

Số: 83/2016/QĐ-MIC

Hà Nội, ngày 01 tháng 01 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm Du lịch toàn cầu

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 43 GP/KDBH ngày 08/10/2007 của Bộ Tài chính và các Giấy phép điều chỉnh của Bộ Tài chính;

Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội (MIC);

Theo đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm Du lịch toàn cầu*”.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế cho Quyết định số 531/2013/QĐ-MIC ngày 15/04/2013 của Phó Tổng Giám đốc thường trực Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội.

Điều 3: Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc các Ban thuộc Hội sở Tổng công ty, Giám đốc các đơn vị thành viên, các cá nhân và tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- HĐQT, BKS (để b/c);
- Lưu: VT, Ban CN.

TỔNG GIÁM ĐỐC


Nguyễn Quang Hiện

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TOÀN CẦU

(Ban hành kèm theo Quyết định số 83/2016/QĐ-MIC ngày 01 tháng 01 năm 2016 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội)

Quy tắc bảo hiểm này được ban hành bởi Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội (sau đây gọi là MIC) bao gồm các điều khoản theo quy định dưới đây.

Trên cơ sở bên mua bảo hiểm đã nộp hoặc đồng ý nộp phí bảo hiểm và cung cấp Giấy yêu cầu bảo hiểm cũng như những thông tin khác cho MIC, MIC sẽ bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo những điều kiện, điều khoản được quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

Chương I ĐỊNH NGHĨA

1. Tai nạn hoặc do tai nạn là một sự kiện bất ngờ, không lường trước, ngẫu nhiên và là nguyên nhân duy nhất, độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác dẫn tới tử vong, thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm.

2. Hội chứng suy giảm miễn dịch hay AIDS (như được giải thích bởi Tổ chức y tế thế giới) gồm bệnh nhiễm khuẩn cơ hội khi cơ thể không có sức đề kháng, u ác tính, nhiễm vi rút HIV, các bệnh về não (dẫn đến mất trí), hội chứng bị huỷ hoại sức khỏe bởi nhiễm vi rút HIV hoặc bất kỳ bệnh tật hay ốm đau nào khác có liên quan đến việc người bệnh có kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút HIV.

a. Bệnh nhiễm khuẩn cơ hội bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở bệnh viêm phổi, viêm ruột mãn tính, nhiễm vi rút và/hoặc nấm lây lan.

b. Bệnh u ác tính bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở bệnh sarcoma thể kaposi, bệnh máu trắng làm ảnh hưởng đến hoạt động của hệ thần kinh trung ương và/hoặc các bệnh ác tính khác được coi là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới tử vong, ốm đau hay thương tật có liên quan đến việc mất khả năng miễn dịch.

3. SOS là công ty cứu trợ khẩn cấp quốc tế SOS, được thành lập theo luật Singapore và có trụ sở chính tại 331 đường North Bridge, tầng 17, toà nhà Odeon, Singapore 188720.

4. Đi máy bay là sử dụng máy bay thông thường của hãng hàng không thương mại được phép hoạt động hợp pháp với tư cách là hành khách có vé (không phải là người điều khiển phương tiện hay thành viên phi hành đoàn).

5. Máy bay thông thường là máy bay có cánh cố định do một hãng hàng không thương mại cung cấp và khai thác, với điều kiện là hãng hàng không này phải được phép vận chuyển hành khách có thu phí, hoặc là máy bay trực thăng do một hãng hàng không được phép chuyên chở hành khách có thu phí cung cấp hoặc khai thác,

hoạt động giữa các sân bay thương mại hoặc các sân đỗ trực thăng thương mại được phép khác.

6. Nước nguyên xứ là quốc gia mà Người được bảo hiểm được trao quyền công dân hay được cơ quan có thẩm quyền của quốc gia đó cho phép cư trú lâu dài.

7. Bệnh viện là cơ sở y tế (trừ các nhà dưỡng lão, những cơ sở chăm sóc sức khỏe cho người già, người ốm đau quanh năm hay nhà nghỉ phục hồi sức khỏe) hoạt động theo quy định của pháp luật về chăm sóc sức khỏe và điều trị y tế dành cho người ốm đau, thương tật, trong đó có các thiết bị khám, chẩn đoán bệnh và phẫu thuật, dịch vụ chăm sóc y tế, theo dõi tình hình sức khỏe 24/24 giờ.

8. Nằm viện là được điều trị, chăm sóc y tế trong một bệnh viện với tư cách là bệnh nhân nội trú có đăng ký, xuất phát từ yêu cầu y tế và theo chỉ định của một Bác sĩ hành nghề hợp pháp. Một ngày nằm viện có nghĩa là 24 giờ liên tục mà bệnh viện yêu cầu thanh toán tiền giường bệnh và chi phí điều trị thương tật hay ốm đau.

9. Thương tật là thương tật thân thể mà Người được bảo hiểm phải chịu đựng do một tai nạn gây ra và không phụ thuộc vào các nguyên nhân khác, với điều kiện là tử vong hay tổn thương đối với Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn.

10. Bên mua bảo hiểm là các cá nhân Người được bảo hiểm đang ở Việt Nam hoặc đang đi du lịch ra khỏi Việt Nam; là các tổ chức, công ty hay đơn vị chủ quản của Người được bảo hiểm; là các đại lý, công ty du lịch.

11. Người được bảo hiểm là người được nêu tên tại Hợp đồng bảo hiểm hay Giấy chứng nhận bảo hiểm trong mục Người được bảo hiểm.

Đối với “Hợp đồng bảo hiểm gia đình”, Người được bảo hiểm bao gồm:

- Bản thân Người được bảo hiểm;
- Vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm;
- Con hợp pháp của Người được bảo hiểm, với điều kiện là những người con này hiện không đi làm, chưa lập gia đình, và dưới mười tám (18) tuổi.

Mỗi trẻ em trong “Hợp đồng bảo hiểm gia đình” phải đi kèm với ít nhất một người trong số những người lớn được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm đó, trong bất kỳ chuyến đi nào được tiến hành trong thời hạn bảo hiểm.

Nếu có từ hai (02) người trở lên có quan hệ là người sử dụng lao động và người lao động với nhau thì những người này không thuộc phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm gia đình.

12. Mất chi là việc mất hoàn toàn chức năng hoạt động hoặc cắt bỏ hoàn toàn và vĩnh viễn một tay (tính từ cổ tay trở lên) hay một chân (tính từ mắt cá chân trở lên).

13. Mất thính giác là việc mất vĩnh viễn và không thể phục hồi

Nếu a dB = mất thính giác tại tần số 500 Hert

Nếu b dB = mất thính giác tại tần số 1000 Hert

Nếu c dB = mất thính giác tại tần số 2000 Hert

Nếu d dB = mất thính giác tại tần số 4000 Hert

1/6 của (a + 2b + 2c + d) lớn hơn 80 dB

14. Mất thị giác là mất toàn bộ, vĩnh viễn và không thể phục hồi thị giác.

15. Mất khả năng nói là việc không có khả năng phát âm rõ ràng bất kỳ ba (3) trong số bốn (4) âm thành tạo thành lời nói như: âm môi, âm lưỡi, âm vòm và âm phát từ vòm mềm; hay mất toàn bộ dây thanh quản hay hồng dây thần kinh nói tại não bộ và dẫn đến tình trạng mất khả năng ngôn ngữ.

16. Các chi phí y tế là các chi phí phát sinh ở nước ngoài trong thời hạn chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra thương tật hay ốm đau. Các chi phí y tế phải do Người được bảo hiểm trả cho Bác sỹ hành nghề hợp pháp, bệnh viện và/hoặc dịch vụ cấp cứu liên quan đến chi phí khám chữa bệnh, chi phí phẫu thuật, chụp X quang, chi phí nằm viện, chi phí chăm sóc người bệnh, bao gồm cả chi phí chữa răng nếu việc chữa răng là cần thiết để khôi phục hàm răng tự nhiên và khả năng nói vốn bị ảnh hưởng do tai nạn gây ra. Để được trả tiền bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này, việc điều trị bao gồm cả điều trị đặc biệt phải được tiến hành theo chỉ định của Bác sỹ hành nghề hợp pháp và sẽ không vượt quá mức chi phí thông thường phải trả cho việc điều trị tương tự, các dịch vụ y tế hay thuốc men tại địa phương nơi phát sinh các chi phí đó trong trường hợp Người được bảo hiểm không có bảo hiểm.

17. Vĩnh viễn là việc kết thúc thời gian hai mươi tư (24) tháng dương lịch liên tục kể từ ngày xảy ra tai nạn mà sau đó vẫn không có hy vọng cải thiện được tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm

18. Hợp đồng bảo hiểm Là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và doanh nghiệp bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Bao gồm Giấy yêu cầu, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bản Phụ lục và bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đã được MIC chấp thuận.

19. Tình trạng sức khỏe trước khi tham gia bảo hiểm

Đối với Hợp đồng bảo hiểm theo chuyên thì tình trạng sức khỏe trước khi tham gia bảo hiểm là tình trạng sức khỏe mà vì nó Người được bảo hiểm được điều trị về y tế, được chẩn đoán, khám bệnh hay kê đơn thuốc trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực; hay vì nó mà Người được bảo hiểm cần đến lời khuyên hay điều trị về y tế theo yêu cầu của Bác sỹ hành nghề hợp pháp trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Đối với Hợp đồng bảo hiểm theo năm thì tình trạng sức khỏe trước khi tham gia bảo hiểm là tình trạng sức khỏe mà vì nó Người được bảo hiểm đã khiếu nại đòi bảo hiểm trong chuyến đi du lịch trước đây hoặc là tình trạng sức khỏe mà vì nó Người được bảo hiểm được khám bệnh, được điều trị về y tế trong vòng mười hai (12) tháng trước ngày Người được bảo hiểm đi du lịch.

20. Nơi công cộng có nghĩa là bất kỳ nơi nào mà công chúng có thể ra vào chẳng hạn sân bay, cửa hàng, nhà hàng, sảnh khách sạn, bãi biển, sân gôn, đường đua, các công sở... và những nơi tương tự.

21. Vận tải công cộng là phương thức vận tải được thực hiện theo lịch trình đều đặn do một tổ chức được phép hoạt động hợp pháp quản lý và vận hành phục vụ lợi ích công cộng và được các nước thừa nhận (chẳng hạn xe buýt, phà, tàu cao tốc cánh ngầm, tàu chạy trên đệm không khí, tàu thủy, tàu hỏa, tàu điện hay tàu điện ngầm). Vận tải công cộng không bao gồm các phương tiện vận tải được thuê chuyên hay được thu xếp trong khuôn khổ chuyến du lịch, ngay cả khi phương tiện 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 vận tải công cộng.

22. Bác sỹ hành nghề hợp pháp là người có đủ tiêu chuẩn, đã đăng ký và được phép hành nghề y theo các quy định pháp luật hiện hành, đồng thời hoạt động phù hợp với nội dung giấy phép và lĩnh vực được đào tạo. Bác sỹ hành nghề hợp pháp trực tiếp khám chữa bệnh không được đồng thời là Người được bảo hiểm, vợ hay chồng của Người được bảo hiểm, hay người được đăng ký đi cùng với Người được bảo hiểm trong chuyến đi, hay người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm.

23. Người thân là vợ chồng, con, cha mẹ đẻ, cha mẹ vợ/chồng, ông bà nội ngoại, cụ nội/ngoại của hai bên vợ chồng, cháu nội/ngoại, anh chị em ruột, anh chị em dâu/rể, cô dì chú bác ruột.

24. Chương trình bảo hiểm lựa chọn là việc Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm lựa chọn chương trình bảo hiểm 1, 2, 3 hoặc 4 khi yêu cầu bảo hiểm.

