

Số: *...401.../QĐ-PVIBH*

*Hà Nội, ngày 28 tháng 05 năm 2014*

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Ban hành Quy tắc, Bảng quyền lợi, Biểu phí Bảo hiểm Du lịch quốc tế**

**TỔNG GIÁM ĐỐC**  
**TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI**

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29/11/2005;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Quyết định số 06/QĐ-PVI ngày 29/7/2011 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;

Căn cứ Công văn Số 4300/BTC-QLBH ngày 04/04/2014 của Bộ Tài chính v/v phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm;

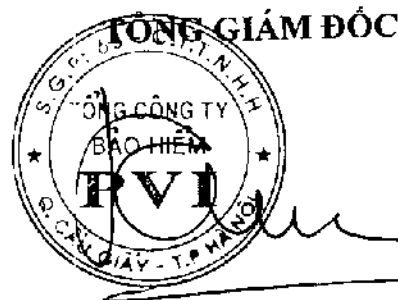
Xét đề nghị của Giám đốc Ban bảo hiểm Xe cơ giới và Con người,

**QUYẾT ĐỊNH:**

- Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc, Bảng quyền lợi và Biểu phí Bảo hiểm Du lịch quốc tế.
- Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 15/06/2014. Các quy định trước đây trái với Quyết định này đều bị bãi bỏ.
- Điều 3:** Các Phó Tổng giám đốc, Kế toán trưởng, Chánh văn phòng, Giám đốc các Ban, Tổng giám đốc / Giám đốc các công ty bảo hiểm thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- CT HĐTV (để b/cáo);
- KSV (để biết)
- Lưu VT, XCGCN, 2.



*Trương Quốc Lâm*

## QUY TẮC

### BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số .../QĐ - PVIBH ngày ... tháng ... năm 2014  
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)

#### PHẦN I ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM

**Đối tượng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm du lịch quốc tế của Tổng công ty Bảo hiểm PVI (Sau đây gọi là Bảo hiểm PVI):**

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

#### PHẦN II ĐỊNH NGHĨA ÁP DỤNG

1. **Người được bảo hiểm:** là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo hiểm PVI cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận.
2. **Tuổi của Người được bảo hiểm:** được tính theo năm dương lịch (tính từ năm sinh theo giấy khai sinh hoặc chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu)
3. **Công ty cứu trợ khẩn cấp:** là Công ty cứu trợ quốc tế được Bảo hiểm PVI uỷ quyền và thay mặt Bảo hiểm PVI thực hiện các hoạt động cứu trợ.
4. **Thành viên trong gia đình:** là vợ/chồng hợp pháp của Người được bảo hiểm, con (con đẻ hoặc con nuôi), anh chị em ruột, anh chị em dâu/rể, bố mẹ đẻ, bố mẹ vợ/chồng, ông bà, cháu, người bảo hộ hợp pháp, bố dượng, mẹ kế hay con riêng của vợ/chồng của Người được bảo hiểm.
5. **Nước xuất hành:** là nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Nước xuất hành và Nước cư trú sẽ có cùng nghĩa và có thể sử dụng thay thế lẫn nhau.
6. **Quê hương:** là quốc gia nơi Người được bảo hiểm được sinh ra và/hoặc có quyền công dân.
7. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thoả thuận giữa người được bảo hiểm và Bảo hiểm PVI, theo đó Người được bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đầy đủ và Bảo hiểm PVI cung cấp bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, các sửa đổi bổ sung được Bảo hiểm PVI chấp thuận (nếu có) và các thoả thuận khác bằng văn bản (nếu có) là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

