

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TOÀN CẦU

(Ban hành kèm theo Quyết định số 0550/2018/QĐ-GIC-XCN ngày 10/10/2018 của Tổng Giám đốc – Tổng Công ty CP Bảo hiểm Toàn cầu)

Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm có yêu cầu và nộp phí bảo hiểm theo quy định, Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu nhận bảo hiểm Du lịch toàn cầu cho Người được bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản được quy định trong Quy tắc này.

Phần A – Giải thích từ ngữ

1. **Doanh nghiệp bảo hiểm:** Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu (gọi tắt GIC).
2. **Bên mua bảo hiểm:** Là bên thực hiện giao kết Hợp đồng bảo hiểm với GIC và có trách nhiệm nộp phí bảo hiểm cho GIC. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
3. **Người được bảo hiểm:** Là người có tính mạng và sức khỏe được GIC nhận bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.
4. **Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp không có chỉ định Người thụ hưởng thì sẽ được giải quyết theo Luật thừa kế của Bộ luật Dân sự.
5. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và bất kỳ sửa đổi, bổ sung nào đã được GIC chấp thuận là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
6. **Số tiền bảo hiểm:** Là khoản tiền được quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm kèm theo Quy tắc bảo hiểm này. Việc trả tiền bảo hiểm được thực hiện theo quy định về quản lý ngoại hối của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam tại thời điểm chi trả.
7. **Thời hạn bảo hiểm:** Là khoảng thời gian mà GIC có trách nhiệm bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm được tính theo giờ Việt Nam.
8. **Thành viên gia đình:** Là vợ, chồng hợp pháp, con cái, cha mẹ ruột, cha mẹ chồng/vợ, ông bà, cháu (gọi ông/bà), anh chị em ruột, anh chị em dâu/rể, cháu trai/gái của Người được bảo hiểm.
9. **Người thân** có nghĩa là thành viên trong gia đình hoặc người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm.
10. **Trẻ em phụ thuộc:** nghĩa là con hợp pháp của Người được bảo hiểm; chưa lập gia đình; dưới 18 tuổi hoặc dưới 23 tuổi nếu tại thời điểm tham gia bảo hiểm và/hoặc tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm còn đang theo học toàn thời gian theo chương trình học chính quy tại cơ sở đào tạo được công nhận và có Giấy phép; chưa có việc làm và phụ thuộc tài chính vào ít nhất 01 (một) người lớn
11. **Tuổi:** Là tuổi của Người được bảo hiểm được tính theo năm sinh theo Chứng minh nhân dân, Căn cước công dân, hoặc Hộ chiếu làm cơ sở để tính phí bảo hiểm và giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có).
12. **Hợp đồng bảo hiểm gia đình:** Là hợp đồng bảo hiểm cho gia đình có 1 người lớn, hoặc 2 người lớn đã kết hôn hợp pháp với nhau, cùng tối đa 2 con với điều kiện:
 - Là con hợp pháp của Người được bảo hiểm; chưa lập gia đình; dưới 18 tuổi hoặc dưới 23 tuổi nếu tại thời điểm tham gia bảo hiểm và/hoặc tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm còn đang theo học toàn thời gian theo chương trình học chính quy tại cơ sở đào tạo được công nhận và có Giấy phép; chưa có việc làm và phụ thuộc tài chính vào ít nhất 1 người lớn ở trên.
 - Mỗi người con phải đi kèm ít nhất 1 người lớn trong bất kì chuyến du lịch được bảo hiểm.

- 13. Chuyển đi:** Là hành trình do Người được bảo hiểm thực hiện, tính từ khi Người được bảo hiểm hoàn tất thủ tục xuất cảnh rời khỏi Việt Nam để đến điểm đến ở nước ngoài và kết thúc khi có một trong những sự kiện nào xảy ra trước tiên dưới đây:
- Thời hạn bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm kết thúc; hoặc,
 - Người được bảo hiểm đã hoàn tất thủ tục nhập cảnh trở về Việt Nam hoặc quê hương của mình (tùy theo nơi nào đến trước).
- 14. Hợp đồng bảo hiểm chuyển:** Là hợp đồng bảo hiểm có thời gian bảo hiểm cho một chuyến đi được xác định, kể từ ngày bắt đầu và kết thúc vào ngày hết hạn.
- 15. Hợp đồng bảo hiểm năm:** Là hợp đồng bảo hiểm cho từng chuyến đi được thực hiện trong năm bảo hiểm. Mỗi chuyến đi được bảo hiểm kéo dài không quá 90 (chín mươi) ngày.
- 16. 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.
- 17. Quê hương:** Là quốc gia nơi Người được bảo hiểm cư trú lâu dài và có tư cách công dân tại quốc gia đó. Đối với công dân có 02 (hai) quốc tịch, Quê hương là nơi họ đang sinh sống.
- 18. Bệnh viện:** Là cơ sở 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 Bác sĩ. Bệnh viện không phải là nơi hoạt động như spa, phòng tắm hơi, viện cai nghiện rượu, ma túy, trung tâm điều dưỡng, phòng mạch, phòng khám hoặc nhà dưỡng lão.
- 19. Bác sĩ:** Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị. Bác sĩ không được đồng thời là thành viên gia đình của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm.
- 20. Thuốc:** Là chế phẩm có chứa dược chất hoặc dược liệu dùng cho người nhằm mục đích phòng bệnh, chẩn đoán bệnh, chữa bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể người bao gồm thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, vắc xin và sinh phẩm.
- 21. Nằm viện:** Là việc Người được bảo hiểm phải ở trong bệnh viện kéo dài ít nhất là 24 giờ đồng hồ để điều trị và phải thanh toán chi phí cho việc điều trị và chi phí tiền phòng / tiền giường bệnh.
- 22. Điều trị nội trú** là Người được bảo hiểm phải nhập viện, nằm tại phòng điều trị trong ngày hoặc nằm trên giường bệnh qua một hoặc nhiều đêm để điều trị y tế tại bệnh viện hoạt động hợp pháp cho đến khi ra viện và/hoặc có Giấy chứng nhận xuất viện.
- 23. Điều trị ngoại trú** là điều trị y tế tại cơ sở y tế hoạt động hợp pháp nhưng không nhập viện điều trị nội trú.
- 24. Tai nạn:** Là những tai nạn xảy ra do một lực bất ngờ từ bên ngoài, hữu hình, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, tác động lên thân thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị thương tích thân thể, thương tật hoặc tử vong.
- 25. Thương tích:** là các chấn thương về thân thể chỉ do tai nạn gây ra và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác và không phải do ốm đau/bệnh tật gây nên.
- 26. Thương tật vĩnh viễn** là thương tật kéo dài 52 tuần tính từ ngày xảy ra tai nạn và vào thời điểm kết thúc thời hạn 52 tuần này vẫn không có hy vọng cải thiện hoặc phục hồi theo kết luận của Hội đồng / Trung tâm giám định y khoa có thẩm quyền.
- 27. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật do tai nạn, xảy ra trong vòng 90 ngày kể từ ngày tai nạn và là thương tật làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện các công việc thường nhật hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và những tình trạng thương tật đó

phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài 52 tuần liên tục kể từ ngày bị thương tật và không hy vọng vào cải thiện hoặc phục hồi theo kết luận của Hội đồng / Trung tâm giám định y khoa có thẩm quyền.

28. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** là thương tật do tai nạn, xảy ra trong vòng 90 ngày kể từ ngày tai nạn và là thương tật làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể mà với điều kiện tình trạng thương tật đó phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là kéo dài 52 tuần liên tục kể từ ngày bị thương tật và không hy vọng vào cải thiện hoặc phục hồi theo kết luận của Hội đồng / Trung tâm giám định y khoa có thẩm quyền.
29. **Mất một chi:** Mất do sự cắt rời hoàn toàn và vĩnh viễn một bàn tay hay ngang mức cổ tay trở lên hoặc một bàn chân hay ngang mức cổ chân trở lên.
30. **Mất thị lực:** Là mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng nhìn.
31. **Ốm đau / bệnh bất ngờ:** Là bất kỳ thay đổi nào có thể nhận thấy đối với tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm trong khi Người được bảo hiểm ở nước ngoài trong suốt thời hạn của chuyến đi mà trong đó Người được bảo hiểm cần đến sự chăm sóc y tế của bác sĩ để điều trị ốm đau/bệnh dẫn đến khiếu nại, với điều kiện là ốm đau/bệnh không phải là tình trạng tồn tại trước thời điểm được bảo hiểm và không bị loại trừ bởi Quy tắc bảo hiểm này.
32. **Ốm đau / bệnh / thương tích có sẵn hoặc điều kiện y tế tồn tại trước:** Là tình trạng sức khỏe, bệnh tật hoặc thương tích của người được bảo hiểm đã tồn tại và/hoặc có nguồn gốc từ trước ngày ký kết Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc đã được bác sĩ khám bệnh hay kê đơn thuốc trong vòng 12 tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; hay vì tình trạng bệnh tật hoặc thương tích này mà Người được bảo hiểm cần đến sự tư vấn hay điều trị về y tế bởi Bác sĩ cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám hoặc điều trị hay không, trong vòng 12 tháng trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Bệnh/ thương tích có sẵn đồng nghĩa với điều kiện y tế tồn tại trước.

Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện / phòng khám / cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người được bảo hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.
33. **Thương tích hay ốm đau/bệnh trầm trọng:** Là tình trạng sức khỏe đòi hỏi phải được điều trị bởi một Bác sĩ và theo xác nhận của Bác sĩ đó thì tình trạng sức khỏe 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 "Thương tích hay ốm đau/bệnh trầm trọng" khi áp dụng cho các thành viên gia đình của Người được bảo hiểm sẽ có nghĩa là ốm đau/bệnh hoặc thương tích đã được Bác sĩ xác 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.
34. **Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch hay HIV/AIDS:** Bao gồm: bệnh nhiễm trùng cơ hội, khối u ác tính, nhiễm vi rút HIV, Hội chứng tàn phá của vi rút HIV hoặc bất kỳ bệnh tật hay ốm đau nào khác có liên quan đến việc xét nghiệm dương tính với vi rút HIV.
35. **Bệnh nhiễm trùng cơ hội** là tình trạng nhiễm trùng xảy ra do cơ thể bị suy giảm miễn dịch vì bị nhiễm HIV do kết luận của Bác sĩ.
36. **Công ty Cứu trợ:** Là đơn vị cung cấp dịch vụ hỗ trợ về y tế và du lịch do GIC chỉ định tại thời điểm thích hợp.
37. **Bắt cóc** nghĩa là bất kỳ sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nào mà Người được bảo hiểm bị bắt, giam giữ hoặc mang đi bằng vũ lực hoặc sự lừa gạt (ngoại trừ trẻ con bị bắt cóc bởi cha hoặc mẹ của chúng) không theo ý muốn của Người được bảo hiểm nhằm mục đích đòi tiền chuộc hoặc lợi ích nào khác, và theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền là một vụ bắt cóc.

