

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo quyết định số 04/2010/PJICO-QĐ ngày 04/01/2011 của TGD Công ty Cổ phần bảo hiểm PJICO)

I. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ.

- 1. Tai nạn** Là sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được, tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm
- 2. Công ty Cứu trợ** Là Công ty Cứu trợ Quốc tế SOS, được thành lập theo luật Singapore và có trụ sở chính tại 331 đường North Bridge, tầng 17, tòa nhà Odeon, Singapore 188720.
- 3. PJICO** Là Công ty cổ phần bảo hiểm PJICO (PJICO)
- 4. Người được bảo hiểm** Là người có tên được kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm đồng thời hợp đồng bảo hiểm đã được PJICO xác nhận là có hiệu lực và/hoặc người đã được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 5. Thành viên trong gia đình** Là vợ/chồng hợp pháp, con (con đẻ hoặc con nuôi), anh chị em ruột, bố mẹ đẻ, bố mẹ đẻ vợ/chồng, ông bà, người bảo hộ hợp pháp, bố mẹ dượng hay con ghê của Người được bảo hiểm.
- 6. Hợp đồng bảo hiểm** Bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm này và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đã được PJICO chấp thuận.
- 7. Thời hạn bảo hiểm** Là khoảng thời gian mà hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm .
- 8. Nước xuất hành** Là nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Nước xuất hành và nước cư trú sẽ có cùng nghĩa và có thể sử dụng thay thế lẫn nhau.
- 9. Quốc hương** Là quốc gia mà Người được bảo hiểm sinh ra hoặc có tư cách công dân.
- 10. Hành lý tư trang** Là những đồ dùng thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm mà thường được Người được bảo hiểm mang theo mình.
- 11. Đồi hoặc bộ** Là những tài sản hoặc vật dụng có hai hay nhiều hạng mục. Việc đánh giá mất hay tổn thất đối với các hạng mục này sẽ được tính theo tỷ lệ hợp lý và tương ứng với giá trị của đồi hoặc bộ, đồng thời không được hiểu là tổn thất toàn bộ của tài sản đó.
- 12. Bệnh viện** Là một cơ sở y tế có giấy phép hoạt động khám chữa bệnh và phẫu thuật hợp pháp của nước sở tại và cung cấp trang thiết bị phục vụ việc chẩn đoán, phẫu thuật, dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nằm viện 24/24 giờ và luôn được đặt dưới sự giám sát liên tục của một hay nhiều bác sĩ. Bệnh viện không phải là một trung tâm hoạt động như một suối nước khoáng chữa bệnh, phòng tắm hơi, viện cai nghiện rượu, ma túy, trung tâm điều dưỡng, phòng mạch, phòng khám hoặc nhà dưỡng lão.
- 13. Nằm viện** Là việc người được bảo hiểm phải lưu trú tại bệnh viện trong vòng ít nhất 24h để điều trị và phải thanh toán cho việc điều trị đó
- 14. Bác sĩ** Là một người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị .
- 15. Bác sĩ chuyên khoa** Là một bác sĩ chuyên về một lĩnh vực y khoa cụ thể.

- 16. Thuốc và dược phẩm** Là thuốc hay dược phẩm do một Bác sĩ kê đơn, thuốc và dược phẩm được sử dụng điều trị cho một thương tật hay tàn tật.
- 17. Ôm đau** Là tình trạng sức khỏe không bình thường do tác động của bệnh lý và cần có sự điều trị của Bác sĩ, Bác sĩ chuyên khoa hoặc Bác sĩ phẫu thuật.
- 18. Bệnh có sẵn** là tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán mắc bệnh hoặc đã xuất hiện triệu chứng mà thông thường cần phải đi khám, điều trị hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên là người được bảo hiểm nên điều trị, bất kể người được bảo hiểm đã thực hiện điều trị hay chưa, xảy ra vào bất kỳ thời gian nào trong vòng 12 tháng trước ngày tham gia bảo hiểm.
- 19. Thương tật** Là thương tật thân thể (loại trừ các loại bệnh tâm thần) phát sinh toàn bộ và duy nhất từ một tai nạn, độc lập với tất cả những nguyên nhân khác trực tiếp dẫn đến chết trong vòng 12 tháng (lịch dương) kể từ ngày tai nạn, hoặc cần thiết phải có điều trị y tế và/hoặc phẫu thuật.
- 20. Tàn tật** Là ốm đau hay thương tật, và bất kỳ triệu chứng, di chứng hay biến chứng nào của nó. Trong trường hợp là một thương tật thì nó bao gồm tất cả các thương tật phát sinh từ cùng một sự kiện hay một loạt các sự kiện kế tiếp nhau.
- 21. Tình trạng khẩn cấp** Là tình trạng sức khỏe của người được bảo hiểm thay đổi một cách đột ngột, ngẫu nhiên phải có sự can thiệp điều trị y tế cấp cứu hoặc phẫu thuật để tránh đe dọa đến tính mạng.
- 22. Mất thị lực** Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng nhìn.
- 23. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng làm công việc bình thường hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong vòng 52 tuần liên tục và sau khi kết thúc thời hạn này không có hy vọng sức khỏe được cải thiện.
- 24. Ôm đau thương tật nghiêm trọng** Là căn bệnh đòi hỏi phải được điều trị bởi một bác sĩ và theo ý kiến của bác sĩ đó thì tình trạng bệnh tật của Người được bảo hiểm lúc đó là nguy hiểm tới tính mạng và không phù hợp cho chuyến đi hoặc không thể tiếp tục chuyến hành trình theo kế hoạch ban đầu. Thuật ngữ "Tồn thương hay ốm đau trầm trọng" khi áp dụng cho các Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm sẽ có nghĩa là ốm đau hoặc tồn thương đã được bác sĩ chứng nhận là nguy hiểm tới tính mạng và tình trạng đó dẫn tới việc Người được bảo hiểm không tiếp tục hoặc hủy bỏ chuyến đi đã dự định.
- 25. Hoạt động khủng bố** Là một hành động cố ý, bất hợp pháp bị cơ quan chức năng có thẩm quyền của Chính phủ tuyên bố là hành động liên quan đến khủng bố.

II. ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM.

Đối tượng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế của PJICO:

- Công dân Việt Nam, người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam có độ tuổi từ 06 tuổi đến 80 tuổi;
- Trẻ em dưới 10 tuổi phải được một người từ 18 tuổi trở lên và không bị mất hoặc hạn chế hành vi năng lực dân sự đi kèm và được bảo hiểm trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm.

III. PHẠM VI, QUYỀN LỢI VÀ ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

Phần 1: Chi phí y tế

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

PJICO đồng ý chi trả tiền bảo hiểm cho các chi phí phát sinh từ việc điều trị cho thương tật, ốm đau xảy ra đối với người được bảo hiểm trong khi ở nước ngoài bao gồm:

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

Người được bảo hiểm sẽ chịu mức miễn thường là 50USD/EUR đối với mỗi sự cố được bảo hiểm cho những trường hợp được bảo hiểm từ phần (c) đến phần (f) nói trên

- g. Đối với việc điều trị y tế do dược thảo viên, châm cứu viên, nhân viên nắn xương, chỉnh hình thực hiện, Người được bảo hiểm được thanh toán tối đa là 300 USD/EUR cho một tai nạn

Phần này sẽ bảo hiểm thêm cho các chi phí được bồi thường như được nêu trong Mục (a) ở trên phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được ghi trong Phụ Lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm không thể quay về Nước xuất hành do việc nằm viện điều trị kéo dài liên tục bắt đầu từ thời điểm trong thời hạn bảo hiểm. Tổng mức chi trả cho trường hợp này không quá 10% quyền lợi bảo hiểm tối đa về "chi phí y tế".

Với điều kiện là:

- a. Tất cả các chi phí trên là chi phí thông thường, theo thông lệ, hợp lý về bản chất và phải được chứng minh bằng bản kê chi tiết các loại chi phí, hoá đơn chứng từ hợp pháp đầy đủ;
- b. Thời gian nằm viện phải kéo dài từ 24 giờ trở lên và tình trạng bệnh cần điều trị y tế hay phẫu thuật đó thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc này;
- c. Nguyên nhân nằm viện điều trị là do bệnh cấp tính và không phát sinh từ bệnh có sẵn hay các bệnh bị loại trừ;
- d. Bất cứ số tiền hay tổng của các số tiền được thanh toán nào theo phần này sẽ không vượt quá giới hạn được ghi trong Phụ lục /Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Phần quyền lợi "Chi phí y tế" này không bồi thường cho:

- a. Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt hay chăm sóc riêng; chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, thuốc được kê theo đơn cho những trường hợp này trừ khi những việc đó là cần thiết để điều trị một thương tật phát sinh duy nhất từ một thương tật thân thể do tai nạn từ bên ngoài xảy ra trong thời hạn bảo hiểm;
- b. Chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn thần kinh và mắt trí;
- c. Chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hóa học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh;
- d. Việc điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện mà không có sự chỉ dẫn của bác sỹ; việc khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không liên quan gì đến việc điều trị hay chẩn đoán cho thương tật, bệnh tật được bảo hiểm;
- e. Lắp bộ phận giả, thiết bị hiệu chỉnh và thiết bị hỗ trợ y tế trừ khi là thiết yếu trực tiếp cho một ca phẫu thuật; Chi phí phục hồi chức năng, phương pháp vật lý trị liệu, chi phí cấy ghép nội tạng và các chi phí liên quan đến việc cho nhận bộ phận ghép tạng;
- f. Chi phí liên quan đến việc chữa bệnh bằng cách nghỉ ngơi hay phục hồi sức khỏe tại vùng suối khoáng, viện điều dưỡng, nhà điều dưỡng hoặc các cơ sở tương tự;
- g. Làm khúc xạ mắt, kiểm tra thị lực để hiệu chỉnh kính trừ trường hợp nguyên nhân do tai nạn;
- h. Chi phí y tế được công ty bảo hiểm khác chi trả hoặc do bên thứ ba chịu trách nhiệm chi trả;

- i. Chi phí điều trị tại các bệnh viện miễn phí, chi phí không được khoa học công nhận hoặc chưa từng được áp dụng.

Phần 2: Hỗ trợ cấp cứu.

Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thực hiện thu xếp hỗ trợ y tế khẩn cấp cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp cần những dịch vụ liệt kê dưới đây, Người được bảo hiểm hay đại diện Người được bảo hiểm phải liên hệ ngay đến điểm thường trực của Công ty cứu trợ, số điện thoại được ghi trên thẻ cứu trợ, tại Việt Nam, hay bất kỳ nơi nào đã được liệt kê hay cung cấp trong các tài liệu cung cấp cho Người được bảo hiểm khi ký kết hợp đồng bảo hiểm.

Khi yêu cầu cứu trợ, người thực hiện liên lạc phải thông báo đúng tên Người được bảo hiểm, số Giấy chứng nhận bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, địa điểm, tên người liên hệ và các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm. Sau khi kiểm tra tính hợp lệ, PJICO và Công ty Cứu trợ sẽ thực hiện dịch vụ và thanh toán các chi phí theo như quy định bởi điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này. Trừ quyền lợi “hỗ trợ du lịch” còn các quyền lợi khác trong phần 2 này cần phải có sự chấp thuận của PJICO trước khi thực hiện. Tuy nhiên, nếu ở vào tình trạng khẩn cấp nghiêm trọng thì dịch vụ trợ cứu y tế sẽ được thực hiện ngay theo quyết định mang tính chuyên môn của Công ty Cứu trợ để đảm bảo an toàn cho Người được bảo hiểm.

Tổng các số tiền được PJICO thanh toán đối với bất cứ quyền lợi nào theo phần này sẽ không vượt quá giới hạn được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.1 Hỗ trợ du lịch:

- a. Dịch vụ thông tin trước chuyến đi: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến yêu cầu về thị thực và tiêm chủng ở nước ngoài, cũng như các thông tin về tỷ giá hối đoái và thời tiết cho Người được bảo hiểm.
- b. Thông tin về Đại sứ quán: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Lãnh sự hay các Đại sứ quán phù hợp gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- c. Thông tin về dịch thuật: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- d. Thông tin về văn phòng luật: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và những người hành nghề luật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- e. Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế: Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bác sĩ, bệnh viện, phòng khám bệnh, bác sĩ nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- f. Hỗ trợ tin nhắn thân nhân khẩn cấp.