8. **Thời hạn bảo hiểm:** là khoảng thời gian bảo hiểm có hiệu lực, được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất kỳ Sửa đổi bổ sung nào đã được Bảo hiểm PVI chấp thuận.
9. **Bệnh viện:** là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được xây dựng tại nước sở tại và đáp ứng các điều kiện sau:
  - Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
  - Có điều kiện thuận lợi và có giấy phép cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân.
  - Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
10. **Bác sỹ:** là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị và chỉ thực hiện việc điều trị cho Người được bảo hiểm trong phạm vi lĩnh vực chuyên môn và giấy phép hành nghề của mình, nhưng loại trừ trường hợp Bác sỹ là thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm.
11. **Tai nạn:** là sự kiện bất ngờ hay không lường trước, gây ra bởi một lực từ bên ngoài, mạnh và có thể nhìn thấy được, tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong hoặc thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm.
12. **Ôm đau:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế.
13. **Tình trạng khẩn cấp:** là tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm thay đổi đột ngột, ngẫu nhiên phải có sự can thiệp điều trị y tế cấp cứu hoặc phẫu thuật để tránh đe dọa đến tính mạng.
14. **Tàn tật:** là hậu quả của ốm đau hay thương tật, và bất kỳ triệu chứng, di chứng hay biến chứng nào của nó. Trong trường hợp là một thương tật thì nó bao gồm tất cả thương tật phát sinh từ cùng một sự kiện hay một loạt các sự kiện kế tiếp nhau.
15. **Thương tật:** là thương tật thân thể (loại trừ các loại bệnh tâm thần) phát sinh toàn bộ và duy nhất từ một tai nạn, độc lập với tất cả những nguyên nhân khác (i) trực tiếp dẫn đến tử vong trong vòng 12 tháng (lịch dương) kể từ ngày tai nạn, hoặc (ii) cần thiết phải có điều trị y tế và/hoặc phẫu thuật.
16. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là thương tật từ 81% trở lên hoặc mất hoàn toàn khả năng làm công việc thường làm hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong vòng 52 tuần liên tục và sau khi kết thúc thời hạn này không có hy vọng sức khỏe được cải thiện.
17. **Thương tật hay ốm đau trầm trọng:** Khi áp dụng đối với Người được bảo hiểm thì được hiểu là tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm cần có phác đồ điều trị của một bác sỹ và theo ý kiến của bác sỹ thì Người được bảo hiểm không đủ sức khỏe để thực hiện hay tiếp tục chuyến đi của mình. Khi áp dụng đối với một thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm, khái niệm này được hiểu là tình trạng thương tích hay ốm đau được bác sỹ xác định là nguy hiểm đến tính mạng và khiến cho Người được bảo hiểm buộc phải trì hoãn hay hủy bỏ chuyến đi.

18. **Bệnh có sẵn:** là tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán mắc bệnh; hoặc đã xuất hiện triệu chứng mà thông thường cần phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên là Người được bảo hiểm nên điều trị, bất kể Người được bảo hiểm đã thực hiện điều trị hay chưa, xảy ra vào bất kỳ thời gian nào trong vòng 12 tháng trước ngày tham gia bảo hiểm.
19. **Mất một chi:** là tình trạng bị cắt rời một cánh tay tại vị trí từ cổ tay trở lên hay một cẳng chân tại vị trí từ mắt cá chân trở lên.
20. **Mất mắt:** là mù toàn bộ hay mất vĩnh viễn khả năng nhìn của mắt.
21. **Thuốc kê theo đơn của bác sỹ:** là những loại thuốc được bán và sử dụng theo đơn thuốc của bác sỹ và quy định của pháp luật.
22. **Nằm viện:** là việc bệnh nhân cần thiết phải điều trị trong ngày và/hoặc điều trị nội trú ít nhất là 24 giờ và phải có giấy nhập viện (và/hoặc ra viện) do bệnh viện cấp.
23. **Điều trị ngoại trú:** là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn tại bệnh viện mà không phải nằm viện.
24. **Hành động khủng bố:** là một hành động hay sự đe dọa bằng bạo lực hoặc hành động gây tổn hại đến cuộc sống của con người, tài sản vô hình hoặc hữu hình hay cơ sở hạ tầng mà có ý định hay mục đích ép buộc chính phủ hay đặt dân chúng trong tình trạng sợ hãi.
25. **Dịch bệnh:** Theo công bố của Cơ quan chức năng.

### PHẦN III PHẠM VI BẢO HIỂM CHÍNH

#### I. CHI PHÍ Y TẾ.

##### 1. Quyền lợi bảo hiểm về “Chi phí y tế”.

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

*Tổng số chi phí phát sinh được bảo hiểm theo mục này không vượt quá giới hạn tối đa quy định cho mỗi Chương trình bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.*

##### 2. Phạm vi Quyền lợi “Chi phí Y tế” không bồi thường cho những trường hợp sau.

- a. Chi phí sử dụng dịch vụ chăm sóc theo yêu cầu đặc biệt.
- b. Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, điều trị cận hoặc viễn thị, dụng cụ hỗ trợ thính và thị lực, thuốc kê đơn cho những trường hợp này trừ khi những phẫu thuật và dụng cụ đó cần thiết để điều trị thương tật phát sinh duy nhất từ một tai nạn trong thời gian bảo hiểm.
- c. Chi phí y tế được Công ty bảo hiểm khác chi trả hoặc do bên thứ ba chịu trách nhiệm. Nếu Bảo hiểm PVI đã thanh toán những chi phí trên thì Người được bảo hiểm phải chuyển quyền đòi bồi thường bên thứ ba cho Bảo hiểm PVI và có nghĩa vụ hỗ trợ Bảo hiểm PVI trong việc đòi lại những chi phí đó từ các bên thứ ba.
- d. Chi phí điều trị bệnh tâm thần, rối loạn thần kinh và mất trí.
- e. Chi phí phát sinh từ việc thực hiện sinh đẻ kế hoạch hoá gia đình bằng biện pháp phẫu thuật, cơ học, hay hoá học hoặc điều trị chữa bệnh vô sinh, các chi phí liên quan đến sinh nở.
- f. Điều trị hay dịch vụ y tế được thực hiện không có sự chỉ dẫn của bác sỹ; khám sức khoẻ hay kiểm tra sức khoẻ định kỳ không phải là điều trị hay chẩn đoán bất thường cho một thương tật xảy ra.
- g. Cấy ghép nội tạng.
- h. Chi phí cung cấp, duy trì hay chỉnh sửa các 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.