25. Thương tật nặng hay ốm nặng nếu khi áp dụng đối với Người được bảo hiểm, là tình trạng sức khỏe đòi hỏi phải được Bác sỹ hành nghề hợp pháp điều trị và xác nhận rằng Người được bảo hiểm không đủ sức khỏe để thực hiện hay tiếp tục chuyến đi của mình. Thương tật nặng hay ốm nặng nếu áp dụng đối với một thành viên trong gia đình, là tình trạng thương tật hay ốm đau được Bác sỹ hành nghề hợp pháp xác định là nguy hiểm đến tính mạng và khiến cho Người được bảo hiểm buộc phải hủy hay ngừng chuyến đi của mình.

26. Ốm đau là bất kỳ thay đổi nào có thể nhận thấy về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, bắt đầu hay thể hiện rõ trong khi Người được bảo hiểm ở nước ngoài để thực hiện chuyến đi được bảo hiểm mà theo đó, Người được bảo hiểm cần đến sự chăm sóc y tế của Bác sỹ hành nghề hợp pháp để điều trị ốm đau, với điều kiện

là ốm đau không có trước khi tham gia bảo hiểm và không bị loại trừ theo Quy tắc bảo hiểm.

27. Thương tật toàn bộ là thương tật dài hạn khiến cho Người được bảo hiểm không thể tiến hành hoạt động kinh doanh, hành nghề hay các hoạt động thông thường khác.

28. Người đi cùng là người đã đặt vé để đi cùng Người được bảo hiểm trong chuyến đi.

29. Chuyến đi là hành trình do Người được bảo hiểm thực hiện bắt đầu ba (03) giờ trước giờ dự kiến khởi hành từ nơi xuất phát ở Việt Nam để đến điểm đến ở nước ngoài của Người được bảo hiểm. Chuyến đi được coi là kết thúc khi xảy ra sự kiện đầu tiên trong những trường hợp dưới đây:

- Hết hạn bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm;
- Người được bảo hiểm trở về nơi thường trú hay nơi làm việc của mình;
- Trong vòng ba (03) giờ kể từ khi về đến Việt Nam.

Chương II PHẠM VI BẢO HIỂM

A. HỖ TRỢ Y TẾ Ở NƯỚC NGOÀI

Điều 1. Hỗ trợ các chi phí y tế phát sinh ở nước ngoài

MIC sẽ trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm các chi phí y tế trong giới hạn số tiền bảo hiểm quy định tại Chương trình bảo hiểm lựa chọn như đã được định nghĩa ở trên và xảy ra trong khi ở nước ngoài đối với liên quan đến thương tật và ốm đau mà Người được bảo hiểm gặp phải.

Phạm vi bảo hiểm này cũng sẽ bảo hiểm các chi phí y tế phát sinh trong quá trình điều trị tiếp theo tại Việt Nam đối với liên quan đến thương tật, ốm đau mà Người được bảo hiểm gặp phải trong khi ở nước ngoài. Thời hạn để tiến hành việc điều trị y tế như trên được quy định cụ thể như sau:

a. Nếu việc điều trị y tế không được thực hiện ở nước ngoài thì Người được bảo hiểm phải thu xếp để được điều trị y tế tại Việt Nam trong vòng một (01) tuần kể từ khi trở về Việt Nam. Kể từ ngày được điều trị lần đầu ở Việt Nam, Người được bảo hiểm được tiếp tục việc điều trị y tế tại Việt Nam tối đa không quá hai mươi một (21) ngày hoặc được thanh toán không quá 5% quyền lợi bảo hiểm tối đa theo quy định tại Điều 1, tùy theo sự việc nào xảy ra trước.

b. Nếu việc điều trị y tế đã được thực hiện ở nước ngoài thì Người được bảo hiểm có tối đa hai mươi một (21) ngày kể từ khi trở về Việt Nam để tiếp tục điều trị y tế tại Việt Nam, hoặc được thanh toán không quá 5% quyền lợi bảo hiểm tối đa theo quy định tại Điều 1, tùy theo sự việc nào xảy ra trước.

Tổng số tiền tối đa chi trả cho Người được bảo hiểm theo quy định tại điểm (a) hoặc (b) nêu trên khi Người được bảo hiểm từ 66 tuổi trở lên sẽ không vượt quá 2,5% quyền lợi bảo hiểm tối đa theo quy định tại Điều 1.

Lưu ý: Trong mọi trường hợp, tổng chi phí y tế phát sinh ở nước ngoài và tại Việt Nam sẽ không vượt quá quyền lợi bảo hiểm tối đa theo quy định tại Điều 1.

Nếu Người được bảo hiểm được hoàn trả toàn bộ hoặc một phần các chi phí y tế từ bất kỳ người nào hay nguồn kinh phí nào, MIC sẽ chỉ thanh toán cho phần chi phí y tế vượt quá số tiền đã được hoàn trả và không vượt quá giới hạn trách nhiệm bảo hiểm. MIC sẽ chỉ chi trả các chi phí phát sinh ở Việt Nam (nếu có) phù hợp với các quy định pháp luật hiện hành tại Việt Nam

Điều 2. Di chuyển y tế khẩn cấp

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau trong khi ở nước ngoài và theo ý kiến của SOS, Người được bảo hiểm có đủ sức khỏe và điều kiện để chuyển đến một nơi khác để điều trị y tế, hoặc đưa Người được bảo hiểm trở về Việt Nam, SOS sẽ thu xếp để đưa Người được bảo hiểm đi cấp cứu bằng cách sử dụng những phương tiện phù hợp nhất, căn cứ vào tình trạng sức khỏe hoặc thương tật của Người được bảo hiểm. MIC sẽ thanh toán trực tiếp cho SOS các chi phí trong phạm vi giới hạn trách nhiệm bảo hiểm theo Chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Phương tiện vận chuyển cấp cứu do SOS thu xếp 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. SOS sẽ quyết định việc lựa chọn phương tiện vận chuyển phù hợp và điểm đến cuối cùng dựa trên các yêu cầu về y tế.

Các chi phí nằm trong phạm vi bảo hiểm bao gồm những chi phí cho những dịch vụ mà SOS cung cấp hoặc thu xếp để vận chuyển Người được bảo hiểm, các dịch vụ y tế và tiền thuốc men có liên quan đến việc cấp cứu Người được bảo hiểm với điều kiện những chi phí này không thuộc trường hợp loại trừ bảo hiểm dưới đây:

1. Các chi phí liên quan đến 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 trọn gói của chuyến đi theo lịch trình.

2. Các chi phí trả cho những dịch vụ không được SOS chấp thuận hay thu xếp, trừ trường hợp, MIC bảo lưu quyền không áp dụng loại trừ trách nhiệm bảo hiểm này khi Người được bảo hiểm hay người đi cùng Người được bảo hiểm không thể thông báo cho MIC hay SOS vì tình trạng sức khỏe khẩn cấp, và vì những nguyên nhân nằm ngoài tầm kiểm soát của họ. Trong mọi trường hợp MIC chỉ bảo lưu quyền bồi hoàn cho Người được bảo hiểm đối với những chi phí liên quan đến dịch vụ mà lẽ ra SOS phải cung cấp trong các tình huống tương tự và trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Điều 3. Hồi hương thi hài về Việt Nam

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau ở nước ngoài dẫn đến tử vong trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày bị thương tật hay ốm đau đó, SOS sẽ thu xếp để đưa thi hài của Người được bảo hiểm về Việt Nam. MIC sẽ thanh toán trực tiếp cho SOS các chi phí được bảo hiểm liên quan đến việc đưa thi hài về nước nhưng chỉ trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Ngoài ra, MIC cũng sẽ hoàn trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm những chi phí đã phát sinh liên quan đến các dịch vụ và đồ dùng do người làm dịch vụ lễ tang cung cấp, bao gồm cả tiền quan tài, chi phí ướp xác hay hỏa táng tùy theo phương thức mà thân nhân người quá cố lựa chọn.

MIC không bồi thường cho các chi phí sau đây:

1. Các chi phí liên quan đến 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 trọn gói của chuyến đi theo lịch trình.
2. Các chi phí phát sinh liên quan đến việc vận chuyển thi hài của Người được bảo hiểm nhưng không được SOS chấp thuận hay thu xếp.

Điều 4. Đưa thi hài về nước nguyên xứ

Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc ốm đau ở nước ngoài dẫn đến tử vong trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày bị thương tật hay ốm đau đó, SOS sẽ thu xếp để đưa thi hài của Người được bảo hiểm về nước nguyên xứ của Người được bảo hiểm. MIC sẽ thanh toán trực tiếp cho SOS các chi phí liên quan đến việc đưa thi hài về nước nguyên xứ nhưng chỉ trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn.

Ngoài ra, MIC cũng sẽ hoàn trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm những chi phí đã phát sinh liên quan đến các dịch vụ và đồ dùng do người làm dịch vụ lễ tang cung cấp, bao gồm cả tiền quan tài, chi phí ướp xác hay hỏa táng tùy theo phương thức mà thân nhân người quá cố lựa chọn.

MIC không bồi thường cho các chi phí sau đây:

1. Các chi phí liên quan đến 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 trọn gói của chuyến đi theo lịch trình.
2. Các chi phí phát sinh liên quan đến việc vận chuyển thi hài của Người được bảo hiểm nhưng không được SOS chấp thuận hay thu xếp.

Điều 5. Dịch vụ trợ giúp toàn cầu SOS

SOS cung cấp các dịch vụ cấp cứu và hỗ trợ cho Người được bảo hiểm 24 giờ trong ngày và trên phạm vi toàn thế giới như sau:

- Dịch vụ thông tin trước chuyến đi: cung cấp thông tin liên quan đến thủ tục làm thị thực và yêu cầu tiêm chủng ở nước ngoài cho Người được bảo hiểm.

- Trợ giúp y tế: cung cấp thông tin về bác sỹ, bệnh viện, phòng khám bệnh, nha sỹ và các cơ sở nha khoa trên toàn thế giới, tư vấn y tế qua điện thoại trong trường hợp cần thiết.

- Thu xếp thủ tục với bệnh viện: thu xếp thủ tục nhập viện khi cần thiết.

- Thông tin hướng dẫn về thông dịch viên và Đại sứ quán: cung cấp thông tin về dịch thuật, các đại sứ quán trên toàn thế giới.

Điều 6. Thăm Người được bảo hiểm tại bệnh viện

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện từ mười (10) ngày liên tục trở lên và tình trạng sức khỏe của người đó không cho phép tiến hành di chuyển cấp cứu và không có người nào trong gia đình của Người được bảo hiểm có mặt để chăm sóc Người được bảo hiểm, MIC sẽ thanh toán các chi phí trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn bao gồm chi phí đi lại (tiền vé máy bay hạng thường, vé tàu hỏa hay vé tàu biển), tiền phòng ở khách sạn cho một Người thân của Người được bảo hiểm để đến thăm và ở lại với Người được bảo hiểm cho đến khi Người được bảo hiểm có đủ sức khỏe trở về Việt Nam.

Điều 7. Thăm viếng để thu xếp việc tang lễ

Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn hay ốm đau trong khi đang ở nước ngoài và không có thành viên nào trong gia đình là người thành niên ở bên Người được bảo hiểm, MIC sẽ thanh toán các chi phí trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn bao gồm chi phí đi lại hợp lý (tiền vé máy bay hạng thường, vé tàu hỏa hay vé tàu biển), tiền phòng ở khách sạn cho một Người thân của Người được bảo hiểm để giúp thu xếp những thủ tục cuối cùng tại nơi đến của Người được bảo hiểm.

Lưu ý: MIC sẽ chỉ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo một trong hai Điều 6 hoặc Điều 7, không phải cả hai.

