

Tóm tắt điều kiện bảo hiểm của bảo hiểm chi phí chữa bệnh và bảo hiểm dịch vụ trợ giúp cho cư trú của người nước ngoài tại Cộng Hòa Séc.

Phần chung

1. Qui định mở đầu

- 1.1. Bảo hiểm du lịch của Hãng bảo hiểm UNIQA (sau đây gọi là hãng bảo hiểm) tuân thủ theo qui định pháp luật của Cộng hòa Séc (sau đây gọi là ČR). Đối với nó là luật về hợp đồng bảo hiểm, luật bảo hiểm, những qui định của bộ luật dân sự, những điều kiện bảo hiểm chung này (sau đây gọi là ĐKBHC) và thỏa thuận hợp đồng. Nếu có một vài điều kiện nêu trên đây có sự khác biệt so với luật thì sẽ áp dụng theo qui định của điều kiện bảo hiểm hoặc trong hợp đồng bảo hiểm.
- 1.2. Trong phạm vi bảo hiểm du lịch có thể thỏa thuận các loại bảo hiểm sau đây, những loại bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh thêm ở phần đặc biệt của ĐKBHC
 - A. Bảo hiểm chi phí chữa bệnh
 - B. Bảo hiểm dịch vụ trợ giúp
 - C. Bảo hiểm tai nạn
 - D. Bảo hiểm trách nhiệm khi gây ra thiệt hại
 - E. Bảo hiểm hành lý đi lại
 - F. Bảo hiểm phí tổn hủy bỏ
- 1.3. Bảo hiểm nêu ở điểm 1.2 dưới chữ A, B, D và F thỏa thuận như là một bảo hiểm thiệt hại, bảo hiểm nêu ở chữ C như là bảo hiểm tiền

2. Qui định chung

- 2.1. Trên cơ sở ký kết hợp đồng bảo hiểm hãng bảo hiểm cam kết cung cấp thực hiện đền bù bảo hiểm trong trường hợp xảy ra sự vụ có bảo hiểm trong phạm vi thỏa thuận và người bảo hiểm cam kết trả hãng bảo hiểm tiền bảo hiểm
- 2.2. Tiền bảo hiểm và mức độ cùng tham gia của người có bảo hiểm với từng loại bảo hiểm du lịch được nêu trong hợp đồng bảo hiểm. Mức độ cùng tham gia là khoản tiền mà người có bảo hiểm góp phần vào việc đền bù bảo hiểm của từng sự việc bảo hiểm và là khoản mà hãng bảo hiểm trừ đi từ mức đền bù bảo hiểm được công nhận.
- 2.3. Mọi vấn đề pháp lý liên quan đến bảo hiểm phải được viết bằng văn bản. Mọi thay đổi phải thực hiện bằng văn bản, nếu không sẽ không có giá trị.

3. Thời gian có bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm

- 3.1. Tất cả các loại bảo hiểm đi lại, trừ bảo hiểm phí tổn hủy bỏ, thời gian có bảo hiểm bắt đầu hình thành từ 0h00 ngày thỏa thuận là ngày bắt đầu bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm, nhưng sớm nhất từ ngày và giờ thỏa thuận bảo hiểm được nêu trong hợp đồng bảo hiểm và hết giá trị vào 24h00 ngày thỏa thuận là ngày hết bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm. Bảo hiểm phí tổn hủy bỏ bắt đầu hình thành từ ngày và giờ thỏa thuận bảo

hiểm và kết thúc vào 24h00 ngày thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm là ngày bắt đầu bảo hiểm.