38. **Mất tích** là trường hợp không có tin tức xác thực về việc Người được bảo hiểm còn sống hay đã tử vong sau 2 năm theo quy định của pháp luật kể từ ngày xảy ra tai nạn, hoặc thiên tai, thảm họa mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo tìm kiếm trên phương tiện thông tin đại chúng và việc mất tích như vậy phải được tuyên bố chính thức từ cơ quan có thẩm quyền là Tòa án. Thời điểm xác nhận sự kiện mất tích là thời điểm tuyên bố của tòa án.
39. **Đình công:** Đình công là sự ngừng việc tạm thời, tự nguyện và có tổ chức của tập thể lao động nhằm đạt được yêu cầu trong quá trình giải quyết tranh chấp lao động.
40. **Hoạt động khủng bố:** nghĩa là hành động sử dụng vũ lực / vũ khí hoặc đe dọa bằng vũ lực / vũ khí, của một cá nhân hay một nhóm người, dù là hành động đơn lẻ hay đại diện cho hoặc có liên quan đến bất kỳ (các) tổ chức hay (các) Chính phủ, vận động cho một bè phái chính trị, một tôn giáo, một ý thức hệ hay cho những mục đích tương tự bao gồm cả những mưu toan nhằm tác động đến Chính phủ và/hoặc gieo rắc nỗi sợ hãi trong dân chúng hoặc một bộ phận dân chúng, ngoại trừ việc sử dụng vũ khí/chất hạt nhân, hóa học, sinh học. Khủng bố đồng thời bao gồm bất kỳ hành động nào do Chính phủ (của nước có liên quan) xác nhận hoặc thừa nhận là khủng bố.
41. **Đồ vật có giá trị** nghĩa là các món đồ vật làm bằng vàng, bạc, các loại trang sức bằng kim loại quý, lông thú, đồng hồ, đá quý
42. **Đôi hoặc bộ đồ vật** là vật dụng cá nhân có nhiều hơn một bộ phận hoặc hạng mục. Một cặp hạng mục hoặc một bộ đồ vật sẽ được xem là một đồ vật đồng bộ (một đôi giày, một máy quay phim đi cùng ống kính và các thiết bị tiêu chuẩn kèm theo máy quay phim đó)
43. **Hành lý tư trang** nghĩa là những đồ dùng thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm thường mang theo bên mình hoặc mua sắm trong chuyến đi được bảo hiểm
44. **Nơi công cộng:** Là bất kỳ nơi nào mà công chúng được phép ra vào, chẳng hạn như sân bay, cửa hàng, nhà hàng, sảnh khách sạn, bãi biển, sân gôn, đường đua, bãi đỗ xe, bảo tàng, rạp phim, đường xá, tòa nhà công cộng...
45. **Phương tiện công cộng:** Là bất cứ phương tiện vận tải nào được thực hiện theo lịch trình đều đặn do một hãng vận tải được phép hoạt động hợp pháp quản lý, vận hành và vì mục đích vận chuyển công cộng tại địa phương. Phương tiện công cộng được hiểu là các phương tiện để đi lại và được các nước thừa nhận (xe buýt, phà, tàu cao tốc cánh ngầm, tàu chạy trên đệm không khí, tàu thủy, tàu hỏa, tàu điện hay tàu điện ngầm). Phương tiện công cộng không bao gồm các phương thức vận tải được thuê chuyển hay được thu xếp trong khuôn khổ chuyến du lịch, cho dù phương thức vận tải đó được thực hiện theo một lịch trình đều đặn. Trong Quy tắc bảo hiểm này, hãng hàng không dân dụng được coi là phương tiện công cộng.

Phần B – Đối tượng và điều kiện bảo hiểm

- Mọi công dân của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam hoặc công dân của bất kỳ quốc gia nào khác đang cư trú hoặc làm việc hợp pháp tại Việt Nam, từ 06 tuần tuổi đến 75 tuổi đều có thể tham gia bảo hiểm Du lịch toàn cầu tại GIC.

Trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em từ 06 tuần tuổi đến 10 tuổi, GIC chỉ nhận bảo hiểm khi có một người thân đi kèm và người này được bảo hiểm trong cùng một Hợp đồng bảo hiểm.

- Thời hạn bảo hiểm

2.1. Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm xuất cảnh khỏi lãnh thổ Việt Nam (gọi là khởi hành chuyến đi); đến thời điểm kết thúc lịch trình và nhập cảnh vào lãnh thổ Việt Nam hoặc quê hương của Người được bảo hiểm (tùy theo nơi nào đến trước) (gọi là kết thúc chuyến đi). Thời hạn bảo hiểm sẽ được tính theo giờ Việt Nam.

- Đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyến: GIC chịu trách nhiệm bảo hiểm tại thời điểm khởi hành chuyến đi đến thời điểm kết thúc chuyến đi.
- Đối với Hợp đồng bảo hiểm năm: Thời hạn bảo hiểm là một năm, được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trách nhiệm bảo hiểm của GIC cho mỗi chuyến đi

chỉ phát sinh từ thời điểm Người được bảo hiểm khởi hành chuyến đi đến thời điểm kết thúc chuyến đi.

- 2.2. GIC sẽ gia hạn thời hạn bảo hiểm cho chuyến đi tối đa là bảy (7) ngày để Người được bảo hiểm hoàn tất chuyến đi và không tính thêm phí bảo hiểm cho thời gian gia hạn này trong trường hợp Người được bảo hiểm không thể quay về Việt Nam khi đi du lịch nước ngoài trong thời hạn bảo hiểm vì các lý do bất khả kháng sau:
 - a. Bác sĩ yêu cầu Người được bảo hiểm hoãn chuyến đi do tai nạn hoặc tình trạng y tế khẩn cấp bằng văn bản; hoặc
 - b. Phương tiện mà Người được bảo hiểm đặt để quay về Việt Nam bị hoãn do các tình huống ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm.
- 2.3. Trong thời gian gia hạn này, Người được bảo hiểm vẫn được hưởng các quyền lợi bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm đã cấp khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.
3. GIC chỉ thực hiện bảo lãnh viện phí đối với các chi phí y tế điều trị nội trú với điều kiện việc thu xếp thanh toán đó phải do GIC và Công ty Cứu trợ do GIC chỉ định thực hiện.
4. Độ dài của chuyến đi
 - 4.1. Đối với Hợp đồng bảo hiểm chuyến: độ dài chuyến đi sẽ không vượt quá 182 ngày liên tục tính từ ngày khởi hành từ Nước xuất hành cho đến khi trở về Nước xuất hành.
 - 4.2. Đối với Hợp đồng bảo hiểm năm: độ dài chuyến đi sẽ không vượt quá 90 ngày liên tục tính từ ngày khởi hành từ Nước xuất hành cho đến khi trở về Nước xuất hành.
5. GIC sẽ thanh toán cho quyền lợi bảo hiểm cơ bản trong phạm vi số tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trường hợp bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm mở rộng, GIC sẽ thanh toán tối đa theo giới hạn chi trả quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm.
6. GIC sẽ không bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thực hiện công việc hay nghề nghiệp phải hứng chịu các mối nguy hiểm hoặc các nguy cơ hay rủi ro đặc biệt, làm việc ở độ cao trên 10 mét so với mặt đất, làm việc dưới mặt biển, khai thác mỏ, làm việc trên các giàn khoan dầu / khí, thám hiểm / đánh bắt cá sâu dưới biển hoặc thủy thủ, làm việc với chất nổ, làm việc ở lò mổ, hoặc xướng đúc kim loại nặng và lò luyện kim.
7. GIC sẽ không bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị bất kỳ tình trạng ốm đau, thương tật, phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ việc đi đến hay đi qua Afghanistan, Cộng Hoà Dân Chủ Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, Syria, Libya, Somalia, Bắc Triều Tiên, hoặc khu vực Crimea.

Ngoài ra, GIC sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ yêu cầu bồi thường nào hoặc cung cấp bất kỳ quyền lợi nào dưới đây trong trường hợp việc bảo hiểm, thanh toán bồi thường hoặc cung cấp quyền lợi có thể đặt GIC vào tình thế mâu thuẫn với các lệnh trừng phạt, lệnh cấm hoặc hạn chế theo nghị quyết/quyết định của Tổ chức Liên hiệp quốc hoặc lệnh trừng phạt về thương mại hoặc kinh tế, luật hoặc quy định của Liên minh Châu Âu, hoặc lệnh trừng phạt của Hợp chúng quốc Hoa Kỳ.

Phần C – Phí bảo hiểm, thanh toán phí bảo hiểm và thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

1. Phí bảo hiểm và thanh toán phí bảo hiểm

- a. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm, độ dài chuyến đi.
- b. Bên mua bảo hiểm phải thực hiện việc thanh toán phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm và tuân theo quy định của Pháp luật.

- c. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực khi đến hạn thanh toán. Việc xử lý hậu quả pháp lý thực hiện theo quy định pháp luật.

2. Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm:

Trách nhiệm bảo hiểm của GIC phát sinh khi có một trong những trường hợp sau đây:

- a. Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm;
- b. Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết, trong đó có thỏa thuận giữa GIC và Bên mua bảo hiểm về việc Bên mua bảo hiểm nợ phí bảo hiểm;
- c. Có bằng chứng về việc Hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết và Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm.

Phân D – Phạm vi bảo hiểm, số tiền bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm

Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm sẽ được cung cấp dựa theo nội dung được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm dựa theo các quyền lợi bảo hiểm và số tiền bảo hiểm áp dụng cho Chương trình bảo hiểm được quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và các điều kiện / điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

GIC có quyền từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp cho GIC thông tin sai sự thật để trục lợi bảo hiểm hoặc trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trường hợp bị loại trừ theo Quy tắc bảo hiểm.