2.2 Hỗ trợ cấp cứu

a. Vận chuyển y tế cấp cứu

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

b. Hồi hương khẩn cấp:

Sau khi vận chuyển cấp cứu như ở Mục (a) nêu trên và/hoặc nằm viện ở ngoài lãnh thổ Việt Nam, nếu trên phương diện y học là cần thiết, thông qua Công ty Cứu trợ, PJICO sẽ thu xếp và thanh toán chi phí đưa Người được bảo hiểm hồi hương về bệnh viện tại Nước xuất hành hoặc Quê hương với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại phần vé chưa dùng của chuyến du lịch cho PJICO. Bất kỳ quyết định nào về việc hồi hương của Người được bảo hiểm cũng phải được sự nhất trí của bác sỹ theo dõi và PJICO.

c. Vận chuyển hài cốt/mai táng:

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết, PJICO thông qua Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển hài cốt Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc Quê hương. Hoặc Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp và thanh toán các chi phí mai táng và chôn cất tại nơi chết của Người được bảo hiểm nếu có yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.3 Bảo lãnh viện phí:

Thông qua Công ty Cứu trợ, PJICO sẽ thu xếp bảo lãnh hoặc thanh toán các chi phí y tế được bảo hiểm phát sinh trong trường hợp chi phí vượt quá **1000 USD/EUR**.

2.4 Chi phí ăn ở đi lại bổ sung

PJICO sẽ chi trả chi phí tương đương 01(một) vé máy bay loại thông thường để Người được bảo hiểm quay trở về nước và chi phí ăn ở phát sinh thêm cho Người được bảo hiểm và Người đi kèm cùng tham gia đơn bảo hiểm này do Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị thương tật hoặc ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm của hợp đồng. Với điều kiện là vé gốc của Người được bảo hiểm không có giá trị hồi hương và họ phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho PJICO. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.5 Chi phí cho thân nhân sang thăm

PJICO sẽ thu xếp và thanh toán 01 (một) vé máy bay khứ hồi hạng thường và chi phí ăn ở hợp lý cho 01 (một) người thân trong gia đình sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài trong điều kiện phải nằm viện để điều trị nội trú trên 3 ngày liên tục hoặc ở trong tình trạng không thể qua khỏi do hậu quả của thương tật hay ốm đau hoặc bị chết.

2.6 Chi phí hồi hương trẻ em:

Nếu trẻ em (dưới 18 tuổi) đi kèm với Người được bảo hiểm không có người chăm sóc ở nước ngoài do Người được bảo hiểm bị thương tật, ốm đau bệnh tật nghiêm trọng, phải nằm viện hoặc bị chết, PJICO sẽ thanh toán các chi phí đi lại, ăn ở hợp lý và 01 (một) vé máy bay loại thông thường cho một người thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm để đưa trẻ em đó về Nước xuất hành hoặc Quê hương. Chi phí tối đa không vượt quá giới hạn được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lưu ý: - Người được bảo hiểm phải được sự chấp thuận của PJICO trước khi phát sinh chi phí qui định trong các mục từ (2.2) đến (2.6) trong phần này và toàn bộ những dịch vụ đó phải do Công ty cứu trợ khẩn cấp tiến hành.

- Trong mọi trường hợp tổng số tiền chi trả cho mục 2.2a, 2.2b, 2.2c tại Phần 2 này không vượt quá giới hạn tối đa quy định cho mỗi chương trình bảo hiểm.

Phần 3: Tai nạn cá nhân

1. Quyền lợi được mô tả trong phần này sẽ được thanh toán trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.
2. Quyền lợi bảo hiểm được thể hiện bằng phần trăm của Số tiền bảo hiểm dưới đây và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Phụ lục/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Quy tắc bảo hiểm này sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:
 - a. Chết do tai nạn: 100% Số tiền bảo hiểm
 - b. Mù hoàn toàn một hoặc hai mắt 100% Số tiền bảo hiểm
 - c. Hông hoàn toàn chức năng nhai hoặc nói..... 100% Số tiền bảo hiểm
 - d. Mất toàn bộ từ một chi trở lên 100% Số tiền bảo hiểm
 - e. Mất hoàn toàn chức năng sử dụng từ hai chi trở lên .100% Số tiền bảo hiểm
 - f. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn 100% Số tiền bảo hiểm
 - g. Mất hoàn toàn khả năng sử dụng của 01 chi..... 75% Số tiền bảo hiểm
3. Khi Người được bảo hiểm đã được hưởng bất kỳ Quyền lợi bảo hiểm nào liệt kê trong mục (2) phần “ Tai nạn cá nhân “ của quy tắc bảo hiểm này (trừ mục “mất hoàn toàn khả năng sử dụng

của 1 chi“), PJICO sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường thêm nữa theo quyền lợi tại điểm (2) về quyền lợi bảo hiểm nói trên. Tổng Số tiền bồi thường cho các khoản trên không vượt quá số tiền bảo hiểm được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

4. Trường hợp Người được bảo hiểm chết làm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm theo phần bảo hiểm này, người thụ hưởng quyền lợi sẽ là người thừa kế hợp pháp trừ khi đã có sự chỉ định trước bằng văn bản gửi cho PJICO về người thụ hưởng.