Điều 8. Chăm sóc trẻ em

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải nằm viện ở nước ngoài và không có người lớn đi cùng trẻ em dưới mười bốn (14) tuổi, MIC sẽ thanh toán các chi phí trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn bao gồm chi phí đi lại (tiền vé máy bay hạng thường, vé tàu hỏa hay vé tàu biển), tiền phòng ở khách sạn cho một Người thân của Người được bảo hiểm để đi cùng với trẻ em về nhà.

B. HỖ TRỢ TAI NẠN CÁ NHÂN

Điều 9: Chết và thương tật thân thể do tai nạn



BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

Nếu Người được bảo hiểm bị tai nạn dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, MIC sẽ trả tiền bảo hiểm trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn như sau:

SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Đơn vị: USD/EUR

	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4
Người được bảo hiểm đến 65 tuổi	10,000	30,000	50,000	70,000
Người được bảo hiểm từ 66 tuổi đến 80 tuổi	5,000	15,000	25,000	35,000
Trẻ em được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm gia đình	5,000	10,000	15,000	20,000

BẢNG TỶ LỆ BÒI THƯỜNG

THƯƠNG TẬT THÂN THỂ DẪN TỚI:	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
	Là tỷ lệ phần trăm (%) số tiền bảo hiểm
1. Tử vong	100%
2. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%
3. Liệt vĩnh viễn và không thể phục hồi tứ chi	100%
4. Mất toàn bộ và vĩnh viễn thị lực của cả 2 mắt	100%
5. Mất hai chi hay mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng sử dụng 2 chi	100%
6. Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nói và thính giác	100%
7. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính giác của: - Hai tai - Một tai	75% 15%
8. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thị giác của 1 mắt	55%
9. Mất một chi hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng sử dụng 1 chi	50%

C. HỖ TRỢ TRONG VIỆC ĐI LẠI

Điều 10. Huỷ bỏ chuyến đi

Nếu chuyến đi bị huỷ bỏ do xảy ra một trong những sự kiện dưới đây trước ngày dự kiến khởi hành chuyến đi:



BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

a. Người được bảo hiểm, Người thân hay Người đi cùng của Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật nghiêm trọng hay ốm nặng hoặc phải qua kiểm dịch y tế bắt buộc; hoặc

b. Người được bảo hiểm được triệu tập ra làm chứng trước tòa hay tham gia vào hội đồng xét xử.

Trong giới hạn trách nhiệm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn, do việc Người được bảo hiểm không thể thực hiện chuyến đi, MIC sẽ trả các chi phí mà Người được bảo hiểm:

a. Đã ứng trước; và

b. Không thể phục hồi từ bất kỳ nguồn nào khác.

MIC sẽ không bồi thường cho bất kỳ tổn thất nào:

1. Phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc phải tuân theo các quy định hay sự kiểm soát của chính phủ; hoặc

2. Do người vận chuyển huỷ chuyến đi; hoặc

3. Đã được bảo hiểm theo các đơn bảo hiểm hay chương trình của chính phủ; hoặc

4. Đã được khách sạn, hãng hàng không, công ty lữ hành hay các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hay chỗ ở khác thanh toán; hoặc

5. Nếu bảo hiểm này được mua trong vòng bảy (07) ngày trước ngày dự kiến khởi hành (trừ trường hợp Người được bảo hiểm, Người thân hay Người đi cùng bị tử vong do tai nạn).

Điều 11. Hỗ trợ người đi cùng

MIC sẽ thanh toán các chi phí trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn bao gồm chi phí đi lại (tiền vé máy bay hạng thường, vé tàu hỏa hay vé tàu biển) và tiền phòng ở khách sạn mà một Người thân hay Người đi cùng đã trả trước, liên quan đến thời gian còn lại của chuyến đi (với điều kiện là Người thân hay Người đi cùng này cũng được MIC bảo hiểm cho cùng chuyến đi), nếu chuyến đi đó bị gián đoạn do Người được bảo hiểm phải nằm viện và Người thân hay Người đi cùng phải ở lại để giúp đỡ Người được bảo hiểm mà không thể tiếp tục chuyến đi như dự kiến ban đầu.

Lưu ý: MIC sẽ thanh toán cho các khiếu nại phát sinh theo một trong hai Điều 6 hoặc Điều 11, không phải cả hai.

Điều 12. Hành lý bị đến chậm

MIC sẽ trả USD 100/lần nếu hành lý đã gửi và đi cùng với Người được bảo hiểm bị đến chậm, chuyển nhầm đến nơi khác do lỗi của người vận chuyển trong mười hai (12) giờ liên tục tính từ khi Người được bảo hiểm đến nơi nhận lại hành lý tại điểm

đến ở nước ngoài và không quá giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

Điều 13. Giấy tờ đi đường

Trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của Chương trình bảo hiểm lựa chọn, MIC sẽ trả cho Người được bảo hiểm các chi phí để có được hộ chiếu, vé đi lại và các giấy tờ đi lại mới để thay thế cho những thứ đã bị mất cũng như các chi phí phát sinh cho việc đi lại và chỗ ở để làm lại các giấy tờ đi đường do những giấy tờ đi đường cũ đã bị trộm cắp, cướp hoặc bị hư hỏng do thiên tai (như bão lốc, động đất...) trong khi Người được bảo hiểm đang ở nước ngoài.

MIC sẽ không trả tiền bồi thường trong trường hợp mất giấy tờ mà không được thông báo cho cảnh sát trong vòng 24 giờ và có xác nhận của cảnh sát bằng văn bản về việc mất giấy tờ đó.

Điều 14. Chuyển đi bị trì hoãn

Trong trường hợp phương tiện vận chuyển công cộng mà Người được bảo hiểm đã thu xếp để sử dụng cho việc đi lại ở nước ngoài bị trì hoãn hay huỷ bỏ mà không có chuyển thay thế trong ít nhất mười hai (12) giờ liên tục so với thời gian đã nêu trong lịch trình dự kiến và đã được thông báo cho Người được bảo hiểm thì cứ mỗi 12 giờ bị trì hoãn liên tục sẽ được MIC trả USD 100 cho đến mức tối đa theo Chương trình bảo hiểm đã lựa chọn.

MIC sẽ không chi trả cho việc trì hoãn chuyển đi:

- Phát sinh từ việc Người được bảo hiểm không làm thủ tục khởi hành 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 người vận chuyển hay các đại lý vận chuyển về số giờ dự kiến bị trì hoãn chuyển đi.

- Phát sinh do đình công hoặc bãi công đã xảy ra vào ngày thu xếp chuyển đi.

Điều 15. Tự động mở rộng thời hạn bảo hiểm

Đối với các Hợp đồng bảo hiểm theo chuyển đi, thời hạn bảo hiểm sẽ được tự động mở rộng thêm bảy mươi hai (72) giờ nếu vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm chuyển đi bị kéo dài ngoài kiểm soát của Người được bảo hiểm do đình công, bãi công, điều kiện thời tiết bất lợi, hỏng hóc, trục trặc máy móc của phương tiện vận chuyển công cộng.

Chương III

LOẠI TRỪ CHUNG

Ngoài các trường hợp loại trừ cụ thể quy định tại các điều trong Chương II của Quy tắc bảo hiểm này, MIC sẽ không bồi thường theo bất kỳ quy định nào của Hợp

đồng bảo hiểm đối với những tổn thất phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ những sự kiện sau đây:

1. Chiến tranh, khủng bố, hành động thù địch của kẻ thù, nội chiến, xâm lược, cách mạng, nổi loạn, sử dụng sức mạnh quân sự để chiếm quyền. Chiến tranh được hiểu là chiến tranh có tuyên bố hay không tuyên bố, các hoạt động gây chiến, bao gồm cả việc một quốc gia có chủ quyền sử dụng sức mạnh quân sự để đạt được các mục đích kinh tế, địa lý, chính trị, chủng tộc, tôn giáo hoặc những mục đích khác;

2. Bất kỳ thương tật, ốm đau hay bệnh tật nào đối với Người được bảo hiểm xuất phát từ những nguyên nhân sau đây:

- Sử dụng, thất thoát, rò rỉ các nguyên liệu hạt nhân dẫn đến phản ứng hạt nhân, phóng xạ hay nhiễm phóng xạ; hay

- Sử dụng các loại hóa chất, chế phẩm sinh học có chứa độc tố hay chứa chất gây bệnh; hay

- Thất thoát các loại hóa chất, chế phẩm sinh học có chất độc tố hay chứa chất gây bệnh.

3. Hành vi cố ý trái pháp luật của Người được bảo hiểm, tài sản bị cơ quan hải quan hoặc nhà chức trách tịch thu, bắt giữ hay tiêu hủy. Người được bảo hiểm vi phạm các quy định của chính phủ hoặc không áp dụng các biện pháp phòng ngừa cần thiết và hợp lý để tránh khiếu nại bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm, sau khi báo chí hay các phương tiện thông tin đại chúng đã có cảnh báo về nguy cơ xảy ra các cuộc bãi công, bạo loạn, nổi loạn;

4. Hành vi ngăn cấm hay quy định hạn chế của chính phủ;

5. Người được bảo hiểm không áp dụng các biện pháp cần thiết để bảo vệ giấy tờ của mình hay để tránh thương tật thân thể hay giảm thiểu bất kỳ khiếu nại nào theo Hợp đồng bảo hiểm;

6. Điều khiển phương tiện trong các cuộc đua, tham gia vào những hoạt động thể thao chuyên nghiệp mà trong đó Người được bảo hiểm có thể nhận thù lao, tiền quyên góp, tiền tài trợ, phần thưởng hay các loại giấy chứng nhận, việc đi lại bằng đường hàng không (không kể trường hợp làm hành khách đi máy bay có mua vé tại bất kỳ hãng bay thương mại nào hoặc các phương tiện vận chuyển hợp pháp khác);

7. Có thai, sinh nở và bất kỳ thương tật hay ốm đau nào có liên quan đến việc mang thai hay sinh nở;

8. Tự tử hay cố ý định tự tử, cố ý gây thương tích cho bản thân trong khi mất trí hay tinh táo, ngộ độc hay sử dụng các loại thuốc hoặc dược phẩm không theo chỉ dẫn của bác sỹ;

9. Tình trạng sức khỏe trước khi tham gia bảo hiểm;
10. Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, AIDS, nhiễm HIV và các bệnh khác có liên quan đến AIDS.
11. Rối loạn về tâm thần, hệ thần kinh hay mất ngủ nhưng không bao gồm trường hợp mất trí;
12. Người được bảo hiểm phục vụ trong hải quân, lục quân hay không quân, tiến hành các hoạt động hay tham gia thử nghiệm các loại phương tiện vận chuyển, được thuê hay được phân công làm lao động thủ công trong khi ở ngoài khơi, khai mỏ, chụp ảnh bằng máy bay hay xử lý các loại chất nổ, vũ khí, đạn dược;
13. Mất tích một cách bí ẩn (không giải thích được);
14. Khi Người được bảo hiểm không đủ sức khỏe để di chuyển hoặc di chuyển trái với lời khuyên của Bác sỹ hành nghề hợp pháp;
15. Khi mục đích của chuyến đi là chữa bệnh hay chăm sóc y tế;
16. Bất kỳ tổn thất, thương tật hay trách nhiệm phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc du lịch đến hoặc du lịch qua các nước Afghanistan, Cộng hòa Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan hoặc Syria;
17. Trường hợp tai nạn xảy ra khi người được bảo hiểm tham gia vào các công việc chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc hay dụng cụ;
18. Bệnh mãn tính và những trường hợp sau cho dù xảy ra trước hay trong thời gian bảo hiểm: 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, dò 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 tuỷ xương, bệnh đái đường;
19. Các chi phí liên quan đến nha khoa trừ trường hợp chi phí liên quan đến nha khoa do tai nạn.