Điều 1 - Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn

1. GIC chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, với điều kiện tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ như sau:

STT	Sự kiện bảo hiểm	Số tiền bồi thường là tỉ lệ % của số tiền bảo hiểm
1	Tử vong do tai nạn	100%
2	Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn	
	- Bại liệt toàn phần	100%
	- Mất hoàn toàn thị lực của hai mắt vĩnh viễn	100%
	- Mất hoàn toàn chức năng nhai hoặc nói	100%
	- Liệt vĩnh viễn và không thể phục hồi chức năng của các chi	100%
3	Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	
	- Mất một chi hoặc mất hoàn toàn chức năng của một chi	75%
	- Mất hoàn toàn thính giác của hai tai	75%
	- Mất hoàn toàn một mắt	55%

2. Nếu Người được bảo hiểm bị mất tích do bị chìm, bị hỏng của máy bay hoặc phương tiện vận chuyển khác mà Người được bảo hiểm đi trên đó tại thời điểm xảy ra tai nạn. Người được bảo hiểm sẽ được xem như là bị tử vong do tai nạn và sẽ được bảo hiểm theo quyền lợi tại Điều này, với điều kiện có xác nhận bằng văn bản của Tòa án về việc Người được bảo hiểm bị mất tích nêu trên. Nếu sau này Người được bảo hiểm được phát hiện vẫn còn sống thì quyền lợi này phải được hoàn trả lại cho GIC.
3. Khi Người được bảo hiểm đã được GIC trả toàn bộ tiền bảo hiểm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, GIC sẽ không chi trả thêm cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào khác như quy định tại Điều 1.1 nói trên (trừ

mục 3). Tổng số tiền bảo hiểm được chi trả cho các khoản không vượt quá số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm.

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

Điều 2 - Gấp đôi Số tiền bảo hiểm khi đi trên phương tiện vận chuyển công cộng

Trong trường hợp Tai nạn xảy ra trong thời gian Người được bảo hiểm ở nước ngoài và đang là hành khách có mua vé trên một phương tiện vận chuyển công cộng chạy theo lịch trình cụ thể, dẫn đến Người được bảo hiểm bị tử vong thì số tiền bảo hiểm sẽ được tính gấp đôi số tiền bảo hiểm tại mục quyền lợi Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, và GIC sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm này.

Lưu ý: GIC sẽ chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo một trong hai Quyền lợi tại Điều 1 hoặc Điều 2 chứ không chi trả nhiều hơn một quyền lợi đối với cùng 1 sự kiện bảo hiểm.

Điều 3 - Chi phí y tế phát sinh do tai nạn hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ

GIC đồng ý trả tiền bảo hiểm cho các chi phí y tế phát sinh từ việc điều trị cho thương tích hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ thuộc phạm vi bảo hiểm như sau:

1. Chi phí y tế phát sinh đối với việc điều trị y tế phát sinh ở ngoài lãnh thổ Nước xuất hành, các chi phí đó bao gồm:
 - a. **Chi phí y tế điều trị nội trú:** Bao gồm các khoản chi phí giường bệnh, phẫu thuật, dịch vụ xe cứu thương bao gồm chi phí cho người trợ giúp y tế đi kèm, xét nghiệm chẩn đoán, khám bệnh, thuốc được kê đơn bởi Bác sĩ được phép hành nghề; Chi phí phát sinh cho việc điều trị các biến chứng thai sản / sảy thai do tai nạn cần phải được nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác sĩ có chuyên môn. Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm mang thai tới tuần thứ 24 và loại trừ tất cả các chi phí liên quan đến việc mang thai / sinh nở; các triệu chứng ốm nghén từ tuần thứ 01 đến tuần thứ 12 (nếu có) của thai kỳ.
 - b. **Chi phí y tế điều trị ngoại trú:** Bao gồm chi phí khám bệnh và thuốc được Bác sĩ kê theo đơn, chụp x-quang, xét nghiệm chuẩn đoán. Chi phí điều trị ngoại trú sẽ tuân theo mức giới hạn được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
2. Chi phí y tế phát sinh đối với việc điều trị y tế phát sinh trong lãnh thổ Nước xuất hành:

Các chi phí tại khoản 1a của Điều này phát sinh từ việc điều trị tiếp theo được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm Người được bảo hiểm về đến Nước xuất hành.

Với điều kiện là:

- a. Việc điều trị tiếp theo là do tai nạn hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ xảy ra khi Người được bảo hiểm đang trong chuyến đi được bảo hiểm và theo chỉ định của Bác sĩ;
 - b. Thời gian nằm viện phải kéo dài trên 24 giờ theo ý kiến chuyên môn của bác sĩ.
3. Chi phí y tế phát sinh do tai nạn hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ theo Điều 3 chỉ được chi trả khi:
 - a. Tất cả các chi phí trên là chi phí hợp lý (chi phí phát sinh theo chỉ định của bác sĩ điều trị, không phải theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, và cần thiết cho việc điều trị), thông thường, phù hợp thông lệ phải trả cho việc điều trị, cho các dịch vụ y tế hay thuốc men theo quy định tại nơi phát sinh các chi phí đó. Các chi phí này phải được chứng minh bằng bảng kê chi tiết các loại chi phí, hoá đơn chứng từ gốc hợp pháp đầy đủ.
 - b. Việc nằm viện và các chi phí y tế khác không phát sinh từ thương tích, ốm đau/bệnh có sẵn hay các điều kiện y tế tồn tại trước khi tham gia bảo hiểm.

4. Bất cứ số tiền hay tổng của các số tiền được thanh toán nào cho các chi phí ở trên theo Quyền lợi này sẽ không vượt quá giới hạn chi trả quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm trên Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với Quyền lợi này. Quyền lợi này sẽ không bảo hiểm cho các chi phí y tế sau:
- Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt hay chăm sóc riêng;
 - Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, điều trị các khuyết tật khúc xạ của mắt cận thị, viễn thị, loạn thị, lác hoặc các khuyết tật khúc xạ khác; điều trị các khuyết tật thoái hoá thính giác, bao gồm loại trừ đối với thuốc được bác sỹ 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;
 - Chi phí thuốc bổ, thực phẩm chức năng, vitamin, thuốc / thuốc tiêm chủng phòng bệnh (trừ khi việc tiêm chủng phòng bệnh là cần thiết do hậu quả trực tiếp của Tai nạn);
 - Chi phí mua dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực;
 - Chi phí điều trị liên quan đến rối loạn tâm thần (trầm cảm, chứng lo âu, tâm thần phân liệt, rối loạn ăn uống, tất cả các chứng nghiện), rối loạn về hệ thần kinh (chấn động / tổn thương cảm xúc hoặc tâm lý, đầu độc tâm lý, thoái hoá thần kinh, khối u, u, bướu, nghẽn / vỡ mạch máu, rối loạn miễn dịch), mất ngủ, mất trí, căng thẳng, lo lắng, suy nhược, rối loạn cảm xúc;
 - Chi phí phát sinh liên quan đến việc kế hoạch sinh sản bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hóa học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh hoặc các phương pháp hỗ trợ sinh sản;
 - Việc điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện mà không có sự chỉ dẫn của Bác sĩ; 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;
 - 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 liên quan đến cấy ghép nội tạng.
 - Các chi phí điều trị hoặc dịch vụ y tế được kê đơn bởi Bác sĩ là thành viên gia đình của Người được bảo hiểm thực hiện.

Điều 4 - Hỗ trợ nằm viện ở nước ngoài

GIC sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm tiền trợ cấp nằm viện hàng ngày cho mỗi hai mươi bốn (24) giờ trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện ở nước ngoài trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm nếu:

- a. Người được bảo hiểm nằm viện để điều trị thương tích do tai nạn hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ khi đang du lịch tại Nước ngoài trong thời hạn bảo hiểm;
- b. Theo yêu cầu của Bác sĩ

Điều 5 - Vận chuyển y tế cấp cứu / Hồi hương / Dịch vụ hỗ trợ y tế

Thông qua Công ty cứu trợ, GIC sẽ phối hợp thực hiện dịch vụ Trợ cứu y tế khẩn cấp và dịch vụ Hỗ trợ du lịch cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp sử dụng những dịch vụ liệt kê dưới đây, Người được bảo hiểm hay Người thân của Người được bảo hiểm phải gọi điện thoại ngay đến tổng đài của GIC hoặc Công ty Cứu trợ để được giúp đỡ.

Khi yêu cầu hỗ trợ, Người thực hiện việc 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 và với điều kiện thương tích hoặc ốm đau/bệnh của Người được bảo hiểm không bị loại trừ theo quy định bởi điều kiện và điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này, GIC và Công ty Cứu trợ sẽ thực hiện các dịch vụ tùy theo trường hợp cần thiết và thanh toán các chi phí.

Việc cung cấp các dịch vụ trong Quyền lợi này còn phụ thuộc vào các yếu tố, điều kiện khách quan như điều kiện thời tiết khắc nghiệt, địa hình hiểm trở, tình hình chính trị bất ổn dẫn đến việc các phương tiện vận chuyển hỗ trợ cấp cứu không thể tiếp cận được đến địa điểm Người được bảo hiểm gặp nạn.

Tổng các số tiền được GIC thanh toán đối với bất cứ dịch vụ nào theo Quyền lợi này sẽ không vượt quá giới hạn chi trả quy định trong Bảng quyền lợi bảo hiểm.

1. Vận chuyển y tế cấp cứu

- Trong trường hợp khẩn cấp có thể ảnh hưởng đến tính mạng Người được bảo hiểm bị tai nạn hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ mà cần phải điều trị ngay lập tức và nếu bệnh viện có sẵn tại địa phương không có đủ trang thiết bị y tế phù hợp cho việc điều trị, GIC và Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp vận chuyển khẩn cấp Người được bảo hiểm bằng bất kỳ phương thức nào cần thiết về mặt y tế với hình thức vận chuyển kinh tế nhất đến cơ sở y tế gần nhất, nơi có đủ khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp. Dịch vụ chăm sóc y tế, phương tiện thông tin liên lạc và các dịch vụ phụ thuộc cần thiết cũng sẽ được cung cấp trong khi vận chuyển.
- Phương tiện vận chuyển cấp cứu có thể bao gồm phương tiện cấp cứu bằng đường không, đường bộ hoặc các phương tiện vận chuyển hàng không thông thường, phương tiện vận chuyển đường sắt hoặc các phương tiện thích hợp khác.

2. Hồi hương

Sau khi Người được bảo hiểm đã được vận chuyển cấp cứu như tại khoản 1 của Quyền lợi này và/hoặc nhập viện ngoài lãnh thổ Việt Nam, với sự hỗ trợ của Công ty Cứu trợ, GIC sẽ thu xếp và chi trả các chi phí đưa Người được bảo hiểm hồi hương trở về bệnh viện ở Nước xuất hành hoặc Quê hương với điều kiện Người được bảo hiểm hoàn lại các vé chưa được dùng trong chuyến đi cho GIC.

