

QUY TẮC
BẢO HIỂM CHO CÁN BỘ, CÔNG CHỨC
ĐI CÔNG TÁC NƯỚC NGOÀI

(BẢO MINH – CÔNG CHỨC ĐI CÔNG TÁC NƯỚC NGOÀI)

(Ban hành theo Quyết định số: 001276 /2006-BM/BHCN ngày 18 /05 /2006

của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

I. ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

Một số thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc này được hiểu như sau:

- Bệnh bất ngờ** Là Ốm đau hoặc Bệnh bất ngờ, không đoán biết trước, bộc phát và có nguồn gốc sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Đồng thời, do ốm đau hoặc bệnh đó, Người được bảo hiểm điều trị y tế.
- Tổn thương thân thể** Có nghĩa là các Chấn thương - Thương tật thân thể, gây ra bởi Tai Nạn trong thời hạn bảo hiểm. Đồng thời, do chấn thương - thương tật thân thể đó, Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.
- Tai nạn** Có nghĩa là bất kỳ sự cố nào bất ngờ, gây ra bởi ngoại lực, để lại dấu vết và nằm ngoài tầm kiểm soát và ý muốn của Người được bảo hiểm phát sinh trong suốt thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị tổn thương thân thể hoặc chết.
- Tình trạng nguy kịch** Có nghĩa là tổn thương thân thể hoặc bệnh bất ngờ đe dọa tính mạng của Người được bảo hiểm.
- Công ty Cứu trợ** Là Công ty Cứu trợ Quốc tế SOS, được thành lập theo luật Singapore và có trụ sở chính tại 331 đường North Bridge, tầng 17, tòa nhà Odeon, Singapore 188720.
- Trợ cứu y tế** Là việc vận chuyển, sơ tán, cấp cứu y tế bao gồm cả việc chăm sóc y tế trên đường vận chuyển Người được bảo hiểm bị tổn thương thân thể hoặc bệnh bất ngờ thuộc phạm vi bảo hiểm vào một cơ sở y tế có đủ phương tiện điều trị gần nhất.
- Trợ cứu y tế còn bao gồm thu xếp nhập viện, thông báo cho thân nhân Người được bảo hiểm về sự kiện bảo hiểm, thân nhân thăm nuôi bệnh trong trường hợp khẩn cấp, hồi hương trong trường hợp chết hoặc bệnh không có khả năng chữa khỏi, tư vấn trung tâm y tế, thu xếp bác sĩ khám chữa bệnh, theo dõi bệnh khi đang nằm viện, theo dõi và kiểm tra chi phí y viện phí.
- Bệnh viện** Là một trung tâm có giấy phép hoạt động khám chữa bệnh và phẫu thuật hợp pháp của nước sở tại và cung cấp trang thiết bị phục vụ việc chẩn đoán, phẫu thuật, dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nằm viện 24/24 giờ và luôn được đặt dưới sự giám sát liên tục của một bác sĩ. Bệnh viện không phải là một trung tâm hoạt động như một suối nước khoáng chữa bệnh, phòng tắm hơi, viện cai nghiện rượu, ma túy, trung tâm điều dưỡng, phòng mạch, phòng khám hoặc nhà dưỡng lão.

Bác sĩ Là một người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị theo quy định và khi đảm trách việc điều trị cho Người được bảo hiểm bác sĩ chỉ được thực hiện việc điều trị trong phạm vi giấy phép hành nghề và lĩnh vực chuyên môn của mình, nhưng loại trừ trường hợp bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, vợ (chồng) hoặc họ hàng huyết thống của Người được bảo hiểm.

Bác sĩ chuyên khoa/ Chuyên viên

tư vấn y khoa Là một bác sĩ y khoa hoặc nha khoa có đăng ký và được cấp phép hành nghề trong phạm vi nghề nghiệp của mình và được cơ quan có thẩm quyền của ngành y tế công nhận là người có trình độ chuyên môn trong những lĩnh vực y khoa hay nha khoa nhất định đã được cấp phép và được đào tạo và hành nghề y khoa trong chuyên khoa đó nhưng loại trừ trường hợp bác sĩ chuyên khoa/chuyên viên tư vấn y khoa chính là Người được bảo hiểm, vợ (chồng) hoặc họ hàng huyết thống của Người được bảo hiểm.

Bác sĩ đa khoa Là một bác sĩ y khoa hoặc nha khoa đã đăng ký và được cơ quan có thẩm quyền của ngành y tế cấp phép hành nghề trong lĩnh vực y khoa.

Thăm bệnh

của Bác sĩ Là sự thăm bệnh bởi một Bác sĩ trong thời gian nằm viện

Thuốc chỉ định Là các loại thuốc điều trị bệnh và phải được sự chỉ định của bác sĩ trước khi sử dụng. Thuốc chỉ định không bao gồm các loại thuốc được mua khi không có toa thuốc của bác sĩ.