Chương IV

THỜI HẠN BẢO HIỂM VÀ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm bắt đầu từ khi bắt đầu thực hiện chuyến đi và tiếp tục có hiệu lực đến khi kết thúc chuyến đi theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

2. Thời hạn thông báo và yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong thời gian sớm nhất có thể và trong mọi trường hợp không quá ba mươi (30) ngày kể từ ngày biết sự kiện xảy ra mà có thể dẫn đến khiếu nại, bên mua bảo hiểm phải thông báo cho MIC bằng văn bản về sự kiện bảo hiểm. Thông báo này do bên mua bảo hiểm hay đại diện của bên mua bảo hiểm thực hiện và phải nêu đầy đủ thông tin về Người được bảo hiểm.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

3. Giấy tờ chứng minh tổn thất

Sau khi nhận được thông báo về khiếu nại, MIC sẽ cung cấp cho Người được bảo hiểm mẫu giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm để Người được bảo hiểm kê khai và chứng minh cho việc xảy ra tổn thất. Người được bảo hiểm phải kê khai đầy đủ vào những giấy tờ này và nộp lại cho MIC trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ khi nhận được các giấy tờ đó. Đồng thời, Người được bảo hiểm phải nộp kèm theo những bằng chứng bằng văn bản liên quan đến việc xảy ra sự kiện bảo hiểm, trong đó mô tả những tình huống và mức độ tổn thất như đã đề cập trong khiếu nại. Vào bất cứ khi nào và theo yêu cầu của MIC, Người được bảo hiểm phải cung cấp cho MIC những tài liệu và giấy tờ cần thiết để chứng minh cho khiếu nại bảo hiểm trong thời hạn sáu mươi (60) ngày kể từ khi nhận được yêu cầu đó.

4. Khám bệnh và điều trị y tế

Bằng các chi phí của mình, Người được bảo hiểm phải cung cấp cho MIC các loại giấy chứng nhận, thông tin và bằng chứng theo yêu cầu của MIC, đồng thời phải để cho bác sỹ do MIC chỉ định khám bệnh. Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, MIC có quyền tiến hành khám nghiệm pháp y bằng các chi phí của mình (trừ khi không được phép theo quy định của pháp luật) và MIC phải được thông báo trước khi khâm liệm hay hỏa táng, trong đó nêu rõ tên và địa chỉ liên lạc của bác sỹ được chỉ định. Trong trường hợp không thống nhất ý kiến giữa bác sỹ do MIC chỉ định và bác sỹ của Người được bảo hiểm, ý kiến của bác sỹ do MIC chỉ định sẽ được công nhận và có giá trị ràng buộc đối với Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế của họ.

5. Thời hạn trả tiền bảo hiểm

MIC sẽ trả tiền bảo hiểm trong thời hạn ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo Mục 2 và Mục 3 nêu trên.

Chương V CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Đủ điều kiện để thực hiện chuyển đi

Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải có đủ điều kiện về sức khỏe để thực hiện chuyến đi và không biết về bất kỳ tình huống nào có thể dẫn đến việc hủy bỏ hay gián đoạn chuyến đi, nếu không Người được bảo hiểm sẽ không được trả tiền bảo hiểm.

2. Mua bảo hiểm du lịch

Người được bảo hiểm phải mua bảo hiểm trước khi rời khỏi Việt Nam.

3. Bảo hiểm trùng

Trong trường hợp Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo hai (02) Hợp đồng bảo hiểm du lịch trở lên do MIC cấp cho cùng một chuyến đi, trừ khi được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm du lịch cấp cho công ty, đại lý du lịch, MIC sẽ coi Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo một Hợp đồng bảo hiểm và được hưởng quyền lợi bảo hiểm cao nhất trong những hợp đồng bảo hiểm nêu trên.

4. Gia hạn hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm cấp theo từng chuyến đi có thể được gia hạn trước khi hết hạn. Tuy nhiên, trong trường hợp chuyến đi bị kéo dài ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, MIC sẽ mở rộng thời hạn bảo hiểm thêm bảy mươi hai (72) giờ mà không thu thêm phí bảo hiểm.

5. Loại tiền thanh toán

Việc thanh toán phí bảo hiểm hay trả tiền bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng VND theo tỷ giá liên ngân hàng của Ngân hàng ngoại thương Việt Nam (VCB) tại thời điểm thanh toán.

6. Xác định tuổi

Trong bất kỳ khiếu nại nào, độ tuổi của Người được bảo hiểm tính đến thời điểm ốm đau hay thương tật sẽ được xác định theo ngày sinh của người đó.

7. Giới hạn tuổi

Giới hạn tuổi đối với Người được bảo hiểm quy định trong Quy tắc bảo hiểm này từ 6 tuần tuổi đến 80 tuổi.

8. Bảo hiểm cho trẻ em

Trẻ em chỉ có thể tham gia Hợp đồng bảo hiểm với Chương trình 1 hay Chương trình 2 khi đi du lịch một mình. Quy định này áp dụng đối với trẻ em từ trên 14 tuổi đến dưới 18 tuổi.

9. Rủi ro và mất tích

Khi gặp phải tai nạn được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm phải đối mặt với những rủi ro và những rủi ro này dẫn đến một sự kiện mà theo đó có thể được trả tiền bảo hiểm, sự kiện đó sẽ được bảo hiểm theo các điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

Nếu Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong thời hạn ba trăm sáu mươi lăm (365) ngày sau ngày mất tích do máy bay hoặc phương tiện đang chuyên chở Người được bảo hiểm bị chìm đắm hoặc bị hỏng trên cạn hoặc dưới biển, Người được bảo hiểm sẽ được coi là bị tử vong do bị thương tật bởi một tai nạn được bảo hiểm theo đơn này vào thời điểm bị mất tích.

10. Khi Hợp đồng bảo hiểm gia đình được cấp, mỗi người đều có quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong giới hạn trách nhiệm bảo hiểm theo Chương trình bảo hiểm lựa chọn, theo quy định tại từng Điều của Hợp đồng bảo hiểm.

11. Tuân thủ các quy định của Hợp đồng bảo hiểm

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

12. Thời hạn của chuyến đi

Trong mọi trường hợp, Hợp đồng bảo hiểm theo chuyến sẽ có thời hạn không quá một trăm tám mươi (180) ngày liên tục. Mỗi chuyến đi áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm theo năm sẽ không quá chín mươi (90) ngày liên tục tính từ ngày khởi hành cho đến khi trở về Việt Nam.

13. Thế quyền

Sau khi đã thực hiện nghĩa vụ thanh toán theo quy định của Quy tắc bảo hiểm bảo hiểm này, MIC sẽ được thế quyền của Người được bảo hiểm để đòi bất kỳ tổ chức hay cá nhân nào bồi hoàn. Người được bảo hiểm sẽ lập và chuyển giao cho MIC những giấy tờ, tài liệu và tiến hành các công việc cần thiết để đảm bảo những quyền này của MIC. Người được bảo hiểm không được có bất kỳ hành động nào có thể gây phương hại đến các quyền này.

14. Giải quyết tranh chấp

Bất cứ tranh chấp nào phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được các bên thương lượng giải quyết. Nếu hai bên không đạt được thỏa thuận thông qua thương lượng trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra tranh chấp, tranh chấp sẽ được đưa ra trung tâm trọng tài quốc tế để giải quyết. Tranh cãi sẽ giải quyết tại Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam trong trường hợp các bên không thống nhất được thông qua trọng tài.

15. Người nhận tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm cho tổn thất về sinh mạng của Người được bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm. Các khoản tiền bảo hiểm khác theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ được trả cho Người được bảo hiểm, trừ trường hợp quy định tại các Điều 1,2,3,4. Theo quy định tại Điều 1 trong trường hợp các chi phí khám điều trị y tế khẩn cấp được MIC hay SOS bảo lãnh trước nhà cung cấp dịch vụ, các khoản bồi thường sẽ được trả trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ y tế. Việc bồi thường cho các chi phí theo quy định tại Điều 1 mà Người được bảo hiểm phải thanh toán sẽ được trả cho Người được bảo hiểm. Theo quy định tại các Điều 2, 3, 4 các quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ được nêu tại mỗi Điều.

16. Hoàn phí bảo hiểm

Đối với Hợp đồng bảo hiểm theo chuyến đi: MIC sẽ không hoàn phí bảo hiểm sau khi Hợp đồng bảo hiểm đã được cấp.

Đối với Hợp đồng bảo hiểm theo năm: Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ trong vòng sáu (06) tháng kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, MIC sẽ hoàn trả 50% số phí cả năm đã đóng. Không áp dụng hoàn phí đối với những Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực từ sáu (06) tháng trở lên. Nếu đã có khiếu nại phát sinh, Hợp đồng bảo hiểm cũng không được hoàn phí.

17. Chấm dứt bảo hiểm

MIC có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này (theo quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam và Luật kinh doanh bảo hiểm Việt Nam) vào bất kỳ thời điểm nào sau khi thông báo cho Người được bảo hiểm bằng văn bản. Thông báo chấm dứt hợp đồng phải nêu rõ thời điểm việc chấm dứt hợp đồng được áp dụng. Trong trường hợp chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, MIC sẽ hoàn trả ngay số phí bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ với thời gian còn lại của hợp đồng. Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp này sẽ không làm ảnh hưởng đến việc giải quyết các khiếu nại phát sinh đó.

18. Chuyến đi một chiều

Hợp đồng bảo hiểm này cũng bảo hiểm cho chuyến đi một chiều với điều kiện là Người được bảo hiểm đã mua Hợp đồng bảo hiểm tại Việt Nam và điểm khởi hành dự kiến ban đầu là Việt Nam. MIC có thể chấp nhận việc quá cảnh qua các nước khác với điều kiện là Người được bảo hiểm chỉ giới hạn các hoạt động của mình trong phạm vi khu vực quá cảnh của sân bay tại những nước này. Phạm vi bảo hiểm được áp dụng theo quy định tại Điều 9 và sẽ bắt đầu trước khi Người được bảo hiểm rời Việt Nam ba (03) giờ và kết thúc khi xảy ra một trong những sự kiện dưới đây, tùy thuộc vào sự kiện nào xảy ra trước:

- a. Hết hạn bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm;

b. Trong vòng ba (03) giờ kể từ khi Người được bảo hiểm về đến nơi thường trú hay khách sạn của mình ở nước ngoài.

Lưu ý: Các quy định trong mục này được áp dụng với tất cả các Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi được quy định khác trong Hợp đồng.

19. Quyền yêu cầu bồi hoàn

Trong trường hợp, MIC hay SOS được ủy quyền để thanh toán hay thực hiện việc thanh toán cho một yêu cầu chi trả các phí tổn về y tế mà không thuộc phạm vi của Hợp đồng bảo hiểm, MIC bảo lưu quyền yêu cầu Người được bảo hiểm bồi hoàn toàn bộ số tiền mà MIC hay SOS đã trả cho cơ sở y tế đã tiếp nhận điều trị cho Người được bảo hiểm.

20. Tính toàn vẹn của hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm, Phụ lục, các Điều khoản bổ sung, Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, các công bố, các tài liệu kèm theo và các tuyên bố bằng văn bản sẽ tạo nên toàn bộ một hợp đồng. Bất kỳ ngôn từ hoặc diễn đạt nào có một nghĩa cụ thể được diễn giải là một phần của Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ có nghĩa cụ thể như vậy ở bất kỳ đâu.

Trong trường hợp có mâu thuẫn, các điều khoản, điều kiện và quy định của Giấy chứng nhận bảo hiểm kèm theo sẽ có giá trị áp dụng. Bất kỳ tuyên bố nào của người nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm không được kèm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ không làm mất hiệu lực của phạm vi bảo hiểm và sẽ được sử dụng làm tài liệu khi có tố tụng pháp lý liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ thay đổi nào đối với Hợp đồng bảo hiểm sẽ chỉ có hiệu lực khi được đại diện theo ủy quyền của MIC chấp thuận và việc chấp thuận đó phải được lập thành Sửa đổi bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm.