## II. CỨU TRỢ Y TẾ VÀ HỖ TRỢ DU LỊCH.

Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thực hiện thu xếp hỗ trợ y tế khẩn cấp cho Người được bảo hiểm. Trong trường hợp cần những dịch vụ liệt kê dưới đây, Người được bảo hiểm hay đại diện Người được bảo hiểm phải liên hệ ngay đến điểm thường trực của công ty cứu trợ, số điện thoại được ghi trên giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc số điện thoại Hotline của Bảo hiểm PVI để được giúp đỡ.

Khi liên hệ yêu cầu cứu trợ, Người được bảo hiểm hay đại diện Người được bảo hiểm phải cung cấp những thông tin sau đây:

- Tên Người được bảo hiểm, số Hợp đồng / Giấy chứng nhận bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm.
- Số điện thoại, địa điểm và tên người liên hệ.
- Mô tả vắn tắt tình trạng sức khỏe thực tế của Người được bảo hiểm cần được cứu trợ.

Nhóm chuyên gia y tế của Công ty cứu trợ được phép tiếp xúc với Người được bảo hiểm để nắm được tình trạng sức khỏe của họ. Nếu Người được bảo hiểm không tuân thủ trách nhiệm trên, Người được bảo hiểm sẽ không được nhận bất kỳ một hình thức cứu trợ y tế nào, trừ phi có lý do hợp lý để chứng minh rằng họ không thể thực hiện được nghĩa vụ trên. Sau khi đánh giá, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp dịch vụ và thanh toán các hoá đơn phát sinh như quy định trong điều kiện và điều khoản của quy tắc bảo hiểm này.

### 1. Dịch vụ hỗ trợ du lịch

- a. Dịch vụ thông tin trước chuyến đi: Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp các thông

tin liên quan đến thủ tục làm thị thực và yêu cầu tiêm chủng ở nước ngoài cho Người được bảo hiểm.

- b. Thông tin về đại sứ quán: Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ cung cấp các địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các lãnh sự, các đại sứ quán gần nhất trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.
- c. Thông tin về dịch thuật: Công ty cứu trợ khẩn cấp 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 khẩn cấp sẽ cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại và giờ làm việc của các Văn phòng luật sư và các cố vấn pháp 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 khẩn cấp sẽ cung cấp thông tin liên quan đến bác sỹ, bệnh viện, phòng khám bệnh, bác sỹ nha khoa và nha khoa trên phạm vi toàn thế giới cho Người được bảo hiểm.

## **2. Vận chuyển khẩn cấp**

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

## **3. Hồi hương**

Sau khi vận chuyển cấp cứu như ở mục (2) nói trên và nếu trên phương diện y học là cần thiết, Bảo hiểm PVI sẽ thu xếp và thanh toán toàn bộ chi phí đưa Người được bảo hiểm hồi hương về bệnh viện tại Việt Nam hoặc quê hương bằng máy bay thương mại hay bằng bất kỳ phương tiện vận chuyển thích hợp với điều kiện vé gốc của Người được bảo hiểm không có giá trị hồi hương, và Người được bảo hiểm phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho Bảo hiểm PVI. Bất kỳ quyết định nào về việc hồi hương của Người được bảo hiểm phải được sự nhất trí của bác sỹ theo dõi và Bảo hiểm PVI.

## **4. Bảo lãnh thanh toán viện phí**

Thông qua Công ty cứu trợ, Bảo hiểm PVI sẽ thu xếp bảo lãnh thanh toán các chi phí y tế cần thiết phát sinh từ thương tật/ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm khi hoá đơn thanh toán vượt quá 50.000.000đồng/người/chuyến đi

## **5. Chi phí ăn ở đi lại bổ sung**

Bảo hiểm PVI sẽ chi trả chi phí tương đương 01 vé máy bay loại thông thường cho thành viên trong gia đình hoặc Người đi kèm có tên trong hợp đồng bảo hiểm này trở về Việt Nam và các chi phí ăn, ở, đi lại mà Người được bảo hiểm, thành viên trong gia đình, hoặc Người đi kèm có tên trong Hợp đồng bảo hiểm này phát sinh thêm do Người được bảo hiểm cần thiết phải điều trị thương tật hoặc ốm đau thuộc phạm vi bảo hiểm của quy tắc này. Chi phí tối đa cho mỗi người không quá giới hạn quy định cho mỗi chương trình bảo hiểm, với điều kiện vé gốc của thành viên trong

gia đình và Người đi cùng đó không có giá trị hồi hương và họ phải nộp lại phần vé chưa dùng đó cho Bảo hiểm PVI.

