



HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM Y TẾ TRONG DU LỊCH

THÔNG BÁO QUAN TRỌNG

Vui lòng dành thời gian để đọc hợp đồng bảo hiểm của Quý Vị và tìm hiểu về phạm vi bảo hiểm của Quý Vị. Phạm vi bảo hiểm của Quý Vị phải tuân theo một số giới hạn, điều kiện và trường hợp loại trừ nhất định. Đặc biệt chú ý đến các từ viết hoa. Các từ viết hoa này có ý nghĩa cụ thể được giải thích trong mục Định Nghĩa của hợp đồng bảo hiểm này ở trang 9. Hợp đồng bảo hiểm này phụ trợ cho tất cả các nguồn bao trả khác (trang 9). Bất kỳ phúc lợi nào được thanh toán theo hợp đồng bảo hiểm này đều là phần vượt quá bất kỳ khoản bao trả nào khác mà quý vị có thể có với bất kỳ công ty bảo hiểm nào khác hoặc bất kỳ nguồn thu hồi nào khác.

Số tiền phúc lợi được mô tả trong Hợp Đồng Bảo Hiểm này dành cho khoảng thời gian 365 ngày, ngoại trừ phúc lợi Nhập Viện do Bệnh Tâm Thần (A6) và phúc lợi Phí Khám Bác Sĩ Tâm Thần (A7) có mức tối đa trọn đời. Bất kể Quý Vị mua bao nhiêu hợp đồng bảo hiểm trong khoảng thời gian 365 ngày, số tiền phúc lợi không được gia hạn cho đến khi 365 ngày đã trôi qua kể từ Ngày Có Hiệu Lực của hợp đồng bảo hiểm gốc đã được mua và vào ngày đáo niên hàng năm sau đó.

Trường hợp loại trừ về Bệnh Trạng Đã Có Từ Trước áp dụng cho các Bệnh Trạng đã tồn tại trước Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm của Quý Vị (trang 1). Hãy chắc chắn kiểm tra trường hợp loại trừ về Bệnh Trạng Đã Có Từ Trước (trang 6) để xem trường hợp loại trừ đó có áp dụng cho Quý Vị không.

Trong trường hợp quý vị mắc Bệnh Tật, bệnh sử trước đó sẽ được xem xét khi có yêu cầu bảo hiểm được báo cáo.

Quý Vị phải thông báo cho Người Quản Lý trước khi Điều Trị như được mô tả trên trang 11. Các phúc lợi bị giới hạn nếu Quý Vị không liên lạc với Người Quản Lý trong khoảng thời gian theo quy định.

QUYỀN KIỂM TRA

Quý Vị có thể hủy hợp đồng bảo hiểm này trong vòng 10 ngày kể từ khi mua để được hoàn tiền đầy đủ nếu Quý Vị chưa xuất phát từ Quê Hương của Quý Vị và không có yêu cầu bảo hiểm nào đang được xử lý. Để được hoàn tiền sau khi hết thời hạn 10 ngày, vui lòng xem mục Hoàn Trả Phí Bảo Hiểm ở trang 8.

YÊU CẦU VỀ TÍNH HỢI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Để hội đủ điều kiện nhận phạm vi bảo hiểm, Quý Vị phải:

- dưới 20 tuổi; và
- đi ra ngoài Quê Hương của Quý Vị (hoặc người Canada trở về Canada); và
- là học sinh trong một cơ sở giáo dục không phải sau trung học; và
- chưa có phạm vi bảo hiểm nào do một công ty bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác; và
- không mắc Bệnh Trạng mà Bác Sĩ đã khuyên Quý Vị không đi du lịch; và
- không bị chẩn đoán là mắc bệnh giai đoạn cuối trước ngày đến Canada.

Nếu Quý Vị không đáp ứng những điều kiện về tính hội đủ điều kiện, bảo hiểm của Quý Vị không hợp lệ và Công Ty chỉ giới hạn ở trách nhiệm hoàn trả lại lệ phí bảo hiểm mà quý vị đã thanh toán.

GIAI ĐOẠN PHẠM VI BẢO HIỂM

Ngày Có Hiệu Lực – Thời Điểm Bắt Đầu Khoản Bao Trả

Phạm vi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này bắt đầu vào sau:

- ngày và thời gian phí bảo hiểm bắt buộc được thanh toán; hoặc
- ngày Quý Vị yêu cầu là ngày bắt đầu trong đơn đăng ký của Quý Vị; hoặc
- ngày Quý Vị rời khỏi Quê Hương của Quý Vị; hoặc
- ngày Quý Vị trở về Canada (chỉ dành cho những người Canada trở về).

Thời Điểm Kết Thúc Phạm Vi Bảo Hiểm

Phạm vi bảo hiểm của Quý Vị kết thúc vào sau:

- Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực ghi trong đơn đăng ký của Quý Vị; hoặc
 - Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực bất kỳ gia hạn hợp đồng bảo hiểm nào; hoặc
 - 90 ngày sau khi Quý Vị trở về Canada (chỉ dành cho những người Canada trở về).
- Không thể gia hạn khoản bao trả quá 365 ngày

Khoản Bao Trả cho Chuyến Du Ngoạn Ra Ngoài Canada

Hợp đồng bảo hiểm này cung cấp phạm vi bảo hiểm cho các chi phí Quý Vị phải chịu ở Canada. Mục Phúc Lợi Y Tế Cấp Cứu của hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bao gồm các chi phí y tế Cấp Cứu mà Quý Vị phải chịu trong bất kỳ chuyến du ngoạn nào ra khỏi Canada trong Giai Đoạn Bao Trả của Quý Vị miễn là:

- chuyến du ngoạn bắt đầu ở Canada; và
- Quý Vị dành hơn 50% Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm của Quý Vị ở Canada; và
- khoảng thời gian tối đa của bất kỳ chuyến du ngoạn nào đến Hoa Kỳ là 30 ngày.

Không có phạm vi bảo hiểm nào cho các chi phí phát sinh tại Quê Hương của Quý Vị trừ khi:

- chuyến đi về Quê Hương được cam đoan rõ ràng là để tham gia vào một sự kiện thể thao hoặc ngoại khóa do nhà trường tổ chức; hoặc
- Quý Vị là người Canada trở về Canada.

BIỂU PHÍ PHÚC LỢI TỐI ĐA

CÁC MỤC PHÚC LỢI		SỐ TIỀN PHÚC LỢI
A.	PHÚC LỢI Y TẾ CẤP CỨU	
1.	Dịch Vụ Bệnh Viện	Đã bao gồm
2.	Phí Khám Bác Sĩ	Đã bao gồm
3.	Xét Nghiệm Phòng Xét Nghiệm và Chẩn Đoán	Đã bao gồm
4.	Điều Dưỡng Cá Nhân	\$20.000
5.	Thuốc Kê Theo Toa	Nguồn tiếp liệu đủ dùng trong 60 ngày
6.	Nhập Viện do Bệnh Tâm Thần	\$60.000 Mức Tối Đa Trọn Đời
7.	Phí Khám Bác Sĩ Tâm Thần	\$60.000 Mức Tối Đa Trọn Đời
8.	Vận Chuyển bằng Xe Cứu Thương Đường Bộ	Đã bao gồm*
9.	Vận Chuyển Đường Hàng Không	\$300.000
10.	Thai Sản	\$25.000
11.	Thiết Bị và Nguồn Tiếp Liệu Y Tế	Đã bao gồm*
12.	Vận Chuyển Gia Đình và Trợ Cấp Sinh Kế	\$6.500
13.	Hồi Hương Hải Cốt	\$20.000
14.	An Tàng tại Quốc Gia Sở Tại	\$20.000
15.	Tổn Thương Răng Miệng	\$4.000*
16.	Chăm Sóc Nha Khoa Cấp Cứu	\$1.000
B.	PHÚC LỢI Y TẾ KHÔNG CẤP CỨU	
1.	Trợ Y	\$1.000
2.	Tâm Lý Trị Liệu	\$10.000
3.	Chủng Ngừa	\$150
4.	Thăm Khám Bác Sĩ Thường Niên	\$150
5.	Khám Mắt Thường Niên	\$100
6.	Điều Trị Mụn	\$750
7.	Nguồn Tiếp Liệu cho Bệnh Tiểu Đường hoặc Bệnh Hen Suyễn	\$500
8.	Chăm Sóc Không Cấp Cứu	\$5.000
9.	Tư Vấn Sức Khỏe	\$200
10.	Nhân Viên Xã Hội	\$500
11.	Xét Nghiệm Bệnh Lây Qua Đường Tinh Dục (STD-STI)	\$100
12.	Tư Vấn về Lạm Dụng Chất Kích Thích	\$200/buổi & 3 Buổi
13.	Gia Sư Riêng	\$2.000
14.	AccessAbility (Khuyết tật)	\$2.500
C.	PHÚC LỢI TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN	
1.	Tai Nạn Cá Nhân	\$50.000
2.	Tai Nạn do Hãng Vận Tải Thông Thường	\$100.000
3.	Tư Vấn Điều Trị Chấn Thương	10 Buổi

Giới hạn tổng thể của hợp đồng bảo hiểm này là \$5.000.000

*áp dụng giới hạn phụ bổ sung

Tất cả các phúc lợi được thiết lập lại mỗi 365 ngày một lần trừ phúc lợi Nhập Viện do Bệnh Tâm Thần (A6) và Phí Khám Bác Sĩ Tâm Thần (A7) là giới hạn trọn đời.