Dịch vụ bệnh viện Là các dịch vụ y tế (loại trừ việc ghép các cơ quan của cơ thể) cung cấp cho Người được bảo hiểm chỉ khi các tiến trình chẩn đoán và/hoặc các dịch vụ y tế ngoại trú không thể cung cấp được và bệnh viện phải có thể tiếp nhận bệnh nhân nằm viện trong một khoảng thời gian trên hai mươi bốn (24) giờ. Dịch vụ bệnh viện bao gồm các chi phí hợp lý, liên quan đến việc điều trị, trả cho các tiện ích y tế tại bệnh viện, các dịch vụ và điều trị y tế do bác sĩ chỉ định, bao gồm phòng bệnh chăm sóc đặc biệt trong trường hợp cần thiết.

Chi phí phẫu thuật Là tất cả các chi phí thanh toán cho cuộc phẫu thuật bao gồm chi phí cho phẫu thuật viên, chi phí gây mê, phòng mổ.

Ghép cơ quan cơ thể Có nghĩa là tất cả các chi phí thanh toán cho cuộc phẫu thuật ghép cơ quan bao gồm chi phí cho phẫu thuật viên, chi phí gây mê, phòng mổ.

Xét nghiệm chẩn đoán

trước khi nhập viện Việc khám bệnh sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán được chỉ định bởi một Bác sĩ, thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện. Việc thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán phải trực tiếp liên quan đến tình trạng bệnh được yêu cầu phải nhập viện.

Điều trị

sau khi xuất viện	Có nghĩa là hoàn trả các khoản chi phí được trả theo hợp đồng phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa trong thời hạn không vượt quá 30 ngày liên tục kể từ ngày xuất viện, việc điều trị như vậy được cung cấp và được chỉ định bởi một bác sĩ và phát sinh từ tổn thương thân thể hay bệnh cần phải nhập viện điều trị. Các dịch vụ này bao gồm việc tư vấn bác sĩ, xét nghiệm chẩn đoán.
Bệnh mạn tính	Có nghĩa là tình trạng bệnh, theo ý kiến của bác sĩ, được xem là bệnh kéo dài và tiến triển liên tục, không có khả năng chữa khỏi và hồi phục trong thời hạn bảo hiểm. Bệnh mạn tính có thể được bảo hiểm khi có sự chấp thuận của công ty bảo hiểm bằng văn bản và Người được bảo hiểm đóng thêm 15% phí tiêu chuẩn.
Bệnh có sẵn	Có nghĩa là tất cả các bệnh, theo ý kiến của một bác sĩ, đã tồn tại và/hoặc có nguồn gốc từ trước ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.
Thương tật	Có nghĩa là bất kỳ bệnh hoặc tổn thương thân thể cùng với tất cả các biến chứng và tình trạng sức khỏe phát sinh từ đó. Thương tật tiếp diễn từ cùng nguyên nhân trên được xem là hậu quả phát sinh từ cùng bệnh hoặc cùng tai nạn, trừ trường hợp thương tật phát sinh sau ba (3) tháng liên tục và trong suốt thời gian đó Người được bảo hiểm không phải nhập viện điều trị.
Mất khả năng lao động toàn bộ vĩnh viễn	Có nghĩa là mất khả năng lao động liên tục, nguyên nhân hoàn toàn do tổn thương thân thể do tai nạn, ngăn cản hoàn toàn Người được bảo hiểm thực hiện bất cứ công việc nào phù hợp với trình độ học vấn, sự đào tạo và kinh nghiệm của người ấy để tạo ra lợi nhuận hay tiền lương trong suốt 12 tháng liên tục.
Mù mắt	Mù một hoặc hai mắt hoàn toàn và không cứu chữa được.
Mất chi	Mất do sự cắt rời hoàn toàn và vĩnh viễn một bàn tay hay ngang mức cổ tay trở lên hoặc một bàn chân hay ngang mức cổ chân trở lên.
Phạm vi lãnh thổ	Toàn thế giới (loại trừ Việt Nam)
Nơi cư trú	Là bất kỳ tỉnh, thành phố nào trong lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam nơi Người được bảo hiểm khai báo trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.
Người được bảo hiểm	Là người có tên được kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm đồng thời hợp đồng bảo hiểm đã được Công ty bảo hiểm xác nhận là có hiệu lực và/hoặc người đã được cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Người lệ thuộc	Người lệ thuộc là người sống lệ thuộc vào sự bảo hộ của Người được bảo hiểm bao gồm vợ /chồng (loại trừ những người đã ly hôn theo pháp luật) và/hoặc con cái, con ngoài giá thú, con riêng của vợ (hoặc chồng), người được nuôi dưỡng, con nuôi hợp pháp của Người được bảo hiểm. Với điều kiện là những người con lệ thuộc này ít nhất phải được 15 ngày tuổi và không vượt quá 18 tuổi (hoặc 24 tuổi với điều kiện người lệ thuộc này đã và đang học tập liên tục từ trước).