Phần 4. Hành lý và Tư trang:

Phần bảo hiểm này sẽ bồi thường cho mất mát, hư hỏng hay thiệt hại hành lý tư trang mà Người được bảo hiểm mang theo chuyến du lịch do hậu quả trực tiếp của tai nạn, hành vi bạo lực (cướp, trộm cắp) hoặc vận chuyển nhầm của hãng vận chuyển xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

Số tiền bồi thường cho Phần này không vượt quá số tiền bảo hiểm được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Với điều kiện là:

1. Người được bảo hiểm phải có Bảng kê khai hành lý khi làm thủ tục xuất/nhập cảnh và có xác nhận của cơ quan Hải quan nước xuất/nhập cảnh.
2. Tồn thất phải được báo cáo cho cơ quan chức năng có thẩm quyền tại địa phương nơi xảy ra rủi ro, hãng vận chuyển hay một bên thứ ba chịu trách nhiệm trong thời hạn **24** giờ đồng hồ kể từ khi xảy ra sự cố.
3. Người được bảo hiểm phải theo dõi chặt chẽ và đảm bảo an toàn cho hành lý mang theo, bao gồm việc bảo vệ những đồ dùng và hành lý cá nhân mang theo và không được đặt chúng ở nơi công cộng mà không quan tâm đến. Toàn bộ hành lý sẽ được kiểm tra khi Người được bảo hiểm nhận và trong trường hợp hành lý bị phá hủy, mất hay thiệt hại thì Người được bảo hiểm phải thông báo ngay tới:
 - Cơ quan chức năng có thẩm quyền trong trường hợp bị mất cắp, tồn thất hay thiệt hại gây ra do bên thứ ba, và có xác nhận bằng văn bản của Cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra rủi ro.
 - Hãng vận chuyển khi bị mất hay thiệt hại xảy ra trong quá trình vận chuyển và có "Biên bản tồn thất hành lý" của hãng đó.
4. Giới hạn bồi thường cho mỗi hạng mục là **250USD/EUR** hoặc **500USD/EUR** cho mỗi đôi hoặc bộ. Thân máy camera, ống kính và phụ tùng bổ sung được coi như là một bộ.
5. Tuân thủ theo những loại trừ trong Mục(7) của phần này, PJICO có quyền lựa chọn cách bồi thường cho Người được bảo hiểm bằng phương thức thanh toán bằng tiền hoặc thay thế, sửa chữa cho tài sản bị mất mát, thiệt hại.
6. Đối với những khiếu nại liên quan đến hành lý bị vỡ hay thiệt hại, Người được bảo hiểm phải xuất trình giấy tờ chứng minh tài sản bị vỡ hay thiệt hại đó cho PJICO để làm bằng chứng.
7. Quyền lợi "Hành lý và tư trang" sẽ không bảo hiểm cho:
 - Mất hay thiệt hại hành lý là hậu quả của việc trì hoãn, tịch thu, cầm cố hay kiểm tra của cơ quan hải quan hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
 - Mất tiền mặt, chứng từ có giá trị thanh toán, trái phiếu hay cổ phiếu, thẻ tín dụng và phương tiện thanh toán khác, tài liệu các loại, hộ chiếu, thị thực, vé máy bay, biên lai hay công vé của việc vận chuyển, ăn ở hay đi lại. Mất đồ trang sức trừ khi bị cướp bởi cướp có vũ trang hoặc bị mất trộm/mất cắp khi đang gửi trong két an toàn tại khách sạn.
 - Mất hay thiệt hại máy nhắn tin, các thiết bị viễn thông xách tay, các loại máy vi tính và các thiết bị ngoại vi, phần mềm và các thiết bị phụ trợ.
 - Vỡ hay thiệt hại các vật dễ vỡ hay dễ gãy, đồ thủy tinh, đồ sứ, đồ mỹ nghệ, đá quý và đồ khám đá quý các loại, thực phẩm, kính đeo mắt bị xây sát.
 - Hao mòn tự nhiên, môi, mọt, khuyết tật cố hữu, trục trặc hay hỏng hóc về cơ, điện, điện tử, làm sạch, quá trình sửa chữa, phục hồi, hay khí hậu hoặc thời tiết thay đổi.
 - Hàng hóa hay hàng mẫu, bao gồm cả chi phí tái tạo dữ liệu cho dù những dữ liệu này được lưu trong băng từ, đĩa, thẻ hay bất kỳ một phương tiện nào khác.

- Mất hành lý bị bỏ quên hoặc hành lý không được trông nom ở trên các phương tiện giao thông công cộng hay nơi công cộng.
- Mất hay tổn thất đến những hành lý gửi hay không được vận chuyển với Người được bảo hiểm trên cùng một phương tiện chuyên chở.
- Tài sản và hành lý cá nhân được bảo hiểm ở đơn bảo hiểm khác hoặc được bồi thường/ sửa chữa bởi một bên thứ ba.
- Tổn thất bộ phận đối với hành lý.

Phần 5. Nhận hành lý chậm

PJICO sẽ thanh toán trên cơ sở giới hạn số tiền bảo hiểm được nêu trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm để mua sắm khẩn cấp các vật dụng vệ sinh thiết yếu hoặc quần áo khi hành lý của họ tạm thời bị thất lạc ít nhất **12** giờ đồng hồ liên tiếp kể từ khi Người được bảo hiểm đến điểm nhận lại hành lý tại điểm đến ở nước ngoài do sự chậm trễ, chuyển nhầm hoặc không giao hành lý. Giới hạn tối đa bồi thường cho mỗi mục hành lý là **65 USD/EUR**.

Với điều kiện là:

1. Việc trì hoãn phải được chứng minh bằng **biên bản chính thức** của hãng hàng không hoặc bằng văn bản của Công ty du lịch thu xếp chuyến đi chuyển đến.
2. Việc trì hoãn không phải là hậu quả của việc bắt giữ, tịch thu do hải quan hay cơ quan thẩm quyền khác của chính phủ thực hiện.
3. Người được bảo hiểm phải chứng minh bằng các chứng từ, tài liệu với đầy đủ các chi tiết của việc mua hàng.
4. Hiệu lực của phần này sẽ chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm đã trở về Việt Nam.

Lưu ý: Đơn yêu cầu bồi thường theo phần này sẽ không được thanh toán nếu tổn thất về hành lý tương tự đã được khiếu nại theo Mục “Hành lý và tư trang” trong Quy tắc bảo hiểm này.