A. PHÚC LỢI Y TẾ CẤP CỨU

Thời Gian Áp Dụng

Nếu Quý Vị gặp phải trường hợp y tế Cấp Cứu trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm của Quý Vị.

Các Khoản Mục Chúng Tôi Bảo Hiểm và Các Khoản Mục Chúng Tôi Thanh Toán

Quý Vị sẽ được bảo hiểm các khoản phí Hợp Lý và Theo Thông Lệ để điều trị Bệnh Tật hoặc Chấn Thương trong trường hợp Cấp Cứu lên đến số tiền phúc lợi ghi trong Biểu Phí Phúc Lợi Tối Đa tùy thuộc vào mức giới hạn tổng thể của hợp đồng bảo hiểm là \$5.000.000 đối với chi phí y tế trong trường hợp Cấp Cứu hội đủ điều kiện được liệt kê dưới đây. Một số mục có giới hạn phúc lợi cụ thể theo mô tả.

- Dịch vụ bệnh viện:** các khoản phí Điều Trị được cung cấp trên cơ sở nội trú hoặc ngoại trú cho tình trạng Cấp Cứu như sau:
 - Chi phí cho phòng và bữa ăn tại bệnh viện lên đến mức giá phòng nửa chung nửa riêng (phòng riêng trong trường hợp cần thiết về mặt y tế); và
 - thuốc được cho dùng trong thời gian ở tại Bệnh Viện; và
 - bất kỳ dịch vụ hoặc nguồn cung ứng nào khác;
 - Bất kỳ thủ thuật phẫu thuật nào cũng cần có sự phê duyệt trước bằng văn bản từ Người Quản Lý.
- Phí khám bác sĩ:** các khoản phí được Bác Sĩ tính cho các dịch vụ chuyên môn hoặc Điều Trị bao gồm dịch vụ chăm sóc theo dõi Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho đến khi tình trạng Cấp Cứu ban đầu được giải quyết và bệnh trạng được ổn định.
- Xét nghiệm phòng xét nghiệm & chẩn đoán:** các khoản phí cho các dịch vụ chuyên môn và thông dịch.
 - Bất kỳ quy trình chẩn đoán quan trọng nào đều cần có sự phê duyệt trước bằng văn bản từ Người Quản Lý bao gồm nhưng không giới hạn chụp cắt lớp vi tính (chụp quét CAT), chụp cộng hưởng từ tính (MRI), đặt ống thông tim, phạm vi, v.v.
- Điều dưỡng cá nhân:** khi có chỉ định của Bác Sĩ điều trị, các khoản phí được tính bởi y tá đã đăng ký, trợ lý y tá đã đăng ký hoặc nhân viên chăm sóc tại nhà lên tới mức tối đa \$20.000. Các dịch vụ được thực hiện bởi Quý Vị, Thành Viên Gia Đình (ngay cả khi là Y Tá Đã Đăng Ký, trợ lý y tá đã đăng ký hoặc nhân viên chăm sóc tại nhà) hoặc người thường sống với Quý Vị đều không được bảo hiểm.
- Thuốc kê theo toa:** khi được Bác Sĩ kê toa và được dược sĩ được cấp phép cấp phát để Điều Trị bất kỳ Bệnh Trạng hoặc Thương Tích Cấp Cứu nào. Thuốc giới hạn đến nguồn cung đủ dùng trong 60 ngày cho bất kỳ loại nào trừ khi được kê toa trong thời gian là bệnh nhân nội trú của Bệnh Viện.
- Nhập viện do bệnh tâm thần:** nếu Quý Vị nhập Viện vì tự tử, cố gắng tự tử, tổn thương tự gây ra, các rối loạn tinh thần hoặc cảm xúc (bao gồm nhưng không giới hạn ở tình trạng căng thẳng, lo âu, cơn hoảng loạn, trầm cảm, rối loạn về ăn uống/các vấn đề về cân nặng), hoặc Điều Trị tâm thần, Chúng Tôi sẽ thanh toán lên đến giới hạn tổng hợp Mức Tối Đa Trọn Đời là \$60.000 cho Điều Trị y tế và/hoặc tâm thần nhận được trong thời gian Quý Vị nằm Viện do một hoặc nhiều nguyên nhân này.
- Phí khám bác sĩ tâm thần:** các phí được Bác Sĩ Tâm Thần tính riêng cho các dịch vụ nội trú lên đến Mức Tối Đa Trọn Đời là \$60.000.
- Vận chuyển bằng xe cứu thương đường bộ:** các phí vận chuyển được tính bởi dịch vụ xe cứu thương được cấp phép tới Bệnh Viện gần nhất bao gồm vận chuyển giữa các Bệnh Viện khi Bác Sĩ điều trị chỉ định. Nếu cần phải có dịch vụ taxi/xe thương mại tại địa phương để đưa Quý Vị đi đến và rời khỏi Bệnh Viện, phòng khám y tế hoặc nhà thuốc để nhận Phương Pháp Điều Trị đủ điều kiện, Chúng Tôi sẽ bồi hoàn cho Quý Vị lên đến mức tối đa là \$200.
- Vận chuyển đường hàng không:** các khoản phí phục vụ để vận chuyển Quý Vị đến Bệnh Viện gần nhất hoặc phù hợp nhất do Bệnh Tật hoặc Chấn Thương Cấp Cứu lên tới mức tối đa là \$300.000 như sau:
 - chi phí phụ trội của vé đi chuyến một chiều trên chuyến bay thương mại; hoặc
 - chi phí bố trí cang để vận chuyển Quý Vị trên chuyến bay thương mại nếu cang đó Cần Thiết Về Mặt Y Tế cộng với chi phí vé khứ hồi, chi phí bữa ăn hợp lý và chỗ ở qua đêm và chi phí chuyên môn đối với các dịch vụ của nhân viên chăm sóc y tế đủ trình độ (không phải Thành Viên Gia Đình) đi cùng với Quý Vị, khi nhân viên chăm sóc đó Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc được hãng hàng không yêu cầu; hoặc
 - chi phí vận chuyển bằng xe cứu thương đường hàng không khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế.
 - Bao gồm chi phí xe cấp cứu đường bộ tại mỗi điểm của chuyến bay hoặc các chuyến bay chuyên tiếp nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế.
 - Bác Sĩ điều trị phải chứng nhận rằng Quý Vị phù hợp về mặt y tế với loại phương tiện vận chuyển được lựa chọn.
 - Phúc lợi này cần có sự phê duyệt trước của Người Quản Lý.
- Mang thai:** chi phí cho dịch vụ chăm sóc trước khi sinh, chăm sóc khi sinh con và chăm sóc trẻ sơ sinh (lên đến 15 ngày) được bao trả ở mức gộp tối đa là \$25.000.
 - Mang thai phải bắt đầu sau Ngày Hiệu Lực của Hợp Đồng Bảo Hiểm này.
 - Hợp Đồng Bảo Hiểm này phải có hiệu lực trong toàn bộ thời gian thai kỳ.
 - Phúc lợi này bị giới hạn ở mức tối đa 1 lần mang thai mỗi năm.
- Thiết bị và nguồn tiếp liệu y tế:** nếu được yêu cầu do bị Bệnh Tật hoặc Chấn Thương được bao trả, chi phí cho nguồn tiếp liệu y tế như băng gạc và bộ phận giả và bao gồm chi phí thuê xe lăn, nạng, giường Bệnh Viện hoặc các thiết bị khác không vượt quá giá mua. Áp dụng các giới hạn sau đây:
 - Kính đeo hoặc kính áp tròng được kê toa – \$500;
 - Máy trợ thính – \$500;
 - Chỉnh hình tùy chỉnh – \$500;
 - Nẹp chân hoặc đầu gối tùy chỉnh - \$1.000.
- Vận chuyển gia đình và trợ cấp sinh kế:** nếu Quý Vị phải Nhập Viện ở ngoài Quê Hương của Quý Vị và thời gian Nằm Viện dự kiến kéo dài ít nhất 7 ngày và Quý Vị không có Thành Viên Gia Đình trong phạm vi 500 km từ vị trí của Quý Vị hoặc trong trường hợp Quý Vị qua đời, Chúng Tôi sẽ chi trả tổng cộng lên đến \$5.000 đối với chi phí vận chuyển khứ hồi dựa trên giá vé thấp nhất cho tuyến đường thẳng nhất cho hai người mà Quý Vị chỉ định đi cùng Quý Vị. Chúng Tôi cũng sẽ chi trả lên đến

\$1.500 mỗi ngày cho chi phí cư trú thương mại và chi phí ăn uống trong thời gian tối đa là 10 ngày cho hai người này.