Ngày đến hạn	Ngày khởi đầu hay tái tục bảo hiểm như được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Chi phí được trả	Các chi phí phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa cho các tổn thương hoặc bệnh của Người được bảo hiểm.
Điều trị cần thiết trên phương diện y khoa	Điều trị hoặc các công việc cần thiết trên phương diện y khoa phải có các điều kiện sau: <ul style="list-style-type: none">- Cần thiết và phù hợp với triệu chứng, chẩn đoán và điều trị bệnh.- Được thực hiện để chẩn đoán hoặc chăm sóc và điều trị bệnh.- Theo tiêu chuẩn dịch vụ y khoa của cộng đồng.

Điều 2: Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là ngoài lãnh thổ Việt Nam

Điều 3: Đối tượng bảo hiểm:

Đối tượng được bảo hiểm là cán bộ, công chức thuộc các cơ quan, đơn vị hành chính sự nghiệp, Đảng, đoàn thể và lực lượng vũ trang được cử đi công tác ngắn hạn ở nước ngoài do Ngân sách nhà nước đảm bảo kinh phí.

Điều 4: Các qui định chung:

1. Việc Người được bảo hiểm và người yêu cầu bồi thường tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung của quy tắc bảo hiểm này, sự trung thực của những lời khai báo, những chi tiết kê khai trong giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các cam kết khác sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của Bảo Minh theo quy tắc bảo hiểm này.
2. Trong trường hợp Bảo Minh thanh toán bồi thường hành lý, tư trang theo quy tắc bảo hiểm này, Bảo Minh sẽ được thế quyền Người được bảo hiểm để nhận quyền được bồi hoàn hoặc được bồi thường của người thứ ba và những khoản đòi lại được từ bên thứ ba đó sẽ thuộc sở hữu của Bảo Minh.
3. Bảo Minh sẽ không thanh toán trực tiếp các chi phí y tế trừ khi các chi phí đó là chi phí điều trị nội trú và việc thu xếp thanh toán đó phải là do Bảo Minh và Công ty Cứu trợ do Bảo Minh chỉ định thực hiện.
4. Chứng từ chứng minh quyền thụ hưởng thừa kế hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm chết hoặc giấy ủy quyền nhận tiền bảo hiểm trong trường hợp được ủy quyền của Người được bảo hiểm.
5. Quyền lợi bảo hiểm và biểu phí được quy định bằng tiền đồng Việt Nam (hoặc Đô la Mỹ tương đương). Việc thanh toán phí bảo hiểm và chi trả tiền bảo hiểm có gốc ngoại tệ được thực hiện theo đúng quy định của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam về quản lý ngoại hối.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 1: Phạm vi bảo hiểm

1. Bảo Minh nhận bảo hiểm những chi phí y tế và cung cấp các dịch vụ hỗ trợ phát sinh trong trường hợp Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc bị tai nạn trong thời gian hoạt động ngoài lãnh thổ Việt Nam. Bảo Minh cũng sẽ bồi thường những chi phí y tế phát sinh tại Việt Nam trong trường hợp Người được bảo hiểm không tiếp tục điều trị ở nước ngoài.
2. Hành lý bị mất mát do hậu quả trực tiếp từ cướp, trộm cắp, tai nạn hoặc do vận chuyển nhầm bởi hãng vận chuyển đối với hành lý/tư trang của Người được bảo hiểm mang theo, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm

III. HIỆU LỰC BẢO HIỂM, PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 1: Hiệu lực bảo hiểm.

1. Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục xuất cảnh để rời khỏi Việt Nam ra nước ngoài và kết thúc khi làm xong thủ tục nhập cảnh về nước hoặc vào lúc nửa đêm của ngày cuối cùng trong Hợp đồng bảo hiểm (tùy theo thời điểm nào sớm hơn sẽ được áp dụng), với điều kiện Người được bảo hiểm đã thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác)
2. Bảo hiểm mất hiệu lực khi Người được bảo hiểm tự ý rời bỏ hành trình đã định trước mà không có sự thỏa thuận với Bảo Minh bằng văn bản hoặc không thanh toán phí bảo hiểm theo Hợp đồng.
3. Trường hợp Người được bảo hiểm không tuân thủ thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ trong việc điều tra khiếu nại và/hoặc bất kỳ những khiếu nại nào có ý gian lận có chủ ý hoặc nếu có khai báo hoặc cam kết gian lận nào thì hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ trở nên vô hiệu .

Điều 2: Biểu phí và Số tiền bảo hiểm

Biểu phí và Số tiền bảo hiểm do Bộ Tài chính phê chuẩn, được ban hành cùng với quy tắc này.