3.2. Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực sớm nhất kể từ lúc thanh toán một lần toàn bộ tiền bảo hiểm, nếu như trong hợp đồng bảo hiểm không được thỏa thuận khác

3.3. Bảo hiểm du lịch không được gián đoạn, nếu không có thỏa thuận khác

4. Lãnh thổ có giá trị của bảo hiểm

4.1. Bảo hiểm chi phí chữa bệnh và bảo hiểm dịch vụ trợ giúp cho người nước ngoài chỉ có giá trị trên lãnh thổ ČR

5. Tiền bảo hiểm

5.1. Tiền bảo hiểm là khoản thanh toán cho sự cung cấp bảo hiểm. Mức tiền bảo hiểm được tính trên cơ sở biểu giá của hãng bảo hiểm cho từng loại bảo hiểm dựa theo qui tắc toán học bảo hiểm.

5.2. Tiền bảo hiểm được ấn định cho toàn bộ thời gian thỏa thuận bảo hiểm (tiền bảo hiểm một lần), nếu trong hợp đồng bảo hiểm không thỏa thuận khác

6. Đền bù bảo hiểm

6.1. Hãng bảo hiểm đền bù bảo hiểm tối đa đến mức theo thỏa thuận. Trong hợp đồng bảo hiểm có thể thỏa thuận người có bảo hiểm cùng tham gia đền bù bảo hiểm.

6.2. Việc đền bù bảo hiểm được chi trả trong vòng 15 ngày kể từ ngày hãng bảo hiểm kết thúc điều tra bắt buộc để xác định mức độ thực hiện nghĩa vụ của mình. Hãng bảo hiểm có trách nhiệm kết thúc việc điều tra trong vòng 3 tháng kể từ khi được thông báo có sự vụ liên quan đến việc đòi đền bù bảo hiểm. Nếu không thể kết thúc được việc điều tra trong thời hạn trên, hãng bảo hiểm phải có trách nhiệm thông báo cho người có thẩm quyền với việc đền bù lý do tại sao không kết thúc được việc điều tra và tạm ứng theo yêu cầu một số tiền tương đương. Có thể thỏa thuận kéo dài thời hạn. Thời gian điều tra không tính, nếu việc điều tra bị cản trở bởi người có thẩm quyền, người bảo hiểm hoặc người có bảo hiểm .

6.3. Việc đền bù bảo hiểm được thực hiện trên lãnh thổ Cộng hòa Séc và bằng tiền nội tệ, nếu trong hợp đồng bảo hiểm không được thỏa thuận khác. Để tính cho đồng ngoại tệ, dùng tỷ giá hối đoái Ngân hàng nhà nước Séc vào ngày làm việc thứ nhất trong tháng đã hoàn tất sự việc bảo hiểm.

6.4. Hãng bảo hiểm có quyền giảm mức đền bù bảo hiểm thiệt hại tương đương với mức bồi thường do bên thứ ba thanh toán thay thế thiệt hại bắt buộc từ sự vụ bảo hiểm

7. Hủy bỏ bảo hiểm

7.1. Hãng bảo hiểm hoặc người làm bảo hiểm có thể hủy bỏ bảo hiểm trong vòng 2 tháng kể từ ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm. Ngày nhận được thư hủy hợp đồng bắt đầu được tính cho thời hạn 8 ngày hủy hợp đồng, hết thời hạn này là bảo hiểm hết giá trị.

7.2. Hãng bảo hiểm hoặc người làm bảo hiểm có thể hủy bảo hiểm thiệt hại trong vòng 3 tháng kể từ khi nhận được thông báo có xảy ra sự việc bảo hiểm. Ngày nhận được thư

hủy hợp đồng bắt đầu được tính cho thời hạn 1 tháng hủy hợp đồng, hết thời hạn này là bảo hiểm hết giá trị.

7.3. Bảo hiểm hết giá trị vào ngày được thỏa thuận theo văn bản của hãng bảo hiểm với người làm bảo hiểm hoặc hết thời hạn đã thỏa thuận

8. Quyền lợi và nghĩa vụ của người làm bảo hiểm và người có bảo hiểm

8.1. Trong trường hợp bảo hiểm cho việc nguy hiểm có bảo hiểm của người khác, người làm bảo hiểm có trách nhiệm giới thiệu cho người có bảo hiểm nội dung của hợp đồng bảo hiểm có liên quan đến bảo hiểm nguy cơ của người đó.