21. Lãi

Việc trả tiền bảo hiểm của MIC sẽ không phải chịu lãi.

22. Luật điều chỉnh

Quy tắc bảo hiểm này được giải thích và điều chỉnh theo pháp luật Việt Nam.

23. Đảm bảo thanh toán

Điều khoản đảm bảo thanh toán sẽ áp dụng đối với tất cả các hợp đồng bảo hiểm cấp cho khách hàng là cá nhân. Theo quy định này, các Hợp đồng bảo hiểm cấp cho khách hàng là cá nhân sẽ không có hiệu lực nếu trước ngày hiệu lực Hợp đồng bên mua bảo hiểm không đóng cho MIC số phí bảo hiểm đã thỏa thuận.

a. Các bên thỏa thuận rằng tổng số phí bảo hiểm phải đóng sẽ được thanh toán đầy đủ và đã được MIC (hoặc môi giới bảo hiểm đã thu xếp Hợp đồng bảo hiểm) nhận



đủ trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận gia hạn hợp đồng, Hợp đồng bảo hiểm tạm thời và điều khoản bảo hiểm bổ sung.

b. Trong trường hợp tổng số phí bảo hiểm phải trả không được nộp đủ cho MIC (hoặc cho môi giới bảo hiểm đã thu xếp hợp đồng) trước ngày hiệu lực nói trên, Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận gia hạn hợp đồng, Hợp đồng bảo hiểm tạm thời và điều khoản bảo hiểm bổ sung sẽ được coi là bị hủy bỏ ngay lập tức và MIC sẽ không trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào. Bất kỳ số tiền phí bảo hiểm nào nhận được sau đó sẽ không có hiệu lực đối với Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận gia hạn hợp đồng, Hợp đồng bảo hiểm tạm thời và điều khoản bảo hiểm bổ sung đã bị hủy bỏ.

Chương VI

QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ HỖ TRỢ

1. Trường hợp cần hỗ trợ khẩn cấp

Trong trường hợp khẩn cấp ở nước ngoài, Người được bảo hiểm có thể gọi đường dây nóng trợ giúp thông tin miễn phí số: **(84 8) 3824 0588** của SOS vào bất kỳ thời điểm nào, từ bất kỳ nơi nào trên thế giới để được hỗ trợ. Người được bảo hiểm cần nêu rõ số Hợp đồng bảo hiểm hoặc số Giấy chứng nhận bảo hiểm khi gọi điện thoại để thuận tiện cho việc phối hợp trợ giúp của SOS.

2. Hướng dẫn dành cho người yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Ngay sau khi phát sinh sự cố dẫn đến khiếu nại, Người được bảo hiểm/người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải thông báo tổn thất bằng văn bản cho MIC sớm nhất có thể và trong mọi trường hợp không quá ba mươi (30) ngày kể từ ngày phát sinh sự cố.

Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần liên hệ MIC (theo địa chỉ liên hệ dưới đây) để được cung cấp mẫu Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Mẫu Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể cung cấp bằng thư điện tử, fax hoặc gửi trực tiếp.

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần trả lời đầy đủ các câu hỏi trong Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm, đính kèm các chứng từ theo yêu cầu và gửi toàn bộ hồ sơ tới MIC theo địa chỉ sau:

Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội - Ban Bảo hiểm Con người

Tầng 9, Toà nhà MB, số 3 Liễu Giai, Công Vị, Ba Đình, Hà Nội.

Số Điện Thoại: +84-4-62853388

Số Fax: +84-4-62853366

Địa chỉ thư điện tử: connguoi@mic.vn

3. Các chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần cung cấp

Chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm bao gồm:

- Bản gốc Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (đã được kê khai đầy đủ);
- Bản sao Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Bản sao hộ chiếu;
- Bản sao vé máy bay/thẻ lên máy bay;
- Chứng từ xác minh độ dài của chuyến đi (nếu tham gia bảo hiểm theo năm);
- Bản gốc các chứng từ chứng minh hoàn cảnh tổn thất và số tiền yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Quy trình yêu cầu trả tiền bảo hiểm này không làm thay đổi hoặc làm mất hiệu lực của các điều kiện điều khoản trong Hợp đồng bảo hiểm. Phần chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm nêu trên chỉ được coi như là phần tham khảo chung nhất. Các chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể sẽ được yêu cầu theo thực tế của từng vụ việc.

Chương VII
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỤ THỂ

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM				
Tóm tắt quyền lợi	Mức quyền lợi tối đa (USD/EUR)			
A. HỖ TRỢ Y TẾ Ở NƯỚC NGOÀI	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4
<p>1. Thanh toán các chi phí y tế cho tai nạn và ốm đau, chi phí nha khoa do tai nạn ở nước ngoài (bao gồm cả nội trú và ngoại trú). Hỗ trợ cả chi phí cho việc chữa bệnh tiếp theo tại Việt Nam.</p> <p>Người được bảo hiểm (đến hết 65 tuổi)</p> <p>Người được bảo hiểm (từ 66 tuổi trở lên).</p>	<p>10,000</p> <p>5,000</p>	<p>30,000</p> <p>15,000</p>	<p>50,000</p> <p>25,000</p>	<p>70,000</p> <p>35,000</p>
<p>2. Di chuyển y tế khẩn cấp Thanh toán các chi phí cấp cứu khẩn cấp do SOS cung cấp, bao gồm cả việc đưa Người được bảo hiểm về Việt Nam.</p>	<p>10,000</p>	<p>30,000</p>	<p>50,000</p>	<p>70,000</p>
<p>3. Hồi hương thi hài về Việt Nam Thanh toán các chi phí cho dịch vụ do SOS cung cấp khi hồi hương thi hài của Người được bảo hiểm bị tử vong trong khi thực hiện chuyến đi về Việt Nam.</p>	<p>10,000</p>	<p>30,000</p>	<p>50,000</p>	<p>70,000</p>
<p>4. Hồi hương thi hài về nước nguyên xứ Thanh toán các chi phí cho dịch vụ do SOS cung cấp khi hồi hương thi hài của Người được bảo hiểm bị tử vong trong khi thực hiện chuyến đi về nước nguyên xứ.</p>	<p>2,500</p>	<p>5,000</p>	<p>10,000</p>	<p>15,000</p>
<p>5. Dịch vụ cứu trợ SOS Luôn sẵn sàng 24/7 để phục người được bảo hiểm trong suốt chuyến đi và được cung cấp hoàn toàn miễn phí. Chỉ cần thực hiện cuộc gọi đến số điện thoại trợ giúp khẩn cấp của SOS, bạn sẽ nhận được sự trợ giúp đa dạng và hiệu quả. Các dịch vụ trợ giúp chính:</p>				



BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

<ul style="list-style-type: none">- Dịch vụ thông tin trước chuyến đi: thủ tục làm thị thực, yêu cầu tiêm chủng ở nước ngoài;- Dịch vụ trợ giúp y tế: tư vấn tình trạng sức khỏe qua điện thoại; giới thiệu, cung cấp thông tin về cơ sở y tế;- Thu xếp các thủ tục nhập viện bệnh viện;- Vận chuyển y tế khẩn cấp và hồi hương thi hài;- Dịch vụ pháp lý.	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm	Bao gồm
6. Thăm viếng tại bệnh viện Thanh toán các chi phí phụ cho một người họ hàng sang chăm sóc nếu Người được bảo hiểm không thể vận chuyển cấp cứu và cần phải nằm viện từ mười (10) ngày trở lên ở nước ngoài.	1,000	3,000	5,000	7,000
7. Thăm viếng để thu xếp tang lễ Thanh toán các chi phí cho một người họ hàng sang thu xếp việc hồi hương thi hài Người được bảo hiểm trong trường hợp cần thiết.	1,000	3,000	5,000	7,000
8. Chăm sóc trẻ em Thanh toán các chi phí cho một người họ hàng sang đưa trẻ em về nhà sau khi Người được bảo hiểm phải nằm viện.	1,000	3,000	5,000	7,000
B. HỖ TRỢ TAI NẠN CÁ NHÂN				
9. Tử vong và thương tật do tai nạn Người được bảo hiểm (đến hết 65 tuổi) Người được bảo hiểm (từ 66 đến 80 tuổi) Trẻ em được bảo hiểm (theo Hợp đồng bảo hiểm gia đình).	10,000 5,000 5,000	30,000 15,000 10,000	50,000 25,000 15,000	70,000 35,000 20,000
C. HỖ TRỢ ĐI LẠI				
10. Hủy bỏ chuyến đi Thanh toán tiền vé và tiền phòng đã trả trước nhưng không đòi lại được do hủy chuyến đi.	1,000	3,000	5,000	7,000
11. Hỗ trợ người đi cùng Thanh toán các chi phí liên quan đến phần của chuyến đi chưa thực hiện				

theo lịch trình của người đi cùng do Người được bảo hiểm phải nằm viện và chuyển đi dự kiến bị gián đoạn.	1,000	3,000	5,000	7,000
12. Hành lý đến chậm Thanh toán USD 100 cho mỗi 12 tiếng liên tục khi người được bảo hiểm ở nước ngoài.	100	200	300	400
13. Giấy tờ đi đường Thanh toán các chi phí đi lại và chỗ ở của Người được bảo hiểm và các chi phí để xin cấp hộ chiếu mới, vé vận chuyển và các giấy tờ đi lại khác.	300	400	600	1,000
14. Chuyển đi bị trì hoãn Thanh toán USD 100 cho mỗi 12 tiếng liên tục Người được bảo hiểm bị chậm chuyển đi ở nước ngoài.	100	300	500	700
15. Tự động mở rộng thời hạn bảo hiểm Đối với hợp đồng bảo hiểm theo chuyến đi, thời gian bảo hiểm sẽ được tự động kéo dài thêm 72 giờ hoàn toàn miễn phí trong trường hợp Người được bảo hiểm gặp phải những sự cố nằm ngoài tầm kiểm soát.	Có	Có	Có	Có



Nguyễn Quang Hiện



GLOBAL TRAVEL INSURANCE POLICY WORDING

*(Promulgated with Decision No . 83/2016/QĐ-MIC dated 01/01/2016,
signed by General Director of Military Insurance Corporation)*

This document is issued by Military Insurance Corporation (hereinafter called MIC) and contains terms and conditions of the Policy to be issued to the Insured Person.

In exchange for the premium the Insured Person has paid or has agreed to pay, and on the basis of the proposal and declaration submitted to and/or any statements made to MIC, MIC will provide the Insured Person with the insurance set out in the Policy.

PART I - DEFINITIONS

1. Accident or accidental shall mean a sudden, unforeseen and fortuitous event which solely and independently results in the Insured Person suffering death, disablement or bodily injury.

2. Acquired immune deficiency syndrome or aids shall have the meanings assigned to it by the World Health Organization including: Opportunistic Infection, Malignant Neoplasm, Human Immune Deficiency Virus (HIV), Encephalopathy (Dementia), HIV Wasting Syndrome or any disease or sickness in the presence of a sera-positive test for HIV.

a) Opportunistic infection shall include but not be limited to pneumocystis carinii pneumonia, organism of chronic enteritis, virus and/or disseminated fungi infection.

b) Malignant neoplasm shall include but not be limited to Kaposi's sarcoma, central nervous system lymphoma and/or other malignancies now known or which become known as immediate causes of death, an illness or disability, in the presence of Acquired Immune Deficiency.

3. SOS shall mean the International SOS Pte Ltd, a company incorporated in Singapore and having its address at 331 North Bridge Road, 17th Floor Odeon Towers, Singapore 188720.