- Bác Sĩ điều trị phải xác nhận rằng trường hợp đó đảm bảo việc tham khám tại giường.

- Hồi hương hải cốt:** nếu Quý Vị qua đời, Chúng Tôi sẽ trả chi phí Hợp Lý và Theo Thông Lệ cho việc chuẩn bị và vận chuyển hải cốt hoặc tro của Quý Vị trở về Quê Hương của Quý Vị trong bình chứa vận chuyển tiêu chuẩn, lên đến mức tối đa là \$20.000.
 - Nếu Quý Vị chọn phúc lợi này, Quý Vị không thể chọn phúc lợi A14 – An táng tại quốc gia sở tại.
 - Các chi phí phát sinh tại Quê Hương của Quý Vị không được bao trả.
 - Các chi phí liên quan đến các nghi lễ hoặc nghi thức tang lễ truyền thống đặc biệt không được bao trả.
 - Phúc lợi này cần có sự phê duyệt trước bằng văn bản của Người Quản Lý.
 - Những Trường Hợp Loại Trừ ở trang 6 không áp dụng cho phúc lợi này.
- An táng tại quốc gia sở tại:** nếu Quý Vị qua đời, Chúng Tôi sẽ trả chi phí cho dịch vụ hỏa táng hoặc an táng hải cốt của Quý Vị tại nơi quý vị qua đời, bao gồm một khu đất nghĩa trang và quan tài, lên đến mức tối đa là \$20.000.
 - Nếu Quý Vị chọn phúc lợi này, Quý Vị không thể chọn phúc lợi A13 Hồi hương hải cốt.
 - Các chi phí liên quan đến các nghi lễ hoặc nghi thức tang lễ truyền thống đặc biệt không được bao trả.
 - Các chi phí liên quan đến bia mộ không được bảo hiểm.
 - Phúc lợi này cần có sự phê duyệt trước bằng văn bản của Người Quản Lý.
 - Những Trường Hợp Loại Trừ ở trang 6 không áp dụng cho phúc lợi này.
- Tổn thương răng miệng:** chi phí được tính bởi Nha Sĩ được cấp phép hoặc bác sĩ phẫu thuật nha khoa cho Điều Trị Cấp Cứu để sửa chữa hoặc thay thế răng nhân tạo tự nhiên hoặc gắn vĩnh viễn trước đây do Tổn Thương vì Bị Vô Tình đánh vỡ đầu hoặc miệng lên đến mức tối đa là \$4.000. Chi phí sửa chữa cầu răng và lợi giả giới hạn ở \$500.
 - Toàn bộ công tác Điều Trị phải diễn ra trong vòng 90 ngày kể từ khi xảy ra Tai Nạn.
 - Chi phí phát sinh do Tai Nạn hay Chấn Thương khi nhai vì đặt một vật thể vào hoặc bên trong miệng không được bảo hiểm.
 - Phúc lợi này cần có sự phê duyệt trước bằng văn bản của Người Quản Lý.
- Chăm sóc nha khoa cấp cứu:** khi mua phạm vi bảo hiểm tối thiểu 90 ngày liên tục, chi phí được tính bởi Nha Sĩ được cấp phép hoặc bác sĩ phẫu thuật nha khoa trong Điều Trị Cấp Cứu để ngay lập tức giảm đau đớn và khó chịu, bao gồm ống tủy chân răng và răng khôn lên đến mức tối đa là \$1.000. Các khoản phí liên quan đến nhổ răng khôn được giới hạn ở mức \$100 cho mỗi răng.

Giới Hạn Phúc Lợi Y Tế Cấp Cứu

Liên quan đến các phạm vi bảo hiểm Cấp Cứu ở trên, Chúng Tôi có quyền yêu cầu đưa Quý Vị về Quê Hương của Quý Vị trước bất kỳ hoạt động Điều Trị nào hoặc sau khi Điều Trị Cấp Cứu đối với Bệnh Tật hoặc Thương Tích, nếu có bằng chứng y tế từ cổ vấn về y tế của Chúng Tôi và Bác Sĩ điều trị tại địa phương của Quý Vị xác nhận Quý Vị có thể trở về Quê Hương của Quý Vị mà không gây nguy hiểm đến tính mạng hoặc sức khỏe của Quý Vị. Nếu Quý Vị chọn không trở về Quê Hương của Quý Vị sau khi Chúng Tôi khuyến nghị làm như vậy, Chúng Tôi sẽ trả bất kỳ chi phí bổ sung nào liên quan trực tiếp hay gián tiếp đến bệnh trạng mà Quý Vị đang được Điều Trị.

B. PHÚC LỢI Y TẾ KHÔNG CẤP CỨU

Thời Gian Áp Dụng

Nếu Quý Vị phải chịu các chi phí y tế không cấp cứu trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm của Quý Vị.

Các Khoản Mục Chúng Tôi Bảo Hiểm và Các Khoản Mục Chúng Tôi Thanh Toán

Quý Vị sẽ được bảo hiểm các khoản phí Hợp Lý và Theo Thông Lệ lên đến số tiền phúc lợi được ghi trong Biểu Phí Phúc Lợi Tối Đa dành cho các chi phí hội đủ điều kiện được liệt kê dưới đây:

- Phí trợ y:** các khoản phí do bác sĩ trị liệu thần kinh cột sống, bác sĩ nắn xương, bác sĩ trị liệu tự nhiên, bác sĩ châm cứu, bác sĩ chuyên khoa chân, bác sĩ trị liệu về chân, bác sĩ vật lý trị liệu, bác sĩ âm ngữ trị liệu, bác sĩ trị liệu xoa bóp, bác sĩ hoạt động trị liệu tối đa \$1.000 cho mỗi nhà cung cấp. Nhà cung cấp dịch vụ trợ y phải được cấp phép để hành nghề tại nơi thực hiện các dịch vụ. Các dịch vụ do Quý Vị, Thành Viên Gia Đình hoặc người thường ở với Quý Vị thực hiện không được bảo hiểm.
- Tâm lý trị liệu:** chi phí chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú bao gồm tư vấn tâm thần và tâm lý bởi người hành nghề được cấp phép lên đến mức tối đa là \$10.000.
- Chung ngừa:** nếu được yêu cầu trong quá trình nghiên cứu của Quý Vị, chi phí chủng ngừa, bao gồm xét nghiệm bệnh lao (TB), được bảo hiểm đến mức tối đa là \$150.
- Thăm khám bác sĩ thường niên:** khi mua phạm vi bảo hiểm tối thiểu 90 ngày liên tục, chi phí cho một lần thăm khám không cấp cứu với Bác Sĩ ở Canada và thực hiện các xét nghiệm liên quan được bảo hiểm đến mức tối đa là \$150.
- Khám mắt thường niên:** khi mua phạm vi bảo hiểm tối thiểu 90 ngày liên tục, chi phí cho một lần khám mắt được thực hiện ở Canada bởi một bác sĩ nhãn khoa được cấp phép được dài thọ tối đa là \$100. Lưu ý: chi phí kính đeo hoặc kính áp tròng KHÔNG được bảo hiểm.
- Điều trị mụn:** chi phí Điều Trị bất kỳ loại mụn nào lên đến mức tối đa là \$750.
- Nguồn tiếp liệu cho bệnh tiểu đường hoặc bệnh hen suyễn:** chi phí cho
 - Nguồn tiếp liệu cho bệnh tiểu đường bao gồm bơm tiêm, que thử và insulin được bảo hiểm đến mức tối đa là \$500; hoặc
 - Nguồn tiếp liệu cho bệnh hen suyễn cần thiết để điều trị bệnh hen suyễn được bao trả tối đa là \$500.
- Chăm sóc không cấp cứu:** chi phí điều trị duy trì liên tục cho bệnh trạng hiện tại hoặc bệnh trạng mãn tính lên đến mức tối đa là \$5.000.
 - Phúc lợi này không áp dụng cho bất kỳ cuộc phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế nào.
 - Phúc lợi này chỉ áp dụng cho các tình trạng y tế không được đài thọ trong hợp đồng này.

CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

Chúng Tôi sẽ không chi trả bất kỳ chi phí nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ:

- Tư vấn y tế:** chi phí tư vấn với Bác Sĩ được cấp phép hoặc bác sĩ hành nghề được cấp phép phù hợp khác liên quan đến thuốc kiểm soát sinh dục, "thuốc tránh thai khẩn cấp", chứng rối loạn tăng động giảm chú ý (attention deficit hyperactive disorder, ADHD) hoặc chăm sóc mụn trứng cá tối đa \$200 cho tư vấn ban đầu liên quan đến mỗi tình trạng này.
 - Phúc lợi này không bao gồm chi phí của bất kỳ loại thuốc nào bất kể có cần kê toa hay không.
- Nhân viên xã hội:** phí tư vấn ngoài trừ với nhân viên xã hội được cấp phép lên đến mức tối đa là \$500. Các dịch vụ do Quý Vị, Thành Viên Gia Đình hoặc người thường ở với Quý Vị thực hiện không được bảo hiểm.
- Xét nghiệm Bệnh Lây Qua Đường Tình Dục (STD-STI):** chi phí tư vấn, khám sàng lọc hoặc xét nghiệm tự chọn các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục được thực hiện ở Canada được bảo hiểm đến mức tối đa là \$100.
- Tư vấn lạm dụng chất kích thích:** khi mua phạm vi bảo hiểm tối thiểu 90 ngày liên tục, chi phí tối đa \$200 mỗi buổi cho tối đa 3 buổi tư vấn liên quan đến nghiện chất có cồn hoặc ma túy được cung cấp bởi một bác sĩ hành nghề được cấp phép đủ tiêu chuẩn. Phúc lợi này không bao gồm việc tham gia vào bất kỳ chương trình điều trị nào ngoài 3 buổi tư vấn. Các dịch vụ do Quý Vị, Thành Viên Gia Đình hoặc người thường ở với Quý Vị thực hiện không được bảo hiểm.
- Gia sư riêng:** Nếu Quý Vị phải ở Bệnh Viện, cơ sở phục hồi chức năng hoặc nhà của Quý Vị trong vòng 100 ngày kể từ khi và do mắc Bệnh Tật hoặc Chấn Thương được bảo hiểm, và việc ở nhà hay nằm viện đó tiếp diễn trong ít nhất 30 ngày học liên tục, Chúng Tôi sẽ chi trả, tính từ ngày ở nhà hoặc nằm viện đầu tiên, các chi phí thực tế phát sinh cho dịch vụ gia sư riêng với giáo viên đủ trình độ đến mức tối đa là \$20 mỗi giờ và tổng thể là \$2.000.
- AccessAbility (khuyết tật) – phòng tránh lỗi, hỏng hóc và trợ cấp Thiết Bị Điều Trị Thương Tích hoặc Chữa Bệnh:** Nếu Thiết Bị Điều Trị Thương Tích hoặc Chữa Bệnh do Quý Vị yêu cầu bị đánh cắp và không lấy lại được, hoặc bị hỏng hóc hoặc mất lỗi rõ ràng trong thời gian Quý Vị được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này và làm cho Thiết Bị Điều Trị Thương Tích hoặc Chữa Bệnh do Quý Vị yêu cầu không sử dụng được, Chúng Tôi sẽ chi trả lên đến mức tối đa là \$2.500 để thay thế hoặc sửa chữa Thiết Bị Điều Trị Thương Tích hoặc Chữa Bệnh của Quý Vị. Chúng tôi không chi trả cho các lỗi hoặc hỏng hóc được bảo hiểm theo bảo hành của nhà sản xuất.
 - Phúc lợi này cần có sự phê duyệt trước bằng văn bản của Người Quản Lý.

C. PHÚC LỢI TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

Thời Gian Áp Dụng

Nếu Quý Vị qua đời hoặc bị Thương Tích trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm của Quý Vị.

Các Khoản Mục Chúng Tôi Bảo Hiểm và Các Khoản Mục Chúng Tôi Thanh Toán

- Tai nạn cá nhân:** Nếu trong vòng 90 ngày kể từ khi xảy ra Tai Nạn, Quý Vị qua đời hoặc trở thành tàn tật vĩnh viễn do Tai Nạn đó, Chúng Tôi sẽ thanh toán phúc lợi được liệt kê trong *Bảng Liệt Kê Bồi Thường Thiệt Hại* dưới đây.

Bảng Liệt Kê Bồi Thường Thiệt Hại

Mất Mạng.....	\$50.000
Mất từ Hai Chi trở lên	\$50.000
Mất Thị Lực cả Hai Mắt	\$50.000
Mất Một Chi và Mất Thị Lực của một Mắt	\$50.000
Mất Một Chi	\$25.000
Mất Thị Lực của Một Mắt	\$25.000

"Mất Chi" nghĩa là bàn tay hoặc bàn chân bị cắt đứt tại hoặc trên phần cổ tay hoặc khớp cá chân tương ứng hoặc liệt hoàn toàn không thể phục hồi được.
"Mất Thị Lực" phải là mất hoàn toàn và không thể phục hồi được.

RỦI RO VÀ BIẾN MẤT – Nếu Quý Vị không được tìm thấy trong vòng một năm sau khi:

- biến mất, chìm hoặc đắm phương tiện vận chuyển của Quý Vị; hoặc
- toà nhà mà Quý Vị đang ở bên trong bị phá huỷ;
sau đó Chúng Tôi sẽ cho rằng Quý Vị đã tử vong vì Chấn Thương do Tai Nạn và phúc lợi tử vong sẽ được áp dụng.

Nếu Quý Vị tiếp xúc với các yếu tố do Tai Nạn và Quý Vị bị Thương do việc tiếp xúc đó, phúc lợi này sẽ được áp dụng.

Nếu có nhiều hơn một mất mát do bất kỳ một Tai Nạn nào, Chúng Tôi sẽ chỉ thanh toán cho phúc lợi lớn nhất được liệt kê trên đây. Không thanh toán phúc lợi cho mất mát nào không được nêu trên đây.

- Hãng vận tải thông thường:** Nếu Quý Vị qua đời do Chấn Thương gây ra trong khi đang di chuyển với vai trò là hành khách trả vé trên:
 - bất kỳ loại phương tiện giao thông công cộng nào; hoặc
 - trên một chuyến bay theo lịch trình trên máy bay hoặc trực thăng
Phúc lợi tử vong sẽ là \$100.000.

Đối với phúc lợi 1 và 2 trong mục này, trách nhiệm pháp lý tối đa của Công Ty theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm GuardMe đối với bất kỳ một tai nạn nào bị hạn chế ở mức tổng là \$1.250.000. Khoản này sẽ được chia sẻ theo tỷ lệ giữa tất cả các bên yêu cầu có quyền yêu cầu bảo hiểm.

- Tư vấn điều trị chấn thương:** Nếu Quý Vị chịu thiệt hại được bảo hiểm theo liệt kê trong *Bảng Liệt Kê Bồi Thường Thiệt Hại* (trừ tử vong) trong vòng 90 ngày kể từ ngày xảy ra Tai Nạn trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm, Chúng Tôi sẽ chi trả tối đa 10 buổi tư vấn điều trị chấn thương.

- Bệnh Trạng Có Sẵn Từ Trước không Ổn Định trong 90 ngày ngay trước Ngày Có Hiệu Lực của Quý Vị. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các Quyền Lợi Không Cấp Cứu (Mục B);

- Bất kỳ tình trạng Ốm, Chấn Thương hoặc Bệnh Trạng mà Chúng Tôi nghĩ rằng Quý Vị cần tìm kiếm lời khuyên y tế, chẩn đoán, chăm sóc, hoặc Điều Trị trong 90 ngày ngay trước Ngày Có Hiệu Lực của Quý Vị. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho phúc lợi Chăm Sóc Không Cấp Cứu.