Phần 6. Mất giấy tờ thông hành

Trường hợp Người được bảo hiểm mất hộ chiếu, thị thực hoặc vé máy bay do mất cắp, mất trộm hoặc tổn thất bất ngờ trong chuyến đi thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc này, PJICO sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí để xin cấp lại giấy thông hành đó cũng như các chi phí hợp lý phát sinh thêm do ăn ở đi lại trong khi làm lại các giấy tờ đó và chi phí hồi hương của Người được bảo hiểm do vé hồi hương của họ không còn giá trị, nhưng tối đa không vượt quá giới hạn chi phí được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Với điều kiện là:

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

Phần 7. Chi phí cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi

PJICO sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp:

1. Hủy toàn bộ chuyến đi, tổn thất về các khoản tiền đặt cọc cho chuyến đi mà không được hoàn lại.
2. Cắt ngắn chuyến đi, PJICO bồi thường cho Người được bảo hiểm các khoản chi phí cho việc đi lại bằng phương tiện vận chuyển thay thế ít tốn kém nhất và chi phí ăn ở hợp lý để đưa Người được bảo hiểm quay về Nước xuất hành.

PJICO bồi thường theo giới hạn số tiền được ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm, và quyền lợi bảo hiểm theo phần này chỉ được bồi thường nếu việc hủy bỏ hay cắt ngắn chuyến đi nêu trên là hậu quả của việc:

- Người được bảo hiểm chết, Ốm đau, thương tật nghiêm trọng;
- Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm, người đi cùng chuyến du lịch được bảo hiểm trong cùng hợp đồng bảo hiểm bị chết, ốm đau thương tật nghiêm trọng;
- Người được bảo hiểm phải ra tòa làm nhân chứng, có giấy triệu tập của Tòa án, Hội đồng xét xử hay bị kiểm dịch bắt buộc, PJICO sẽ không bồi thường tổn thất cho trường hợp này nếu hợp đồng bảo hiểm được mua trong vòng 7 ngày trước ngày khởi hành;
- Nơi cư trú của người bảo hiểm bị thiệt hại nghiêm trọng do cháy, lụt, động đất trong vòng 7 ngày trước ngày khởi hành và đòi hỏi Người được bảo hiểm phải có mặt tại địa điểm vào ngày khởi hành.

Phần 8: Chuyến đi bị trì hoãn

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

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

Với điều kiện là:

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

Lưu ý: Hợp đồng bảo hiểm chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo Phần 7 Hủy chuyến đi, hoặc Phần 8 Chuyến đi bị trì hoãn, nhưng không thanh toán đồng thời cho cả hai quyền lợi.

IV. NHỮNG PHẠM VI BẢO HIỂM MỞ RỘNG

1. Chi phí khách sạn trong thời gian dưỡng bệnh

PJICO sẽ trả cho người được bảo hiểm chi phí khách sạn (loại trừ các chi phí khác), khi bác sỹ trực tiếp điều trị yêu cầu phải nghỉ dưỡng bắt buộc sau thời gian Người được bảo hiểm nằm viện.

Để có được quyền lợi này, Người được bảo hiểm phải nằm viện ít nhất **5** ngày liên tục và việc nhập viện phải được sự đồng ý hay xác nhận của Công ty cứu trợ. Giới hạn tối đa chi phí/ngày, tổng chi phí không vượt quá giới hạn ghi trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Thay đổi nhân sự trong trường hợp khẩn cấp

Trường hợp người được bảo hiểm đang đi công vụ tại nước ngoài, phải nằm viện trong tình trạng cấp cứu khẩn cấp, không thể tiếp tục công việc của mình và phải được xác nhận bởi PJICO hay Công ty cứu trợ. PJICO sẽ thanh toán 01 vé một chiều cho một đồng nghiệp trong Công ty được chỉ định sang làm tiếp nhiệm vụ của Người được bảo hiểm.

Vé này tương đương với hạng vé mà Người được bảo hiểm đã mua trước đó, vào thời điểm khởi hành và trong suốt thời gian của chuyến đi với điều kiện người đồng nghiệp thay thế phải tham gia bảo hiểm du lịch quốc tế tại PJICO.

V. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Quy tắc bảo hiểm này sẽ không bảo hiểm cho những tổn thất phát sinh từ:

- 1.** Nổi loạn và đình công, chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng, bạo loạn dân sự, quyền lực quân sự hay tiềm quyền, việc thi hành nhiệm vụ như một thành viên của lực lượng quân đội, hay công an, hoặc đơn vị thi hành luật. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các "Hoạt động khủng bố". Loại trừ này vẫn được áp dụng cho dù có một nguyên nhân hay sự kiện nào khác, dưới bất kỳ hình thức nào, đóng góp đồng thời dẫn tới thương tật thân thể;
- 2.** Bệnh tật hay tổn thương có sẵn, bệnh hay khuyết tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, SARS, H1N1, cúm gia cầm;
Bệnh mãn tính cho dù phát hiện trước hay trong thời gian bảo hiểm bao gồm: bệnh trĩ, chứng thoát vị, amidan dẫn đến phẫu thuật, dị tật vách ngăn mũi hoặc xương xoắn mũi, cường tuyến giáp, đục nhân mắt, bệnh xoang phải phẫu thuật, bệnh lạc màng trong tử cung, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, sỏi các loại, dị tật hay bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, cao huyết áp hoặc bệnh tim mạch, u dạ dày hoặc tá tràng, tật vẹo ngón chân ra ngoài, tất cả các loại u thông thường hay u ác tính, ung thư, rối loạn máu hay tủy xương, bệnh đái đường;
- 3.** Hành vi cố ý trái pháp luật của người được bảo hiểm; tự sát, cố ý định hoặc cố ý gây thương tích trên thân thể; bệnh thần kinh, rối loạn tâm thần, bệnh hoa liễu; sử dụng đồ uống có cồn, chất kích thích hay các dung môi mà không có sự chỉ định của bác sĩ hành nghề hợp pháp; điều trị răng trừ khi điều trị những răng tự nhiên còn tốt bị hỏng do hậu quả của tai nạn;
- 4.** Người được bảo hiểm ra nước ngoài vì mục đích chữa bệnh hay chăm sóc y tế. Người được bảo hiểm không đủ sức khỏe để du lịch/đi lại hoặc du lịch/đi lại trái với lời khuyên của bác sĩ hành nghề hợp pháp.
- 5.** Việc mang thai, sinh nở và bất kỳ thương tích hay ốm đau nào có liên quan đến việc mang thai hay sinh nở;
- 6.** Tai nạn trong khi tham gia vào (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hay các môn thi đấu nào mang tính chuyên nghiệp, nghiệp dư hoặc các môn thể thao đối kháng, các cuộc đua (trừ điền kinh), đua mô tô, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, lên xuống máy bay trừ khi là Người được bảo hiểm đi trên máy bay đó với tư cách là hành khách có mua vé, tham gia vào các công việc chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc thiết bị;
- 7.** Leo lên tới độ cao trên 5.000 mét so với mực nước biển hoặc sử dụng bình dưỡng khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển. Người được bảo hiểm thực hiện các công việc hay nghề nghiệp nguy hiểm như: Nghề đi biển, công việc ngoài giàn khoan, công việc dưới hầm mỏ, nghề lặn, xử lý các loại chất nổ, vũ khí đạn dược (trừ khi được sự chấp thuận trước bằng văn bản của PJICO);