4. Air travel shall mean riding as a fare-paying passenger (not as an operator or crew member) in or on, boarding or alighting from a properly licensed commercial airline common carrier.

5. Common air carrier shall mean any fixed-wing aircraft provided and operated by a commercial airline company which is duly licensed for the regular transportation of fare-paying passengers and any helicopter provided and operated by an airline which is duly licensed for the regular transportation of fare-paying passengers and operating only between established commercial airports or licensed commercial heliports.

6. Country of origin/home country shall mean any country to which the Insured Person is granted rights of citizenship or permanent residence by the respective governmental authorities.



7. Hospital shall mean a hospital (other than an institution for the aged, chronically ill or convalescent rest or nursing home) operated pursuant to law for the care and treatment of injured or sick person with organized facilities for diagnosis and surgery and having 24-hour nursing service and medical supervision.

8. Hospital confinement shall mean being confined in a hospital as a registered in-patient because of a medical necessity and on the recommendation of a Qualified Medical Practitioner. One day of hospital confinement shall mean a continuous twenty-four (24) hour period for which the hospital makes a charge for room and board for the treatment of injury or sickness.

9. Injury shall mean bodily injury which is sustained by an Insured Person and is caused by an accident solely and independently of any other causes where death of, or loss to the Insured Person results within 90 days from the date of the accident.

10. Policyholder(s) mean(s) individual Insured Person(s) living in Vietnam or those travelling out of Vietnam, tour operators, organizations including travel agencies who provide the Insured Persons with travel services.

11. Insured person(s) shall mean the person(s) named in the Policy Scheduler or Certificate of insurance as the Insured(s).

For "Family Policy", the Insured Persons are:

- the Insured Person;
- his legal spouse; and
- their legal children who are unemployed, unmarried, and not older than 18 years of age;

Each child in an Annual Family Policy must be accompanied by at least 1 of the insured adults under that Policy for any Trips made during the policy period.

If two (02) or more individuals are in an employer-employee relationship, they cannot be covered under a Family Policy.

12. Loss of limb shall mean total functional disablement or loss by complete and permanent physical severance of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle.

13. Loss of hearing shall mean permanent irrecoverable loss of hearing where

If a dB = Hearing loss at 500 Hertz

If b dB = Hearing loss at 1000 Hertz

If c dB = Hearing loss at 2000 Hertz

If d dB = Hearing loss at 4000 Hertz

1/6 of (a+2b+2c+d) are above 80 dB

14. Loss of sight shall mean the entire and permanent irrecoverable loss of sight.



15. Loss of speech shall mean the disability in articulating any three of the four sounds which contribute to the speech such as the Labial sounds, the Alveololabial sounds, the Palatal sounds and the Velar sounds or total loss of vocal cord or damage of speech center in the brain resulting in Aphasia.

16. Medical expenses shall mean expenses incurred overseas within ninety (90) days of sustaining injury or sickness and paid by the Insured Person to a legally Qualified Medical Practitioner, hospital and/or ambulance service for medical, surgical, X-ray, hospital or nursing treatment including the cost of medical supplies and ambulance hire and including the cost of dental treatment where such treatment is necessarily incurred to restore sound and natural teeth and is caused by an accident. All treatment including specialist treatment must be prescribed/referred by a Qualified Medical Practitioner in order for expenses to be reimbursed under the Policy and shall not exceed the usual level of charges for similar treatment, medical services or supplies in the location where the expenses were incurred had this insurance not existed.

17. Permanent shall mean lasting twenty four (24) calendar months from the date of Accident and at the expiry of the twenty four (24) calendar month period being beyond hope of improvement.

18. Policy shall mean the Policy or Certificate of insurance issued to the Insured Person on the terms and conditions contained in this document.

19. Pre-existing medical condition

For a per Trip policy shall mean any condition for which the Insured Person received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs within a 12-month period preceding the effective date of the Policy; or for which medical advice or treatment was recommended by a Qualified Medical Practitioner within a 12-month period preceding the effective date of the Policy.

For Annual Plan policies, a medical condition for which an Insured Person has made a claim on a previous Trip or a medical condition where treatment was sought or diagnosed within 12 months prior to Insured Person's travel, will be considered a pre-existing medical condition.

20. Public place shall mean any place to which the general public has access, for example (but not limited to) airports, shops, restaurants, hotel foyers, parks, beaches, golf course, driving range, public buildings, etc and like places.

21. Public transport shall mean any regularly scheduled mode of transportation provided and operated by a duly licensed carrier and meant for the local public interest as means to move around and recognized by respective countries (eg: a bus, ferry, hovercraft, hydrofoil, ship, train, tram or underground train). This would exclude all modes of transportation which are chartered or arranged as part of a tour; even if these services are regularly scheduled. Common Air Carrier in this Policy is treated as public transport.

22. Qualified medical practitioner shall mean a registered and qualified medical practitioner licensed under any applicable laws and acting within the scope of his/her

license and training. The attending Qualified Medical Practitioner shall not be the Insured Person, the Insured Person's spouse, a person booked to accompany the Insured Person on the trip, or a person who is related to the Insured Person.

23. Relative shall refer to the Insured Person's spouse, child, parent, parent-in-law, grandparent, grandparent-in-law, great grandparent, great grandparent-in-law, grandchild, great grandchild, brother, sister, brother-in-law, sister-in-law, brother, sister, niece, nephew, aunty or uncle.

24. Selected plan shall mean the choice of Plan 1, Plan 2, Plan 3, Plan 4, made by the Insured or his/her representative at the time of application

25. Serious injury or serious sickness whenever applied to the Insured Person is one which requires treatment by a Qualified Medical Practitioner and which results in the Insured Person being certified by that Qualified Medical Practitioner as unfit to travel or continue with his/her original trip. When applied to the immediate family member, it shall mean injury or sickness certified as being dangerous to life by a Qualified Medical Practitioner and which results in the Insured Person's discontinuation or cancellation of his/her original trip.

26. Sickness shall mean any noticeable change in the physical health of an Insured Person due to a medical condition contracted, commencing or manifesting whilst overseas during the period of the insured trip in which the Insured Person seeks the care of a Qualified Medical Practitioner acting within the scope of his/her license to treat the sickness for which the claim is made provided the sickness is not pre-existing and the nature of the Sickness is not excluded from the Policy.

27. Total disablement shall mean injury of a permanent nature which solely and directly totally disables and prevents an Insured Person from attending to any business, occupation of any and every kind or if he has no business or occupation, from attending to his usual duties.

28. Travel companion shall mean a person who has travel bookings to accompany an Insured Person on the trip.

29. Trip shall mean a journey undertaken by an Insured Person and commences three (3) hours before the scheduled time the Insured Person leaves the place of embarkation in Vietnam to the intended destination(s) overseas and ceases on whichever of the following occurs first:

- The expiry of the period of insurance specified in the Policy;
- The Insured Person's return to his/her permanent place of residence;
- Within three (3) hours upon arrival into Vietnam.

PART II - COVERAGE

A. OVERSEAS MEDICAL ASSIST

Section 1. Medical expenses incurred overseas



MIC will reimburse the Insured Person up to the limit applicable to the selected plan of insured the Medical Expenses as defined, necessarily incurred whilst overseas for injury and sickness suffered by the Insured Person solely and independently of any other causes.

This section also covers against medical expenses incurred for treatment or follow-up treatment in Vietnam for injury or sickness which the Insured Person had sustained whilst overseas. The time limit for seeking such medical treatment is as follows:

- a) If prior medical treatment has not been sought overseas, the Insured Person must seek medical treatment in Vietnam within one week upon return to Vietnam. From the date of first treatment in Vietnam, the Insured Person has up to a maximum of twenty-one (21) days to continue medical treatment in Vietnam or up to a maximum sum of 5% of the maximum benefit of Section 1, whichever occurs first.
- b) If medical treatment had already been sought overseas, the Insured Person has up to a maximum of twenty-one (21) days upon return to Vietnam to continue medical treatment in Vietnam or 5% of the maximum benefit of Section 1, whichever occurs first.

The maximum amount payable under (a) or (b) above for Insured Person(s) upon attainment of sixty five (65) years of age and above is up to 2,5% of the maximum benefit of Section 1.

N.B: In no event shall the total of the Medical Expenses incurred overseas and in Vietnam exceed the maximum benefit of Section 1.

If the Insured Person is entitled to a refund of all or part of the expenses from any person or any other source, MIC will only pay the amount of Medical Expenses over and above the refunded amount up to the applicable limits. MIC will only reimburse expenses incurred in Vietnam (if any) in accordance with the prevailing laws, rules and regulations of Vietnam.

Section 2. Emergency medical evacuation

When as the result of injury or sickness commencing while the Insured Person is overseas and if in the opinion of SOS, it is judged medically appropriate to move an Insured Person to another location for medical treatment, or to return the Insured Person to Vietnam, SOS shall arrange for the evacuation utilizing the means best suited to do so, based on the medical severity of the Insured Person's condition. MIC shall pay directly to SOS the covered expenses for such evacuation up to the limit applicable to the selected plan of Insured.

The means of evacuation arranged by SOS may include air ambulance, surface ambulance, regular air transportation, railroad or any other appropriate means. All decisions as to the means of transportation and the final destination will be made by SOS and will be based solely upon medical necessity.

Covered expenses are expenses for services provided and/or arranged by SOS for the transportation, medical services and medical supplies necessarily incurred as a result



of an emergency medical evacuation of an Insured Person and is subject to the following exclusions:

- a) Any expenses incurred for services provided by another party for which the Insured Person is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a scheduled trip.
- b) Any expenses for a service not approved and arranged by SOS except that MIC reserves the right to waive this exclusion in the event the Insured Person or his/her travelling companions cannot for reasons beyond their control notify SOS during an emergency medical situation. In any event, MIC reserves the right to reimburse the Insured Person only for those expenses incurred for service which SOS would have provided under the same circumstances and up to the limits applicable to the selected plan of Insured.

Section 3. Repatriation to Vietnam

When as the result of injury or sickness commencing while the Insured Person is overseas, the Insured Person dies within thirty (30) days from the date of injury or commencing of sickness, SOS shall make the necessary arrangements for the return of the Insured Person's mortal remains to Vietnam. MIC shall pay directly to SOS the covered expenses for such repatriation up to the limits applicable to the selected plan.

MIC shall also reimburse to the Insured Person's estate expenses actually incurred, for services and supplies provided by the mortician or undertaker, including but not limited to the cost of the casket, the embalming and cremation if so elected.

MIC will not pay for the following expenses:

- a) Any expenses incurred for services provided by another party for which the Insured Person is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a scheduled Trip.
- b) Any expenses incurred for the transportation of the Insured Person's remains not approved and arranged by SOS.

Section 4. Direct repatriation

When as the result of injury or sickness commencing while the Insured Person is overseas, the Insured Person dies within thirty (30) days from the date of injury or commencing of sickness, SOS shall make the necessary arrangements for the return of the Insured Person's mortal remains to Insured Person's Country of Origin/Home Country. MIC shall pay directly to SOS the covered expenses for such repatriation up to the limits applicable to the selected plan.

MIC shall reimburse to the Insured Person's estate expenses actually incurred, for services and supplies provided by the mortician or undertaker, including but not limited to the cost of the casket, the embalming and cremation if so elected.

MIC will not pay for the following expenses:

- a) Any expenses incurred for services provided by another party for which the Insured Person is not liable to pay, or any expenses already included in the cost of a scheduled Trip.

b) Any expenses incurred for the transportation of the Insured Person's remains not approved and arranged by SOS.