Đối với Điều 5, GIC không chi trả cho các chi phí sau đây:

- Bất kì chi phí nào phát sinh cho các dịch vụ do bên thứ ba cung cấp mà Người được bảo hiểm không có nghĩa vụ thanh toán, hay các chi phí khác đã được tính trong chi phí của Chuyến đi theo lịch trình.
- Bất kì chi phí phát sinh cho việc vận chuyển Người được bảo hiểm nhưng không được Công ty Cứu trợ hay người đại diện được uỷ quyền của Công ty Cứu trợ chấp thuận và thu xếp.

Điều 6 - Hồi hương thi thể

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, GIC sẽ thu xếp thông qua Công ty Cứu trợ để vận chuyển hài cốt của Người được bảo hiểm về Nước xuất hành hoặc Quê hương. Nếu được yêu cầu bởi gia đình của Người được bảo hiểm, GIC và Công ty Cứu trợ sẽ thu xếp mai táng ngay tại nơi mất. Giới hạn chi phí tối đa được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Chi phí mai táng chỉ bao gồm các chi phí phải trả cho dịch vụ mai táng (bao gồm chi phí mua hòm, khâm liệm và hoả táng).

Lưu ý: Người được bảo hiểm phải được sự chấp thuận của GIC trước khi các chi phí tại Quyền lợi này phát sinh và toàn bộ những dịch vụ đó phải do Công ty Cứu trợ tiến hành.

Điều 7 - Bảo hiểm trong trường hợp bị khủng bố

GIC sẽ chi trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo quyền lợi tại Điều 3 và Điều 5 đối với các tổn thất phát sinh do khủng bố trong chuyến đi, theo giới hạn riêng của Chương trình bảo hiểm lựa chọn và Điều khoản và Loại trừ của Chương trình bảo hiểm.

Điều 8 - Trợ cấp học phí cho trẻ em phụ thuộc

Trong trường hợp việc Tử vong do tai nạn của Người được bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, đồng thời vào ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm có một hoặc nhiều con hợp pháp (dưới 18 tuổi hoặc dưới 23 tuổi và với điều kiện hiện đang theo học toàn thời gian tại trường được công nhận), GIC sẽ thanh toán đến tối đa mức

trách nhiệm của Chương trình Bảo hiểm Lựa chọn cho mỗi người con hợp pháp, nhưng không quá bốn (4) người con.

Lưu ý: Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được chi trả một lần cho bất kì người con nào cho dù những người con đó có được bảo hiểm bởi hơn một Hợp đồng bảo hiểm du lịch do GIC cấp cho cùng một chuyến đi.

Điều 9 - Thăm viếng tại bệnh viện

Trong trường hợp, Người được bảo hiểm phải nằm viện tại nước ngoài hơn 5 ngày trở lên do thương tích hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ và tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm không cho phép tiến hành vận chuyển Người được bảo hiểm về Nước xuất hành và không có người lớn nào (trên 18 tuổi) là Thành viên gia đình / Người thân của Người được bảo hiểm có mặt để chăm sóc Người được bảo hiểm, GIC sẽ thanh toán đến tối đa giới hạn trách nhiệm thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm các chi phí sau:

- Các chi phí đi lại hợp lý (bao gồm tiền vé máy bay, vé tàu hỏa hay vé tàu biển hạng phổ thông) cho một Người thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm xuất phát từ Việt Nam để đến thăm tại nơi Người được bảo hiểm đang nằm viện;
- Tiền phòng ở khách sạn hợp lý, cần thiết cho một Người Thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm để đến thăm và ở lại với Người được bảo hiểm trong quá trình Người được bảo hiểm đang nằm viện

GIC sẽ chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo một trong hai Quyền lợi tại Điều 9 hoặc Điều 10 chứ không phải cả hai đối với cùng 1 sự kiện bảo hiểm.

Điều 10 - Thăm viếng để thu xếp tang lễ

Trong trường hợp, Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn hay ốm đau/bệnh bất ngờ trong khi đang ở nước ngoài và không có người lớn nào (trên 18 tuổi) là Thành viên gia đình ở bên Người được bảo hiểm, GIC sẽ thanh toán đến tối đa giới hạn trách nhiệm cho Chương trình Bảo hiểm Lựa chọn tại Điều 10, các chi phí đi lại hợp lý (bao gồm tiền vé máy bay, vé tàu hỏa hay vé tàu biển hạng phổ thông), tiền phòng ở khách sạn cho một người Người Thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm để giúp thu xếp những thủ tục cuối cùng.

GIC sẽ chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo một trong hai Quyền lợi tại Điều 9 hoặc Điều 10 chứ không phải cả hai đối với cùng 1 sự kiện bảo hiểm.

Điều 11 - Chi phí đưa trẻ em hồi hương

Trong trường hợp, Người được bảo hiểm phải nằm viện ở nước ngoài do bị thương tích hoặc bị ốm đau/bệnh bất ngờ trong chuyến đi và không có người lớn nào khác đi cùng (các) con của Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, GIC sẽ thanh toán đến tối đa giới hạn trách nhiệm thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm các chi phí sau:

- Các chi phí đi lại hợp lý (bao gồm tiền vé máy bay, vé tàu hỏa hay vé tàu biển hạng phổ thông) cho một Người Thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm xuất phát từ Việt Nam đến nơi Người được bảo hiểm đang nằm viện;
- Tiền phòng ở khách sạn hợp lý và cần thiết cho một Người thân hay bạn bè của Người được bảo hiểm để đưa trẻ em về Việt Nam hoặc Nước nguyên xứ.

Điều 12 - Chi phí điện thoại khẩn cấp

Trong trường hợp Người được bảo hiểm gọi đến đường dây nóng của Công ty Cứu trợ do cần cấp cứu y tế khi đi du lịch Nước ngoài trong thời hạn bảo hiểm, GIC sẽ trả chi phí điện thoại di động cá nhân phát sinh từ điện thoại cá nhân đã đăng ký tại Việt Nam, được xác nhận trong bản thanh toán của nhà cung cấp dịch vụ điện thoại.

Lưu ý: Quyền lợi này chỉ được chi trả khi có yêu cầu trả tiền bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm theo Điều 5 ở bảng quyền lợi, với điều kiện là giới hạn trách nhiệm tối đa sẽ không vượt quá số tiền được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 13 - Dịch vụ Hỗ trợ Du lịch khác

- Hỗ trợ dịch vụ Pháp lý: cung cấp thông tin về địa điểm, thời gian làm việc của các văn phòng luật sư gần nhất.
- Hỗ trợ thông tin về Lãnh sự quán / Đại sứ quán: cung cấp thông tin về địa điểm và thời gian làm việc của Lãnh sự quán / Đại sứ quán liên quan.
- Hỗ trợ thông tin Công ty dịch thuật: cung cấp thông tin về địa điểm, phí dịch thuật và thời gian làm việc của các văn phòng dịch thuật gần nhất.

Điều 14 - Mất hành lý cá nhân và tư trang

GIC sẽ bồi thường cho mất mát, hư hỏng hay thiệt hại do hậu quả trực tiếp do cướp, trộm cắp, tai nạn hoặc do vận chuyển nhầm bởi hãng vận chuyển đối với hành lý tư trang của Người được bảo hiểm mang theo và những hành lý tư trang được mua sắm trong chuyến đi xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

Với điều kiện là:

- a. Tổn thất phải được báo cáo cho cơ quan cảnh sát có thẩm quyền tại nơi xảy ra tổn thất trong thời hạn 24 giờ đồng hồ kể từ khi xảy ra sự cố. Bất kỳ khiếu nại nào buộc phải kèm theo văn bản của Cơ quan cảnh sát.
- b. Người được bảo hiểm phải áp dụng các biện pháp cần thiết để đảm bảo rằng hành lý và tư trang của họ được 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 rời chúng ở Nơi công cộng. 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, tổn thất hay thiệt hại gây ra do bên thứ ba, và lấy được xác nhận bằng văn bản của Cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra rủi ro; hoặc
 - Hãng vận chuyển khi bị mất hay thiệt hại xảy ra trong quá trình vận chuyển, và lấy được Biên bản tổn thất hành lý của hãng đó
- c. Giới hạn bồi thường cho mỗi đồ vật hoặc cho mỗi đôi hoặc bộ, giới hạn bồi thường cho máy tính xách tay được quy định rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và giới hạn chỉ bồi thường cho 1 máy tính xách tay cho mỗi Người được bảo hiểm trong trường hợp thay thế mới. Thân máy chụp ảnh, ống kính và phụ tùng bổ sung được coi như là một bộ. Số tiền bồi thường không vượt quá giới hạn đã quy định cho mỗi hạng mục đã được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- d. Việc chi trả bảo hiểm sẽ dựa theo giá trị mua mới thực tế tại thời điểm xảy ra sự cố sau khi đã trừ các chi phí khấu hao và hao mòn tự nhiên. Tỷ lệ khấu hao sẽ được tính theo thời hạn sử dụng như sau:

Số năm sử dụng được tính từ ngày trên hoá đơn mua hàng đối với đồ vật bị tổn thất đến thời điểm xảy ra tổn thất.

