặt trên đó bị không tặc;
- c) do Hộ hàng hay Người đi cùng của Người được bảo hiểm bị tử vong, Thương tật hay Ốm đau bất ngờ;
- d) do thiên tai (chẳng hạn như bão hay động đất) khiến cho người đó không thể tiếp tục thực hiện chuyến đi của mình theo dự kiến;
- e) do nổ ra bãi công, bạo loạn hay bạo động dân sự bất ngờ và vượt ra ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, hay
- f) do Người được bảo hiểm bị kiểm dịch y tế.

Trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn, Công ty sẽ thanh toán:

- a) các chi phí đi lại bổ sung bằng đường không, đường bộ và đường biển (với giá vé hạng phổ thông nếu điều kiện cho phép) hay các chi phí cho chỗ ở phát sinh liên quan đến việc sử dụng các phương tiện đi lại đó;
- b) bất kỳ chi phí đi lại và chỗ ở nào mà Người được bảo hiểm đã ứng trước hoặc bị phạt sau khi bắt đầu Chuyến đi; và
- c) các chi phí khác phát sinh từ việc kéo dài Chuyến đi do Người được bảo hiểm phải qua kiểm dịch y tế theo yêu cầu của bác sĩ.

QUYỀN LỢI 10 – LỖ NÓI CHUYẾN

Trong trường hợp khi đang ở nước ngoài, Người được bảo hiểm được xác nhận là không thể thực hiện việc nói chuyến tại điểm nói chuyến do chuyến mà người được bảo hiểm đang đi đến điểm nói chuyến muộn và không có phương tiện nào khác có sẵn trong vòng 6 giờ liên tục từ khi Người được bảo hiểm đến điểm nói chuyến, Công ty sẽ thanh toán đến mức giới hạn áp dụng cho Chương trình bảo hiểm lựa chọn. Quyền lợi bảo hiểm này được thanh toán một lần mỗi chuyến đi ra khỏi Việt Nam, trở về Việt Nam hoặc ra khỏi quốc gia là địa điểm du học.

QUYỀN LỢI 11 – MẤT HÀNH LÝ VÀ ĐỒ DÙNG CÁ NHÂN DO VẬN CHUYẾN

Công ty sẽ trả quyền lợi nếu hành lý của Người được bảo hiểm đang thuộc quyền kiểm soát, trông coi và quản lý của hãng vận chuyển bị mất do trộm hoặc do việc chuyển nhầm của hãng vận chuyển trong khi người đó là hành khách đã mua vé hãng vận chuyển đó và trong thời gian bảo hiểm.

Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm, với mức tối đa nêu tại Bảng quyền lợi, chi phí thay thế hành lý và các đồ bên trong. Tất cả các khiếu nại phải được trình cáo cho hãng vận chuyển và được hãng vận chuyển xác nhận.

Số tiền tối đa được thanh toán cho mỗi tổn thất và giá trị tối đa của mỗi đồ vật trong hành lý được nêu tại Bảng quyền lợi.

Tổn thất một cặp / bộ:

Trong trường hợp mất một cặp hoặc bộ, Công ty có thể lựa chọn:

- a) sửa chữa hoặc thay thế bất kỳ phần nào, để phục hồi cặp hoặc bộ đó trở về giá trị trước khi bị tổn thất; hoặc
- b) thanh toán giá trị chênh lệch giữa giá trị tiền mặt của tài sản trước và sau khi tổn thất.

Các giới hạn:

Quyền lợi về hành lý và đồ dùng cá nhân sẽ là mức vượt đối với bất kỳ số tiền nào đã trả hoặc sẽ được trả bởi hãng vận chuyển chịu trách nhiệm đối với tổn thất. Bằng chứng về tổn thất đã được gửi cho hãng vận chuyển và bất kỳ số tiền được bồi hoàn nào bởi hãng vận chuyển đó phải được nộp cho Công ty khi trình thông báo bồi thường.

Quyền lợi về hành lý và đồ dùng cá nhân sẽ là mức vượt của tất cả các khoản bảo hiểm có hiệu lực và có thể thu được khác. Nếu tại thời điểm xảy ra tổn thất mà có khoản bảo hiểm khác có hiệu lực và có thể được bồi thường thì Công ty sẽ chỉ chịu trách nhiệm đối với phần vượt mức của số tổn thất trên mức của bảo hiểm khác và các khoản khấu trừ nếu có.

Hợp đồng bảo hiểm mở rộng bảo hiểm cho tổn thất đối với máy tính xách tay chịu sự quản lý và trông coi của Người được bảo hiểm trong thời gian ở nước ngoài.

Máy tính xách tay có nghĩa là các loại máy vi tính xách tay, sổ tay điện tử (Laptop, Notebook, Sub-notebook). Bất kỳ thiết bị cầm tay hoặc thiết bị hỗ trợ dữ liệu cá nhân nào khác đều bị loại trừ bởi phần này.

Mức tối đa cho mỗi máy tính xách tay là :

	Mức tối đa
Chương trình cơ bản dài hạn	4,725,000 VND
Chương trình phổ thông dài hạn	9,450,000 VND
Chương trình đặc biệt dài hạn	18,900,000 VND
Chương trình ngắn hạn	9,450,000 VND

Trong mọi trường hợp, tổng trách nhiệm của Công ty đối với mất hành lý và đồ dùng cá nhân không vượt quá mức tối đa quy định tại Bảng quyền lợi.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng cho Quyền lợi 11):

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 11, Mất hành lý và đồ dùng cá nhân do vận chuyển, Hợp đồng bảo hiểm không bảo hiểm cho các tổn thất, một phần hoặc toàn bộ những gì được liệt kê sau đây:

1. Súc vật, chim hoặc cá;
2. Ô tô hoặc phụ tùng ô tô, tàu/thuyền, động cơ, xe moóc, xe cơ giới, xe trượt tuyết hoặc các phương tiện vận chuyển khác hoặc các phụ tùng (trừ xe đạp được gửi làm hành lý ký gửi với một hãng vận chuyển);
3. Các đồ dùng gia đình, nữ trang, đồng hồ;
4. Kính mắt hoặc kính áp tròng hoặc các hạng mục có liên quan;
5. Răng giả hoặc cầu răng giả;
6. Thiết bị trợ thính, dữ liệu điện tử/kỹ thuật số được lưu trữ trong các thiết bị điện tử hoặc các thiết bị tương tự;
7. Chi giá;
8. Các nhạc cụ;
9. Tiền, thẻ tín dụng, trái phiếu, phiếu mua hàng, tem, các vật dụng có thể quy đổi thành tiền, chứng thư, bản thảo, chứng khoán các loại, bằng lái, chứng minh nhân dân;
10. Các loại vé hoặc các giấy tờ du lịch;
11. Hàng để hỏng hoặc các đồ dùng thực phẩm.

Quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả cho bất kỳ tổn thất (toàn bộ hoặc một phần) từ:

- a. Hao mòn tự nhiên, hoặc hư hỏng dần dần;
- b. Côn trùng hoặc sâu bọ;
- c. Hỏng hóc hoặc ẩn tỳ vốn có;
- d. Tịch thu hoặc tịch biên theo lệnh của chính phủ hoặc cơ quan chính quyền;
- e. Tịch thu hoặc phá hủy theo quy chế kiểm dịch hoặc hải quan;
- f. Nhiễm phóng xạ;
- g. Tiếm quyền hoặc các hành động của cơ quan chính phủ trong việc chiến đấu hoặc phòng vệ đối với một sự kiện như vậy;
- h. Vận chuyển hàng lậu hoặc phi pháp;
- i. Sự biến mất bí ẩn; hoặc
- j. Các vật dễ gãy, dễ vỡ hoặc mong manh, máy quay, nhạc cụ, đài, máy tính các loại và các tài sản tương tự.

QUYỀN LỢI 12 – TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN Ở NƯỚC NGOÀI

Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trách nhiệm pháp lý với bên thứ ba, phát sinh trong thời hạn bảo hiểm là hậu quả của:

1. Thương tật thân thể do tai nạn hoặc ốm đau đối với người khác, hoặc
2. Tổn thất hoặc hỏng hóc do tai nạn đối với tài sản của người khác.

với mức tối đa được nêu tại Bảng quyền lợi, cũng là giới hạn tổng các tổn thất phát sinh trong suốt thời hạn bảo hiểm. Giới hạn này cũng bao gồm tất cả các chi phí phát sinh với sự chấp thuận bằng văn bản của Công ty liên quan đến việc bào chữa cho Người được bảo hiểm đối với các khiếu nại có thể được bồi thường theo phạm vi bảo hiểm này.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng riêng cho Quyền lợi 12)

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 12, Trách nhiệm cá nhân ở nước ngoài, Hợp đồng bảo hiểm không bảo hiểm cho các tổn thất, một phần hoặc toàn bộ, có nguyên nhân do:

- a) Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ hành động chiến tranh nội chiến hoặc ngoại chiến, hành động khủng bố, phá hoại, nổi loạn, thao diễn quân sự, đình công, phong toả;
- b) Các hư hỏng hoặc thiệt hại có chủ ý và không đúng đắn của Người được bảo hiểm;
- c) Bất kỳ hành động nào có chủ ý, ác ý hoặc phi pháp của Người được bảo hiểm;
- d) Tổn thất phi tài chính;
- e) Trách nhiệm phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp do hoặc thông qua hoặc có liên quan đến xe cộ, máy bay hoặc tàu bè do Người được bảo hiểm sở hữu, vận hành hoặc lái hoặc nếu Người được bảo hiểm có trách nhiệm quản lý hoặc trông coi các xe cộ, máy bay hoặc tàu bè đó, hoặc người phục vụ, đại lý hoặc là người mà Người được bảo hiểm chịu trách nhiệm pháp lý;
- f) Bất kỳ thiệt hại nào gây ra bởi súc vật thuộc sở hữu hoặc trông coi của Người được bảo hiểm hoặc người mà Người được bảo hiểm chịu trách nhiệm pháp lý;
- g) Tổn thất hoặc hỏng hóc do tai nạn đối với tài sản của Người được bảo hiểm hoặc do Người được bảo hiểm hoặc nhân viên hoặc bất kỳ thành viên gia đình của Người được bảo hiểm trông coi, nhận uỷ thác hoặc kiểm soát;
- h) Bất kỳ trách nhiệm nào phát sinh từ hoạt động của Người được bảo hiểm trong ngành nghề hoặc hoạt động thương mại của mình hoặc trách nhiệm liên quan đến Người được bảo hiểm theo một hợp đồng nào đó;

- i) Thương tật thân thể hoặc ốm đau của bất kỳ người nào thuộc một hợp đồng lao động, dịch vụ hoặc học nghề với Người được bảo hiểm khi mà thương tật đó phát sinh từ công việc với Người được bảo hiểm;
- j) Hồng hóc đối với các toà nhà hoặc các phần của toà nhà mà Người được bảo hiểm sở hữu, thuê hoặc sử dụng;
- k) Bất kỳ khiếu nại nào phát sinh do Người được bảo hiểm bị điên loạn hoặc trong tình trạng ảnh hưởng của ma túy (ngoài các loại được kê đơn bởi Bác sỹ có giấy phép hành nghề), say rượu hoặc các chất hoà tan;
- l) Trách nhiệm bồi thường được bảo hiểm theo một hợp đồng bảo hiểm khác cho Người được bảo hiểm.