Section 5. Global travel assist service

The following range of 24-hour worldwide emergency & assistance services are available to an Insured Person:

- Pre-trip Information Services: provided information concerning visas and inoculation requirements for foreign countries worldwide.
- Medical Service Provider Referral: provided information about physicians, hospitals, clinics, dentist and dental clinics worldwide and telephone medical advice.
- Arrangement of hospital admission.
- Interpreter and Embassy Referral: provided the name, address, telephone number and office hours for interpreters and embassy worldwide.

Section 6. Hospital Visitation

In the event the Insured Person is hospitalized overseas for more than ten (10) days and his/her medical condition forbids evacuation and no adult member of his family is with him/her, MIC will pay up to the limit applicable to the selected plan of insured the reasonable travel (economy airfare, rail or sea transport fare) and hotel accommodation expenses necessarily incurred by one Relative of the Insured Person to visit and stay with him/her until the Insured Person is medically fit to return to Vietnam.

Section 7. Compassionate visit

In the event of the Insured Person's death due to an accident or sickness whilst overseas and no adult member of Insured Person's family is with Insured Person; MIC will pay up to the limit applicable to the selected plan of insured the reasonable travel (economy airfare, rail or sea transport fare) and hotel accommodation expenses incurred by one Relative of the Insured Person to assist in the final arrangement at the destination of the Insured Person.

N.B: The Policy will only pay for any claim either under Section 6 or Section 7, but not both.

Section 8. Child guard

In the event the Insured Person is hospitalized overseas and there is no other adult to accompany the child/children who is/are below the age of fourteen (14) years old, MIC will pay up to the limit applicable to the selected plan of insured reasonable travel (economy air travel and rail travel and sea travel) and hotel accommodation expenses for a Relative to accompany the child/children back home.

B. PERSONAL ACCIDENT ASSIST

Section 9. Accidental death and disablement



BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

If the Insured Person is involved in an accident; and as a consequence, suffers injury or death within ninety (90) days after the date of the accident, MIC will pay the compensation according to the the limit applicable to the selected plan of Insured as shown in the Schedule below.

SUM INSURED PER INSURED PERSON				
Currency: USD/EUR				
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Insured Person (before the attainment of age 66 years & below)	10,000	30,000	50,000	70,000
Insured Person (Upon the attainment of age from 66 years to 80 years)	5,000	15,000	25,000	30,000
Insured Child (included In Family Policy)	5,000	10,000	15,000	20,000

SCHEDULE OF COMPENSATION	
	<i>As a percentage of relevant Sum Insured</i>
1. Death	100%
2. Permanent Total Disablement	100%
3. Permanent and Incurable Paralysis of all Limbs	100%
4. Permanent Total Loss of Sight of both Eyes	100%
5. Loss of or the Permanent Total Loss of use of two Limbs	100%
6. Permanent Total Loss of Speech and Hearing	100%
7. Permanent Total Loss of Hearing in	
- both Ears	75%
- one Ear	15%
8. Permanent Total Loss of Sight of one Eye	55%
9. Loss of or the Permanent Total Loss of use of one Limb	50%

C. TRAVEL ASSIST

Section 10. Travel cancellation

If the trip is cancelled due to any of the following occurring before the date of departure of the trip:

- Death or serious injury or serious sickness or compulsory quarantine of the Insured Person, the Insured Person's Relative or Travel Companion;



b) Witness summons or jury service.

MIC will pay, up to the limit applicable to the selected plan of insured, for the resulting loss of travel and/or accommodation expenses:

a) Paid in advance by the Insured Person; and

b) Which are not recoverable from any other source.

MIC will not pay for any loss:

1. Caused directly or indirectly by government regulations or control; or
2. Caused by cancellation by the carrier; or
3. That is covered by any other existing insurance scheme or government program; or
4. Which will be paid or refunded by a hotel, airline, travel agent or any other provider of travel and/or accommodation; or
5. Should this insurance be purchased less than seven (7) days before the date of departure (with the exception of death or serious injury resulting from accidents only of the Insured Person, the Insured Person's Relative or Travel Companion).

Section 11. Travel companion inconvenience

MIC will pay up to the limit applicable to the selected plan of insured for any loss of travel and/or accommodation expenses paid in advance (economy airfare, rail road or sea transport fare) incurred by one travelling Relative or Travel Companion (who is also covered under a valid MIC policy for the same trip) for the unused portion of the trip if his/her trip was disrupted due to the hospitalization of the Insured Person, in which he/she has to stay behind to assist the Insured Person whilst not continuing the original planned trip.

N.B: The Policy will only pay for any claim either under Section 6 or Section 11, but not both.

Section 12. Baggage delay

MIC will pay USD 100/time if the checked-in baggage accompanying the Insured Person has been delayed, misdirected or temporarily misplaced by the carrier for every full twelve (12) consecutive hours of delay after the Insured Person's arrival at the baggage pick-up point of the scheduled destination overseas up to the limit applicable to the selected plan.

Section 13. Travel documents

MIC will pay the Insured Person up to the limit applicable to the selected plan of insured for the cost of obtaining replacement passports, travel tickets and other relevant travel documents lost as well as additional travel expenses and hotel accommodation incurred to replace lost travel documents such loss arising out of robbery, burglary, theft or natural disasters (typhoon, earthquake etc) whilst overseas.

No benefits will be provided in respect of any loss not reported to the police within twenty-four (24) hours and a written report obtained.



Section 14. Travel delay

In the event that the scheduled public transport in which the Insured Person had arranged to travel in overseas is cancelled with no alternative scheduled onward connection or is delayed for at least twelve (12) consecutive hours from the time and date specified in the itinerary supplied to the Insured Person, MIC will pay USD 100 for every full twelve (12) consecutive hours of delay up to the limit applicable to the selected plan.

No benefits will be provided for any delay:

- Arising from failure of the Insured Person to check in according to the itinerary supplied to him/her, or if the Insured Person fails to obtain written confirmation from the carriers or their handling agents of the number of hours delayed for such delay.
- Arising from strike or industrial action existing on the date the Trip is arranged.

Section 15. Automatic extension of Policy Period

For per trip policies, the period of insurance will be extended without charge for seventy-two (72) hours if on the last day of the Policy period, through circumstances outside the Insured Person's control, the Trip is extended due to strike/industrial action, adverse weather condition, mechanical breakdown/ derangement and structural defect of public transport.

PART III - GENERAL EXCLUSIONS

In addition to the specific exclusions stipulated in Part II of this document, MIC will not pay under any section of the policy for loss directly or indirectly arising as a result of:

1. Any act of war, terrorism, act of a foreign enemy, civil war, invasion, revolution, insurrection, use of military power or usurpation of government or military power. War shall mean war, whether declared or not, any warlike activities including the use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends
2. Any injury, sickness or disease resulting directly or indirectly from, attributed to, or accelerated by:
 - The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
 - The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
 - The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials;
3. Any illegal or unlawful intentional act by the Insured Person or confiscation, detention, destruction by customs or other authorities. Any breach of government regulation or any failure by the Insured Person to take reasonable precautions to avoid a claim under the Policy following the warning of any intended strike, riot or civil commotion through or by general mass media;

W

4. Any prohibition or regulations by any government;
5. The Insured Person not taking all reasonable efforts to safeguard his/her documents or to avoid injury or minimize any claim under the Policy;
6. Riding or driving in any kind of race, participating in any professional sports or in any sport whereby the Insured Person(s) would or could earn or receive remuneration, donation, sponsorship, award or certificate of any kind and air travel (other than as a fare-paying passenger in any properly licensed commercial aircraft or other mode of conveyance or transportation);
7. Pregnancy or childbirth, and any Injury or Sickness associated with pregnancy or childbirth;
8. Suicide or attempted suicide or intentional self-inflicted injury, while sane or insane, intoxication, or use of nonprescription drugs or medications;
9. Any Pre-existing Medical Conditions;
10. Sexually transmitted diseases, AIDS, HIV infections and AIDS related infections.
11. Mental and nervous or sleep disorders, including but not limited to insanity;
12. The Insured Person engaging in naval, military, air force service or operations, or testing of any kind of conveyance, being employed/deployed as a manual worker, whilst engaged in offshore or in mining, aerial photography or handling of explosives or ammunition, firearms;
13. Mysterious disappearance;
14. When the Insured Person(s) is/are not fit to travel or is/are travelling against the medical advice of a Qualified Medical Practitioner;
15. When the purpose of the trip is to obtain medical care or treatment of any kind;
16. Any loss, injury, damage arising directly or indirectly from travel in, to or through Afghanistan, Democratic Republic of Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan or Syria;
17. Exclusion case The Insured Person is engaging in any manual labour or hazardous work that involves the use of machinery or tools;
18. Chronic diseases and the following case whether occurring prior to or during the Period of Insurance: hemorrhoids, hernia, diseased tonsils requiring surgery, pathological abnormalities of nasal septum or turbinate, hyperthyroidism, cataracts, sinus conditions requiring surgery, endometriosis, tuberculosis, anal fistulae, cholecystitis, calculi of all kinds, urethra or bladder abnormalities or disease, hypertension or cardiovascular diseases, gastric or duodenal ulcer, hallux valgus, all forms of tumors or cancer, malignancies, disorders of blood or bone marrow, diabetes mellitus;
19. The costs related to dentistry except where expenses related to dental due to accidents.

PART IV - INSURANCE PERIOD AND PAYMENT



BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

1. Insurance period: The insurance period will start when the trip commences as specified in the Policy Schedule and will be in force until the Policy is terminated when the trip ceases.

2. Time for notice of insured event and claim: As soon as practicable and in any case within thirty (30) days after the occurrence of any event which may give rise to a claim, the Policyholder shall be give a written notice to MIC about the insured event. Notice given by or on behalf of the Insured Person to MIC with information sufficient to identify the Insured Person shall be deemed to be notice to MIC. Time limit for filing a claim is one (01) year from the occurrence of the insured event.

3. Forms for proof of loss: MIC, upon receipt of a notice of claim will furnish to the Insured Person such claim forms which are usually furnished by MIC for filing proofs of loss. Such claim forms must be returned by the Insured Person with full particulars within fifteen (15) days after the receipt of such claim forms from MIC. The Insured Person shall also at the same time when returning the completed claim form within the said (15) days submit to MIC written proofs covering the occurrence, the circumstances and the extent of the loss for which the claim is made. The Insured Person shall also at any time at the request of MIC submit whatever documents required by MIC in support of the claim as soon as possible and in any event within sixty (60) days after receipt of notice of such requirement.

4. Medical examination and treatment: The Insured Person shall at his/her expense furnish to MIC all such certificates, information and evidence as may be required by MIC and the Insured Person shall whenever reasonably required to do so, arrange to submit to medical examination by Qualified Medical Practitioners appointed by MIC. In the event of death of the Insured Person, where it is not forbidden by law, MIC shall be entitled to have a post-mortem examination at its own expense, and notice shall, where practicable, be given to MIC before internment or cremation, stating the name and place of any inquest appointed. In the event of any conflict of opinion between MIC's doctors and the Insured Person's Qualified Medical Practitioner, the opinion of MIC's doctors shall prevail and be binding on the Insured Person or his/her estate as the case may be.

5. Time limit for insurance payment: If MIC accepts to pay the insured sum, it shall make the payment to the Insured Person within thirty (30) days after the acceptance is delivered by MIC to the Insured Person

PART V - GENERAL CONDITIONS

1. Fitness for travel: At the time of effecting this insurance the Insured Person must be medically fit to travel and not be aware of any circumstances which could lead to cancellation or disruption of the Trip, otherwise any claim is not payable.

2. Purchase of travel insurance: The Insured Person must purchase the insurance before departing from Vietnam.



3. Duplication of cover: In the event that an Insured Person is covered under more than one travel insurance policy with the exception of corporate travel insurance, underwritten by MIC for the same trip, MIC will consider the person to be insured only under the policy which provides the highest benefit level.