#### **6. Chi phí cho người thân đi thăm**

Bảo hiểm PVI sẽ thu xếp và thanh toán 01 vé máy bay khứ hồi loại thông thường cho 01 người thân sang thăm Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú trên 10 ngày liên tục hoặc từ vong ở nước ngoài. Chi phí tối đa không vượt quá mức giới hạn phụ quy định trong mỗi chương trình bảo hiểm.

#### **7. Đưa trẻ em hồi hương.**

Nếu trẻ em dưới 14 tuổi đi kèm với Người được bảo hiểm không có người chăm sóc ở nước ngoài do Người được bảo hiểm bị thương tật, ốm đau bệnh tật nghiêm trọng, phải nằm viện hoặc từ vong, Bảo hiểm PVI sẽ chi trả chi phí ăn, ở phát sinh và 01 vé máy bay hồi hương loại thông thường đưa trẻ em đó về Việt Nam hoặc Quê hương với điều kiện phải nộp lại cho Bảo hiểm PVI phần vé chưa dùng của trẻ em đó. Chi phí tối đa không vượt quá mức giới hạn phụ quy định trong mỗi chương trình bảo hiểm.

#### **8. Vận chuyển thi hài/chôn cất/mai táng**

Trong trường hợp Người được bảo hiểm từ vong, khi được sự chấp thuận trước của Bảo hiểm PVI, Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ giúp thu xếp các thủ tục cần thiết và chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí vận chuyển thi hài Người được bảo hiểm trở về Việt Nam hoặc Quê hương của Người được bảo hiểm, hoặc Công ty cứu trợ khẩn cấp sẽ thu xếp và thanh toán các chi phí mai táng tại chỗ của Người được bảo hiểm nếu có yêu cầu của gia đình Người được bảo hiểm. Chi phí an táng chỉ bao gồm các chi phí liên quan đến các dịch vụ và đồ dùng cho việc thu xếp ma chay bao gồm tiền quan tài, chi phí chôn cất hay hoá táng tùy theo phương thức mà thân nhân của Người được bảo hiểm lựa chọn. Giới hạn chi phí tối đa không vượt quá mức giới hạn phụ quy định trong mỗi chương trình bảo hiểm.

***Lưu ý: Người được bảo hiểm phải có sự chấp thuận của Bảo hiểm PVI trước khi phát sinh chi phí quy định trong các mục từ (2) đến (8) trong phần này và toàn bộ những dịch vụ đó phải do Công ty cứu trợ khẩn cấp tiến hành.***

### **III. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN**

Trong trường hợp Người được bảo hiểm từ vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 12 tháng kể từ ngày tai nạn với điều kiện là nguyên nhân gây ra từ vong hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm tối đa mức giới hạn quy định trong mỗi chương trình bảo hiểm. Các trường hợp được bảo hiểm bao gồm:

- a) Từ vong.
- b) Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt
- c) Hổng hoàn toàn chức năng nhai và nói
- d) Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)
- e) Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và 1 bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc

một bàn tay và một bàn chân.

- f) Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ cơ thể bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn).

Giới hạn 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 100% Số tiền bảo hiểm của một trong các mục từ (a) đến (f) nói trên.

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

Quyền lợi “Bảo hiểm tai nạn con người” không áp dụng đối với Người được bảo hiểm có độ tuổi từ 70 trở lên.

#### **IV. TRỢ CẤP TIỀN MẶT KHI NÀM VIỆN**

Bảo hiểm PVI sẽ trả 600.000 đồng cho mỗi ngày điều trị, tối đa đến giới hạn quy định trong mỗi chương trình bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện trong thời gian ở nước ngoài. Việc thanh toán sẽ được thực hiện sau khi kết thúc thời gian nằm viện.

#### **V. HỖ TRỢ CHI PHÍ HỌC HÀNH CỦA TRẺ EM**

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn và vào ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm có một hoặc nhiều con (với điều kiện trẻ em này dưới 18 tuổi hoặc dưới 23 tuổi hiện đang tham gia học chính khoá tại các trường đại học hay cao đẳng được nhà nước công nhận), Bảo hiểm PVI sẽ trả số tiền bảo hiểm theo quy định tại mỗi chương trình bảo hiểm cho mỗi người con nhưng không quá 02 người con.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chỉ được thanh toán một lần cho trẻ em mà không phụ thuộc vào việc những đứa trẻ đó có được bảo hiểm theo một Hợp đồng bảo hiểm hỗ trợ khác của Bảo hiểm PVI mà bố mẹ chúng đã tham gia hay không.