QUYỀN LỢI 13 – DỊCH VỤ HỖ TRỢ KHẨN CẤP CỦA TRAVEL GUARD

Travel Guard được hợp đồng để cung cấp dịch vụ hỗ trợ khẩn cấp cho các khách hàng trong diện đủ tiêu chuẩn của Công ty. Những quyền lợi này bao gồm, nhưng không giới hạn bởi các dịch vụ sau :

- a) Hỗ trợ trong trường hợp mất hành lý và giấy tờ đi lại: Travel Guard sẽ hỗ trợ Người được bảo hiểm đã bị thất lạc hành lý trong khi đi du lịch bằng cách liên lạc với những nhà chức trách có liên quan và cung cấp hướng dẫn tìm lại hành lý thất lạc hoặc Người được bảo hiểm đã bị mất giấy tờ đi lại bằng cách cung cấp các hướng dẫn trình báo mất mát và yêu cầu giấy tờ thay thế.
- b) Cung cấp thông tin trước khi khởi hành: Travel Guard sẽ hỗ trợ Người được bảo hiểm bằng cách cung cấp những thông tin trước khi khởi hành thông qua điện thoại. Dịch vụ sẽ được cung cấp cho Người được Bảo hiểm tại nước nguyên xứ hay tại quốc gia là địa điểm du học.
- c) Giới thiệu các dịch vụ y tế và theo dõi tình trạng y tế: Travel Guard sẽ cung cấp cho Người được bảo hiểm thông tin về các bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, nha sĩ và phòng khám nha khoa trên toàn thế giới. Nếu tình trạng y tế của Người được bảo hiểm trở nên nguy kịch và việc nhập viện là cần thiết, Travel Guard sẽ hỗ trợ Người được Bảo hiểm để thu xếp việc nhập viện. Khi Người được Bảo hiểm nhập viện, Travel Guard sẽ theo dõi tình trạng y tế của Người được bảo hiểm cùng với bác sỹ điều trị.
- d) Bảo lãnh thanh toán viện phí: Travel Guard sẽ hỗ trợ Người được bảo hiểm bằng cách thay mặt Công ty cam kết thanh toán những chi phí y tế phát sinh trong quá trình Người được bảo hiểm nằm viện.
- e) Thông báo tình trạng y tế: trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nhập viện hoặc cần được điều trị y tế, Travel Guard sẽ đảm nhiệm việc cập nhật đến gia đình hoặc đối tượng sử dụng lao động của Người được Bảo hiểm tuân theo các nguyên tắc bảo mật y tế ở địa điểm mà những thông tin y tế của Người được bảo hiểm cần được bảo mật.

QUYỀN LỢI 14 – CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN VÀ ỐM ĐAU

Trên cơ sở thanh toán một khoản phí bảo hiểm bổ sung, Công ty sẽ trả quyền lợi được định nghĩa tại Phần I cho các chi phí được định nghĩa dưới đây có nguyên nhân từ thương tật. Phạm vi bảo hiểm bị giới hạn đối với các chi phí phát sinh theo các giới hạn quy định ở phần này, đó là các loại trừ. Khái niệm “thương tật” trong bối cảnh liên quan đến chi phí y tế có nghĩa là ốm đau hoặc thương tật thân thể do tai nạn cần phải được điều trị y tế bởi một Bác sỹ theo định nghĩa tại Hợp đồng bảo hiểm. Tất cả các rối loạn về cơ thể tồn tại liên tục và có cùng một nguyên nhân hoặc có nguyên nhân liên quan sẽ được coi là một thương tật. Nếu một thương tật phát sinh do cùng nguyên nhân hoặc liên quan đến nguyên nhân của một thương tật trước đây (bao gồm cả các biến chứng tiếp theo), thì thương tật đó sẽ được coi là sự tiếp diễn của thương tật trước đây và không phải là một thương tật riêng biệt.

“Việc điều trị” cho một thương tật phải được thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc bắt đầu ốm đau.

Mức miễn thường được áp dụng cho mỗi khiếu nại là 1,260,000 VND. Mức miễn thường gồm các chi phí đáng lẽ được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm. Khoản chi phí này phải do Người được bảo hiểm chịu.

Trong mọi trường hợp, trách nhiệm tối đa của Công ty sẽ không vượt quá mức được nêu tại Bảng quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm này đối với các chi phí được bảo hiểm trong bất kỳ thời hạn bảo hiểm của một cá nhân nào.

Các chi phí được bảo hiểm

Đối với Quyền lợi 14, chỉ có các chi phí phát sinh trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn cho các chi được liệt kê cụ thể dưới đây và không bị loại trừ trong phần này, hoặc các điểm loại trừ, mới được coi là các chi phí được bảo hiểm:

1. Các khoản phí cho tiền phòng bệnh viện, chi phí chăm sóc của y tá và các dịch vụ khác không bao gồm các chi phí dịch vụ chuyên môn và các dịch vụ cá nhân không mang tính chất y tế, tuy nhiên với điều kiện là các chi phí này không vượt quá mức tính trung bình của bệnh viện cho một phòng hai giường hoặc có dịch vụ chăm sóc đặc biệt nếu cần thiết về mặt y tế.
2. Phí chuẩn đoán, điều trị và phẫu thuật của một Bác sỹ.
3. Phí thực hiện gây mê.
4. Chi phí thuốc men, dịch vụ chụp x-quang, xét nghiệm, sử dụng phóng xạ và đồng vị phóng xạ, oxygen, truyền máu, phổi nhân tạo và các điều trị y tế.
5. Chi phí vật lý trị liệu, nếu được một Bác sỹ đề xuất điều trị cho một thương tật cụ thể và được thực hiện bởi một Bác sỹ trị liệu được cấp phép hành nghề.
6. Băng bó, thuốc men và các thuốc khác chỉ có thể được mua theo đơn thuốc của Bác sỹ hoặc Bác sỹ phẫu thuật.
7. Chi phí ở Việt Nam (quyền lợi tùy chọn: chỉ áp dụng cho chương trình dài hạn):
Phạm vi bảo hiểm được cung cấp trong thời gian Người được bảo hiểm về thăm nước nguyên xứ đến tối đa 60 ngày cho mỗi kỳ bảo hiểm 12 tháng theo hình thức tỷ lệ, đối với thương tật hoặc ốm đau phát sinh trong các chuyến thăm này. Các chi phí được bảo hiểm từ mục 1-6 trên đây phát sinh do nguyên nhân thương tật hoặc ốm đau trong chuyến thăm như vậy sẽ được bảo hiểm với mức tối đa là 168,000,000 VND.

Các chi phí được liệt kê trên sẽ không bao gồm bất kỳ khoản phí nào vượt quá mức thông thường và hợp lý và cần thiết về mặt y tế như được định nghĩa trong Hợp đồng bảo hiểm .