8.2. Người làm bảo hiểm hoặc người có bảo hiểm ngoài những trách nhiệm theo qui định của pháp luật cần phải:

- a) để ý, sao cho sự việc bảo hiểm không xảy ra và làm tất cả để nó không xảy ra hoặc làm giảm đến mức tối đa hậu quả của nó (đặc biệt là không chậm trễ đi khám bác sĩ);
- b) làm theo hướng dẫn của dịch vụ trợ giúp, hướng dẫn của hãng bảo hiểm, ĐKBHC, những thỏa thuận hợp đồng này và hợp đồng bảo hiểm
- c) trong trường hợp dịch vụ trợ giúp hoặc hãng bảo hiểm không chi trả trực tiếp, thông báo bằng văn bản cho hãng bảo hiểm ngay sau khi xảy ra sự vụ bảo hiểm, nhưng chậm nhất sau 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự vụ có bảo hiểm
- d) không chậm trễ điền và gửi cho hãng bảo hiểm thông báo đã điền đầy đủ của sự vụ bảo hiểm và những giấy tờ theo yêu cầu, trong trường hợp hãng bảo hiểm yêu cầu cấp những thông tin về sự vụ bảo hiểm và những giấy tờ cần thiết khác; tất cả các giấy tờ được trình phải viết bằng tiếng anh, tiếng đức hoặc tiếng séc – nếu không hãng bảo hiểm sẽ bố trí dịch và người có bảo hiểm phải chịu phí tổn đó;
- e) cung cấp cho hãng bảo hiểm tất cả những thông tin trung thực về sự hình thành, quá trình và hậu quả của sự vụ có bảo hiểm và trong trường hợp có nghi ngờ, chứng minh cho hãng bảo hiểm quyền đòi bồi thường bảo hiểm
- f) hợp tác cần thiết với hãng bảo hiểm trong quá trình điều tra sự việc có bảo hiểm, đặc biệt là thông báo cho hãng bảo hiểm về những hãng bảo hiểm khác nếu có và số tiền bảo hiểm thỏa thuận ở những hợp đồng bảo hiểm khác, kể cả bảo hiểm du lịch có trong các chương trình thẻ
- g) theo yêu cầu của hãng bảo hiểm hủy bỏ nghĩa vụ im lặng của người thứ ba (đặc biệt là bác sĩ) về những sự việc liên quan đến sự vụ có bảo hiểm;
- h) đảm bảo đối với người khác quyền thanh toán thiệt hại gây ra bởi sự vụ có bảo hiểm hoặc quyền tương tự khác, và bằng văn bản chuyển quyền đó sang cho hãng bảo hiểm tới hạn mức đã được đền bù hoặc sẽ được đền bù

8.3. Người làm bảo hiểm, người có bảo hiểm hoặc người có thẩm quyền có quyền khiếu nại đến bộ phận kiểm tra của hãng bảo hiểm hoặc Ngân hàng nhà nước Séc (phòng điều tiết và giám sát các hãng bảo hiểm)

9. Quyền lợi và nghĩa vụ của hãng bảo hiểm

9.1. Hãng bảo hiểm có quyền giảm mức đền bù trong trường hợp người có bảo hiểm không tuân thủ những nghĩa vụ đã được thỏa thuận, đặc biệt là trong trường hợp thông báo muộn sự vụ có bảo hiểm và trong trường hợp thông báo không đầy đủ dữ liệu cho sự vụ có bảo hiểm, làm khó khăn cho việc điều tra mức độ tổn thất.