4. Extension period of policy: A Per Trip Policy may be extended before the expiry of the Policy. However, if through circumstances outside the Insured Person's control the Trip is extended beyond the period stated in the Policy, MIC will extend the period of insurance without charge for seventy-two (72) hours.

5. Currency: All settlement for payable premium and claim will be done in VND and with the exchange rate at the time of the transaction. The exchange rate of Vietnam Commercial Bank (VCB) will be applied.

6. Determination of age: In any claim, the age of the Insured Person will be determined as at the date of injury or sickness with reference to the birth date

7. Limitation of age: The age limit for person(s) insured under this Policy is from a minimum of 6 weeks up to a maximum of 80 ages.

8. Coverage for child: A child can only apply for an individual with sum of insured according to the Tradition Plan or Basic Plan when travelling alone. This will only apply if the child is from fourteen (14) to eighteen (18) years of age.

9. Exposure and disappearance:

When by reason of any accident covered by the Policy the Insured Person is exposed to the elements and as the result of such exposure suffers an event for which compensation is otherwise payable hereunder such event will be covered under the terms of the Policy.

If the body of the Insured Person has not been found within 365 days after the date of disappearance, sinking or wrecking of the aircraft or other conveyance either on the ground or at sea in which the Insured Person was travelling at the time of the Injury and under such circumstances as would otherwise be covered hereunder, it will be presumed that the Insured Person suffered loss of life resulting from bodily Injury caused by an accident covered by the Policy at the time of such disappearance, sinking or wrecking.

10. Where a **Family Policy** is issued, each person is entitled to claim up to the maximum limit applicable to the selected plan for each section of the Policy.

11. Compliance with policy provisions: Failure to comply with any of the provisions contained in the Policy shall invalidate all claims hereunder.

12. Length of trip: In no event shall a Per Trip Policy exceed one hundred and eighty (180) consecutive days for any one covered Trip. Each Trip in an Annual Plan taken by the Insured Person may not exceed ninety (90) consecutive days from the departure date from and until the return to Vietnam.

13. Subrogation: In the event of any payment under Section 12 and 14 of this Policy, MIC shall be subrogated to all the Insured Person's rights of recovery against any



person or organization and the Insured Person shall execute and deliver instruments and papers and do whatever else is necessary to secure such rights. The Insured Person shall take no action after the loss to prejudice such rights.

14. Arbitration: Any dispute arising under or in connection with the Policy shall be resolved by the parties through amicable settlement. If both parties fail to resolve amicably within thirty (30) days from the date of notice on dispute, the dispute shall be referred to the Vietnam International Arbitration Center in accordance with its rules, or another arbitration body and rules at the option of MIC, for final settlement. The dispute shall be referred to the competent court for settlement if the choice of arbitration shall not be available between the parties under the applicable law.

15. To whom indemnities payable: Indemnity for loss of life of the Insured Person is payable to the estate of the Insured Person. All other indemnities of this Policy are payable to the Insured Person, except under Section 1, Section 2, Section 3, and Section 4. Under Section 1, in the event funds for emergency medical treatment are guaranteed to the provider of healthcare by SOS or their authorized representatives, indemnities shall be payable directly to the provider of healthcare. Indemnity for expenses under Section 1 incurred directly by the Insured Person shall be payable to the Insured Person. Under Section 2, Section 3 and Section 4 the benefits will be paid directly to the provider of service as indicated in each section

16. Refund

Per Trip: MIC will not allow any refund of premium once the Policy is issued.

Annual: If the policy is cancelled less than 6 months from the policy effective date, a short rate of 50% will apply. There will be no refund if the policy is in force for 6 months or more. If a claim has incurred, the policy will be non-refundable.

17. Termination: MIC may terminate the Policy (in accordance with the Civil Code and the Law on Insurance Business) at any time by written notice delivered to the Insured Person or mailed to his last address shown by the records of MIC stating when thereafter such termination shall be effective. In the event of such termination, MIC will return promptly the pro rata unearned portion of any premium actually paid by the Insured Person. Such termination shall be without prejudice to any claim originating prior thereto.

18. One-way trip: This Policy also covers one-way trips provided the Insured Person has purchased the Policy in Vietnam, and the original point of departure is Vietnam. Transits at other countries are allowed provided the Insured Person is confined to the transit area of the airports in these countries. Cover (under Section 9) commences three (3) hours before the Insured Person leaves Vietnam and ceases on whichever of the following occurs first:

- The expiry of the period specified in the insurance.
- Within three (3) hours upon arrival to his/her overseas permanent residence or hotel.

This rule is applied to all policies unless specifically stated otherwise in the certificate of insurance.



19. Right of recovery: In the event authorization of payment and/or payment is made by MIC or SOS or authorized representative of SOS for a medical claim whereby Policy liability is not engaged, MIC or SOS or an authorized representative of SOS reserves the right to recover against the Insured Person for the full sum which MIC or SOS or an authorized representative of SOS is liable to the medical institution which the Insured Person was admitted to.

20. Entire contract: The Policy, Schedule, Endorsements, Application Form, Certificate of Insurance, Declaration and attached papers together with other statement in writing shall be read together as one contract. Any word or expression to which a specific meaning has been ascribed in any part of the Schedule attached shall bear specific meaning wherever it may appear. In the event of a conflict, the terms, conditions or provisions of the Policy Schedule shall prevail. No statement made by the applicant for insurance not included herein shall void the insurance cover or be used in any legal proceedings hereunder. No Agent has the authority to change or waive any provisions of the insurance. No change of provisions shall be valid unless approved by an executive officer of MIC and such approval be endorsed hereon.

21. Interest: No indemnity from MIC shall carry any interest.

22. Governing law: The Policy issued shall be interpreted and governed in accordance with Vietnamese law.

23. Payment before cover warranty

The payment before cover warranty will apply to all personal lines policies. By virtue of this warranty, a personal lines policy shall not be in force unless premium is paid to MIC or intermediary on or before the date of inception of the policy.

a) Notwithstanding anything herein contained but subject to clause b) hereof, it is hereby agreed and declared that the total premium due must be paid and actually received in full by MIC (or the intermediary through whom the Policy was effected) on or before the inception date (“the inception date”) of the coverage under the Policy, Renewal Certificate, Cover Note or Endorsement.

b) In the event that the total premium due is not paid and actually received in full by MIC (or the intermediary through whom the Policy was effected) on or before the inception date referred to above, then the Policy, Renewal Certificate, Cover Note and Endorsement shall be deemed to be cancelled immediately and no benefits whatsoever shall be payable by MIC. Any payment received thereafter shall be of no effect whatsoever on the cancellation of the Policy, Renewal Certificate, Cover Note and Endorsement.

PART VI - CLAIMS AND ASSISTANCE PROCEDURES

1. If you are in need of emergency assistance

In case of emergency abroad, Insured may call SOS hotline as: **+84-8- 3824 0588**



on a collect-call basis (reverse charge information) anytime from anywhere in the world for assistance. The insurance Policy or Certificate number should be made available for SOS to facilitate coordination.

2. Instruction to claimants

In the case of a claim, it is necessary to obtain a claim form from MIC. This can be obtained by email, fax or in person (*see contact details below*).

You should fully complete the claim form, attach all required documents and forward to the nearest Military Joint Stock Insurance Company office (*address below*).

As soon as possible after the occurrence of any event which may give rise to a claim (within 30 days), written notice should be given to:

Military Insurance Corporation

Health and Personal Accident Insurance Department

9th Floor, MB Building, N0.3 Lieu Giai Str, Cong Vi, Ba Dinh, Ha Noi.

Tel: +84-4- 62853388

Fax: +84-8- 62853366

Email: connguoi@mic.vn

3. Documentation required in case of a claim

Basic Claim Requirements:

- Original completed Travel Claim Form
- Photocopy of Insurance Policy, Certificate of insurance
- Photocopy of Passport
- Photocopy of Airline ticket/ Boarding Pass
- Proof of duration of the trip if the travel policy is an annual policy
- Documents from employer to certify nature of the trip if the travel policy is corporate travel policy
- Supporting documentation on incident's circumstances and claimed amount.

This claims procedure does not in any way override the terms and conditions of the policy and only serves as a reference for the general documentation required for each type of claim. Actual documents required will vary case by case.



PART VII - BENEFIT TABLE

COMPREHENSIVE COVERAGE				
Summary of coverage	Maximum Benefit (USD/EUR)			
A. OVERSEAS MEDICAL ASSIST	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
1. Medical and Accidental Dental Expense Incurred Overseas for both In-patient and Out-patient Medical expenses for follow-up treatment in Vietnam is also included - Insured Person attainment of sixty five (65) years and below - Insured Person upon attainment from 65 years to 80 years	10,000	30,000	50,000	70,000
2. Emergency Medical Evacuation Covers all SOS Emergency Medical Evacuation expenses	10,000	30,000	50,000	70,000
3. Repatriation to Vietnam Covers all SOS expenses as incurred in returning to Vietnam the remains of the Insured Person who suffers loss of life during their trip.	10,000	30,000	50,000	70,000
4. Direct Repatriation Covers all SOS expenses as incurred in returning to the Country of Origin or Home Country the remains of the Insured Person who suffers loss of life during their trip	2,500	5,000	10,000	15,000
5. SOS assistant service A full range of 24-hour worldwide emergency & assistance services is available to you absolutely FREE. Just place a reverse charge call to the Intl SOS Alarm Centre anytime of the day to activate the following services: - Pre-trip Information Services: provided information concerning visas and inoculation requirements for foreign countries worldwide. - Medical Service Provider Referral: provided information about physicians, hospitals, clinics, dentist and dental clinics worldwide and telephone medial advice. - Arrangement of hospital admission. - Legal Referral: provided the name, address, telephone number and office hours for interpreters, lawyers and embassy worldwide. - Emergency Medical Evacuation & Repatriation.	Included	Included	Included	Included
6. Hospital Visitation Pays for the incidental expenses for the visit of one Relative if the Insured Person can not be evacuated and requires hospitalization for more than 10 days.	1,000	3,000	5,000	7,000

7. Compassionate Visit Pays for the incidental expenses of one Relative to assist in repatriation arrangement of the Insured Person's remains if necessary.	1,000	3,000	5,000	7,000
8. Child Guard Pays for one Relative to accompany the Insured Person's children (not older than 14) home following hospitalization of the Insured Person.	1,000	3,000	5,000	7,000
B. PERSONAL ACCIDENT ASSIST				
9. Accidental Death & Disablement				
- Insured Person attainment of sixty five (65) years and below	10,000	30,000	50,000	70,000
- Insured Person upon attainment of from 66 years to 80 years	5,000	15,000	25,000	35,000
- Insured Child (included in Family Plan)	5,000	10,000	15,000	20,000
C. TRAVEL ASSIST				
10. Travel Cancellation Covers loss of unredeemable travel and accommodation expenses paid in advance	1,000	3,000	5,000	7,000
11. Travel Companion Inconvenience Covers the cost of the unused portion of the trip for one traveling Relative or Travel Companion if the trip is disrupted due to hospitalization of the Insured Person.	1,000	3,000	5,000	7,000
12. Baggage Delay Pays USD100 for each full 12 consecutive hours that the Insured Person's baggage is delayed whilst overseas.	100	200	300	400
13. Travel Documents Pays the Insured Person's travel and hotel expenses including cost of obtaining replacement passports, travel tickets and other relevant travel documents.	300	400	600	1000
14. Travel Delay Pays USD100 for each full 12 consecutive hours of delay	100	300	500	700
15. Automatic Extension of Policy Period For per trip policy, the period of insurance will be extended without charge for seventy-two (72) hours through circumstances outside the Insured Person's control	N/A	Yes	Yes	Yes

GENERAL DIRECTOR



Nguyễn Quang Hiện