Vượt mức quyền lợi

Tất cả các phạm vi bảo hiểm, ngoại trừ tử vong và thương tật do tai nạn Quyền lợi 7, sẽ là khoản vượt mức đối với tất cả các khoản bồi thường có hiệu lực và có thể thu được khác và sẽ chỉ áp dụng khi mà các quyền lợi này đã hết.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ (áp dụng riêng cho Quyền lợi 14):

Liên quan đến Phần II, Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi 14, Chi phí y tế do tai nạn và ốm đau, không có quyền lợi bảo hiểm nào được chi trả cho các chi phí phát sinh từ:

- a) các dịch vụ, thiết bị, hoặc điều trị, bao gồm cả bất kỳ giai đoạn nằm viện nào mà không được đề xuất, chấp thuận và xác nhận bởi một Bác sỹ là cần thiết và hợp lý, hoặc các chi phí về bản chất không phải là chi phí y tế;
- b) Tự tử hoặc có ý định tự tử trong khi tinh táo hoặc mất trí;
- c) Chiến tranh hoặc hành động chiến tranh, tuyên bố hoặc không tuyên bố;

- d) Thương tật gặp phải trong khi tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các phong trào thể thao trong trường được tài trợ, hoặc hoạt động thể thao nghiệp dư;
- e) việc tham gia của Người được bảo hiểm vào các cuộc thi có sử dụng động cơ trên mặt đất, mặt nước, không trung hoặc do hậu quả của việc Người được bảo hiểm lái hoặc điều khiển xe mô tô có động cơ trên 125 cm³;
- f) Ốm đau do mang thai, sinh nở hoặc sảy thai;
- g) Sảy thai do tai nạn;
- h) Bệnh hoa liễu, AIDS (Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch) hoặc nhiễm HIV/AIDS hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác;
- i) Kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc có liên quan;
- j) Khi mục đích của chuyến đi là để được điều trị y tế;
- k) Phẫu thuật chỉnh hình, trừ khi do nguyên nhân tai nạn;
- l) Phẫu thuật có lựa chọn/không cấp thiết;
- m) Do rối loạn thần kinh và tâm thần, chữa bệnh bằng cách nghỉ ngơi;
- n) Chi phí nha khoa, trừ khi do tai nạn để phục hồi răng thật và lành lặn;
- o) Liên quan đến tật khúc xạ mắt, kiểm tra thị lực để hiệu chỉnh kính / kính áp tròng cho phù hợp trừ khi do nguyên nhân thương tật thân thể trong khi đang được bảo hiểm;
- p) Liên quan đến nghiện rượu hoặc nghiện ma túy hoặc sử dụng ma túy hoặc thuốc kích thích;
- q) Việc điều trị do một thành viên trong gia đình thực hiện;
- r) Các chi phí do hoặc liên quan đến thương tật do tự gây thương tích có chủ ý;
- s) Các chi phí do hoặc liên quan đến thực hiện hành động hung;
- t) Đối với các rủi ro cụ thể; bay lượn, leo núi, leo núi đá, nhảy ngoài không trung, đua chuyên nghiệp hoặc nghiệp dư, và lái máy bay;
- u) Việc điều trị được trả theo một hợp đồng bảo hiểm cá nhân hoặc bảo hiểm nhóm hoặc các dịch vụ y tế theo chương trình trả trước được thu xếp bởi người sử dụng lao động, hoặc theo một chương trình bảo hiểm bắt buộc của chính phủ hoặc cơ sở được hình thành để điều trị miễn phí cho bất kỳ người nào.
- v) Các điều kiện tồn tại trước.

PHẦN III – BIỂU PHÍ BẢO HIỂM VÀ PHƯƠNG THỨC ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Mức phí bảo hiểm và phương thức đóng phí bảo hiểm được quy định trong phụ lục đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

PHẦN IV – 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 THEO BẤT KỲ QUYỀN LỢI NÀO CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM ĐỐI VỚI NHỮNG TỖN THẤT HAY TRÁCH NHIỆM PHÁT SINH TRỰC TIẾP HOẶC GIÁN TIẾP TỪ NHỮNG SỰ KIỆN SAU ĐÂY:

1. bất cứ tổn thất, thương tật, thiệt hại hoặc trách nhiệm pháp lý nào phát sinh 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, Syria; và
2. bất cứ tổn thất, thương tật, thiệt hại hoặc trách nhiệm pháp lý nào gánh chịu trực tiếp hay gián tiếp bởi Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm này là
 - (i) người tham gia khủng bố;
 - (ii) thành viên của một tổ chức khủng bố;
 - (v) người buôn bán các chất ma túy; hay
 - (vi) người cung cấp vũ khí sinh học, hóa học hay hạt nhân.
3. sự kiện/tổn thất xảy ra tại quốc gia nào, không thuộc các quốc gia được bao gồm trong khu vực Châu Á, nếu Chương trình Cơ Bản hoặc chương trình A được áp dụng. Khu vực Châu Á được định nghĩa bao gồm các quốc gia sau: Úc, Brunei, Campuchia, Trung Quốc, Hongkong, Ấn Độ, Indonesia, Nhật Bản, Hàn Quốc, Lào, Macao, Malaysia, Myanmar, New Zealand, Philippines, Singapore, Đài Loan, và Thái Lan.

PHẦN V – MỞ RỘNG HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

1. CÁC HOẠT ĐỘNG THỂ THAO

Hợp đồng bảo hiểm này mở rộng bảo hiểm cho tất cả các loại hình thể thao vui chơi nghiệp dư mang tính chất giải trí nhưng loại trừ tham gia các thể loại đua, tham gia vào các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc hoạt động thể thao mà Người được bảo hiểm có thể có thu nhập, tài trợ, tiền thưởng hoặc giải thưởng các loại.

2. SỰ TIẾP XÚC VỚI KHÍ HẬU, THỜI TIẾT VÀ SỰ MẤT 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 tật và tình huống như vậy được bảo hiểm ở đây, Người được bảo hiểm sẽ được coi như là bị tử vong do bị Thương tật bởi một Tai nạn được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này vào thời điểm bị mất tích nếu trên

3. CƯỚP, GIẾT NGƯỜI VÀ HÀNH HUNG

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đối với tử vong hoặc thương tật do tai nạn do là nạn nhân của một vụ cướp, giết người hoặc hành hung xảy ra trong khi ở nước ngoài. Công ty sẽ không có nghĩa vụ đối với bất cứ khiếu nại nào phát sinh từ hoặc có liên quan đến việc chính Người được bảo hiểm tham gia hoặc tạo nên sự khiêu khích cho hành động đó.