10. Thư từ bảo đảm

10.1. Hãng bảo hiểm gửi thư bảo đảm qua đường bưu điện hoặc bằng hình thức phù hợp khác

10.2. Nếu người nhận thư vắng mặt, mặc dù người nhận có ở tại địa điểm nhận thư, thư từ được giao cho một người lớn sống cùng căn hộ hoặc cùng một nhà, cùng chỗ kinh doanh hoặc người làm cùng công sở, nếu người đó sẵn sàng chuyển thư. Nếu ngay cả như vậy cũng không gửi được thư thì bưu điện sẽ lưu lại thư bảo đảm, bằng hình thức thích hợp mời người nhận thư đến nhận. Nếu trong 10 ngày kể từ khi lưu lại người nhận không lấy thư, sẽ coi ngày cuối cùng của thời hạn trên là ngày nhận, kể cả khi người nhận không biết về nó. Nếu không có xác định khác, coi như là người nhận thư cư trú tại địa chỉ đó.

11. Tính chính thống của văn bản

11.1. Văn bản chính thống được coi là bản tiếng séc của những Điều kiện bảo hiểm chung cho bảo hiểm du lịch và Thỏa thuận hợp đồng bảo hiểm chi phí chữa bệnh và dịch vụ trợ giúp cho cư trú của người nước ngoài tại Cộng hòa Séc

Phản đặc biệt

Phần A – Bảo hiểm chi phí chữa bệnh

Thỏa thuận khác biệt so với ĐKBHC mức độ bảo hiểm chi phí chữa bệnh giúp sau đây:

Điều khoản 1 – Sự việc bảo hiểm

1. Đối tượng của việc bảo hiểm là những chi phí bắt buộc và chứng minh được xảy ra với người có bảo hiểm trong phạm vi điều trị bắt buộc do tai nạn hoặc mắc bệnh bất thường của người có bảo hiểm

Điều khoản 2 – Sự vụ có bảo hiểm

1. Sự vụ có bảo hiểm trong bảo hiểm chi phí chữa bệnh là tai nạn hoặc bệnh tình cấp bách không biết trước của người có bảo hiểm ở ČR cần cấp cứu hoặc điều trị bệnh viện hoặc chữa chạy.

2. Hãng bảo hiểm hoặc dịch vụ trợ giúp của hãng bảo hiểm đảm bảo thanh toán những chi phí phát sinh ra với người có bảo hiểm, liên quan đến sự chăm sóc y tế cần thiết và tương xứng do tai nạn hoặc mắc bệnh bất thường của người có bảo hiểm. Những phần chi phí này, nếu như trong hợp đồng bảo hiểm không quy định khác, thì được hiểu là:

a) sự chăm sóc y tế cấp cứu;

b) nằm viện trong phòng bệnh tiêu chuẩn trong thời gian điều trị bắt buộc được dựa trên bệnh án của bác sĩ, đó là sự chữa trị, tiểu phẫu và phẫu thuật, căn cứ trên tình trạng sức khỏe của người có bảo hiểm không thể trì hoãn được.

c) chăm sóc của bác sĩ nha khoa trong trường hợp người có bảo hiểm bị tai nạn hoặc cấp cứu chỉ được thanh toán cho việc chăm sóc giảm đau.

- d) thuốc do bác sĩ kê đơn, trong đó thuốc bổ, thuốc tăng lực hoặc vitamin, thuốc phòng bệnh, trợ giúp hoặc thuốc gây nghiện và chất làm đẹp không được tính
- e) vận chuyển đến cơ sở y tế phù hợp gần nhất (hoặc gọi bác sĩ đến chỗ bệnh nhân), nếu như người có bảo hiểm không thể vận chuyển bằng phương tiện thông thường, vận chuyển từ chỗ bác sĩ đến bệnh viện chuyên môn thích hợp gần nhất, tất cả trong phạm vi khám chữa bệnh cần thiết và không thể trì hoãn; vận chuyển bằng trực thăng chỉ những trường hợp tai nạn yêu cầu chữa trị khẩn cấp.