- bất kỳ Dịch Vụ Điều Trị nào được cung cấp để duy trì sự ổn định của Bệnh Tật hoặc bệnh trạng mạn tính (trừ khi được quy định cụ thể theo phúc lợi Chăm Sóc Không Cấp Cứu hoặc bất kỳ phúc lợi nào khác của hợp đồng bảo hiểm này);

- thăm khám để lấy thêm Thuốc (ngoại trừ các loại thuốc được cung cấp cụ thể theo bất kỳ phúc lợi nào của hợp đồng bảo hiểm này);

- các xét nghiệm hoặc khám bệnh cấu thành một phần của phác đồ bình thường (trừ các dịch vụ được cung cấp cụ thể theo bất kỳ phúc lợi nào của hợp đồng bảo hiểm này);

- mọi chi phí phục hồi chức năng. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho phúc lợi Chăm Sóc Không Cấp Cứu;

- Dịch Vụ Điều Trị các rối loạn hoặc bệnh trạng bẩm sinh hoặc di truyền. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho phúc lợi Chăm Sóc Không Cấp Cứu;

- Điều Trị Y Tế tự chọn, hoặc Dịch Vụ Điều Trị không bắt buộc để ngay lập tức giảm đau đớn và khó chịu, hoặc việc điều trị có thể được trì hoãn một cách hợp lý cho đến khi Quý Vị trở về Quê Hương của Quý Vị. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho Mục B "các Quyền Lợi Không Cấp Cứu".

- Thương Tích hoặc Bệnh Tật Chúng Tôi đã yêu cầu Quý Vị trở về Quê Hương của Quý Vị để Điều Trị theo hợp đồng bảo hiểm này hoặc bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào trước đây;

- thuốc không cần thiết cho Điều Trị Cấp Cứu bao gồm nhưng không giới hạn ở:
 - các thuốc "bán tự do không theo toa" (chẳng hạn như acetaminophen hoặc thuốc trị cảm lạnh/ dị ứng); hoặc
 - thuốc ngừa thai; hoặc
 - các biện pháp tránh thai; hoặc
 - thuốc rối loạn cương dương; hoặc
 - thuốc chống rụng tóc; hoặc
 - thuốc cai thuốc lá; hoặc
 - chủng ngừa hoặc tiêm phòng (trừ khi được quy định cụ thể theo phúc lợi Chủng Ngừa); hoặc
 - chế phẩm, sản phẩm bổ sung vitamin hoặc thuốc tiêm; hoặc
 - Thuốc nhận được để phòng ngừa hoặc duy trì;

- phẫu thuật chỉnh hình hay phẫu thuật thẩm mỹ ngoại trừ:
 - do một Thương Tích được bảo hiểm gây ra; hoặc
 - do thay thế hoặc nhổ răng, hoặc sửa chữa đối với răng giả hiện có; hoặc
 - theo quy định trong phúc lợi Khả Năng Tiếp Cận;
- mọi chi phí phát sinh:
 - ngoài Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm; hoặc
 - trong khi Quý Vị đang ở Quê Hương của Quý Vị (ngoại trừ như được mô tả trong mục Phạm Vi Bảo Hiểm cho Các Chuyến Du Ngoại Bên Ngoài Canada ở trang 2); hoặc
 - liên quan đến bất kỳ Thương Tích nào xảy ra hoặc đã được Điều Trị, hoặc Bệnh Tật bắt đầu hoặc được chẩn đoán hoặc Điều Trị tại Quê Hương của Quý Vị trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm;

- tự tử, cố ý tự tử, chấn thương tự gây ra, rối loạn thần kinh hoặc cảm xúc (bao gồm nhưng không giới hạn ở tình trạng căng thẳng, lo âu, hoang loạn, trầm cảm, rối loạn ăn uống/vấn đề về cân nặng), hoặc Điều Trị tâm thần. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các phúc lợi Nhập Viện do Bệnh Tâm Thần, Phí Khám Bác Sĩ Tâm Thần và Tâm Lý Trị Liệu;

- Các hành động của quý vị trong khi chúng bị suy yếu hoặc chịu tác động bất lợi do Thuốc, ma túy, rượu hoặc chất gây nghiện; bất kỳ yêu cầu bảo hiểm y tế nào liên quan đến việc sử dụng ma túy hoặc rượu. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các phúc lợi về Nhập Viện Khoa Tâm Thần, Phí Bác Sĩ Tâm Thần, Trị Liệu Tâm Lý hoặc Tư Vấn Lạm Dụng Chất Kích Thích. Với điều kiện mua phạm vi bảo hiểm tối thiểu 90 ngày, trường hợp loại trừ này không áp dụng cho khoản \$25.000 đầu tiên của bất kỳ yêu cầu bồi thường nào;

- Quý Vị điều khiển bất kỳ phương tiện vận chuyển cho thuê nào;

- bất kỳ loại hoạt động cạy ghép nào;

- tham gia chơi thể thao chuyên nghiệp;

- tham gia bất kỳ cuộc đua xe mô-tô tốc độ;

- điều khiển bất kỳ loại máy bay nào hoặc di chuyển với tư cách là hành khách trên bất kỳ chuyến bay phi thương mại nào;

- điều khiển bất kỳ phương tiện vận tải cơ giới nào trên đường bộ hoặc đường thủy mà không có giấy phép hợp lệ để hoạt động trong khu vực điều khiển;

- Thương Tích, Bệnh Tật hoặc tử vong trong khi Quý Vị:
 - đang huấn luyện hoặc phục vụ trong bất kỳ vai trò năng lực nào với tư cách thành viên của bất kỳ lực lượng vũ trang nào; hoặc
 - tích cực tham gia vào bất kỳ cuộc xung đột chiến tranh nào; hoặc
 - tham gia vào hoạt động tội phạm.
Trường hợp loại trừ này không áp dụng nếu Quý Vị bị Thương Tích trong vòng 48 giờ kể từ khi bắt đầu những hành động như chiến tranh mà Quý Vị không phải là người tham gia chủ động;

22. bất kỳ khoản trả trước, đặt cọc, khoản lãi, phí tài chính, chậm thanh toán hoặc phí hành chính nào;

23. Thương Tích hoặc Bệnh Tật liên quan đến cảnh báo đại dịch do Chính Phủ Canada hoặc chính phủ Quốc Gia của Quý Vị ban hành trước ngày rời đi để du ngoạn đã hoặc tiếp tục có hiệu lực cho bất kỳ quốc gia, khu vực hoặc thành phố điểm đến nào trong cuộc du ngoạn của quý vị. Trường hợp loại trừ này chỉ áp dụng cho các chuyến du ngoạn bên ngoài Canada;

24. di chuyển trái với lời tư vấn y tế của Bác Sĩ hoặc nhằm mục đích Điều Trị;

25. bất kỳ:
a) lần khám y tế hoặc xét nghiệm cho mục đích nhập cư, làm việc hoặc du lịch; hoặc
b) chứng nhận sức khỏe; hoặc
c) hoàn thành các mẫu đơn hoặc tài liệu khác;

26. Việc Quý Vị không chấp nhận hoặc làm theo lời tư vấn, Phương Pháp Điều Trị hoặc Phương Pháp Điều Trị được khuyến nghị của Bác Sĩ.

Các trường hợp loại trừ từ 1 đến 26 không áp dụng đối với Phúc Lợi Hồi Hương Di Cốt (A13) hoặc Phúc Lợi An Tàng tại Quốc Gia Sở Tại (A14).

CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

Che dấu và xuyên tạc: Toàn bộ phạm vi bảo hiểm sẽ không có hiệu lực nếu, trước, trong hoặc sau khi mất mát, bất kỳ sự thật quan trọng hoặc trường hợp nào liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này bị che dấu hoặc xuyên tạc.

Chuyển nhượng phúc lợi: Trong trường hợp Công Ty đã thanh toán các chi phí hoặc phúc lợi cho Quý Vị hoặc đại diện cho Quý Vị theo hợp đồng bảo hiểm này, Công Ty có quyền thu hồi, bằng chi phí của mình, bất kỳ phúc lợi nào dành cho Quý Vị từ bất kỳ nguồn hoặc hợp đồng bảo hiểm nào được áp dụng. Hợp đồng bảo hiểm này cũng cho phép Công Ty nhận, xác nhận và thương lượng các khoản thanh toán đủ điều kiện từ các bên đại diện cho Quý Vị.

Chấm dứt bởi chúng tôi: Chúng Tôi có thể chấm dứt hợp đồng này bất kỳ lúc nào bằng cách đưa ra văn bản thông báo về việc chấm dứt cho Quý Vị. Các khoản phí bảo hiểm chưa được sử dụng sẽ được hoàn trả trong trường hợp không có yêu cầu bảo hiểm nào được thanh toán hay đang chờ xử lý. Thông báo chấm dứt có thể được gửi cho Quý Vị hoặc đại lý được ủy quyền của Quý Vị bằng thư đường bưu điện, fax hoặc email. Thông báo trước năm ngày về việc chấm dứt sẽ được đưa ra, có hiệu lực từ ngày gửi thư đường bưu điện, fax hoặc email.