IV. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 1: Quyền lợi về Chi phí y tế

1. Chi phí y tế phát sinh đối với việc điều trị ngoài lãnh thổ Việt Nam:
 - a. Các khoản nằm viện, phẫu thuật, dịch vụ xe cứu thương và người trợ giúp y tế đi kèm, xét nghiệm chẩn đoán, khám bệnh bởi bác sĩ được phép hành nghề và thuốc được kê theo đơn, tiền phòng và tiền ăn trong bệnh viện;
 - b. Chi phí phát sinh cho việc điều trị các biến chứng thai sản cần phải được nhập viện để điều trị. Quyền lợi bảo hiểm này có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm cho tới tuần mang thai thứ 42 và loại trừ tất cả các hình thức sinh nở.
 - c. Chi phí điều trị ngoại trú bao gồm chi phí khám bệnh và thuốc được kê theo đơn, chụp x-quang, xét nghiệm chuẩn đoán.
2. Chi phí y tế phát sinh đối với việc điều trị tại Việt Nam: Các chi phí trong mục (1) nêu trên trong vòng 90 ngày kể từ thời điểm nhập cảnh về Việt Nam với điều kiện các chi phí này phát sinh như là các chi phí điều trị tiếp theo đối với thương tật được bảo hiểm.
3. Các chi phí trong mục (1) và (2) phải tuân thủ theo các qui định sau:
 - a. Tất cả các chi phí trên là chi phí thông thường, theo thông lệ, hợp lý về bản chất và phải được chứng minh bằng bản kê chi tiết các loại chi phí, hoá đơn gốc hợp pháp và bệnh án cùng với tài liệu chẩn đoán đầy đủ thực hiện bởi Bác sĩ chuyên môn;
 - b. Thời gian nằm viện phải kéo dài trên 24 giờ và tình trạng bệnh cần điều trị y tế hay phẫu thuật đó thuộc phạm vi bảo hiểm;
 - c. Nguyên nhân nằm viện điều trị là do bệnh cấp tính và không phát sinh từ bệnh có sẵn hay các bệnh bị loại trừ.

4. Bất cứ số tiền hay tổng của các số tiền được thanh toán theo phần này sẽ không vượt quá giới hạn số tiền bảo hiểm liên quan được ghi trong Phụ lục/Giấy Chứng nhận bảo hiểm.

Điều 2: Quyền lợi về Dịch vụ hỗ trợ và Trợ cứu y tế

1. Bảo Minh và Công ty cứu trợ sẽ thực hiện Dịch vụ hỗ trợ và Trợ cứu y tế cho Người được bảo hiểm, trong trường hợp sử dụng những dịch vụ hỗ trợ, Người được bảo hiểm hay Người đại diện của Người được bảo hiểm phải gọi điện thoại đến ngay Công ty cứu trợ để được giúp đỡ.
2. Khi yêu cầu cứu trợ, người thực hiện việc liên lạc phải thông báo đúng tên Người được bảo hiểm, số đơn bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, cũng như tình trạng hiện tại của Người được bảo hiểm, địa điểm và tên người liên hệ và các thông tin liên quan.
3. Sau khi kiểm tra tính hợp lệ, Bảo Minh và Công ty Cứu trợ sẽ thực hiện dịch vụ và thanh toán các chi phí theo quy tắc bảo hiểm này.
4. Các dịch vụ hỗ trợ:
 - a. **Dịch vụ thông tin trước chuyến đi:** Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp các thông tin liên quan đến yêu cầu về thị thực và tiền chùng ở nước ngoài cũng như các thông tin về tỷ giá hối đoái và thời tiết cho Người được bảo hiểm.
 - b. **Thông tin về đại sứ quán:** Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự hay các đại sứ quán phù hợp gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
 - c. **Thông tin về dịch thuật:** Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các cơ quan dịch thuật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
 - d. **Thông tin về văn phòng luật:** Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và những người hành nghề luật trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
 - e. **Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế:** Công ty Cứu trợ sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bác sĩ, bệnh viện, phòng khám bệnh, bác sĩ nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
5. Các dịch vụ trợ cứu y tế:

Cần phải có sự chấp thuận trước của Bảo Minh trước khi các quyền lợi Trợ cứu y tế nêu dưới đây được thực hiện; tuy nhiên, nếu ở vào tình trạng khẩn cấp nghiêm trọng thì dịch vụ trợ cứu y tế sẽ được thực hiện ngay theo quyết định mang tính chuyên môn của Công ty Cứu trợ để đảm bảo an toàn cho Người được bảo hiểm.

- a. **Vận chuyển cấp cứu:** Trường hợp “Khẩn cấp” Người được bảo hiểm bị ốm đau hoặc thương tật nghiêm trọng cần phải điều trị ngay lập tức và nếu cơ sở y tế phù hợp không có sẵn tại khu vực kề cận, Bảo Minh sẽ thu xếp thông qua Công ty Cứu trợ việc vận chuyển khẩn cấp bằng bất kỳ phương thức nào cần thiết về mặt y tế với hình thức vận chuyển kinh tế nhất đến cơ sở y tế gần nhất nơi có đủ khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp. Dịch vụ chăm sóc y tế, phương tiện thông tin liên lạc và các dịch vụ phụ thuộc cần thiết cũng sẽ được cung cấp trong khi vận chuyển.