Điều khoản 3 – Đền bù bảo hiểm

1. Người có bảo hiểm khi cần đến cấp cứu thì có thể tìm đến dịch vụ trợ giúp của hãng bảo hiểm, cơ quan dịch vụ này đưa ra lời khuyên hoặc giúp đỡ tìm đến sự chăm sóc của bác sĩ. Trong trường hợp bác sĩ cấp cứu không chấp nhận sự bảo lãnh chi trả của hãng bảo hiểm thông qua dịch vụ trợ giúp, thì người có bảo hiểm thanh toán tất cả chi phí tại chỗ bằng tiền mặt cho bác sĩ cấp cứu hoặc cơ sở y tế. Người có bảo hiểm xuất trình sớm nhất những chứng từ thanh toán này cho hãng bảo hiểm. Hãng bảo hiểm tự mình hoặc qua dịch vụ trợ giúp sẽ thanh toán đền bù bảo hiểm cho người có bảo hiểm bằng tiền nội địa.
2. Trong khi nằm viện người có bảo hiểm phải ngay lập tức liên lạc với dịch vụ trợ giúp được ghi trong hợp đồng bảo hiểm. Người có bảo hiểm phải đệ trình thẻ trợ giúp trong bệnh viện. Hãng bảo hiểm tự mình hoặc thông qua dịch vụ trợ giúp sẽ thanh toán thay cho người có bảo hiểm mọi chi phí liên quan đến việc chữa trị trong bệnh viện.

Điều khoản 4 – Loại trừ bảo hiểm

1. Hãng bảo hiểm không có trách nhiệm phải đền bù bảo hiểm trong các trường hợp:
 - a) những bệnh và tai nạn xảy ra khi hành động phá rối trật tự công cộng hoặc hành động phạm pháp mà người có bảo hiểm đã gây ra do vi phạm pháp luật đất nước sở tại, liên quan đến chiến tranh, hoặc bạo loạn; trong trường hợp định tử hoặc tự hại; trong trường hợp bị bệnh và tai nạn xảy ra sau khi uống rượu hoặc dùng chất gây nghiện, hãng bảo hiểm có thể hạn chế đền bù bảo hiểm.
 - b) kiểm tra xem có thai hay không, phá thai, hoặc bất cứ khó khăn nào sau sáu tháng có thai, sau khi sinh, khám và chữa trị bệnh vô sinh, thụ tinh nhân tạo, điều trị triệt sản, phòng chống có thai;
 - c) ở nơi nghỉ mát, viện điều dưỡng, viện chữa bệnh, v.v..
 - d) những việc không thực sự cần thiết phải tiến hành ngay ví dụ kiểm tra phòng ngừa, kiểm tra định kỳ, tiêm chủng mở rộng, khám chữa sắc đẹp và hậu quả của nó và chỉnh hình hoặc hậu phẫu, làm và sửa chữa răng hàm, tạo và sửa những bộ phận nhân tạo, kính, áp tròng, máy trợ thính;
 - e) bệnh thần kinh, tâm lý hoặc rối loạn
 - f) bệnh thuộc về sinh dục hoặc bệnh AIDS;
 - g) chữa trị ngoài cơ sở y tế, do bác sĩ hoặc y tá có không có bằng cấp chuyên môn thực hiện, hoặc cách chữa trị không được khoa học hoặc y khoa công nhận
 - h) chăm sóc quá mức tiêu chuẩn, vật lý trị liệu hoặc phục hồi.
 - i) chăm sóc răng chuyên môn – chỉ thanh toán trong trường hợp đau cấp cứu không thể trì hoãn được;
 - j) điều trị hoặc phẫu thuật bệnh kinh niên, nếu bệnh trong 12 tháng trước đã đòi hỏi điều trị ở bệnh viện hoặc bệnh đang phát triển hoặc gây ra sự thay đổi quan trọng trong việc sử dụng thuốc;
 - k) chữa trị liên quan đến chăm sóc bệnh hoặc chấn thương đã có trước khi ký hợp đồng bảo hiểm.
 - l) bệnh và chấn thương xảy ra liên quan đến các hoạt động thể thao không nguy hiểm, đó là chèo thuyền vượt sóng, hoặc những sông có dòng nước mạnh, lướt sóng, nhảy dù, bay lượn trên không, đi thuyền buồm và các loại bay trên không, các loại thể thao bằng xe máy và máy bay, bay bằng khí cầu, leo núi trên 2500m trên mặt biển, thể thao lặn, thể thao đối kháng mạnh, trượt ván, nhảy va nhào lộn trên màn trượt tuyết, thể thao xe máy trên tuyết, trên băng, trên nước, và những thể thao khác nguy hiểm tương tự, hoặc trong những cuộc thi thể thao được tổ chức công cộng hoặc trong cuộc đua bất cứ một loại thể thao nào, hoặc