8. Chết, thương tật hoặc các chi phí liên quan phát sinh gây ra bởi hoặc góp phần vào hay phát sinh từ hỏng hóc, không có khả năng hoạt động tại bất kỳ thời điểm nào của máy vi tính, thiết bị điện tử, thiết bị hay phương tiện xử lý dữ liệu hay truyền thông, vi mạch, vi mạch được bao kín, mạch tích hợp hoặc các thiết bị tương tự hoặc bất kỳ phần mềm máy tính nào, cho dù tài sản đó thuộc Người được bảo hiểm hay không. Trong việc nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng giống như ngày theo lịch thực tế và/hoặc lưu giữ, duy trì quá trình, truyền đạt hay diễn giải chính xác các dữ liệu, thông tin, lệnh hoặc các hướng dẫn do kết quả của việc không thể xử lý ngày tháng đúng như ngày theo lịch thực tế hoặc lệnh được lập trình mà do hậu quả của việc không có khả năng xử lý ngày tháng đúng như ngày theo lịch thực tế gây ra mất mát về dữ liệu hoặc không có khả năng lưu trữ hoặc duy trì hoặc xử lý chính xác các dữ liệu đó tại bất kỳ thời điểm nào;
9. Sự phân hạch của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ;
10. Tồn thất gián tiếp hoặc thiệt hại mang tính hậu quả;

VI. ĐIỀU KIỆN CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN TRONG QUY TẮC

1. Giới hạn tuổi đối với người được bảo hiểm quy định trong quy tắc bảo hiểm này ít nhất từ **06** tuần tuổi đến tối đa **80** tuổi. Đối với người được bảo hiểm có độ tuổi từ **70** trở lên sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm phần "Tai nạn con người".
Tuổi của Người được bảo hiểm được tính theo năm dương lịch:
Tại thời điểm ký kết hợp đồng bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm được tính từ ngày tháng năm sinh theo chứng minh nhân dân hoặc Hộ chiếu làm cơ sở để tính phí bảo hiểm.
2. Phạm vi bảo hiểm cho tất cả các khoản mục trừ Mục "Cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi" bắt đầu từ ngày và thời điểm khởi hành tính từ điểm khởi hành quốc tế tại Nước xuất hành và kết thúc vào thời điểm trở về Nước xuất hành tại khu vực đến quốc tế hoặc vào lúc nửa đêm của ngày cuối cùng của hiệu lực bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào sớm hơn sẽ được áp dụng. Đối với phạm vi bảo hiểm theo Mục "Cắt ngắn hay hủy bỏ chuyến đi," thì hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ ngày phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm và kết thúc vào ngày bắt đầu lộ trình như quy định trước chuyến đi.
3. Người được bảo hiểm và Người yêu cầu bồi thường phải có nghĩa vụ và trách nhiệm tuân thủ, thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, loại trừ, sửa đổi bổ sung của hợp đồng bảo hiểm, cùng với việc kê khai trung thực các chi tiết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của PJICO theo hợp đồng bảo hiểm đó.
4. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực khi PJICO đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác).
5. PJICO và Người được bảo hiểm có thể hủy hợp đồng trong các trường hợp:
 - PJICO không thu được phí bảo hiểm theo đúng thời gian thỏa thuận;
 - Visa của Người được bảo hiểm cho chuyến đi bị từ chối, trong trường hợp này, PJICO sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm **80%** phí bảo hiểm với điều kiện là Người được bảo hiểm phải cung cấp cho PJICO văn bản từ chối Visa của lãnh sự quán liên quan.
6. Trong vòng **180** ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trách nhiệm của PJICO, nếu Người được bảo hiểm không có ý kiến bằng văn bản cho PJICO, hồ sơ sẽ không được xem xét giải quyết.
7. Trong trường hợp PJICO đã thanh toán bồi thường theo quy tắc này, PJICO sẽ được thế quyền Người được bảo hiểm để nhận quyền được bồi hoàn hoặc được bồi thường của người thứ ba theo quy định của pháp luật và những khoản đòi lại được từ bên thứ ba đó sẽ thuộc sở hữu của PJICO.
8. Trường hợp Người được bảo hiểm không tuân theo thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ điều tra khiếu nại có thể dẫn đến khước từ đơn khiếu nại và bất kỳ khiếu nại nào có ý gian lận thì PJICO có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường.