Các loại đồ vật	Tỷ lệ khấu hao theo năm sử dụng						
	1 năm	2 năm	3 năm	4 năm	5 năm	6 năm	7 năm
Ba lô, túi xách, vali, quần áo các loại (bao gồm mũ, nón, dây nịch, gang tay, vớ, v.v...), giày dép	25%	50%	75%	100%	100%	100%	100%

Mỹ phẩm / nước hoa	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chai / lọ	25%	50%	75%	100%	100%	100%	100%
Xe đẩy, xe nô, xe lăn	20%	30%	40%	50%	60%	75%	100%
Các đồ vật khác (máy tính xách tay, máy chụp hình)	Áp dụng giá trị thực tế tại thời điểm xảy ra tổn thất dựa theo thời hạn / số năm sử dụng của đồ vật						

- e. Việc giải quyết đối với tổn thất cho các đồ vật không được liệt kê trong bảng ở trên sẽ dựa theo tỷ lệ khấu hao của đồ vật được nêu trong bảng mà có tính chất và chức năng tương tự nhất đối với đồ vật tổn thất.
- f. GIC có quyền lựa chọn cách bồi thường cho Người được bảo hiểm bằng thanh toán tiền mặt hoặc thay thế hay sửa chữa tài sản do mất mát hay thiệt hại với điều kiện là giới hạn trách nhiệm tối đa sẽ không vượt quá Số tiền được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- g. Đối với những đơn yêu cầu bồi thường liên quan đến hành lý bị vỡ hay thiệt hại, người khiếu nại phải xuất trình giấy tờ chứng minh tài sản bị thiệt hại hay đồ vỡ đó cho GIC để làm bằng chứng.
- h. Mọi đồ vật trong hành lý phải thuộc quyền sở hữu của Người được bảo hiểm, không phải được thuê, mượn, được gửi giữ, cầm hộ, hoặc giao cho sử dụng.
- i. Yêu cầu bồi thường liên quan đến mất hành lý hoặc hành lý bị hư hỏng hoặc trì hoãn trong khi đang được giữ bởi hãng hàng không phải được thực hiện đến hãng hàng không trước. Bất kỳ số tiền nào được thanh toán bởi Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được trừ đi số tiền đền bù Người được bảo hiểm đã hoặc có thể nhận từ hãng hàng không cho cùng một sự kiện. Việc tổn thất / mất mát đối với hành lý phải được trình báo cho các Cơ quan có thẩm quyền chẳng hạn như khách sạn và hãng hàng không chịu trách nhiệm tại nơi xảy ra tổn thất hoặc Cơ quan cảnh sát tại nơi xảy ra tổn thất trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự cố. Bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cũng phải đi kèm với xác nhận bằng văn bản của những cơ quan nói trên và các hoá đơn chứng từ hợp lệ chứng minh giá trị của các đồ vật bị mất. Việc đền bù cho các đồ vật không có hoá đơn, giấy tờ hợp lệ chứng minh giá trị sẽ do GIC xem xét và quyết định và số tiền tối đa có thể được bồi thường cho toàn bộ các đồ vật trong trường hợp này là 4.200.000 VNĐ/sự cố.

Loại trừ bảo hiểm: GIC sẽ không bồi thường các trường hợp sau:

- Mất hay thiệt hại hành lý là hậu quả trực tiếp hay gián tiếp của việc trì hoãn, tịch thu, cầm cố hay kiểm tra của cơ quan hải quan hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
- Mất chứng từ có giá trị thanh toán, trái phiếu hay cổ phiếu, thẻ tín dụng, và mọi loại phương tiện thanh toán hoặc tài liệu khác, hộ chiếu, thị thực, vé máy bay, biên lai hay cuống vé của việc vận chuyển, ăn ở hay đi lại (không loại trừ đối với hộ chiếu, thị thực và vé máy bay nếu Điều 15 – Mất tiền và giấy tờ thông hành được áp dụng đối với chương trình bảo hiểm lựa chọn dựa theo Giấy chứng nhận bảo hiểm và sẽ được giải quyết theo điều kiện điều khoản được quy định trong Điều này).
- Mất hay thiệt hại đối với máy nhắn tin, các thiết bị viễn thông/điện tử xách tay, máy tính bảng, điện thoại di động các loại, các thiết bị ngoại vi, phần mềm và các chương trình/thiết bị phụ trợ.
- Mất hay thiệt hại đối với động vật, xe cơ giới (bao gồm cả các trang thiết bị đi kèm), xe mô tô, thuyền, động cơ, các phương tiện vận chuyển khác.
- Vỡ / thiệt hại hoặc mất mát các vật dễ vỡ hoặc dễ gãy, đồ thủy tinh, đồ sứ, đồ mỹ nghệ, đá quý hay đá bán quý, đồ vật có giá trị, các loại thực phẩm, mắt kính, kính sát trùng, cầu răng, răng giả, các bộ phận giả, đồng hồ, nhạc cụ, tranh vẽ, tác phẩm nghệ thuật, đồ cổ, đồ lưu niệm, đồ trang sức, giày trượt tuyết, các dụng cụ thể thao, các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng hoặc chế độ ăn kiêng, những đồ dễ hư hỏng, hoa quả, thực phẩm.
- Hao mòn tự nhiên, mối, mọt, khuyết tật cố hữu, trực trặc hay hỏng hóc về cơ học, điện, điện tử, làm sạch, quá trình sửa chữa hay 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.
- Hành lý bị bỏ quên / thiếu giám sát 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 ký gửi hoặc được gửi trước, gửi qua bưu điện hay không được vận chuyển cùng với Người được bảo hiểm trên cùng một phương tiện vận chuyển công cộng chuyên chở Người được bảo hiểm.
- Mất mát hoặc thiệt hại đối với hàng hoá kinh doanh, hàng mẫu hay bất kỳ trang thiết bị nào phục vụ cho mục đích kinh doanh.
- 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.
- 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.
- Tổn thất bộ phận đối với hành lý.
- Mất mát do để hành lý ở trên phương tiện di chuyển thiếu sự trông coi/giám sát, thậm chí khi đã được khóa
- Máy tính xách tay là hành lý ký gửi.

Điều 15 - Mất tiền và 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, GIC 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 cho việc quay về Nước xuất hành do vé hồi hương của họ không có giá trị, nhưng tối đa không vượt quá giới hạn chi phí được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

GIC sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm số tiền không quá số tiền được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với tổn thất mất tiền (tiền mặt, séc du lịch hoặc tiền giấy) thuộc quyền sở hữu của người đó và đang được người đó cất giữ, trông coi và quản lý trong chuyến đi được bảo hiểm, với điều kiện tổn thất này phải phát sinh do bị cướp, trộm cắp hay thiên tai (bão, động đất, v.v) xảy ra trong chuyến đi được bảo hiểm.

Với điều kiện:

- Trong vòng 24 tiếng đồng hồ sau khi phát hiện tổn thất, tổn thất được trình báo đến Cơ quan chức năng có thẩm quyền và lấy được xác nhận của Cơ quan chức năng có thẩm quyền trên bản tường trình.
- GIC sẽ không chịu trách nhiệm theo phần này nếu Người được bảo hiểm cũng góp phần vào nguyên nhân gây mất mát bằng việc để tiền, hộ chiếu, thị thực, vé máy bay hay giấy tờ thông hành ở Nơi công cộng và thiếu giám sát / không trông coi.
- Chi phí bồi thường cho vé máy bay sẽ được giới hạn ở chi phí mua vé hạng thường.
- Cung cấp bảng sao kê rút tiền ở nước ngoài

Điều 16 - Hủy và rút ngắn chuyến đi

GIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp hủy toàn bộ chuyến đi hoặc rút ngắn chuyến đi, các tổn thất về mọi hình thức tiền đặt cọc cho chuyến đi mà không được hoàn lại từ bất kỳ nguồn nào.

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

- Người được bảo hiểm tử vong, ốm đau/bệnh bất ngờ, thương tích nghiêm trọng

- Thành viên gia đình của Người được bảo hiểm, người đi cùng chuyến du lịch được bảo hiểm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm bị tử vong, ốm đau/bệnh bất ngờ hoặc thương tích 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.

Với điều kiện là:

- Quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả đối với các chi phí phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc mang thai, sinh nở và các bệnh phụ khoa hay các dị tật của Người được bảo hiểm.
- Những nguyên nhân trên không phát sinh do tình trạng sức khỏe hay thể lực hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm hay các Thành viên gia đình, người đi cùng Người được bảo hiểm được nhận biết là đã tồn tại vào ngày cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm này.

GIC sẽ không bồi thường cho các tổn thất:

- Phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc phải tuân thủ các quy định hay sự kiểm soát của Chính phủ; hoặc
- Do hãng vận chuyển huỷ chuyến đi; hoặc
- Đã được bảo hiểm theo các đơn bảo hiểm có sẵn hoặc chương trình của Chính phủ; hoặc
- 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.

Điều 17 - Hành lý đến chậm

GIC sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí cần thiết để mua các vật dụng thiết yếu bao gồm quần áo và dụng cụ vệ sinh cá nhân theo giới hạn số tiền được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, nếu hành lý đã ký gửi đến chậm, chuyển nhầm đến nơi khác hoặc tạm thời bị chuyển đến một nơi khác do lỗi của hãng vận chuyển cho mỗi 8 giờ liên tiếp tính từ khi Người được bảo hiểm đến điểm nhận lại hành lý tại điểm đến ở Nước ngoài với điều kiện:

- Trong bất cứ trường hợp nào, giới hạn tối đa được ghi trong Giấy Chứng nhận bảo hiểm
- Việc trì hoãn phải được chứng minh bằng Biên bản bất thường chính thức của hãng hàng không.
- Việc trì hoãn không phải là hậu quả của việc bắt giữ hay tịch thu do hải quan hay các viên chức khác của chính phủ thực hiện.
- Người được bảo hiểm phải chứng minh bằng các tài liệu (bao gồm cả bản gốc hoá đơn mua hàng) với đầy đủ các chi tiết của việc mua hàng.
- Đơn yêu cầu bồi thường theo điều này sẽ không được thanh toán nếu tổn thất về hành lý tương tự đã được GIC chấp nhận bồi thường theo Mục "Hành lý và tư trang".
- Hiệu lực của điều này sẽ chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm về đến Nước xuất hành hay tới điểm đến cuối cùng.

Nếu hành lý được xác định đã bị mất và việc chi trả được thực hiện theo như Điều 14 ở trên, thì số tiền được bồi thường cho quyền lợi này sẽ được trừ vào số tiền bồi thường cho Điều 14.

Điều 18 - Chuyển đi bị trì hoãn

Trong trường hợp phương tiện vận chuyển công cộng có lịch trình mà Người được bảo hiểm đã thu xếp để sử dụng cho việc đi lại ở nước ngoài trong thời hạn bảo hiểm bị hủy bỏ do điều kiện thời tiết xấu/hỏng/trục trặc máy móc hay lỗi cơ cấu kỹ thuật của các phương tiện vận chuyển hoàn toàn vượt ra khỏi sự kiểm soát của Người được bảo hiểm mà không có chuyến thay thế hoặc bị trì hoãn trong ít nhất 6 giờ liên tục tính từ ngày và giờ được nêu trong lịch trình dự kiến và đã được thông báo cho Người được bảo hiểm, GIC sẽ chi trả một khoản tiền như quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi 6 tiếng liên tục bị trì hoãn phát sinh ở nước ngoài như vậy cho đến mức tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Chi tiết của chuyến đi bị trì hoãn phải được chứng minh bằng văn bản của người điều hành phương tiện công cộng.