- b. **Hồi hương:** Sau khi vận chuyển cấp cứu như ở mục (a) nói trên và/hoặc nằm viện ở ngoài lãnh thổ Việt Nam, nếu về phương diện y khoa là cần thiết, thông qua Công ty Cứu trợ. Bảo Minh sẽ thu xếp và thanh toán chi phí đưa Người được bảo hiểm hồi hương về bệnh viện tại Việt Nam hoặc Quê hương với điều kiện Người được bảo hiểm phải nộp lại phần vé chưa dùng của chuyến du lịch cho Bảo Minh. Công ty Cứu trợ được chỉ định sẽ thu xếp các thiết bị y tế di động và nhân viên y tế đi kèm, việc thông tin liên lạc và các vấn đề về ngôn ngữ.
- c. **Bảo lãnh viện phí:** Công ty Cứu trợ do Bảo Minh chỉ định sẽ thu xếp bảo lãnh hoặc thanh toán các chi phí y tế được bảo hiểm phát sinh trong suốt thời nằm viện để điều trị cho thương tật được bảo hiểm.
- d. **Vận chuyển hài cốt, chôn cất mai táng:** Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chết, Công ty Cứu trợ khi được sự chấp thuận của Bảo Minh sẽ thu xếp việc vận chuyển thi hài của Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc Quê hương hoặc, nếu được yêu cầu bởi gia đình của Người được bảo hiểm, sẽ thu xếp an táng tại nơi mất khi có yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm, với giới hạn chi phí tối đa là giới hạn được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Chi phí an táng sẽ chỉ bao gồm chi phí cho nghi lễ và các dịch vụ liên quan khác.
- e. **Giới hạn bồi thường:** Tổng số tiền được Bảo Minh bồi thường đối với bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào sẽ không vượt quá giới hạn số tiền bảo hiểm liên quan được nêu trong Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 3: Quyền lợi về bảo hiểm tai nạn cá nhân.

1. Bảo Minh sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp chết hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy thuộc phạm vi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.
2. Quyền lợi bảo hiểm được thể hiện bằng phần trăm của Số tiền bảo hiểm và được quy định trong bản Phụ lục/Giấy Chứng nhận bảo hiểm. Bảo Minh sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm trong các trường hợp sau:
 - a. Chết do tai nạn:.....100%
 - b. Mù hoàn toàn một hoặc hai mắt:.....100%
 - c. Mất toàn bộ từ một chi trở lên:.....100%
 - d. Mất hoàn toàn chức năng sử dụng từ hai chi trở lên:.....100%
 - e. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:.....100%
 - f. Mất hoàn toàn khả năng sử dụng của 01 chi:.....75%
3. Số tiền tối đa được bồi thường cho bất kỳ hay toàn bộ các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong phần này sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm được ghi trong bản Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
4. Trường hợp Người được bảo hiểm chết làm phát sinh yêu cầu bồi thường theo phần bảo hiểm này, người thụ hưởng quyền lợi sẽ là người thừa kế hợp pháp theo luật Việt Nam trừ khi đã có sự chỉ định người thụ hưởng của Người được bảo hiểm bằng văn bản gửi cho Bảo Minh trước đó.

Điều 4: Quyền lợi về bảo hiểm hành lý/tư trang

Bảo Minh sẽ bồi thường cho mất mát do hậu quả trực tiếp từ cướp, trộm cắp, tai nạn hoặc do vận chuyển nhằm bởi hãng vận chuyển đối với hành lý/tư trang của Người được bảo hiểm mang theo, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, với các điều kiện sau:

1. Tổn thất phải được báo cáo cho các cơ quan có thẩm quyền tại địa phương nơi xảy ra rủi ro, hãng vận chuyển hay một bên thứ ba chịu trách nhiệm trong thời hạn 24 giờ đồng hồ kể từ khi xảy ra sự cố.
2. Trong trường hợp bị mất cắp, tổn thất hay thiệt hại gây ra do bên thứ ba, phải có xác nhận bằng văn bản của cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra rủi ro; hoặc
3. “Biên bản tổn thất hành lý” của Hãng vận chuyển khi bị mất hay thiệt hại xảy ra trong quá trình vận chuyển.
4. Trong trường hợp Bảo Minh thanh toán bồi thường theo quy tắc bảo hiểm này, Bảo Minh sẽ được Người được bảo hiểm thế quyền để đòi Người thứ ba, và những khoản đòi lại được từ Người thứ ba sẽ thuộc sở hữu của Bảo Minh.
5. Bảo Minh có quyền lựa chọn cách bồi thường Người được bảo hiểm bằng thanh toán bằng tiền bằng hiện vật do mất mát, hư hỏng thuộc phạm vi bảo hiểm với điều kiện là giới hạn trách nhiệm tối đa sẽ không vượt quá số tiền quy định trong bản Phụ lục/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Điều 5: Quyền lợi khác

Người được bảo hiểm theo quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu ký các hợp đồng độc lập với nhau.

V. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 1: Loại trừ chung

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

1. Bệnh tật hay tổn thương có sẵn, bệnh hay khuyết tật bẩm sinh, bao gồm nhưng không bị giới hạn bởi những trường hợp sau cho dù các tình trạng đó xảy ra hay được phát hiện 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 tủy xương, bệnh đái đường và HIV và các bệnh liên quan đến HIV bao gồm cả bệnh AIDS và các tình trạng quan đến AIDS, bệnh SARS và bệnh cúm gia cầm;
2. Nội loạn và đình công, chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng, bạo loạn dân sự, quyền lực quân sự hay tiềm quyền, việc thi hành nhiệm vụ như một thành viên của lực lượng quân đội, hay công an, hoặc đơn vị thi hành luật;
3. Hoặc liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các “Hoạt động khủng bố”. Điểm loại trừ này vẫn được áp dụng cho dù có một nguyên nhân hay sự kiện nào khác, dưới bất kỳ hình thức nào, đóng góp đồng thời hoặc dẫn tới thương tật thân thể;

4. Tự sát, cố gắng tự sát hay cố ý gây thương tích trên thân thể, thần kinh rối loạn tâm thần, điên, sảy thai, phá thai, sinh đẻ, bệnh hoa liễu, sử dụng đồ uống có cồn, chất kích thích hay các dung môi mà không có sự chỉ định của bác sĩ hành nghề hợp pháp, điều trị răng trừ khi điều trị những răng tự nhiên còn tốt do hậu quả của tai nạn;
5. Sự phân hạt của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ;
6. Tai nạn trong khi tham gia vào (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hay các cuộc thi nào trong phạm vi chuyên nghiệp hay nghiệp dư hoặc các môn thể thao tiếp xúc được tổ chức, các cuộc đua xe hay đua xe có động cơ đường trường, leo vách đá hay núi có sử dụng dây leo hay thiết bị khác, khám phá hang động, nhảy dù nhào lộn trên không, bay lượn bằng điều, nhảy dù, đi săn trên ngựa, lên xuống bất kỳ máy bay nào mà không phải là các máy bay được cấp phép được vận hành bởi hãng hàng không được phép kinh doanh mà Người được bảo hiểm đi trên các máy bay đó với tư cách là hành khách có mua vé, tham gia vào các công việc lao động chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc hay dụng cụ.
7. Leo lên tới độ cao trên 5.000 mét so với mực nước biển hoặc sử dụng bình dưỡng khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển.
8. Chết hay thương tật hoặc các chi phí liên quan trực tiếp hay gián tiếp gây ra hoặc được góp phần hay phát sinh từ hồng hóc hay không có khả năng hoạt động tại bất kỳ thời điểm nào của máy vi tính, thiết bị điện tử, thiết bị hay phương tiện xử lý dữ liệu hay truyền thông, vi mạch, vi mạch được bao kín, mạch tích hợp hoặc các thiết bị tương tự hoặc bất kỳ phần mềm máy tính nào, cho dù tài sản đó thuộc Người được bảo hiểm hay không, trong việc nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng giống như ngày theo lịch thực tế và/hoặc lưu giữ, duy trì quá trình, truyền đạt hay diễn giải chính xác các dữ liệu, thông tin, lệnh hoặc các hướng dẫn do kết quả của việc không thể xử lý ngày tháng đúng như ngày theo lịch thực tế hoặc lệnh được lập trình mà do hậu quả của việc không có khả năng xử lý ngày tháng đúng như ngày theo lịch thực tế gây ra mất mát về dữ liệu hoặc không có khả năng lưu trữ hoặc duy trì hoặc xử lý chính xác các dữ liệu đó tại bất kỳ thời điểm nào.
9. Những tổn thất mang tính chất gián tiếp hoặc hậu quả từ những tổn thất khác.
10. Mọi hình thức tổn thất, thiệt hại hay trách nhiệm phát sinh nào mà đã được bảo hiểm bởi một quy tắc bảo hiểm khác hay đã được một bên thứ ba có trách nhiệm bồi thường. Điểm loại trừ này chỉ áp dụng đối với bảo hiểm về hành lý/tư trang của Người được bảo hiểm.
11. Trừ khi được Bảo Minh chấp thuận trước, Bảo Minh sẽ không bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thực hiện công việc hay nghề nghiệp có mỗi nguy hiểm hoặc các nguy cơ hay rủi ro đặc biệt như nghề đi biển, công việc ngoài giàn khoan, công việc dưới hầm mỏ, nghề lặn.
12. Bảo Minh và các nhà cung cấp dịch vụ cho Bảo Minh sẽ không chịu trách nhiệm trong việc không thực hiện cung cấp các dịch vụ hoặc chậm trễ gây ra bởi đình công hay những tình trạng ngoài sự kiểm soát của mình. Nhưng không giới hạn ở điều kiện liên quan đến hàng không hay luật pháp tại địa phương hoặc cơ quan thực thi luật pháp tại địa phương không cho phép Bảo Minh và nhà cung cấp dịch vụ cho Bảo Minh thực hiện các dịch vụ đó.