PHẦN VI – CÁC ĐIỀU KHOẢN CHUNG

1. TOÀN BỘ HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, các Sửa đổi bổ sung, Giấy yêu cầu bảo hiểm, việc khai báo, các tài liệu kèm theo và các tuyên bố bằng văn bản sẽ tạo nên toàn bộ một hợp đồng. Bất kỳ ngôn từ hoặc diễn giải nào có một nghĩa cụ thể được diễn giải tại bất cứ phần nào của Giấy chứng nhận 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 Giấy chứng nhận 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.

2. VIỆC MUA BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải mua bảo hiểm trước khi rời khỏi Việt Nam và trước ngày bắt đầu chương trình học tại nước ngoài. Nếu không thoả điều kiện này, cần phải thông báo cho Công biết và Công ty sẽ quyết định có chấp nhận yêu cầu bảo hiểm trong trường hợp như vậy hay không.

3. THAY ĐỔI NƯỚC CƯ TRÚ

Đây là điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm theo hợp đồng rằng Công ty phải được thông báo bằng văn bản về bất kỳ sự thay đổi nào về nước mà Người được bảo hiểm cư trú. Một thay đổi về nước cư trú có nghĩa là Người được bảo hiểm đang sống hoặc dự kiến chuyển đến sống tại một nước không phải là nước cư trú tại thời điểm trở thành Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm cho một giai đoạn liên tục dài hơn 12 tháng lịch. Công ty bảo lưu quyền tiếp tục bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện hiện hành hoặc từ chối tiếp tục bảo hiểm theo Hợp đồng trên cơ sở các thông tin nhận được như vậy.

4. ĐỦ ĐIỀU KIỆN VỀ TUỔI

Cá nhân trong độ tuổi từ 15 đến 45 tuổi đã nhập học và tham dự toàn thời gian vào một trường đào tạo nâng cao ở ngoài Việt Nam.

5. BIÊN NHẬN

Công ty sẽ không bị ràng buộc vào bất kỳ thông báo hoặc uỷ thác, bản phạt, quyền nắm giữ, chuyển nhượng hoặc các giao dịch khác đối với Hợp đồng bảo hiểm và biên nhận của Người được bảo hiểm về các khoản bồi thường được trả sẽ có giá trị miễn trừ trách nhiệm của Công ty.

6. THỜI GIAN THÔNG BÁO KHIẾU NẠI

Ngay khi có thể và trong bất kỳ trường hợp nào trong vòng 30 ngày say khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Công ty phải nhận được thông báo bằng văn bản. Thông báo được gửi cho Công ty bởi Người được bảo hiểm hoặc người thay mặt cho Người được bảo hiểm với đủ thông tin để nhận diện Người được bảo hiểm sẽ được coi là một thông báo cho Công ty.

7. CÁC MẪU BẢNG CHỨNG TỒN THẤT

Công ty, trên cơ sở nhận được thông báo khiếu nại, sẽ gửi cho Người được bảo hiểm các mẫu giấy yêu cầu bồi thường thường được Công ty áp dụng để cung cấp bằng chứng tổn thất. Các giấy yêu cầu bồi thường này phải được Người được bảo hiểm gửi lại Công ty với đầy đủ các nội dung trong vòng 15 (mười lăm) ngày sau khi nhận được mẫu từ Công ty. Người được bảo hiểm đồng thời khi gửi giấy yêu cầu bồi thường được hoàn tất trong vòng 15 ngày đó cũng cung cấp cho Công ty các bằng chứng bằng văn bản về sự kiện, tình huống và mức độ tổn thất theo khiếu nại. Người được bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào theo yêu cầu của Công ty nộp các tài liệu hỗ trợ giải quyết bồi thường càng sớm càng tốt và trong bất kỳ sự kiện nào trong vòng 60 ngày sau khi nhận được thông báo về các yêu cầu của Công ty.

8. KIỂM TRA Y TẾ VÀ ĐIỀU TRỊ

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 khoẻ bởi một bác sỹ 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 sỹ của Công ty và Bác sỹ hành nghề hợp pháp của Người được bảo hiểm, ý kiến của bác sỹ 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.

9. THANH TOÁN TIỀN BỒI THƯỜNG

Tất cả các khoản bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm cho các tổn thất ngoài các tổn thất cần thời gian để xác định thương tật thì sẽ được trả ngay sau khi nhận được đủ bằng chứng.

10. NGƯỜI NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG

Bồi thường cho tử vong của Người được bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm ("**Người thụ hưởng**"). Chấp thuận của Người thụ hưởng sẽ không là điều kiện tiên quyết để huỷ bỏ hoặc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm này hoặc để thay đổi Người thụ hưởng hoặc đối với bất kỳ thay đổi nào của Hợp đồng bảo hiểm.

Tất cả các khoản bồi thường khác theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ được trả cho Người được bảo hiểm. Biên nhận của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ là bằng chứng đủ để miễn trừ trách nhiệm của Công ty trừ trường hợp theo Quyển lợi 4.

11. QUYỀN CỦA NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Chấp thuận của Người thụ hưởng không phải là điều kiện tiên quyết để huỷ bỏ hoặc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm này, hoặc thay đổi Người thụ hưởng hoặc các thay đổi khác đối với Hợp đồng bảo hiểm này.

12. GIỚI HẠN THỜI GIAN KHỞI KIẾN

Nếu có yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm bị Công ty từ chối, Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ thực hiện các thủ tục tố tụng phù hợp với khoản 12 Phần V – Các điều kiện chung trong vòng 36 tháng kể từ ngày bị từ chối, nếu không thực hiện được như vậy thì Công ty sẽ được miễn trừ trách nhiệm đối với tất cả các nghĩa vụ liên quan đến khiếu nại này.

13. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Bất cứ tranh chấp nào phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được Công ty và Chủ hợp đồng bảo hiểm thương lượng giải quyết. Nếu hai bên 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 và quyết định của trọng tài sẽ có giá trị 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.

14. CÁC HÀNH ĐỘNG PHÁP LÝ

Phán quyết của trọng tài hoặc bản án của tòa án theo Khoản 12 Phần V – Các điều kiện chung sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ nghĩa vụ nào của Công ty hoặc quyền nào đối với Công ty.

15. CHẤM DỨT BẢO HIỂM

Công ty có thể hủy hợp đồng bảo hiểm này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước 30 ngày đến Chủ hợp đồng bảo hiểm tại địa điểm mới nhất được biết của Chủ hợp đồng bảo hiểm.

Sau khi Công ty chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, phần phí bảo hiểm đã nhận được cho giai đoạn của hợp đồng chưa hết hiệu lực sẽ được Công ty hoàn trả cho Chủ hợp đồng bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể.

Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể hủy hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước 30 ngày đến địa chỉ trụ sở chính của Công ty, Tầng 09, Saigon Center, Lê Lợi, Quận 1, TP. HCM.

Trong trường hợp này, với điều kiện không có yêu cầu bồi thường đã được thanh toán hoặc có thể được thanh toán và không có sự cố nào đã xảy ra có thể dẫn đến khiếu nại theo Hợp đồng bảo hiểm này, khoản phí bảo hiểm cho khoảng thời gian tính đến ngày việc chấm dứt hợp đồng có hiệu lực sẽ được tính và khoản phí bảo hiểm chưa sử dụng đã được thanh toán sẽ được hoàn trả, với điều kiện Công ty sẽ giữ lại số phí tối thiểu là 2,100,000 VND hoặc 1/3 phí bảo hiểm năm của Hợp đồng, tùy theo số nào lớn hơn.

Phạm vi bảo hiểm sẽ chấm dứt vào thời điểm sớm hơn của các sự kiện sau:

- a) Người được bảo hiểm trở về Việt Nam vĩnh viễn;
- b) Ngày mà Người được bảo hiểm không còn là người đủ tiêu chuẩn; hoặc
- c) Ngày yêu cầu trong giấy yêu cầu bảo hiểm mà phí bảo hiểm đã được trả;
- d) Người được bảo hiểm hoàn thành chương trình học toàn thời gian của mình ở một trường đào tạo được công nhận.

16. CHUYỂN NHƯỢNG

Không có bất kỳ sự chuyển nhượng quyền lợi theo hợp đồng có tính ràng buộc với Công ty trừ khi và đến khi bản gốc hoặc bản thứ hai được lưu tại Trụ sở Công ty. Công ty không chịu trách nhiệm về tính hiệu lực của việc chuyển nhượng. Không có việc thay đổi Người thụ hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm nào có tính ràng buộc với Công ty trừ khi có được sự chấp thuận chính thức dưới dạng xác nhận bổ sung của một cán bộ của Công ty. Không có quy định, điều lệ nào của Công ty sẽ được sử dụng để biện luận cho bất kỳ khiếu nại nào liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này trừ khi quy định đó được đưa vào Hợp đồng bảo hiểm này.

17. TUÂN THỦ CÁC ĐIỀU KHOẢN CỦA HỢP ĐỒNG

Việc vi phạm bất kỳ quy định nào của Hợp đồng bảo hiểm sẽ làm mất hiệu lực của tất cả các khiếu nại theo đó.

18. CÁC THAY ĐỔI ĐIỀU KIỆN VÀ ĐIỀU KHOẢN CỦA HỢP ĐỒNG

Công ty bảo lưu quyền thay đổi các điều kiện và điều khoản bao gồm cả phí bảo hiểm bằng cách thông báo trước 30 ngày bằng văn bản về sự thay đổi đó cho Người được bảo hiểm theo địa chỉ mới nhất của Người được bảo hiểm mà Công ty biết.

19. KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Nếu phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm không được thanh toán đúng như thỏa thuận, việc chấp thuận về sau một khoản phí của Công ty sẽ coi là khôi phục Hợp đồng bảo hiểm nhưng chỉ bảo hiểm cho tổn thất gây ra bởi thương tật do tai nạn gặp phải sau đó.

20. TÁI TỤC HỢP ĐỒNG

Hợp đồng bảo hiểm này có thể được tái tục với sự chấp thuận của Công ty tùy từng thời điểm với việc thanh toán phí bảo hiểm trước cho Công ty mức phí bảo hiểm có hiệu lực tại thời điểm tái tục.

21. LUẬT ĐIỀU CHỈNH

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

22. ĐÓNG GÓP

Tại thời điểm khiếu nại, có một hợp đồng bảo hiểm khác hoặc một hợp đồng khác bảo hiểm cho Người được bảo hiểm cho cùng chi phí hoặc tổn thất đứng tên Người được bảo hiểm, Công ty chỉ thanh toán phần tương ứng theo tỷ lệ của Công ty đối với tổn thất. Phần tương ứng của Công ty sẽ được tính bằng cách xác định tỷ lệ tối đa theo hợp đồng của Công ty phải chịu trên tổng số tiền bảo hiểm có hiệu lực đối với tổn thất. Quy định này không áp dụng đối với Tử vong và tàn tật và thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn mà theo đó chúng tôi trả đầy đủ nếu được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

23. BẢO HIỂM TRÙNG

Một người được bảo hiểm chỉ có thể được bảo hiểm theo một Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo nhiều hơn một Hợp đồng bảo hiểm như vậy thì Công ty sẽ xem xét Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm có mức quyền lợi cao nhất.

24. TRÁCH NHIỆM KHAI BÁO THÔNG TIN

Bất kỳ sự gian lận, khai báo sai, che giấu thông tin liên quan đến việc bảo hiểm này hoặc bất kỳ khiếu nại nào phát sinh sẽ làm cho Hợp đồng bảo hiểm này vô hiệu và tất cả các quyền lợi kèm theo sẽ bị huỷ bỏ.