### **PHẦN IV LOẠI TRỪ CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN**

Quy tắc bảo hiểm này (bao gồm cả các Phạm vi bảo hiểm bổ sung) sẽ không bảo hiểm cho những tổn thất thiệt hại phát sinh từ:

1. Bệnh có sẵn hay khuyết tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, bệnh liên quan đến AIDS, dịch bệnh.
2. Các bệnh được liệt kê sau đây cho dù xảy ra trước hay trong thời hạn 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, rò hậu môn, viêm túi mật, sỏi các loại, dị tật hay bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, cao huyết áp hoặc bệnh tim mạch, u dạ dày hoặc tá tràng, tật vẹo ngón chân ra ngoài, tất cả các loại u thông thường hay u ác tính, ung thư, rối loạn máu hay tuỷ xương, bệnh đái đường.



3. Tự sát, cố ý định hoặc cố ý gây thương tích trên thân thể, thần kinh, rối loạn tâm thần, điên loạn, sảy thai, phá thai, sinh đẻ, bệnh hoa liễu, sử dụng chất có cồn, chất kích thích (ma túy), các dung môi mà không có sự chỉ định của bác sỹ hành nghề hợp pháp, điều trị răng trừ khi điều trị những răng tự nhiên còn tốt bị hỏng do hậu quả của tai nạn.
4. Tử vong hoặc thương tật hoặc các chi phí liên quan trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc góp phần vào hay phát sinh từ hỏng hóc hay không hoạt động tại bất kỳ thời điểm nào của máy vi tính, thiết bị điện, điện tử, thiết bị hay phương tiện xử lý dữ liệu, truyền thông, vi mạch, vi mạch 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, và do đó không nhận diện chính xác hoặc xử lý ngày tháng giống như thực tế và/hoặc lưu giữ hoặc duy trì quá trình hoạt động hoặc không truyền đạt chính xác các dữ liệu, thông tin, yêu cầu hoặc các hướng dẫn do kết quả của việc không thể xử lý ngày tháng như thực tế hoặc không thực hiện được các lệnh được lập trình do hậu quả của việc không có khả năng xử lý ngày tháng như thực tế, gây ra những mất mát về dữ liệu hoặc không có khả năng lưu trữ hoặc duy trì hoặc xử lý chính xác các dữ liệu tại bất kỳ thời điểm nào.
5. Tai nạn trong khi tham gia vào (kể cả trường hợp luyện tập hoặc theo chương trình bắt buộc) bất kỳ môn thể thao hay các môn thi đấu nào mang tính chuyên nghiệp hay nghiệp dư hoặc các môn thể thao đối kháng, các cuộc đua (trừ điền kinh), đua mô tô, leo vách đá hay leo núi kể cả có sử dụng dây leo hay thiết bị hỗ trợ khác, khám phá hang động, trượt tuyết, nhào lộn trên không, nhảy dù, đi săn bằng ngựa, lên xuống máy bay trừ khi là Người được bảo hiểm với tư cách là hành khách của hãng hàng không được phép đăng ký kinh doanh, tham gia vào các công việc chân tay hay công việc nguy hiểm có liên quan đến việc sử dụng máy móc thiết bị.
6. Leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển.
7. Nổi loạn và đình công, chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), xâm lược, hành động ngoại xâm, nội chiến, cách mạng, bạo loạn dân sự, tham gia vào lực lượng quân đội, hay công an, hoặc đơn vị thi hành luật.
8. Liên quan một cách trực tiếp hoặc gián tiếp tới các “Hoạt động khủng bố” như định nghĩa trong quy tắc này. 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.
9. Sự phân hạch của hạt nhân, hỗn hợp hạt nhân hoặc nhiễm phóng xạ
10. Người được bảo hiểm ra nước ngoài vì mục đích chữa bệnh hay chăm sóc y tế
11. Người được bảo hiểm phục vụ trong ngành hải quân, lục quân đi công tác hoặc thực hiện nhiệm vụ, tiến hành các hoạt động hay tham gia thử nghiệm các loại phương tiện vận chuyển, được thuê hay được phân công thực hiện các công việc ở ngoài khơi, khai mỏ, chụp ảnh bằng máy bay hay xử lý các loại chất nổ, vũ khí, đạn dược (trừ khi được sự chấp thuận trước bằng văn bản của Bảo hiểm PVI).
12. Người được bảo hiểm không đủ sức khoẻ để di chuyển hoặc di chuyển trái với lời khuyên của Bác sỹ.