Điều 2: Những điểm loại trừ về chi phí y tế:

1. Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt hay chăm sóc riêng.
2. Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, thuốc được kê theo đơn cho những trường hợp này trừ khi những việc đó là cần thiết để điều trị một thương tật phát sinh duy nhất từ một Thương Tật thân thể do tai nạn từ bên ngoài xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.
3. Chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn thần kinh và mất trí.
4. Chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hóa học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh.
5. Việc điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện mà không có sự chỉ dẫn của Bác sĩ; việc khám sức khỏe hay kiểm tra sức khỏe định kỳ mà không liên quan gì đến việc điều trị hay chẩn đoán cho tàn tật được bảo hiểm.
6. Lắp bộ phận giả, thiết bị hiệu chỉnh và thiết bị hỗ trợ y tế trừ khi là thiết yếu trực tiếp cho một ca phẫu thuật.
7. Cây ghép nội tạng.
8. Bất kỳ chi phí nào phát sinh sau ngày thứ 30, kể từ ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm này trong trường hợp Người được bảo hiểm không thể quay về Việt Nam hoặc chi phí phát sinh sau ngày thứ 90 kể từ ngày quay trở về Việt Nam đối với các chi phí điều trị tiếp theo.

Điều 3: Những điểm loại trừ về hành lý.

1. Mất hay thiệt hại hành lý là hậu quả của việc trì hoãn, tịch thu, cầm cố hay kiểm tra của cơ quan Hải quan hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
2. Mất tiền mặt, chứng từ có giá trị thanh toán, trái phiếu hay cổ phiếu, thẻ tín dụng, và mọi loại phương tiện thanh toán hoặc tài liệu khác, hộ chiếu, thị thực, vé máy bay, biên lai hay cuống vé của việc vận chuyển, ăn ở hay đi lại.
3. Mất hay vỡ máy nhắn tin, các thiết bị viễn thông xách tay, thiết bị máy vi tính, phần mềm và các chương trình phụ trợ.
4. Vỡ hay thiệt hại các vật dễ vỡ hay dễ gãy, đồ thủy tinh, đồ sứ, đồ mỹ nghệ, đá quý hay đá quý một phần, các loại thực phẩm, kính đeo mắt.
5. Hao mòn tự nhiên, mối, mọt, khuyết tật cố hữu, trục trặc hay hỏng hóc về cơ, điện, điện tử, làm sạch, quá trình sửa chữa hay phục hồi, hay khí hậu hoặc thời tiết thay đổi.
6. Hàng hóa hay hàng mẫu, bao gồm cả chi phí tái tạo dữ liệu cho dù những dữ liệu này được lưu trong băng từ, đĩa, thẻ hay bất kỳ một phương tiện nào khác.
7. Mất hành lý bị bỏ quên hoặc hành lý không được trông nom ở trên các phương tiện giao thông công cộng hay nơi công cộng.
8. Mất hay tổn thất đến những hành lý gửi không được vận chuyển cùng với Người được bảo hiểm trên cùng một phương tiện chuyên chở.
9. Tài sản và hành lý cá nhân được bảo hiểm ở quy tắc bảo hiểm khác hoặc được bồi thường/sửa chữa bởi một bên thứ ba.
10. Mất đồ trang sức trừ khi bị cướp bởi cướp có vũ trang hoặc bị mất trộm/mất cắp khi đang gửi trong két an toàn tại khách sạn.

11. Tồn thất bộ phận đối với hành lý.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 1: Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo cho Bảo Minh (có thể bằng thông báo trực tiếp, bằng điện thoại, bằng fax) sau đó bằng văn bản. Quá thời hạn trên, người được bảo hiểm sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Thời gian yêu cầu trả tiền bảo hiểm là 01 năm. Hồ sơ gửi cho Bảo Minh phải đầy đủ bằng chứng theo yêu cầu của Bảo Minh. Trong trường hợp Người được bảo hiểm chết, ốm đau, tàn tật, thương tật hay tổn thất thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, Người được bảo hiểm cung cấp chứng từ theo yêu cầu của Bảo Minh với chi phí của Người được bảo hiểm tự chịu.

Điều 2: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm Tai nạn cá nhân gồm:

1. Hồ sơ bệnh án của Bệnh viện hoặc của bác sĩ cung cấp những chi tiết về tính chất, mức độ tổn thương và thời gian điều trị.
2. Biên bản của công an nơi xảy ra tai nạn.
3. Trường hợp chết phải có Giấy chứng tử và các Biên bản điều tra liên quan.

Điều 3: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về Chi phí y tế, Hỗ trợ khẩn cấp gồm:

1. Các hóa đơn, biên lai, vé, cuống vé, hợp đồng hoặc các thoả thuận liên quan tới khiếu nại.
2. Trường hợp khiếu nại về điều trị y tế thì phải cung cấp báo cáo đầy đủ của Bác sĩ trong đó ghi rõ chẩn đoán về bệnh tật được điều trị, ngày thương tật bắt đầu và bản tóm tắt quá trình điều trị.
3. Các đơn thuốc và hóa đơn mua thuốc theo toa.
4. Hóa đơn của các dịch vụ được cung cấp.

Điều 4: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về mất, vỡ hay thiệt hại đối với hành lý/trang, hồ sơ gồm:

1. Hóa đơn ghi rõ ngày mua, giá, mẫu mã và loại của hạng mục bị mất hay bị thiệt hại.
2. Một bản thông báo khẩn cho hãng hàng không/hãng vận chuyển.
3. Chứng nhận bằng văn bản khi mất hay tổn thất hay thiệt hại xảy ra trong quá trình quá cảnh.
4. Biên bản có xác nhận của công an khi tổn thất vừa xảy ra.
5. Các thông báo tổn thất tới các cơ quan liên quan có thẩm quyền phải được thực hiện trong vòng 24 giờ đồng hồ kể từ khi sự cố xảy ra.