Đồng tiền: Tất cả phí bảo hiểm và phúc lợi theo hợp đồng bảo hiểm này được thanh toán bằng tiền Canada dựa trên tỷ giá hối đoái vào ngày mà khoản chi phí được thanh toán và được định giá bởi một tổ chức tài chính được chọn bởi Người Quản Lý. Theo quyết định của Chúng Tôi, Chúng Tôi có thể trả cho một yêu cầu bảo hiểm cho các phúc lợi bằng đồng tiền tại nơi xảy ra thiệt hại.

Gia Hạn Phạm Vi Bảo Hiểm:

- Tự động gia hạn: Bảo hiểm của Quý Vị sẽ được tự động gia hạn sau Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực của Quý Vị như đã được nêu trong Xác Nhận Hợp Đồng Bảo Hiểm của Quý Vị vào:
a) 72 giờ, nếu hãng vận tải thông thường theo lịch trình hoặc ô tô riêng của Quý Vị bị trì hoãn do hỏng hóc máy móc, tai nạn giao thông hoặc thời tiết khắc nghiệt; hoặc
b) khoảng thời gian mà Quý Vị không thể di chuyển vì lý do y tế bao gồm cả việc Quý Vị phải nằm viện nội trú, cộng với 72 giờ. Việc gia hạn tự động này không áp dụng nếu việc Quý Vị nằm viện nội trú là do Quý Vị mắc bệnh tâm thần và Quý Vị đã vượt quá giới hạn tối đa đối với phúc lợi Nhập Viện do Bệnh Tâm Thần.
- Gia hạn sau khi khởi hành: Nếu Quý Vị quyết định gia hạn Giai Đoạn Bảo Trả của Quý Vị sau ngày bắt đầu, vui lòng liên lạc với Người Quản Lý. Chúng Tôi sẽ gia hạn phạm vi bảo hiểm của Quý Vị theo hợp đồng bảo hiểm này sau Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực của Quý Vị, với điều kiện là:
a) Hợp đồng bảo hiểm của quý vị chưa hết hạn; và
b) Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm, bao gồm mọi gia hạn, không vượt quá 365 ngày; và
c) Quý Vị phải đóng bất kỳ khoản phí bảo hiểm bổ sung bắt buộc nào cho sự gia hạn đó.

Tất cả các trường hợp gia hạn phải được Người Quản Lý hoặc Công Ty phê duyệt.

Hoàn trả lệ phí bảo hiểm: Ngoài Quyền Có 10 Ngày Kiểm Tra, các khoản hoàn trả được tính dựa trên cơ sở theo tỷ lệ từ ngày được đóng dấu bưu điện trên văn bản yêu cầu của Quý Vị hoặc vào ngày Người Quản Lý nhận được yêu cầu đó được gửi qua fax hoặc email. Nếu hợp đồng bảo hiểm này bị hủy trước Ngày Có Hiệu Lực, Quý Vị sẽ được hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã nộp. Nếu hợp đồng bảo hiểm này bị hủy vì bất kỳ lý do nào khác hoặc bị hủy sau Ngày Có Hiệu Lực, quý vị sẽ mất một khoản phí quản lý là \$25. Tất cả các trường hợp hoàn trả phải tuân theo quy định số tiền hoàn trả tối thiểu là \$10. Không có khoản hoàn trả nào được thanh toán nếu có yêu cầu bảo hiểm dựa trên hợp đồng bảo hiểm đó hoặc dựa trên phạm vi bảo hiểm thay thế GHIP 90 ngày của người Canada trở về. Hợp đồng bảo hiểm này không được chuyển nhượng. Thời gian chờ đợi áp dụng cho tất cả các khoản hoàn trả.

Hồ sơ y tế: Trong trường hợp có yêu cầu bảo hiểm, Quý Vị đồng ý cung cấp quyền tiếp cận và Chúng Tôi có quyền xem xét bất kỳ và tất cả hồ sơ hoặc tài liệu y tế liên quan đến (các) yêu cầu bảo hiểm của Quý Vị từ bất kỳ Bác Sĩ, Nha Sĩ, người hành nghề y khoa, Bệnh Viện, phòng khám, công ty bảo hiểm, cá nhân, tổ chức hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác liên quan đến tính hiệu lực của yêu cầu bảo hiểm của Quý Vị.

Hạn chế về trách nhiệm: Trách nhiệm pháp lý của Công Ty theo hợp đồng bảo hiểm này bị giới hạn chỉ đối với việc thanh toán các phúc lợi đủ điều kiện, lên đến số tiền tối đa đối với bất kỳ thiệt hại hoặc chi phí nào. Khi chi trả theo hợp đồng bảo hiểm này, Công Ty và/hoặc Người Quản Lý không chịu bất kỳ trách nhiệm nào về tính khả dụng, chất lượng hoặc kết quả của bất kỳ Dịch Vụ Điều Trị nào, hoặc việc Quý Vị không nhận được Dịch Vụ Điều Trị hoặc dịch vụ vận chuyển và họ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ sơ suất, hành vi sai trái hoặc thiếu sót nào của các nhà cung cấp dịch vụ.

Hợp đồng bảo hiểm trùng lặp: Trong trường hợp có nhiều hơn một hợp đồng bảo hiểm được phát hành cho Quý Vị, các phúc lợi sẽ được giới hạn ở mức tối đa phải trả theo một hợp đồng bảo hiểm, và sẽ phát hành lệnh hoàn trả phí cho các Hợp Đồng Bảo Hiểm trùng lặp.

Khám Nghiệm Tử Thi: Trong trường hợp Quý Vị qua đời, Công Ty có thể yêu cầu xét nghiệm hoặc khám nghiệm tử thi tuân theo các luật hiện hành liên quan đến khám nghiệm tử thi.

Khám sức khoẻ: Trong trường hợp có yêu cầu bảo hiểm, Công Ty có quyền yêu cầu Quý Vị khám sức khỏe tại một địa điểm và bởi một Bác Sĩ được chấp thuận theo quyết định riêng của Công Ty.

Không tuân thủ nghĩa vụ: Chúng Tôi có thể chọn giới hạn hoặc từ chối thanh toán khi:

- Quý Vị hoặc bên liên quan đến việc thanh toán bất cần trong việc thực hiện bất kỳ nghĩa vụ nào đối với họ và do đó đã làm tổn hại đến lợi ích của Công Ty;
- các thông tin đã được:
 - cung cấp không đúng hoặc không đủ; hoặc
 - xuyên tạc; hoặc
 - làm sai lệch.
- Quý Vị không tìm kiếm Dịch Vụ Điều Trị ngay lập tức và không làm theo tất cả các lời tư vấn, toa thuốc và chỉ định của bác sĩ sau khi bị Chấn Thương hoặc mắc Bệnh.

Luật điều chỉnh: Hợp đồng bảo hiểm này được điều chỉnh theo luật pháp của tỉnh hoặc lãnh thổ nơi phát hành hợp đồng bảo hiểm này. Bất kỳ hành vi kiện cáo hay tố tụng nào chống lại Công Ty để đòi bồi thường cho các yêu cầu bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này đều phải bắt đầu đưa ra phân xử trong vòng 2 năm tính từ ngày phát sinh nguyên nhân kiện cáo. Tuy nhiên, nếu trường hợp hạn chế này không hợp lệ theo luật pháp của tỉnh hoặc lãnh thổ nơi phát hành hợp đồng bảo hiểm này, Quý Vị phải thực hiện bất kỳ hành động pháp lý nào trong giới hạn thời hạn sớm nhất được luật pháp của tỉnh hoặc lãnh thổ đó cho phép. Dù có bất kỳ điều khoản nào khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm này, Hợp Đồng Bảo Hiểm này phụ thuộc vào các điều kiện theo luật định của Đạo Luật Bảo Hiểm đối với các hợp đồng bảo hiểm tai nạn và bệnh tật.