**PHẦN V**  
**ĐIỀU KIỆN CHUNG ÁP DỤNG CHO TOÀN BỘ CÁC PHẦN**  
**(bao gồm cả các Phạm vi bảo hiểm bổ sung)**

1. Người được bảo hiểm và người yêu cầu bồi thường phải 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, và tính trung thực của những lời khai báo và những chi tiết kê khai trong giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các khai báo khác của Người yêu cầu bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm thanh toán bồi thường nào của Bảo hiểm PVI theo quy tắc bảo hiểm này.
2. Quy tắc bảo hiểm này chịu sự điều chỉnh theo Luật pháp Nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và bất kỳ tranh chấp phát sinh theo quy tắc bảo hiểm này sẽ được giải quyết bởi Toà án Việt Nam.
3. Bảo hiểm PVI và Người được bảo hiểm có thể hủy hợp đồng trong các trường hợp sau:
  - Bảo hiểm PVI không thu được phí bảo hiểm theo đúng thời gian thỏa thuận.
  - Visa của Người được bảo hiểm cho chuyến đi bị từ chối. Trong trường hợp này, Bảo hiểm PVI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 80% khoản phí bảo hiểm đã nộp nhưng không nhỏ hơn 100.000 đồng, với điều kiện là Người được bảo hiểm phải cung cấp cho Bảo hiểm PVI văn bản từ chối Visa của lãnh sự quán liên quan.
  - Bảo hiểm PVI yêu cầu hủy hợp đồng: Bảo hiểm PVI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 100% khoản phí bảo hiểm đã nộp.
  - Người được bảo hiểm yêu cầu hủy hợp đồng trước chuyến đi (vi những lý do khác): Bảo hiểm PVI sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 50% khoản phí bảo hiểm đã nộp.
4. Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi Bảo hiểm PVI đã nhận được đầy đủ phí bảo hiểm (trừ khi có thoả thuận khác bằng văn bản).
5. Bảo hiểm PVI có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.
6. Số tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp, hoặc người được uỷ quyền hợp pháp.
7. Trong vòng 180 ngày kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trách nhiệm của Bảo hiểm PVI, nếu Người được bảo hiểm không có ý kiến bằng văn bản cho Bảo hiểm PVI, hồ sơ sẽ không được Bảo hiểm PVI xem xét giải quyết.
8. Trong trường hợp Bảo hiểm PVI đã thanh toán bồi thường theo quy tắc này, Bảo hiểm PVI 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 hiểm PVI.
9. Bảo hiểm PVI sẽ không trực tiếp thanh toán chi phí y tế trừ phi các chi phí đó được dự tính là vượt quá 50.000.000 đồng và việc thu xếp thanh toán đó phải là do Bảo hiểm PVI và Công ty cứu trợ khẩn cấp thực hiện.
10. Bảo hiểm PVI và Công ty cứu trợ khẩn cấp không chịu trách nhiệm trong việc

không thực hiện cung cấp các dịch vụ hoặc trì hoãn cung cấp dịch vụ do bởi đình công hay những tình trạng ngoài sự kiểm soát của mình, bao gồm nhưng không giới hạn ở điều kiện không cho phép bay hay cơ quan hành pháp không cho phép Bảo hiểm PVI / Công ty cứu trợ khẩn cấp cung cấp các dịch vụ đó.

11. Phạm vi bảo hiểm cho tất cả các phần trừ phần " Chi phí Cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến đi" bắt đầu từ thời điểm hoàn tất thủ tục xuất cảnh tại Việt Nam và kết thúc vào ngày hồi hương Việt Nam hoặc vào lúc 24 giờ ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm, tùy theo thời điểm nào sớm hơn sẽ được áp dụng. Đối với phạm vi phần " Chi phí Cắt bớt hay huỷ bỏ chuyến đi" hiệu lực bảo hiểm bắt đầu kể từ ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm và kết thúc vào ngày bắt đầu lộ trình như quy định trước chuyến đi.
12. Thời hạn tối đa cho một chuyến đi là 180 ngày liên tục.
13. Tất cả các mức trách nhiệm đều được áp dụng cho một (01) chuyến đi.
14. Giới hạn tuổi đối với người được bảo hiểm quy định trong quy tắc bảo hiểm này là ít nhất 6 tuần tuổi đến tối đa là 80 tuổi. Đối với người được bảo hiểm có độ tuổi từ 70 trở lên sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm phần "Tai nạn con người".
15. Trường hợp Người được bảo hiểm không tuân theo Thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ điều tra khiếu nại có thể dẫn đến khước từ đơn khiếu nại và nếu bất kỳ khiếu nại nào cố ý gian lận hoặc bị thổi phồng một cách quá mức hoặc nếu có khai báo hoặc trình bày gian lận nào, Bảo hiểm PVI có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bồi thường.
16. Thời hạn khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

## PHẦN VI THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Hồ sơ khiếu nại phải được gửi kèm đầy đủ bằng chứng theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI trong trường hợp tử vong, ốm đau, tàn tật, thương tật hay thiệt hại dẫn đến phát sinh khiếu nại theo quy tắc bảo hiểm này và Người được bảo hiểm khi có yêu cầu của Bảo hiểm PVI phải cung cấp toàn bộ chứng từ hoặc các thông tin cần thiết cho việc giải quyết bồi thường bằng chi phí của mình.
2. Ngay sau khi phát sinh sự kiện bảo hiểm, sớm nhất có thể và trong mọi trường hợp không quá 30 ngày kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo cho Bảo hiểm PVI (có thể thông báo bằng điện thoại, fax hoặc báo trực tiếp), sau đó bằng văn bản.