- các loại thể thao chuyên nghiệp, nếu như những thể thao nguy hiểm này không được thỏa thuận bảo hiểm thêm trong hợp đồng;
- m) bệnh và tai nạn xảy ra liên quan đến chơi các môn thể thao mùa đông, đó là trượt tuyết bàn, trượt tuyết ván trên những đường được đánh dấu, chạy trên tuyết, trượt băng nghệ thuật, trượt băng nhanh, trượt tuyết băng ván nhỏ, xe trượt tuyết, nếu như thể thao mùa đông không được thỏa thuận bảo hiểm thêm trong hợp đồng;
 - n) bệnh và tai nạn xảy ra do liên quan đến nhảy trên dây, trượt tuyết, trượt tuyết ván ngoài đường đánh dấu, leo núi.

Điều khoản 5 – Trách nhiệm của người có bảo hiểm

1. Trong trường hợp xảy ra sự vụ bảo hiểm, người có bảo hiểm ngoài những nghĩa vụ được nêu trong phần chung của những ĐKBH có nghĩa vụ:
 - a. Làm tất cả những gì nhằm giảm thiểu tối đa mức độ thiệt hại của sự vụ bảo hiểm, đặt biệt là không chậm trễ tìm bác sĩ khám và xuất trình thẻ bảo hiểm
 - b. Làm theo hướng dẫn của bác sĩ và theo chế độ chữa bệnh chỉ định
 - c. xuất trình bản gốc hồ sơ bệnh án, hồ sơ chẩn bệnh, danh sách chữa trị, hóa đơn viện phí và tiền thuốc, hoặc tất cả các chứng từ cần thiết cho việc xác định mức độ đền bù bảo hiểm
 - d. chuyển đổi bằng văn bản quyền lợi của người có bảo hiểm đối với người thứ ba sang cho hãng bảo hiểm, và đến mức phí tổn mà hãng bảo hiểm phải chi trả
 - e. theo yêu cầu của hãng bảo hiểm hủy bỏ nghĩa vụ im lặng của những cơ sở y tế hoặc người thứ ba khác và cho phép hãng bảo hiểm thu nhập thông tin về tình trạng sức khỏe của mình cần thiết cho việc điều tra sự vụ bảo hiểm
 - f. khám chữa bệnh theo bác sĩ chỉ định của hãng bảo hiểm

Phần B – Bảo hiểm dịch vụ trợ giúp

Thỏa thuận khác biệt so với ĐKBHC mức độ bảo hiểm dịch vụ trợ giúp sau đây:

Điều khoản 1 – Sự việc bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm là những chi phí hoặc dịch vụ chứng minh được sau đây:
 - a. những chi phí cho việc hồi hương của người có bảo hiểm ;
 - b. những chi phí cho việc chuyển hài cốt của người có bảo hiểm về quê hương;
 - c. những chi phí cứu chữa.