25. ĐẶC QUYỀN TỰ DO XEM XÉT 14 NGÀY

Chủ hợp đồng bảo hiểm có 14 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm để xem xét các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm và có thể hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian 14 ngày nói trên bằng thông báo bằng văn bản cho Công ty và phí bảo hiểm sẽ được hoàn lại nếu như chưa có khiếu nại nào phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm được gửi qua đường bưu điện, nó phải được coi là đã được gửi theo thời gian thông thường của bưu điện. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ như vậy, Công ty sẽ không có trách nhiệm nào với Hợp đồng bảo hiểm đã bị hủy bỏ và Công ty sẽ có quyền thu từ Bên mua bảo hiểm các khoản chi phí của Công ty cho việc thẩm định Hợp đồng bảo hiểm. Quy định này không áp dụng cho các hợp đồng có thời hạn bảo hiểm ít hơn một năm và các hợp đồng tái tục.

26. BẢO ĐẢM THANH TOÁN TRƯỚC KHI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Bất kể các vấn đề quy định ở đây và tuân theo các Khoản 2 và 3 dưới đây, các bên thoả thuận và đồng ý rằng tổng số phí bảo hiểm đến hạn phải được trả và được Công ty nhận được đầy đủ (hoặc thông qua trung gian mà qua đó Hợp đồng có hiệu lực) vào hoặc trước ngày hiệu lực của phạm vi bảo hiểm (ngày hiệu lực) theo Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận tái tục hợp đồng, Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời, và Sửa đổi bổ sung.
2. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đến hạn không được trả và Công ty (hoặc thông qua trung gian mà qua đó Hợp đồng có hiệu lực) không nhận được đầy đủ vào hoặc trước ngày hiệu lực nêu trên thì Hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận tái tục hợp đồng bảo hiểm, phụ giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời hoặc sửa đổi bổ sung được coi là bị hủy bỏ ngay lập tức và Công ty không có bất kỳ nghĩa vụ nào. Bất kỳ thanh toán nào nhận được sau đó sẽ không làm ảnh hưởng đến việc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận tái tục hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời và sửa đổi bổ sung.
3. Đối với phạm vi nêu trong Khoản 24 "Đặc quyền tự do xem xét 14 ngày" Phần V – Các điều kiện chung, Người được bảo hiểm có thể trả lại tài liệu hợp đồng gốc cho Công ty hoặc cho người trung gian trong giai đoạn "tự do xem xét" nếu Người được bảo hiểm quyết định hủy bỏ phạm vi bảo hiểm trong giai đoạn "tự do xem xét". Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm đã trả cho Công ty với điều kiện là không có bất kỳ khiếu nại nào phát sinh đối với phạm vi bảo hiểm.

27. ĐƠN VỊ TIỀN TỆ:

Việc thanh toán phí bảo hiểm hay trả tiền bồi thường bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng VND theo tỷ giá hối đoái tại thời điểm thanh toán. Tỷ giá áp dụng sẽ là tỷ giá theo tháng do Chartis Việt Nam quy định.

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 hoặc +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 khiếu nại, Người được bảo hiểm cần có Giấy yêu cầu bồi thường từ Chartis Việt Nam. Giấy yêu cầu bồi thường này có thể nhận được qua thư email, fax hoặc từ nhân viên (vui lòng xem chi tiết liên hệ bên dưới).

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

Ngay sau khi xảy ra sự cố dẫn đến yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản sớm nhất có thể và trong vòng 30 ngày đến:

Công ty TNHH Bảo hiểm Chartis Việt nam - Trung tâm Dịch Vụ Khách Hàng

Địa chỉ: Tầng trệt, Toà nhà Rosana, 60 Nguyễn Đình Chiểu, Quận 1, TP.HCM

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

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

Fax: +84-8- 3824 6758

Địa chỉ thư điện tử : VNinfo@chartisinsurance.com

Website: www.chartisinsurance.com.vn

CÁC CHỨNG TỪ KHIẾU NẠI CẦN CUNG CẤP

Chứng từ khiếu nại cơ bản

1. Giấy yêu cầu bồi thường đã được kê khai đầy đủ
2. Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm
3. Bản sao Hộ chiếu
4. Phiếu đăng ký học
5. Thư chấp thuận vào học của tổ chức giáo dục
6. Chứng từ xác nhận tham dự chương trình học và độ dài thời gian học từ tổ chức giáo dục
7. Các chứng từ chứng minh hoàn cảnh tổn thất và số tiền khiếu nại.

Quy trình đòi bồi thường này không làm thay đổi hoặc làm mất hiệu lực của 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.

PHỤ LỤC I – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM DU HỌC NƯỚC NGOÀI

1. Người đủ điều kiện

Là cá nhân trong độ tuổi từ 15 đến 45 tuổi (mang quốc tịch Việt Nam hoặc người nước ngoài đang sinh sống, học tập và làm việc tại Việt Nam) đã đăng ký nhập học và đang tham dự toàn thời gian vào một trường đào tạo học nâng cao ở ngoài Việt Nam và đã trả phí bảo hiểm tương ứng cho loại hình bảo hiểm này.

2. Thời hạn bảo hiểm:

Ngày hiệu lực bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm bắt đầu vào ngày muộn hơn của những ngày sau:

- Người được bảo hiểm rời khỏi Việt Nam; hoặc
- Ngày Giấy yêu cầu bảo hiểm và phí bảo hiểm đã được Công ty hoặc đại diện chỉ định của mình nhận được; hoặc
- Ngày yêu cầu tại Giấy yêu cầu bảo hiểm.

Ngày kết thúc bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm sẽ kết thúc vào ngày sớm hơn của những ngày sau:

- Ngày Người được bảo hiểm trở về hân Việt Nam; hoặc
- Ngày mà Người được bảo hiểm chấm dứt tư cách Người đủ điều kiện; hoặc
- Ngày được thể hiện trên Giấy yêu cầu mua bảo hiểm mà phí bảo hiểm đã nộp; hoặc
- Người được bảo hiểm đã hoàn thành khoá học chính quy của mình tại trường đào tạo đó.