GIC sẽ không bồi thường trong các trường hợp trì hoãn sau:

- Phát sinh từ việc Người được bảo hiểm không làm thủ tục đăng ký theo đúng lịch trình đã cung cấp cho người đó, hay nếu Người được bảo hiểm không nhận được xác nhận bằng văn bản của hãng vận chuyển hay các đại lý của họ về số giờ bị trì hoãn của chuyến đi.

Hợp đồng bảo hiểm này chỉ thanh toán cho một quyền lợi bảo hiểm theo Điều 18 hoặc Điều 19 chứ không thanh toán cho cả hai trong cùng một yêu cầu bồi thường.

Điều 19 – Lỡ nói chuyến

Nếu Người được bảo hiểm không thực hiện được việc nói chuyến trên phương tiện vận chuyển công cộng mà Người được bảo hiểm đã có xác nhận đặt chỗ do phương tiện vận chuyển thông thường (phương tiện đường bộ, đường biển hoặc đường hàng không có giấy phép hoạt động hợp pháp tại Nước sở tại) được thu xếp trong lịch trình Chuyến đi mà Người được bảo hiểm đi trên đó (không gồm xe taxi, và/hoặc xe riêng) đến muộn để thực hiện nói chuyến và không có chuyến nào khác có sẵn trong vòng 6 giờ liên tục tính từ lúc Người được bảo hiểm đến điểm nói chuyến, GIC sẽ chi trả một khoản tiền như quy định trên Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi 6 tiếng liên tục cho đến mức tối đa được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Với điều kiện là:

- a. Quyền lợi này chỉ được chi trả một lần duy nhất cho mỗi chuyến đi ngoài lãnh thổ Việt Nam.
- b. GIC sẽ không bồi thường phần này nếu phương tiện vận chuyển thông thường (phương tiện đường bộ, đường biển hoặc đường hàng không có giấy phép hoạt động hợp pháp tại Nước sở tại) mà Người được bảo hiểm đi trên đó được thu xếp với giờ đến muộn hơn giờ quy định cho việc thực hiện thủ tục đăng kí cho chuyến bay nối tiếp sau đó.
- c. Chi tiết của chuyến đi bị lỡ nói chuyến phải được chứng minh bằng văn bản của cơ quan điều hành phương tiện vận chuyển công cộng.

Điều 20 - Chuyến đi bị Gián đoạn

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện tại nước ngoài nhiều hơn 5 ngày, GIC sẽ thanh toán theo tỷ lệ cho mỗi ngày trong chuyến đi mà người được bảo hiểm phải nằm viện đến giới hạn trách nhiệm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với phần chuyến đi không được thực hiện cho mất mát về đi lại (vé máy bay phổ thông, vé tàu lửa, tàu biển) và/hoặc chi phí ở đã trả trước mà không được hoàn lại từ bất kỳ nguồn nào khác.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo Quyền lợi Rút ngắn chuyến đi hoặc Quyền lợi Chuyến đi bị gián đoạn, nhưng không thanh toán cho cả hai quyền lợi.

Điều 21 - Trách nhiệm cá nhân khi ở nước ngoài

Trong giới hạn trách nhiệm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, GIC sẽ chi trả bảo hiểm cho Người được bảo hiểm về trách nhiệm pháp lý đối với bên thứ ba trong khi Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài trong suốt chuyến đi, với điều kiện là trách nhiệm pháp lý đó trực tiếp phát sinh từ những sự kiện sau đây:

- a. Gây ra thương tích hoặc tử vong do tai nạn cho bên thứ 3 trong khi ở nước ngoài; hoặc
- b. Gây ra thiệt hại đối với tài sản của bên thứ ba do tai nạn trong khi ở nước ngoài

GIC sẽ trả theo giới hạn mức trách nhiệm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho các chi phí sau:

- Các chi phí pháp lý và các chi phí để đại diện hoặc bảo vệ Người được bảo hiểm; và
- Số tiền mà Tòa án có thẩm quyền tuyên Người được bảo hiểm phải chịu.

Các loại trừ:

GIC sẽ không bồi thường cho:

- Tài sản thuộc quyền sở hữu của thành viên gia đình Người được bảo hiểm hoặc Người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm hoặc được Luật pháp xem xét là Người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm;
- Trách nhiệm của Người sử dụng lao động, hoặc được Luật pháp xem xét là Người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm, hay trách nhiệm đối với thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm;
- Tài sản của Người được bảo hiểm hoặc thuộc quyền kiểm soát, chăm sóc hoặc giám sát của Người được bảo hiểm;
- Trách nhiệm theo hợp đồng;
- Trách nhiệm trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hoặc do hành động cố ý, gian dối hoặc phạm pháp của Người được bảo hiểm;
- Trách nhiệm trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hoặc do quyền sở hữu, chiếm hữu hoặc sử dụng xe, máy bay, mô hình máy bay / máy bay không người lái, tàu thuyền, súng và động vật;
- Trách nhiệm trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hoặc do quyền sở hữu, chiếm giữ đất đai, tòa nhà (trừ trường hợp cư trú tạm thời)
- Trách nhiệm trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ việc thực hiện hoạt động thương mại, kinh doanh hoặc nghề nghiệp;
- Trách nhiệm trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh từ hành động phạm tội;
- Các chi phí pháp lý liên quan đến tố tụng hình sự;
- Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động đua xe các loại (đua xe ô tô, xe máy, tàu hoặc máy bay);
- Các tổn thất do phán quyết mang tính trừng phạt hoặc răn đe của Tòa án;
- Bất kỳ khiếu nại ô nhiễm môi trường.

Như là điều kiện tiên quyết cho trách nhiệm bảo hiểm của GIC, Người được bảo hiểm không được đề nghị, cam kết bồi thường hoặc thừa nhận trách nhiệm đối với bất kỳ bên thứ ba nào, hoặc tham gia tố tụng tại tòa mà không có sự chấp thuận bằng văn bản của GIC.

Sau khi nhận được bất kỳ khiếu nại, yêu cầu, triệu tập của Tòa án hoặc các yêu cầu khác, Người được bảo hiểm phải ngay lập tức thông báo cho GIC mà không xác nhận bất kỳ trách nhiệm nào, đồng thời chấp nhận để GIC giải quyết khiếu nại đó. Người được bảo hiểm có trách nhiệm hỗ trợ GIC chống lại khiếu nại. Bất kỳ sự không thực hiện các điều kiện nào đã nêu sẽ giảm trừ trách nhiệm của GIC theo Điều này.

Điều 22 - Bồi hoàn khấu trừ bảo hiểm đối với phương tiện thuê

Nếu Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm về số tiền khấu trừ (hoặc miễn thường) bồi hoàn do tổn thất hoặc thiệt hại do tai nạn đối với phương tiện thuê trong thời gian ở nước ngoài, GIC sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm đến mức trách nhiệm ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Với điều kiện là:

- a. Người được bảo hiểm phải là người điều khiển hay người cùng lái phương tiện thuê và được nêu trong hợp đồng thuê phương tiện;
- b. Người được bảo hiểm có giấy phép hợp pháp để lái phương tiện thuê; và
- c. Trong quá trình thuê, Người được bảo hiểm phải tuân thủ tất cả các yêu cầu của người cho thuê theo quy định tại hợp đồng thuê, yêu cầu của Công ty bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

“Phương tiện thuê”: Là phương tiện đường bộ có 4 bánh trở lên được thiết kế để sử dụng trên đường bộ, không bao gồm xe đua vượt chướng ngại vật (quad bikes), được cấp phép vận chuyển dưới 7 hành khách bao gồm người điều khiển phương tiện và có trọng tải đường bộ tối đa cho phép dưới ba tấn.

Các loại trừ:

Ngoài các loại trừ chung, GIC đồng thời không bồi thường cho các khiếu nại sau:

- Vi phạm các điều kiện của Hợp đồng thuê, Hợp đồng bảo hiểm phương tiện thuê hay các quy định của pháp luật và luật lệ của Nước sở tại, và/hoặc;
- Tổn thất hoặc thiệt hại do hao mòn tự nhiên, mất giá trị dần dần hay thiệt hại do côn trùng cắn, khiếm khuyết có sẵn hoặc các thiệt hại tiềm ẩn;
- Bất kỳ tổn thất hoặc hư hại cho các dòng xe sau: Ferrari, Bentley, Maybach, Rolls Royce, Aston Martin, Porsche, Lamborghini, Jensen, Lotus, McLaren, Maserati, Jaguar, Bugatti, Spyker;
- Tổn thất hoặc hư hại cho xe được thiết kế như nhà di động (camper van), xe tiện nghi (recreational vehicle - RV), rơ-mooc, hoặc bất kỳ phương tiện khác trên 10 tuổi.

Trường hợp trong chuyến đi vượt ngoài lãnh thổ Việt Nam, Người được bảo hiểm thuê hoặc mượn phương tiện thuê từ một cơ sở cho thuê được cấp phép mà không thể trả lại phương tiện thuê do thương tích hoặc ốm đau/bệnh bất ngờ, GIC sẽ trả các chi phí hợp lý cho việc hoàn trả phương tiện thuê đến kho thuê gần nhất. GIC chỉ chi trả các chi phí này trong trường hợp Người được bảo hiểm có trách nhiệm chi trả được ràng buộc theo Hợp đồng thuê. Các quyền lợi trong Điều này không áp dụng cho Người được bảo hiểm là trẻ em.

Điều 23 - Mở rộng thời hạn bảo hiểm tự động

Áp dụng cho trường hợp Người được bảo hiểm không thể quay về Việt Nam khi đi du lịch nước ngoài trong thời hạn bảo hiểm vì các lý do sau:

- a. Có yêu cầu bằng văn bản từ Bác sĩ điều trị về việc hoãn việc di chuyển của Người được bảo hiểm do tai nạn hoặc tình trạng y tế khẩn cấp; hoặc
- b. Phương tiện mà Người được bảo hiểm đặt để quay về Việt Nam bị hoãn do các tình huống ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm; GIC sẽ gia hạn thời hạn bảo hiểm cho chuyến đi trong khoảng thời gian cần thiết và hợp lý là bảy (7) ngày để Người được bảo hiểm hoàn tất chuyến đi. Không tính thêm phí cho điều khoản mở rộng này.

Điều 24 - Bảo hiểm trong trường hợp bị không tặc

Trường hợp Người được bảo hiểm bị giam cầm bằng vũ lực trong khi đang ở trên phương tiện công cộng ở nước ngoài bị Không tặc, GIC sẽ chi trả số tiền quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm cho mỗi 24 giờ liên tục bị giam cầm đến tối đa mức trách nhiệm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm. Vụ Không tặc phải được trình báo cho Cơ quan cảnh sát có thẩm quyền tại nơi xảy ra vụ việc trong vòng 24 giờ sau khi được giải thoát và GIC phải đồng ý với nội dung trong Biên bản của Cơ quan cảnh sát trước khi chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi theo Điều này.