Điều khoản 2 – Đền bù bảo hiểm

1. Hãng bảo hiểm thông qua cơ quan dịch vụ trợ giúp của hãng bảo hiểm hoặc tự mình đảm bảo thanh toán những chi phí hoặc dịch vụ chứng minh được với những điều kiện được nêu ra trong điều khoản này. Những chi phí hoặc dịch vụ này, nếu không có thỏa thuận khác trong hợp đồng bảo hiểm, được hiểu là:
 - a) chi phí hồi hương của người có bảo hiểm ;
Hãng bảo hiểm thanh toán chuyên trở người có bảo hiểm (người không có khả năng đi lại được bằng những phương tiện giao thông thông thường) từ CR tới nước mà người có bảo hiểm có hộ chiếu, hoặc tới một nước khác mà ở đó người có bảo hiểm có cư trú, và với điều kiện là hãng bảo hiểm hoặc cơ quan dịch vụ trợ giúp quyết định thời gian, cách thức và sự bố trí sau khi bàn bạc với bác sĩ điều trị. Hãng bảo hiểm chỉ thị sự hồi hương ngay khi điều kiện sức khỏe của người có bảo hiểm cho phép. Nếu trên phương diện y học cho phép chuyên chở mà người có bảo hiểm vẫn từ chối thì kể từ giờ phút từ chối đó hãng bảo hiểm không có trách nhiệm đền bù bảo hiểm từ bảo hiểm chi phí chữa bệnh.

Hãng bảo hiểm không chi trả những phí tổn xảy ra sau chuyến hồi hương đã được bố trí trước của người có bảo hiểm, và điều đó là vì lý do người này không tham gia bảo hiểm y tế công cộng hoặc vì lý do sai sót của các cơ sở y tế.

b) Những chi phí cho sự di chuyển hài cốt của người có bảo hiểm

Hãng bảo hiểm thanh toán cho việc di chuyển hài cốt của người có bảo hiểm bị chết do sự việc có bảo hiểm hoặc bị chết tự nhiên từ CR đến nước mà người có bảo hiểm có hộ chiếu, hoặc tới một nước khác mà ở đó người có bảo hiểm cư trú, và với điều kiện là hãng bảo hiểm hoặc cơ quan dịch vụ trợ giúp của hãng bảo hiểm quyết định thời gian, cách thức và bố trí .

c) chi phí cứu chữa;

Hãng bảo hiểm thanh toán những phí tổn đã được chi trả nhằm mục đích ngăn ngừa nguy cơ trực tiếp hình thành sự vụ bảo hiểm hoặc làm giảm thiểu hậu quả của sự vụ bảo hiểm đã xảy ra kể cả những chi phí điều tra hoặc cứu chữa

Những chi phí hoặc dịch vụ khác biệt so với ĐKBHC không là đối tượng của bảo hiểm dịch vụ trợ giúp:

- chi phí gửi người chăm sóc
- chi phí cho sự quay về sớm hơn dự định của chuyến đi có bảo hiểm
- chi phí hình thành do tàu xe công cộng bị muộn
- chi phí giúp đỡ phát luật ở nước ngoài kể cả môi giới giúp đỡ phát luật
- chi phí do mất giấy tờ đi lại
- bồi thường khi người có bảo hiểm bị giữ khi bị bắt cóc máy bay hoặc xe buýt
- môi giới giúp đỡ tài chính cho người có bảo hiểm

Điều khoản 3 – Đền bù bảo hiểm

1. Hãng bảo hiểm đền bù chi trả hoặc dịch vụ nêu ở HĐTH, phần B, điều khoản 2, điểm 1c) nhiều nhất tới mức 2% số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm cho bảo hiểm dịch vụ trợ giúp, nếu trong hợp đồng bảo hiểm không ghi khác
2. Đền bù bảo hiểm dịch vụ trợ giúp không thể vượt quá mức đã được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm

Điều khoản 4 - Loại trừ bảo hiểm

1. Hãng bảo hiểm không có trách nhiệm đền bù bảo hiểm cho những chi phí về việc hồi hương của người có bảo hiểm hoặc việc di chuyển hài cốt nêu trong HĐTH, phần A, điều khoản 4, từ điểm 1a) đến điểm 1n)