Các giấy tờ cung cấp cho Bảo hiểm PVI bao gồm:

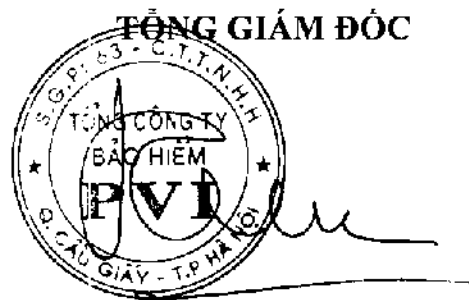
- a. Trong trường hợp tai nạn:

Hồ sơ bệnh án của bệnh viện hay của bác sỹ cung cấp những chi tiết về tính chất của thương tật, mức độ và thời gian của thương tật, Giấy chứng nhận thương tật của bệnh viện (nếu có), biên bản của công an/Cơ quan có thẩm quyền nơi xảy ra tai nạn và trường hợp tử vong phải có một bản sao Giấy chứng tử và biên bản điều tra liên quan.

- b. Trường hợp khiếu nại về chi phí y tế, hỗ trợ cấp cứu, chi phí huỷ bỏ/ cắt ngắn chuyến đi, nhận hành lý chậm, chuyến đi bị trì hoãn, trợ cấp tiền mặt:

Tất cả hoá đơn, chứng từ, vé, cuống vé, hợp đồng hoặc các thoả thuận liên quan tới khiếu nại và trong trường hợp khiếu nại về điều trị y tế phải cung cấp đầy đủ hồ sơ bệnh án của bác sỹ trong đó ghi rõ về chẩn đoán của bệnh tật được điều trị và ngày thương tật bắt đầu xảy ra và bản tóm tắt quá trình điều trị bao gồm cả đơn thuốc, giấy ra viện và các dịch vụ điều trị được cung cấp.

- c. Trường hợp thanh toán hỗ trợ chi phí học hành của trẻ em cung cấp thêm:  
Bản sao giấy chứng tử và bản sao có công chứng Giấy khai sinh hợp lệ của trẻ em.
- d. Trường hợp khiếu nại liên quan tới “Chuyến đi bị trì hoãn”, “Nhận hành lý chậm” cung cấp thêm chứng nhận của hãng hàng không hoặc hãng chuyên chở ghi rõ nguyên nhân, ngày, giờ và khoảng thời gian bị trì hoãn hoặc hành lý bị chuyển chậm.
- e. Trường hợp mất giấy tờ thông hành cung cấp thêm xác nhận của Công an nơi xảy ra việc mất giấy tờ thông hành.



*Trương Quốc Lâm*

# **PHẠM VI BẢO HIỂM BỔ SUNG BẢO HIỂM DU LỊCH QUỐC TẾ**

*(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Du lịch quốc tế ban hành kèm theo Quyết định số ... 401/QĐ PVI/Đ ngày 18 tháng 5 năm 2014 của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)*

## **1. NHẬN HÀNH LÝ CHẬM**

Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán trên cơ sở giới hạn mức trách nhiệm bảo hiểm được ghi trên Bảng quyền lợi bảo hiểm du lịch quốc tế cho mỗi Người được bảo hiểm để mua sắm khẩn cấp các vật dụng vệ sinh thiết yếu hoặc quần áo khi hành lý của họ tạm thời bị thất lạc ít nhất 12 giờ đồng hồ kể từ khi họ tới nước đích đến ở nước ngoài do sự chậm trễ, chuyển nhầm hoặc không giao hành lý. Số tiền bồi thường tối đa cho phần "Nhận hành lý chậm" không vượt quá giới hạn quy định cho mỗi chương trình bảo hiểm.

**Với điều kiện là:**

1. Việc tri hoãn phải được xác nhận bằng văn bản của Hãng hàng không trên cơ sở "Biên bản bất thường đối với hành lý, hàng hoá" hoặc bằng văn bản do Công ty du lịch thu xếp chuyển đi gửi tới.
2. Việc tri hoãn không phải do hậu quả của việc bắt giữ hay bị tịch thu của cơ quan hải quan hay cơ quan thẩm quyền khác của chính phủ.
3. Người được bảo hiểm phải chứng minh bằng các tài liệu (bao gồm cả bản gốc hoá đơn mua hàng hợp pháp) trong đó ghi chi tiết việc mua hàng.
4. Bảo hiểm sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm đã trở về nước xuất hành.