‘Không tặc/bị không tặc’ nghĩa là bất kỳ việc cầm giữ trái phép hoặc tước quyền điều khiển phương tiện công cộng bằng vũ lực. GIC sẽ không bồi thường trong trường hợp phương tiện công cộng di chuyển đến hoặc di chuyển qua nước đang có chiến tranh.

Phần E – Quyền và nghĩa vụ của các bên

Điều 1 - Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- a. Yêu cầu GIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm;

- b. Được cấp lại bản sao Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm bị mất;
- c. Yêu cầu GIC trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d. Thay đổi các thông tin liên quan của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của GIC;
- e. Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp GIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- f. Các quyền khác theo quy định pháp luật.

2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- a. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận theo hợp đồng bảo hiểm;
- b. Kê khai đầy đủ và trung thực mọi chi tiết liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của GIC;
- c. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của GIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của GIC;
- d. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (như là tên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, địa chỉ liên lạc hay thông tin liên hệ, nghề nghiệp và các thông tin khác);
- e. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, và sửa đổi, bổ sung (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm này; tính trung thực của những lời khai báo kèm những chi tiết kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các khai báo khác của Bên mua bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm trả tiền bảo hiểm nào của GIC theo Quy tắc bảo hiểm này;
- f. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải chịu trách nhiệm đối với chi phí y tế / dịch vụ cấp cứu hoặc các chi phí khác đối với các tổn thất hoặc trách nhiệm không được bảo hiểm theo Quy tắc này, hoặc vượt quá số tiền bảo hiểm tương ứng ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm;
- g. Người được bảo hiểm phải thực hiện kiểm tra sức khỏe tại một cơ sở hợp pháp do GIC chỉ định và GIC có trách nhiệm chi trả mọi chi phí liên quan, trong trường hợp GIC nhận thấy yêu cầu chi trả bảo hiểm liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến tình trạng bị loại trừ bảo hiểm được quy định bởi Quy tắc bảo hiểm.
- h. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.
- i. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm sẽ lập và chuyển giao cho GIC những giấy tờ, tài liệu và tiến hành mọi công việc cần thiết để đảm bảo quyền được yêu cầu bồi hoàn đối với bất kỳ tổ chức hay cá nhân nào đối với những khoản thanh toán / chi trả mà GIC đã thực hiện đối với Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm theo điều 14, 15 và 21 của Quy tắc bảo hiểm này. Người được bảo hiểm không được có bất kỳ việc làm nào có thể gây phương hại đến các quyền này của GIC.

Điều 2 - Quyền và nghĩa vụ của GIC

1. Quyền của GIC

- a. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm;

- b. Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng khi Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật cho GIC hoặc không thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của GIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của GIC;
- c. Trong trường hợp khẩn cấp, GIC hoặc Công ty cứu trợ đã thực hiện tạm ứng hay đã hỗ trợ thanh toán cho Người được bảo hiểm về y tế mà quyền lợi đó không được bảo hiểm theo Quy tắc này, GIC hay Công ty cứu trợ bảo lưu quyền yêu cầu Người được bảo hiểm bồi hoàn toàn bộ số tiền mà GIC hay Công ty cứu trợ đã trả cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế
- d. Trong trường hợp GIC đã chi trả bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng mà GIC có đủ bằng chứng để chứng minh Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng có hành vi gian lận để nhận tiền bảo hiểm. GIC có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng bồi hoàn toàn bộ số tiền mà GIC đã chi trả.
- e. Yêu cầu Người được bảo hiểm thực hiện kiểm tra sức khỏe tại một cơ sở hợp pháp do GIC chỉ định trong trường hợp GIC nhận thấy yêu cầu chi trả bảo hiểm liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến tình trạng bị loại trừ bảo hiểm bởi hợp đồng.
- f. Các quyền khác theo quy định pháp luật.
- g. Đối với việc thanh toán / chi trả theo Điều 14, 15 và 21 của Quy tắc này, GIC được thế quyền của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm để yêu cầu bồi hoàn đối với bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào.

2. Nghĩa vụ của GIC

- a. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;
- b. Cấp cho Bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;
- c. Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- d. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- e. Phối hợp với Bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- f. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

Phần F – Các loại trừ chung

GIC sẽ không có trách nhiệm đối với hoặc chi trả bảo hiểm cho bất cứ quyền lợi nào của Hợp đồng bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Ốm đau/ bệnh/ thương tích có sẵn hoặc điều kiện y tế tồn tại trước, bệnh hay khuyết tật bẩm sinh, bệnh nhiễm HIV/AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS, và/hoặc bất kỳ biến thể đột biến hoặc bệnh dịch theo công bố và khuyến cáo của cơ quan có thẩm quyền như: Tổ chức y tế thế giới WHO, Bộ y tế và Tổng cục Du Lịch Việt Nam (ví dụ SARS, H5N1, v.v.)
2. Các bệnh được liệt kê sau đây cho dù phát hiện trước hay trong thời hạn 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 thủy tinh thể, bệnh xoang phải phẫu thuật, bệnh viêm bên trong tử cung, bệnh lao, rò hậu môn, viêm túi mật, sỏi các loại, dị tật hay bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, bệnh huyết áp hoặc bệnh tim mạch (các bệnh lý liên quan đến tim và bệnh mạch máu), loét dạ dày hoặc tá tràng, đại 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 tiểu đường, đột quy, viêm thận, viêm gan, nhồi máu não, tai biến mạch máu não, nghẽn mạch phổi, suy tủy, suy tụy, viêm đa khớp, các bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu (thay máu, lọc máu, chạy thận nhân tạo), Parkinson, lupus ban đỏ.

3. 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.
4. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các hoạt động khủng bố. Loại trừ này không áp dụng cho quyền lợi Chi phí y tế, Vận chuyển cấp cứu / Hồi hương theo Điều 3 và Điều 5 của Phần D của Quy tắc này.
5. Tự sát, cố gắng tự sát hay cố ý gây thương tích trên thân thể, bệnh thần kinh, rối loạn tâm thần, điên loạn, sảy thai (không do tai nạn), phá thai, sinh đẻ, bệnh hoa liễu, sử dụng thuốc, đồ uống có cồn, ma túy, chất kích thích hay các dung môi mà không có sự chỉ định của Bác sĩ hành nghề hợp pháp và là nguyên nhân dẫn đến tai nạn, điều trị răng trừ khi điều trị những răng tự nhiên còn tốt và bị thương tích do hậu quả của tai nạn.
6. Đột tử, đột quy, tử vong không rõ nguyên nhân, sự mất tích một cách bí ẩn.
7. Khi Người được bảo hiểm không đủ sức khoẻ để đi du lịch/đi lại hoặc du lịch/đi lại trái với lời khuyên của Bác sĩ hành nghề hợp pháp.
8. Điều trị hay sử dụng dịch vụ y tế không có chỉ định của Bác sĩ; điều trị hoặc phẫu thuật thẩm mỹ.
9. Khi mục đích của chuyến đi là để điều trị hoặc chăm sóc y tế.
10. Sự phân hạt của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ.
11. 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 cuộc thi nào mang tính chất chuyên nghiệp hay nghiệp dư hoặc các môn thể thao đối kháng, các cuộc đua xe, leo vách đá hay núi có sử dụng dây leo hay thiết bị khác, khám phá hang động, nhảy dù nhào lộn trên không, bay lượn bằng điều, nhảy dù, đi săn trên ngựa, chèo thuyền vượt thác (cấp độ 3 hoặc hơn), lặn tự do, các môn thể thao trên băng hoặc tuyết, lên xuống máy bay trừ khi Người được bảo hiểm với tư cách là hành khách có mua vé của hãng hàng không thương mại hoạt động có giấy phép, tham gia vào các công việc chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc thiết bị,.
12. Đạt đến / đi đến độ cao trên 4.000 mét so với mực nước biển hoặc lặn dưới nước trong bán kính 20 mét trừ khi có giấy phép leo hoặc lặn hợp pháp hoặc có huấn luyện viên có giấy phép đi kèm.
13. Tử vong hay thương tật hoặc các chi phí liên quan trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc được góp phần bởi hay phát sinh từ hồng hóc hay 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; trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra trong việc nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng 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.
14. Các chi phí hỗ trợ và các dịch vụ y tế không phát sinh trực tiếp từ các sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm.
15. Các tổn thất, thiệt hại hay trách nhiệm phát sinh nào mà đã được bảo hiểm bởi một Công ty bảo hiểm khác thanh toán hay đã được một bên thứ ba có trách nhiệm thanh toán, GIC chỉ chịu trách nhiệm thanh toán

phần chi phí y tế thực tế cho các chứng từ thanh toán có hóa đơn bản gốc hợp lệ. Tuy nhiên, điểm loại trừ này không áp dụng cho các Điều 1 và Điều 2 của Phần D của Quy tắc bảo hiểm này.

16. Khi Người được bảo hiểm đóng vai trò phi công hoặc nhân viên trên máy bay hoặc phương tiện vận chuyển công cộng nào.
17. Hành vi cố ý trái pháp luật của Người được bảo hiểm, tài sản bị cơ quan hải quan hoặc nhà chức trách tịch thu, bắt giữ, hay tiêu hủy. Việc Người được bảo hiểm không tuân thủ hay vi phạm các quy định của chính phủ hoặc Người được bảo hiểm không thực hiện các biện pháp cần thiết để phòng ngừa / tránh phát sinh tổn thất hoặc yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm, sau khi đã có cảnh báo về nguy cơ nổ ra các cuộc bãi công, bạo loạn, nổi loạn, dịch bệnh tại (các) điểm đến trong chuyến đi hoặc các sự kiện như vậy được biết thông qua các phương tiện thông tin đại chúng;
18. Khi Người được bảo hiểm đang lái / điều khiển xe mô tô;
19. Bắt cóc, tống tiền / đòi tiền chuộc.

Phần G - Các điều kiện đặc biệt

1. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm:

GIC hoặc Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bất cứ lúc nào bằng cách thông báo bằng văn bản trước bảy (7) ngày cho bên còn lại và phí bảo hiểm sẽ được hoàn lại theo chi tiết nêu ở phần 2.

Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm không loại bỏ trách nhiệm của GIC đối với các yêu cầu trả tiền bảo hiểm phát sinh trước thời điểm chấm dứt Hợp đồng.