9. PJICO sẽ không trực tiếp thanh toán chi phí y tế trừ khi các chi phí đó được dự tính là vượt quá **1000 USD/EUR** và việc thu xếp thanh toán đó phải là do PJICO và Công ty Cứu trợ do PJICO chỉ định thực hiện.
10. Trong bất kỳ trường hợp nào, thời hạn tối đa cho một chuyến đi là **180** ngày liên tục.
11. Tất cả các mức trách nhiệm được áp dụng cho mỗi một chuyến đi.
12. Số tiền bảo hiểm và biểu phí được quy định bằng USD hoặc EUR. Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm bằng ngoại tệ được thực hiện theo quy định về quản lý ngoại hối của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam.
13. Quy tắc bảo hiểm này được giải thích và điều chỉnh theo Luật pháp Nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Bất cứ tranh chấp nào phát sinh theo Quy tắc này nếu không được giải quyết trên cơ sở hòa giải sẽ được giải quyết tại Trung tâm trọng tài Quốc tế Việt Nam theo quy tắc trọng tài của trung tâm này.

VII. THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ khiếu nại phải được gửi kèm đầy đủ bằng chứng theo yêu cầu của PJICO trong trường hợp chết, ốm đau, tàn tật, thương tật hay thiệt hại dẫn đến phát sinh khiếu nại theo quy tắc bảo hiểm này và Người được bảo hiểm bằng chi phí của mình khi có yêu cầu của PJICO phải cung cấp toàn bộ chứng từ hoặc các thông tin cần thiết cho việc giải quyết bồi thường.
2. Ngay sau phát sinh sự kiện bảo hiểm có khả năng phát sinh trách nhiệm bảo hiểm, sớm nhất có thể và trong mọi trường hợp không quá **30** ngày kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo cho PJICO (có thể thông báo bằng điện thoại, fax hoặc báo trực tiếp), sau đó bằng văn bản. Trừ trường hợp bất khả kháng, quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm.

Các giấy tờ chính cần cung cấp cho PJICO bao gồm:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm đã được điền hoàn chỉnh;
 - Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm;
 - Bản sao hộ chiếu;
 - Các chứng từ chứng minh hoàn cảnh tổn thất và số tiền khiếu nại:
- a. Trong trường hợp tai nạn:

Biên bản tai nạn, Hồ sơ bệnh án của bệnh viện hay của bác sỹ cung cấp những chi tiết về tính chất của thương tật, mức độ và thời gian của thương tật, Giấy chứng nhận thương tật của bệnh viện (nếu có), biên bản của công an/Cơ quan có thẩm quyền nơi xảy ra tai nạn và trường hợp chết phải có một bản sao Giấy chứng tử và biên bản điều tra liên quan.
 - b. Trường hợp khiếu nại về chi phí y tế, hỗ trợ cấp cứu, chi phí huỷ bỏ/ cắt ngắn chuyến đi, trợ cấp tiền mặt:

Tất cả hoá đơn, chứng từ, vé, cuống vé, hợp đồng hoặc các thoả thuận liên quan tới khiếu nại, trong trường hợp khiếu nại về điều trị y tế phải cung cấp đầy đủ hồ sơ bệnh án của bác sỹ trong đó ghi rõ về chẩn đoán bệnh tật được điều trị, ngày thương tật bắt đầu xảy ra, bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm cả đơn thuốc, giấy ra viện và các dịch vụ điều trị được cung cấp.
 - c. Trường hợp khiếu nại về mất, hỏng hay thiệt hại đối với đối với hành lý tư trang, hành lý đến chậm, mất giấy tờ thông hành:

Cung cấp tất cả những chi tiết bao gồm hoá đơn ghi rõ ngày mua, giá, mẫu mã và loại hành lý bị mất hay bị thiệt hại, một bản sao thông báo khẩn cho hãng hàng không/Công ty vận chuyển và chứng nhận bằng văn bản khi bị mất hay tổn thất xảy ra trong quá trình quá cảnh và một biên bản có xác nhận của công an/ cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra rủi ro. Thông báo tổn thất tới các cơ quan có thẩm quyền phải được thực hiện trong vòng 24 giờ đồng hồ kể từ khi xảy ra mất hoặc tổn thất đó. Trường hợp hành lý bị thất lạc, Người được bảo hiểm phải cung cấp “Biên bản mất hàng hoá, hành lý” của hãng hàng không cho PJICO. Việc đền bù cho các đồ vật không có giấy tờ chứng minh giá trị sẽ do PJICO xem xét và quyết định, số tiền tối đa có thể được bồi thường cho toàn bộ các đồ vật này là **200 USD**

d. Trường hợp khiếu nại liên quan tới “chuyến đi bị trì hoãn”

Cung cấp chứng nhận của hãng hàng không hoặc hãng chuyên chở ghi rõ nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trì hoãn.

e. Giấy tờ chứng minh quyền thụ hưởng thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm chết hay giấy ủy quyền nhận tiền bảo hiểm trong trường hợp thay mặt Người được bảo hiểm nhận tiền bảo hiểm.

Các hoá đơn chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch thích hợp. Chi phí dịch do người giữ GCNBH chịu.

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG

Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn thêm các Điều khoản bảo hiểm bổ sung dưới đây. Điều khoản bảo hiểm bổ sung sẽ tuân thủ theo các điều khoản có liên quan của Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế.

1. Bảo hiểm trách nhiệm cá nhân

1.1 Phạm vi và quyền lợi

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường các chi phí mà Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm pháp lý liên quan đến thương tật bất ngờ về người và tổn thất bất ngờ về tài sản đối với bên thứ ba trong suốt thời gian của chuyến đi.

1.2 Loại trừ bảo hiểm

Công ty bảo hiểm sẽ không bồi thường cho bất kỳ thương tật và/hoặc thiệt hại tài sản phát sinh:

- Trong lúc vận hành hoặc do sở hữu bất kỳ phương tiện cơ giới, máy móc có động cơ, thuyền buồm hoặc thuyền máy, máy bay.
- Từ bệnh truyền nhiễm mà Người được bảo hiểm truyền đi.
- Do Người được bảo hiểm đã sử dụng rượu, bia, ma túy hay chất kích thích và dược phẩm không có sự chỉ định của bác sĩ.
- Do thi đấu hoặc tham gia vào các hoạt động nguy hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp.
- Do sự tham gia của Người được bảo hiểm vào các cuộc biểu tình, đình công, các hành động trái pháp luật.
- Do Người được bảo hiểm bị ràng buộc bởi hợp đồng hay thỏa thuận khác.
- Trách nhiệm đối với tổn thất hay thiệt hại về tài sản thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm, thuộc quyền kiểm soát của Người được bảo hiểm hay của người thân của Người được bảo hiểm.
- Loại trừ rủi ro khủng bố, chiến tranh, nội chiến, ô nhiễm, nhiễm bẩn

1.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Biên bản của công an về tai nạn và trách nhiệm phát sinh.
- Chứng từ thanh toán chi phí y tế liên quan đến việc điều trị thương tật.
- Hóa đơn thanh toán các chi phí phát sinh trong việc sửa chữa, thay thế lại các đồ vật bị thiệt hại.
- Các chứng từ liên quan khác theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm (nếu có).