## **2. MẤT GIẤY TỜ THÔNG HÀNH**

Trường hợp Người được bảo hiểm mất hộ chiếu, thị thực hoặc vé máy bay do mất cắp, mất trộm hoặc tổn thất bất ngờ trong quá trình du lịch thuộc phạm vi bảo hiểm của đơn này, Bảo hiểm PVI sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm các chi phí để xin cấp lại giấy thông hành đó cũng như các chi phí hợp lý phát sinh thêm do ăn ở đi lại trong khi làm lại các giấy tờ và chi phí hồi hương của Người được bảo hiểm do vé hồi hương của họ không có giá trị, nhưng tối đa không vượt quá giới hạn chi phí quy định cho mỗi chương trình bảo hiểm.

**Với điều kiện là:**

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

4. Chi phí bồi thường vé máy bay được trả theo loại vé thông thường.

### **3. CẮT NGẮN HAY HUỖ BỎ CHUYẾN ĐI**

Người được bảo hiểm sẽ được bồi thường khoản tiền mà Người được bảo hiểm đã đặt cọc cho công ty du lịch, hoặc các chi phí đi lại tăng lên do phải thay thế phương tiện vận chuyển khác (bằng phương tiện kinh tế nhất) hoặc các chi phí ăn ở đi lại, nhưng không vượt quá giới hạn chi phí quy định cho mỗi chương trình bảo hiểm. Những chi phí phát sinh trên sẽ được bồi thường xuất phát từ những nguyên nhân sau đây:

- Người được bảo hiểm tử vong, ốm đau, thương tật nghiêm trọng.
- Thành viên trong gia đình của Người được bảo hiểm, người cộng tác kinh doanh hay người cùng chuyến du lịch được bảo hiểm trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này bị tử vong, ốm đau hay thương tật nghiêm trọng.
- Người được bảo hiểm phải ra làm nhân chứng, có giấy triệu tập của toà án, hội đồng xét xử hay bị cách ly để kiểm dịch bắt buộc.

**Với điều kiện là:**

1. Việc bồi thường sẽ dựa trên cơ sở tỷ lệ đối với phần chưa sử dụng đến của các chi phí ăn ở hay đi lại trả trước do phải cắt ngắn chuyến đi.
2. Không bồi thường các chi phí phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ việc mang thai, sinh nở và các bệnh phụ khoa hay dị tật của Người được bảo hiểm.
3. Những sự kiện trên không phát sinh từ tình trạng sức khoẻ hay thể lực hay bất kỳ hoàn cảnh nào khác ảnh hưởng đến Người được bảo hiểm, hay các thành viên gia đình hoặc người đi cùng chuyến đi hay đối tác kinh doanh của Người được bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã biết trước khi đơn bảo hiểm này được cấp.

### **4. CHUYẾN ĐI BỊ TRÌ HOÃN**

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

- Tối đa 2.500.000 đồng cho 12 giờ liên tục bị trì hoãn, hoặc
- Tối đa 10.000.000 đồng trong trường hợp phát sinh chi phí đi lại bằng các phương tiện giao thông công cộng do hậu quả trực tiếp của việc trì hoãn chuyến đi nhưng chỉ với điều kiện Người được bảo hiểm phải thay đổi tuyến đi do bị huỷ bỏ xác nhận giữ vé trước đây.

**Với điều kiện là:**

1. Thời gian bị trì hoãn chuyến đi kéo dài hơn 12 giờ liên tục, từ lúc bắt đầu chuyến đi theo lịch trình cho đến khi chuyến đi thực sự bắt đầu lại, hoặc cho tới lúc khởi hành trên một phương tiện giao thông thay thế do hãng vận chuyển thu xếp.

2. Sự trì hoãn không phát sinh từ lỗi của Người được bảo hiểm quên không xác nhận lại việc đặt vé trước hay làm thủ tục trước chuyến đi đúng như qui định.
3. Việc đặt vé trước đã được xác nhận trước khi xảy ra bất công làm ảnh hưởng tới hoạt động của hãng vận chuyển.
4. Giấy xác nhận của Hãng vận chuyển phải được gửi kèm theo hồ sơ khiếu nại khi khiếu nại theo Phần Quyền lợi này của đơn bảo hiểm trong đó ghi rõ nguyên nhân, ngày, thời gian chuyến đi bị trì hoãn, hoặc hành lý bị trì hoãn.
5. Không bồi thường cho khiếu nại phát sinh từ đình công hoặc bất công đã xảy ra tại thời điểm phát hành Hợp đồng bảo hiểm, hoặc phát sinh từ việc tịch thu hay giam cầm của bất kỳ cơ quan chính phủ nào.