2. Hoàn phí bảo hiểm:

a. Hợp đồng bảo hiểm chuyến:

GIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm cho Người được bảo hiểm và hủy Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm chưa thực hiện chuyến đi theo hiệu lực bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận hoặc Visa bị từ chối, với điều kiện Người được bảo hiểm cung cấp ngay cho GIC Giấy chứng nhận bảo hiểm gốc, hoá đơn chứng từ đã được cấp cùng văn bản từ chối cấp Visa để được GIC hoàn phí bảo hiểm..

b. Hợp đồng bảo hiểm năm:

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, GIC sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 80% số phí bảo hiểm của thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện không phát sinh sự kiện bảo hiểm có thể dẫn đến chi trả bảo hiểm / bồi thường đối với hợp đồng bảo hiểm.
- Trường hợp GIC yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, GIC sẽ hoàn lại 100% phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm.

Phần H - Thủ tục yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm:

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản. Quá thời hạn này, Bên mua bảo hiểm sẽ bị khấu trừ 10% số tiền bảo hiểm được chi trả, trừ trường hợp bất khả kháng.

2. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- a. Thời gian yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- b. Trường hợp Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.

3. Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

GIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.

4. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Phần I - Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

1. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải được gửi kèm đầy đủ các chứng từ / hoá đơn theo yêu cầu của GIC trong trường hợp tử vong, thương tật, ốm đau, thương tích hay điều trị y tế dẫn đến phát sinh yêu cầu chi trả bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này. Các chi phí phát sinh liên quan đến việc thu thập và cung cấp toàn bộ thông tin hoặc chứng từ cần thiết cho việc giải quyết chi trả bảo hiểm sẽ do Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chi trả.
2. Các chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bằng tiếng nước ngoài khi gửi đến GIC phải được dịch sang tiếng Việt và đảm bảo tính pháp lý, đồng thời phải được đính kèm với chứng từ gốc. Chi phí dịch các chứng từ này do Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chi trả.
3. Các giấy tờ, chứng từ cơ bản cần thiết cho một hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm sau:
 - Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của GIC;
 - Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm;
 - Bản sao Vé máy bay/Thẻ lên máy bay;
 - Chứng từ chứng minh độ dài của chuyến đi;
 - Bản sao Hộ chiếu/Thị thực;
 - Các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
4. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong một số trường hợp cụ thể:

Ngoài các giấy tờ, chứng từ cơ bản quy định tại Mục 3 nêu trên, Bên mua bảo hiểm phải gửi cho GIC thêm các giấy tờ, chứng từ khác nếu xảy ra sự kiện bảo hiểm trong những trường hợp sau đây:

4.1. Tử vong do tai nạn:

- Biên bản công an
- Giấy chứng tử
- Báo cáo khám nghiệm tử thi
- Chứng từ chứng minh người thụ hưởng hợp pháp

4.2. Thương tật vĩnh viễn

- Báo cáo y tế/ hồ sơ điều trị
- Biên bản công an
- Bản khai chi tiết về tai nạn (ghi rõ nguyên nhân, diễn biến, thời gian cụ thể,...)

- Kết luận của hội đồng / trung tâm giám định y khoa có thẩm quyền về tình trạng thương tật

4.3. Chi phí y tế và điều trị

- Các hóa đơn gốc liên quan đến quá trình điều trị, bảng kê chi tiết
- Chứng từ y tế gốc (giấy ra viện nếu có nằm viện, giấy phẫu thuật nếu có phẫu thuật, kết quả xét nghiệm/chụp chiếu hình ảnh, toa thuốc,...)
- Báo cáo y tế/hồ sơ bệnh án ghi rõ chuẩn đoán bệnh tật được điều trị và ngày thương tật bắt đầu xảy ra
- Hoá đơn chi phí xe cứu thương nếu có phát sinh trong trường hợp khẩn cấp, đe dọa nguy hiểm đến tính mạng
- Bản tóm tắt quá trình điều trị gồm đơn thuốc và các dịch vụ điều trị
- Biên bản công an (trường hợp tai nạn)

4.4. Vận chuyển y tế cấp cứu / Hồi hương

- Văn bản xác nhận chấp thuận của GIC hoặc Công ty cứu trợ được GIC chỉ định, hóa đơn chi phí (bản gốc), các chứng từ chi phí y tế, chứng từ tai nạn liên quan trực tiếp đến việc vận chuyển cấp cứu và hồi hương thi thể

4.5. Khủng bố:

- Văn bản xác nhận/thừa nhận của chính quyền nước sở tại đối với hoạt động khủng bố
- Nếu người được bảo hiểm phát sinh các quyền lợi cho các tổn thất do hậu quả của hành động khủng bố thì chứng từ yêu cầu như được nêu ở các quyền lợi cụ thể ở trên.

4.6. Trên phương tiện vận chuyển công cộng:

- Vé/cùi vé
- Văn bản xác nhận của hãng vận chuyển công cộng
- Chứng từ trong trường hợp tử vong do tai nạn đã nêu như trên

4.7. Chi phí mai táng:

- Hoá đơn của các chi phí liên quan đến dịch vụ mai táng được bảo hiểm

4.8. Hủy chuyến đi

- Giấy chứng tử hoặc xác nhận của bác sĩ (trường hợp hủy chuyến do tử vong hoặc thương tổn ốm đau trầm trọng)
- Bằng chứng về mối liên hệ với người thân bị sự cố (Giấy khai sinh hoặc Giấy chứng nhận kết hôn, hoặc sổ hộ khẩu,...)
- Xác nhận/ hóa đơn của khách sạn về các chi phí đã trả trước
- Hóa đơn ghi nhận số tiền đã nộp trước chuyến đi
- Xác nhận của đại lý du lịch về khoản phí được hoàn trả
- Hóa đơn chi phí phạt do hủy chuyến

4.9. Cắt ngắn chuyến đi

- Vé đi lại phát sinh thêm (giá vé hạng phổ thông), chi phí ăn ở hợp lý để đưa Người được bảo hiểm về nước.
- Thư xác nhận từ đại lý du lịch ghi chi tiết phần chuyến đi chưa sử dụng
- Xác nhận của bác sĩ/ Giấy chứng tử (trường hợp cắt ngắn chuyến do tử vong hoặc bệnh nặng...)
- Bằng chứng về mối liên hệ với người thân ((Giấy khai sinh hoặc Giấy chứng nhận kết hôn, hoặc sổ hộ khẩu,...)
- Xác nhận/ hóa đơn của khách sạn về các chi phí đã trả trước

4.10. Mất, hỏng hành lý/tài sản, vật dụng cá nhân

- Biên bản bất thường của hãng hàng không/ hãng vận chuyển nếu hành lý bị mất hay hư tổn trong quá trình vận chuyển.
- Biên bản xác nhận của công an, cơ quan thẩm quyền nơi xảy ra sự việc
- 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.
- Hoá đơn chứng minh liên quan đến khiếu nại vật dụng bị hỏng/ mất ghi rõ ngày mua, số tiền mua, năm sản xuất, ảnh chụp (nếu có)
- Những khiếu nại liên quan đến hành lý bị vỡ/thiệt hại, người khiếu nại bảo hiểm phải xuất trình vật bị vỡ hay thiệt hại đó cho GIC để làm bằng chứng thiệt hại vật chất.
- Báo giá sửa chữa/ hóa đơn sửa chữa
- Chi tiết giấy tờ xác nhận số tiền được đền bù từ hãng vận chuyển hoặc bên phải chịu trách nhiệm về tổn thất...

Lưu ý: Khi phát sinh thiệt hại hoặc tổn thất phải báo cho cơ quan công an có thẩm quyền tại nơi xảy ra sự việc trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra sự cố.

4.11. Hành lý đến chậm

- Lịch trình chuyến bay
- Biên bản xác nhận hành lý đến chậm của hãng vận chuyển
- Biên bản xác nhận ngày, giờ giao trả hành lý của hãng hàng không/ nhà vận chuyển.
- Bản gốc hoá đơn mua hàng với đầy đủ thông tin chi tiết của việc mua các vật dụng thiết yếu cho mục đích vệ sinh cá nhân hoặc quần áo.

Lưu ý: Việc bồi thường cho trường hợp hành lý đến chậm chỉ được xem xét nếu xảy ra ở nước ngoài.

4.12. Mất tiền, giấy tờ thông hành

- Biên bản công an
- Chứng từ chứng minh số tiền bị mất (Biên nhận sao kê rút tiền, đổi tiền,...)
- Hóa đơn/biên nhận chi phí làm lại hộ chiếu//giấy thông hành
- Hóa đơn chi phí đi lại, ăn ở, chi phí khách sạn phát sinh chờ làm lại hộ chiếu
- Phí hành chính cho việc cấp/mua lại vé máy bay

Lưu ý: Thông báo cho cảnh sát trong vòng 24 giờ kể từ lúc xảy ra tổn thất

4.13. Chuyến đi bị trì hoãn

- Lịch trình chuyến đi
- Giấy tờ du lịch như thẻ lên máy bay/ vé máy bay nêu rõ thời gian bay thực tế
- Văn bản của hãng vận chuyển hoặc đại lý vận chuyển xác nhận nguyên nhân/lý do trễ chuyến và số giờ trễ.

Lưu ý: Điểm khởi hành của chuyến đi bị trễ phải ở nước ngoài

4.14. Lỡ kết nối chuyến

- Lịch trình chuyến đi
- Giấy tờ du lịch như thẻ lên máy bay/ vé máy bay nêu rõ thời gian cất cánh thực tế và thời gian xuất phát của chuyến kết nối tiếp theo
- Văn bản của hãng vận chuyển hoặc đại lý vận chuyển xác nhận chuyến nối bị chậm lại điểm kết nối

- Hóa đơn/ biên nhận chi phí ăn ở phát sinh (bản gốc)
- Lưu ý: Điểm kết nối chuyến phải ở ngoài nơi xuất phát của chuyến đi.*

4.15. Trách nhiệm cá nhân

- Người được bảo hiểm không được chấp nhận trách nhiệm, đề nghị, hứa hẹn hoặc trả tiền khi chưa có sự đồng ý trước của GIC. Cần chuyển tất cả các thư tín/ chứng từ khiếu nại từ bên thứ ba cho GIC khi có phát sinh để được hướng dẫn.

Phần J – Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, sẽ đưa ra tòa án nhân dân nơi Người được bảo hiểm cư ngụ để giải quyết.

**Tổng Công ty CP Bảo hiểm Toàn Cầu
Tổng Giám đốc**