VII. GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI

Điều 1: Thời hạn giải quyết khiếu nại.

Nếu Bảo Minh từ chối trách nhiệm đối với bất kỳ khiếu nại nào theo quy tắc bảo hiểm này và khiếu nại đó không được đưa ra để trọng tài phân xử trong vòng 03 năm kể từ ngày bị từ chối thì đơn khiếu nại đó xem như bị bác bỏ cho mọi mục đích và khiếu nại đó sẽ không được phục hồi nữa.

Điều 2: Giải quyết khiếu nại.

Quy tắc bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh và được giải thích theo luật pháp của nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và bất kỳ xung đột hoặc bất đồng nào phát sinh theo quy tắc bảo hiểm này sẽ được giải quyết theo luật pháp của nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH


TÔNG GIÁM ĐỐC
TÔNG CÔNG TY
CỔ PHẦN
BẢO MINH

TS. TRẦN VĨNH ĐỨC

PHỤ LỤC I**BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM***(Ban hành theo Quyết định số: 001276 /2006-BM/BHCN ngày 18/05/2006**của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)*

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	MỨC TRÁCH NHIỆM	
	VNĐ	USD
1- Chi phí y tế trong quá trình điều trị do hậu quả của ốm đau bệnh tật hay tai nạn bất ngờ, bao gồm:		
1. Các chi phí y tế phát sinh ngoài lãnh thổ nước Việt Nam:		
a. Điều trị nội trú, phẫu thuật, xe cứu thương và nhân viên y tế đi kèm, xét nghiệm.	750.000.000	50,000
b. Điều trị ngoại trú bao gồm chi phí khám bệnh, thuốc kê theo đơn của bác sĩ điều trị, chụp X-quang, xét nghiệm theo chỉ định.		
2. Chi phí điều trị tiếp theo trong: chi phí y tế phát sinh trong lãnh thổ nước Việt Nam trong vòng 90 ngày kể từ khi trở về nước.	90.000.000	6,000
2. Dịch vụ hỗ trợ du lịch:		
a. Thông tin trước chuyến đi		
b. Thông tin về đại sứ quán		
c. Những vấn đề về dịch thuật		
d. Những vấn đề về pháp luật		
e. Thông tin về người cung cấp dịch vụ y tế.		Tư vấn
3. Trợ cứu y tế:		
Vận chuyển khẩn cấp vận chuyển khẩn cấp Người được bảo hiểm tới cơ sở y tế gần nhất có khả năng cung cấp dịch vụ.	450.000.000	30,000
Hồi hương Chi phí đưa Người được bảo hiểm về Việt Nam hoặc quê hương (bao gồm cả chi phí cho thiết bị y tế di động và nhân y tế đi kèm).	450.000.000	30,000
Bảo lãnh thanh toán viện phí Bảo lãnh thanh toán viện phí trực tiếp cho bệnh viện trong trường hợp nhập viện.		Bảo lãnh
Vận chuyển hài cốt mai táng Vận chuyển hài cốt của Người được bảo hiểm về Việt Nam hoặc Quê hương hoặc mai táng ngay tại địa phương.	150.000.000	10,000
4. Tai nạn cá nhân Chết hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn	450.000.000	30,000
5. Hành lý tư trang Mất mát hành lý và tư trang do bị tai nạn, cướp, trộm cắp hay vận chuyển nhầm.	3.000.000	200

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH



PHỤ LỤC II

BIỂU PHÍ

*(Ban hành theo Quyết định số: 001276 /2006-BM/BHCN ngày 18 /05 /2006
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)*

Thời gian đi	Phí bảo hiểm/chuyến	
	VNĐ	USD
Chuyến đi từ 90 ngày trở xuống	450.000	30
Chuyến đi trên 90 ngày đến 180 ngày	750.000	50
Đi nhiều chuyến trong 01(một) năm. <i>(áp dụng cho các đơn vị ký Hợp đồng bao)</i>	1.500.000	100

Ghi chú:

- *Toàn bộ số tiền được nêu tại Quy tắc bảo hiểm đều là khoản tiền bằng đô la Mỹ và ghi bằng tiền Việt Nam đồng theo tỷ giá công bố của Ngân hàng Nhà nước vào thời điểm thanh toán hoặc nộp phí bảo hiểm.*
- *Trong trường hợp tỷ giá tại thời điểm thanh toán hoặc nộp phí bảo hiểm khác với tỷ giá tham chiếu dưới đây thì tỷ giá tại thời điểm thanh toán hoặc nộp phí được áp dụng.*
- *Tỷ giá tham chiếu tại Quy tắc bảo hiểm này là 1USD=15.000VND*

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH


TỔNG GIÁM ĐỐC

TS. TRẦN VĨNH ĐỨC