Phạm Vi Bảo Hiểm phụ: Các phúc lợi trong hợp đồng bảo hiểm này phụ trợ cho các phúc lợi có sẵn theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm nào hợp lệ và có khả năng theo đó Quý Vị có quyền yêu cầu bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn chương trình bảo hiểm y tế của chính phủ, bảo hiểm tai nạn và bệnh tật theo nhóm hoặc cá nhân hoặc phạm vi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe/y tế mở rộng, bất kỳ chương trình bảo hiểm hay phúc lợi ở tổ nào, bảo hiểm chủ sở hữu nhà, người thuê nhà, hoặc bảo hiểm nhiều tình trạng nguy hiểm khác, bảo hiểm phúc lợi thế tín dụng, và bảo hiểm du lịch khác. Cụ thể đối với các thương tích do tai nạn ô tô ở Ontario, nếu Quý Vị được giám định là bị thiệt hại nghiêm trọng theo Biểu Phí Phúc Lợi Tai Nạn theo Đạo Luật Bảo Hiểm Ontario, sau khi các phúc lợi đã được thanh toán theo hợp đồng bảo hiểm này, các phúc lợi được đề cập phụ trợ cho Biểu Phí Phúc Lợi Tai Nạn và Công Ty có quyền dẫn ra điều khoản Chuyển Phúc Lợi của hợp đồng bảo hiểm này để khôi phục các phúc lợi được thanh toán theo hợp đồng bảo hiểm này.

Phối hợp phúc lợi: Bất kỳ khoản thanh toán nào được thực hiện theo hợp đồng bảo hiểm này đều được phối hợp với bất kỳ chương trình nào khác cung cấp phạm vi bảo hiểm phụ trợ để tổng số phúc lợi phải trả theo tất cả các hợp đồng bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm không vượt quá 100% chi phí hội đủ điều kiện phát sinh.

Quyền khôi phục: Trong trường hợp Quý Vị bị phát hiện là không đủ điều kiện cho phạm vi bảo hiểm, bất kỳ phúc lợi nào được thanh toán lỗi, khoản thanh vượt quá số tiền được phép theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm này, yêu cầu bảo hiểm bị phát hiện là không có hiệu lực hoặc các phúc lợi giảm theo bất kỳ điều khoản nào của hợp đồng bảo hiểm, thì Chúng Tôi có quyền thu từ Quý Vị bất kỳ khoản tiền nào mà Chúng Tôi đã thanh toán khi đại diện cho Quý Vị cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế hoặc các bên khác hoặc yêu cầu bồi hoàn từ Quý Vị, người thân của Quý Vị, bất kỳ cơ quan, công ty bảo hiểm hoặc người nào dẫn đến việc thực hiện khoản thanh toán đó.

Số tiền phúc lợi: Số tiền phúc lợi được mô tả trong Hợp Đồng Bảo Hiểm này dành cho khoảng thời gian 365 ngày, ngoại trừ phúc lợi Nhập Viện do Bệnh Tâm Thần (A6) và phúc lợi Phí Khám Bác Sĩ Tâm Thần (A7) có mức tối đa trọn đời. Bất kể Quý Vị mua bao nhiêu hợp đồng bảo hiểm trong khoảng thời gian 365 ngày, số tiền phúc lợi không được gia hạn cho đến khi 365 ngày đã trôi qua kể từ Ngày Có Hiệu Lực của hợp đồng bảo hiểm gốc đã được mua và vào ngày đáo niên hàng năm sau đó.

Thanh toán phí bảo hiểm: Phí bảo hiểm được tính bằng cách sử dụng mức phí bảo hiểm cập nhật nhất tính đến ngày Quý Vị nộp đơn đăng ký phạm vi bảo hiểm, dựa trên tuổi của Quý Vị vào Ngày Có Hiệu Lực. Toàn bộ phí bảo hiểm sẽ đến hạn và phải thanh toán khi Quý Vị nộp đơn đăng ký bảo hiểm. Nếu vì bất kỳ lý do nào mà phí bảo hiểm được thanh toán cho phạm vi bảo hiểm được áp dụng là không chính xác, Chúng Tôi sẽ:
a) tính và thu phần chênh lệch; hoặc
b) rút ngắn Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm nếu không thể thu được phần phí bảo hiểm còn thiếu; hoặc
c) hoàn trả bất kỳ phần phí bảo hiểm nào thừa.

Phạm Vi Bảo Hiểm sẽ không có giá trị và vô hiệu nếu vì bất kỳ lý do nào việc thanh toán của Quý Vị không được tổ chức tài chính chấp nhận. Chúng tôi có quyền từ chối bất kỳ đơn đăng ký bảo hiểm nào.

Thay đổi hợp đồng: Hợp đồng bảo hiểm này là hợp đồng hợp pháp giữa Quý Vị và Chúng Tôi. Hợp đồng, bao gồm bất kỳ ghi chú và hồ sơ đính kèm nào là toàn bộ hợp đồng. Không có thay đổi nào trong hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực trừ khi một trong các viên chức của Chúng Tôi phê duyệt bằng văn bản. Không có đại lý nào có quyền thay đổi hợp đồng bảo hiểm này hoặc từ bỏ bất kỳ điều khoản nào trong các điều khoản của hợp đồng.

Thế quyền: Nếu Quý Vị bị mất mát do bên thứ ba, Chúng Tôi có quyền thế các quyền khôi phục của Quý Vị đối với bên thứ ba cho bất kỳ phúc lợi nào được thanh toán cho hoặc đại diện cho Quý Vị và với chi phí riêng của Chúng Tôi và bằng tên của Quý Vị sẽ chuẩn bị các tài liệu cần thiết và thực hiện hành động đối với bên thứ ba để thu hồi các khoản thanh toán này. Quý Vị không phải thực hiện bất kỳ hành động nào hoặc chuẩn bị bất kỳ tài liệu nào sau khi xảy ra tổn thất mà sẽ gây phương hại đến quyền của Chúng Tôi đối với sự thu hồi này.

Tuyên thệ: Chúng Tôi chúng tôi có quyền yêu cầu các tài liệu yêu cầu bảo hiểm phải được tuyên thệ và Quý Vị được kiểm tra theo lời tuyên thệ về bất kỳ tài liệu yêu cầu bảo hiểm nào được nộp.

ĐỊNH NGHĨA

Bác Sĩ nghĩa là người, không phải là Quý Vị hoặc Thành Viên Gia Đình của Quý Vị, được cấp phép hợp pháp để hành nghề y khoa trong khu vực quyền hạn pháp lý nơi cung cấp dịch vụ, để kê toa thuốc và quản lý hoạt động Điều Trị y tế.

Bác Sĩ Tâm Thần nghĩa là bác sĩ chuyên khoa tâm thần đủ trình độ được cấp phép hợp pháp để hành nghề y khoa tâm thần tại địa điểm thực hiện các dịch vụ điều trị tâm thần, nhưng không bao gồm Quý Vị hay Thành Viên Gia Đình.

Bệnh Viện nghĩa là một tổ chức được cấp phép, có nhân viên và hoạt động để chăm sóc và Điều Trị cho bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú. Hoạt động Điều Trị phải được giám sát bởi các Bác Sĩ và phải có y tá đã đăng ký làm nhiệm vụ 24 giờ một ngày. Khả năng chẩn đoán và phẫu thuật cũng phải nằm trong khuôn viên hoặc trong các bộ phận chức năng do cơ sở kiểm soát. Bệnh Viện không phải là cơ sở được sử dụng chủ yếu như một phòng khám, cơ sở chăm sóc mở rộng hoặc giảm nhẹ, cơ sở phục hồi chức năng, trung tâm điều trị cai nghiện, cơ sở dưỡng bệnh, cơ sở điều dưỡng, cơ sở chăm sóc người già hoặc spa chăm sóc sức khỏe.

Bệnh Trạng Có Sẵn Từ Trước nghĩa là bất kỳ Bệnh Trạng nào đã tồn tại trước Ngày Có Hiệu Lực của Quý Vị.

Bệnh Trạng nghĩa là bất kỳ bệnh tật, tình trạng đau ốm hoặc Thương Tích nào bao gồm các triệu chứng của các tình trạng chưa được chẩn đoán.

Bệnh Tật nghĩa là tình trạng khởi phát đột ngột của một loại bệnh hay bệnh tật xảy ra lần đầu trong khi bảo hiểm này còn hiệu lực, và yêu cầu Quý Vị bắt buộc phải tìm đến Điều Trị Y Tế Cấp Cứu.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế nghĩa là những dịch vụ hoặc nguồn cung ứng được cung cấp cho Quý Vị mà cần thiết để xác định hoặc Điều Trị Bệnh Tật hay Thương Tích Cấp Cứu của Quý Vị và cần thiết để làm giảm đau đớn hay tình trạng khó chịu cấp tính, hoặc liên quan đến các dịch vụ của Bệnh Viện, những dịch vụ không thể được cung cấp cho Quý Vị một cách an toàn trong vai trò bệnh nhân ngoại trú.

Công Ty Bảo Hiểm, Chúng Tôi, Của Chúng Tôi nghĩa là Old Republic Insurance Company of Canada.