2. Tổn thất tư gia vì hỏa hoạn

2.1 Phạm vi và quyền lợi

Công ty bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm hoặc chọn người đại diện khôi phục hoặc sửa chữa, tối đa đến Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho các tổn thất hoặc thiệt hại đến tài sản trong gia đình, bao gồm cả các đồ vật có giá trị và/hoặc tem, tiền xu, bộ sưu tập huy chương, các tác phẩm nghệ thuật trong phạm vi nơi cư trú chính của Người được bảo hiểm tại Việt Nam gây ra bởi hỏa hoạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, nhưng phải sau khi Người được bảo hiểm đã thực sự rời khỏi Việt Nam và nơi đó không có người ở/ trông coi trong suốt thời gian của chuyến đi. Người được bảo hiểm phải nộp cho Công ty báo cáo chính thức của đơn vị phòng cháy chữa cháy về vụ hỏa hoạn.

2.2 Loại trừ bảo hiểm

- Hao mòn, khấu hao, quá trình vệ sinh, nhuộm, sửa chữa hoặc phục hồi bất kỳ đồ vật nào, tác động của ánh sáng, điều kiện không khí, nhậy, côn trùng, mối mọt, hoặc bất kỳ nguyên nhân nào khác có tác động từ từ gây ra;
- Bất kỳ tổn thất hoặc thiệt hại nào xảy ra do hành động có chủ ý của Người được bảo hiểm hoặc sự đồng lõa của Người được bảo hiểm;
- Tổn thất (tạm thời hoặc vĩnh viễn) đối với tài sản của Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ phần nào của tài sản do bị tịch thu, trưng thu, cầm giữ hoặc việc chiếm hữu hợp pháp hoặc không hợp pháp các tài sản đó, hoặc ngôi nhà, xe cộ, hoặc các thứ tương tự bởi bất kỳ cơ quan nhà nước nào;
- Ngôi nhà được bảo hiểm bị bỏ trống (không có người cư trú) quá 90 ngày.
- Hồng hóc về điện hoặc máy móc;
- Các tổn thất hoặc thiệt hại gián tiếp;
- Hoạt động kinh doanh hoặc việc sử dụng chuyên nghiệp các dụng cụ nhiếp ảnh, thể thao, các phụ kiện, và nhạc cụ;
- Xe máy, ô tô, tàu, gia súc, xe đạp, và các thiết bị hoặc phụ tùng liên quan;
- Tài sản bị tổn thất hoặc thiệt hại được bảo hiểm bởi một hợp đồng bảo hiểm khác, hoặc được bồi hoàn bởi một bên khác.
- Loại trừ rủi ro khủng bố, chiến tranh, nội chiến, ô nhiễm, nhiễm bẩn, bệnh truyền nhiễm.

2.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Báo cáo chính thức của đơn vị phòng cháy chữa cháy về vụ hỏa hoạn
- Ảnh chụp, hóa đơn chứng từ (nếu có) hoặc các bằng chứng khác để chứng minh giá trị của các tài sản gia đình bị thiệt hại do hỏa hoạn.

3 Cú đánh Hole-in-one

3.1 Phạm vi và quyền lợi

Trong thời gian đi du lịch nước ngoài, trường hợp Người được bảo hiểm (không phải là người chơi golf chuyên nghiệp) hoàn thành một cú Hole-in-one (một gậy vào lỗ) trong một sự kiện chính thức về golf được tổ chức theo quy tắc và quy định tại một sân golf tiêu chuẩn 18 lỗ và cú Hole-in-one đó được chứng nhận bằng văn bản bởi người chơi golf, quản lý sân golf và ban tổ chức sự kiện, Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán giải thưởng tối đa tới số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho chi phí tiệc mừng chiêu đãi mà Người được bảo hiểm tổ chức để chúc mừng sự kiện này tại câu lạc bộ/sân golf.

3.2 Các điểm loại trừ

- Bất kỳ hành động không trung thực, gian lận, phạm tội hoặc ác ý mà Người được bảo hiểm hoặc giám đốc, người quản lý, nhân viên, đại lý hoặc đại diện của Người được bảo hiểm phạm phải.
- Việc vi phạm bất kỳ điều lệ và quy định nào của giải thi đấu hoặc bất kỳ điều kiện, cam kết nào của Bộ Hợp đồng bảo hiểm của bất kỳ người tham gia giải thi đấu nào khiếu nại đòi bồi thường giải thưởng được bảo hiểm.

3.3 Hồ sơ giải quyết quyền lợi

- Văn bản xác nhận của câu lạc bộ golf/sân golf về việc thực hiện được cú đánh Hole-in-one;
- Các hoá đơn liên quan đến tiệc chiêu đãi vào ngày cú đánh được thực hiện tại câu lạc

bộ/sân golf.

3.4 Tự động gia hạn hợp đồng bảo hiểm

Thời gian bảo hiểm sẽ được kéo dài miễn phí thêm 72 giờ nếu vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, do một tình huống nằm ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, chuyến đi bị kéo dài do sự cố bất khả kháng. Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng sẽ được tự động gia hạn đến tối đa 30 ngày tính từ ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm hoặc đến ngày ngay sau ngày xuất viện (tùy theo thời điểm nào sớm hơn) mà không cần thanh toán phí bổ sung nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện theo lời khuyên của Bác sỹ tham gia điều trị. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, tổng độ dài của một Chuyến đi sẽ không vượt quá 180 ngày liên tiếp.