Thời hạn bảo hiểm ban đầu tối thiểu là 1 tháng. Khi thời hạn bảo hiểm ban đầu là 7 tháng hoặc dài hơn thì phạm vi bảo hiểm có thể được tái tục. Phạm vi bảo hiểm cũng có thể được tái tục cho tối đa 12 tháng cho một lần tái tục và đến tối đa là 4 năm và với mức phí có hiệu lực tại thời điểm tái tục. Nếu thời hạn ban đầu ít hơn 6 tháng và có nhu cầu mở rộng thời hạn, Người được bảo hiểm phải liên hệ với Công ty hoặc đại diện được chỉ định của Công ty để xem xét.

3. Bảng quyền lợi

Bảo hiểm được quy định dưới đây chỉ có mức bồi thường như được chỉ rõ số tiền cụ thể được liệt kê tại Bảng quyền lợi này và chỉ đối với Người được bảo hiểm được xác định là áp dụng cho chương trình sinh viên dài hạn hoặc ngắn hạn:

3a. Chương trình sinh viên dài hạn (thời gian từ 7 tháng trở lên)

Các quyền lợi bảo hiểm chính	Chương trình Cơ bản *	Chương trình Phổ thông	Chương trình Đặc biệt
	VND	VND	VND
Gián đoạn học tập	63,000,000	126,000,000	252,000,000
Bảo hiểm Người bảo trợ	94,500,000	189,000,000	315,000,000
Chi phí y tế do tai nạn	63,000,000	126,000,000	252,000,000
Vận chuyển y tế cấp cứu	Không giới hạn	Không giới hạn	Không giới hạn
Hồi hương thi hài	Không giới hạn	Không giới hạn	Không giới hạn
Thăm ngoài chế độ	12,600,000	25,200,000	50,400,000
Tử vong và Thương tật vĩnh viễn do tai nạn	630,000,000	1,260,000,000	2,520,000,000
Hành hung trọng tội (dẫn đến thương tật. Quyền lợi trả bổ sung cho bảo hiểm cơ bản đối với tử vong và/hoặc thương tật do tai nạn)	315,000,000	630,000,000	1,260,000,000
Rút ngắn / Huỷ chuyển đi	12,600,000	25,200,000	50,400,000
Lỡ nói chuyển	2,100,000	3,150,000	4,200,000
Mất hành lý và đồ dùng cá nhân (kỳ gửi với hãng vận chuyển)	6,300,000	12,600,000	25,200,000
Mức miễn thường áp dụng cho mỗi khiếu nại	630,000	630,000	630,000
Hạn mức tối đa cho mỗi đồ vật/đôi/bộ	1,575,000	3,150,000	6,300,000
Hạn mức tối đa cho máy tính xách tay	4,725,000	9,450,000	18,900,000
Trách nhiệm cá nhân ở nước ngoài	1,260,000,000	2,520,000,000	3,780,000,000
Dịch vụ hỗ trợ toàn cầu 24 giờ của TRAVEL GUARD	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm
Cung cấp thông tin trước khi khởi hành			
Hỗ trợ trong trường hợp mất hành lý/giấy tờ đi lại			
Giới thiệu các dịch vụ y tế và theo dõi tình trạng y tế			
Bảo lãnh thanh toán viện phí đối với trường hợp nằm viện			
Cập nhật tình trạng y tế			

Quyền lợi bổ sung	Chương trình A*	Chương trình B	Chương trình C
Chi phí y tế cho tai nạn và ốm đau	420,000,000	1,260,000,000	2,520,000,000
Mức miễn thường áp dụng cho mỗi sự kiện bảo hiểm	1,260,000	1,260,000	1,260,000

*: Chương trình cơ bản và chương trình A chỉ áp dụng cho các sinh viên có điểm đến giới hạn ở các nước sau: Úc, Brunei, Campuchia, Trung Quốc, Hồng Kông, Ấn Độ, Indonesia, Nhật Bản, Hàn Quốc, Lào, Macao, Malaysia, Miến Điện, New Zealand, Philippines, Singapore, Đài Loan, và Thái Lan.

3b. Chương trình sinh viên ngắn hạn (thời hạn tối đa 6 tháng)

Quyền lợi bảo hiểm chính	VND
Gián đoạn học tập	63,000,000
Chi phí y tế do tai nạn và ốm đau	630,000,000
Mức miễn thường áp dụng cho mỗi sự kiện bảo hiểm	1,260,000
Vận chuyển y tế cấp cứu	Không giới hạn
Hồi hương thi hài	Không giới hạn
Thăm ngoài chế độ	25,200,000
Tử vong và Thương tật vĩnh viễn do tai nạn	1,260,000,000
Hành hung trọng tội (dẫn đến thương tật. Quyền lợi trả bổ sung cho bảo hiểm cơ bản đối với tử vong và/hoặc thương tật do tai nạn)	630,000,000
Rút ngắn / Huỷ chuyến đi	25,200,000
Lỡ nối chuyến	4,200,000
Mất hành lý và đồ dùng cá nhân (kỳ gửi với hãng vận chuyển)	12,600,000
Mức miễn thường áp dụng cho mỗi khiếu nại	630,000
Hạn mức tối đa cho mỗi đồ vật/đôi/bộ	4,200,000
Hạn mức tối đa cho máy tính xách tay	9,450,000
Trách nhiệm cá nhân ở nước ngoài	2,520,000,000
Dịch vụ hỗ trợ toàn cầu 24 giờ của TRAVEL GUARD	Bao gồm

PHỤ LỤC II – BIỂU PHÍ BẢO HIỂM

CHƯƠNG TRÌNH SINH VIÊN DÀI HẠN

Phí bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm chính	Chương trình Cơ bản * (VND)	Chương trình Phổ thông (VND)	Chương trình cao cấp (VND)
Thời hạn bảo hiểm 1 năm	2,688,000	4,935,000	8,715,000

Quyền lợi bổ sung (Phí bảo hiểm bổ sung)	Chương trình A* (VND)	Chương trình B (VND)	Chương trình C (VND)
Thời hạn bảo hiểm 1 năm	3,696,000	11,865,000	19,635,000

CHƯƠNG TRÌNH SINH VIÊN NGẮN HẠN

Phí bảo hiểm / tháng (VND)	882,000
----------------------------	---------