Điều Trị, Đã Điều Trị hoặc Việc Điều Trị nghĩa là một quy trình được chỉ định, thực hiện hoặc khuyến nghị bởi Bác Sĩ đối với một loại Bệnh Trạng. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn Thuốc được kê theo toa, xét nghiệm kiểm tra và phẫu thuật.

Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm nghĩa là khoảng thời gian từ Ngày Có Hiệu Lực đến Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực (xem trang 1 – Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm).

Hợp Lý và Theo Thông Lệ nghĩa là những khoản tiền thường được tính cho việc Điều Trị, các dịch vụ hoặc vật tư để cung cấp dịch vụ chăm sóc ở mức độ thích hợp đối với mức độ nghiêm trọng của bệnh trạng đang được Điều Trị, tại vị trí địa lý đang cung cấp Điều Trị, dịch vụ hoặc vật tư.

Mức Tối Đa Trọn Đời nghĩa là giới hạn phúc lợi áp dụng cho tất cả các hợp đồng bảo hiểm **GuardMe** từng được phát hành cho quý vị. Số tiền này không được tái thiết lập với mỗi hợp đồng bảo hiểm mới.

Người Quản Lý nghĩa là Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. hoạt động với vai trò như guard.me International Insurance(GuardMe).

Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực nghĩa là ngày phạm vi bảo hiểm của Quý Vị theo hợp đồng bảo hiểm này chấm dứt.

Ngày Có Hiệu Lực nghĩa là ngày bắt đầu phạm vi bảo hiểm của Quý Vị theo hợp đồng bảo hiểm này (xem trang 1 – Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm).

Nha Sĩ nghĩa là bác sĩ có trình độ về nha khoa được cấp phép hợp pháp để hành nghề nha khoa tại nơi các dịch vụ nha khoa được thực hiện, nhưng không bao gồm Quý Vị hoặc Thành Viên Gia Đình.

Người Quản Lý nghĩa là Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. hoạt động với vai trò như guard.me International Insurance(GuardMe).

Ồn Định: nghĩa là Bệnh Trạng trong đó:

1. chưa có bất kỳ Dịch Vụ Điều Trị mới nào được kê toa hoặc khuyến nghị, hoặc (các) thay đổi đối với Dịch Vụ Điều Trị hiện có (bao gồm cả việc dừng Điều Trị); và
2. chưa có bất kỳ thay đổi nào đối với bất kỳ loại thuốc nào được kê toa hiện hành (bao gồm tăng, giảm hoặc ngừng sử dụng liều lượng được kê toa), hoặc bất kỳ khuyến nghị hoặc bắt đầu dùng thuốc theo toa mới; và
3. bệnh Trạng chưa trở nên tồi tệ hơn; và
4. chưa có bất kỳ triệu chứng mới, thường xuyên hơn hoặc nghiêm trọng hơn; và
5. chưa phải nhập viện hoặc chuyển đến bác sĩ chuyên khoa; và
6. chưa có bất kỳ xét nghiệm, kiểm tra hoặc Dịch Vụ Điều Trị nào được khuyến nghị, nhưng chưa hoàn thành, cũng chưa có bất kỳ kết quả xét nghiệm nổi bật nào; và
7. không có Phương Pháp Điều Trị dự kiến hoặc đang chờ xử lý.

Phải đáp ứng tất cả các điều kiện trên để Bệnh Trạng được coi là Ổn Định.

Quê Hương nghĩa là quốc gia nơi Quý Vị thường trú trước khi Quý Vị đến Canada.

Quý Vị hoặc Của Quý Vị nghĩa là bất kỳ người đủ điều kiện nào nộp đơn đăng ký và thực hiện khoản thanh toán tương ứng để được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này, và được Người Quản Lý chấp thuận trong mẫu đơn xác nhận hoặc Thẻ ID hợp đồng bảo hiểm hợp lệ.

Thành Viên Gia Đình nghĩa là vợ/chồng, cha/mẹ, cha/mẹ kế, ông/bà, cháu, con dâu/rể, con dè hoặc con nuôi, con riêng, anh, chị, em ruột, anh hoặc chị hoặc em cùng cha khác mẹ/cùng mẹ khác cha, cô, dì, chú, bác, cháu trai hoặc cháu gái.

Thiết bị điều trị thương tích hoặc chữa bệnh nghĩa là thiết bị do Quý Vị yêu cầu theo sự tư vấn của Bác Sĩ, để chữa bệnh suy giảm thể chất làm suy nhược cơ thể và nếu không có thiết bị đó thì về mặt thể chất Quý Vị không thể tiếp tục trách nhiệm học tập hoặc giảng dạy của Quý Vị tại cơ sở giáo dục, nơi mà Quý Vị đã được ghi danh hoặc đang giảng dạy. Thiết Bị Điều Trị Thương Tích hoặc Chữa Bệnh bao gồm chân tay giả, xe lăn, chó dẫn đường và máy trợ thính, nhưng KHÔNG bao gồm kính mắt.

Trường Hợp Cấp Cứu nghĩa là bất kỳ trường hợp Bệnh Tật hay Thương Tích ngoài mong đợi nào xảy ra lần đầu tiên trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm cần được Điều Trị ngay lập tức để giảm đau đớn và khó chịu cấp tính. Trường Hợp Cấp Cứu không còn tồn tại sau khi tình trạng của Quý Vị đã ổn định hoặc khi có bằng chứng y tế từ cố vấn y tế của Chúng Tôi và Bác Sĩ thăm khám tại chỗ của Quý Vị xác nhận Quý Vị có thể quay trở lại Quê Hương của Quý Vị để Điều Trị thêm.

Thương Tích nghĩa là thương tích cơ thể của Quý Vị gây ra bởi Tai Nạn xảy ra lần đầu tiên trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm.

Thuốc nghĩa là một loại thuốc được coi là Cần Thiết Về Mặt Y Tế để Điều Trị hoặc làm giảm nhẹ Thương Tích hay Bệnh Tật Cấp Cứu và chỉ được cung cấp kèm theo toa thuốc do Bác Sĩ hoặc Nha Sĩ cung cấp.

Tai Nạn/Do Tai Nạn nghĩa là một sự kiện khách quan bất ngờ, ngoài mong đợi, không lường trước được, không thể tránh được, trực tiếp và độc lập dẫn tới tất cả các nguyên nhân khác, gây ra Thương Tích trên cơ thể của Quý Vị trong Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm.

Xác Nhận Hợp Đồng Bảo Hiểm nghĩa là tài liệu xác nhận phạm vi bảo hiểm bảo hiểm Quý Vị đã mua cho biết số hợp đồng bảo hiểm của Quý Vị, ngày mua, Ngày Có Hiệu Lực và Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực của Quý Vị. Tài liệu này xác nhận Giai Đoạn Phạm Vi Bảo Hiểm của Quý Vị và tạo thành một phần không thể thiếu của hợp đồng bảo hiểm.

Trong hợp đồng bảo hiểm này, các từ và thuật ngữ số ít phải được giải thích theo nghĩa số nhiều và ngược lại, trừ khi ngữ cảnh chỉ ra điều khác rõ ràng.

THỦ TỤC YÊU CẦU BẢO HIỂM

1. Quý vị **phải gọi điện** đến số điện thoại trợ giúp cấp cứu ở trang 12 **TRƯỞC** khi nhập Viện trong vai trò bệnh nhân nội trú và để có được sự phê duyệt trước bằng văn bản **TRƯỞC** khi phát sinh bất kỳ chi phí nào cho các thủ tục sau:

- Các xét nghiệm chẩn đoán quan trọng
- Phẫu Thuật
- Hồi hương hoặc mai táng
- Tồn Thương Răng Miệng
- Sơ Tán Bằng Đường Hàng Không
- AccessAbility (Khuyết tật)

2. Xuất trình Thẻ Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe **GuardMe** kèm ảnh nhận dạng hợp lệ của Quý Vị cho nhà cung cấp dịch vụ y tế của Quý Vị.

3. Hoàn thành mẫu yêu cầu bảo hiểm cho từng trường hợp Bệnh Tật hoặc Thương Tích mới khi được Điều Trị lần đầu tiên. Mang theo mẫu yêu cầu bảo hiểm cùng Quý Vị tới buổi hẹn gặp đầu tiên của Quý Vị. Các mẫu yêu cầu bảo hiểm được cung cấp với mỗi Thẻ Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe được phát hành. Quý Vị có lấy một bản sao của Thẻ Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị và/hoặc biểu mẫu yêu cầu bảo hiểm từ trường học/tổ chức của Quý Vị bằng cách đăng nhập vào phần "My Account" (Tài Khoản Của Tôi) trên trang web **GuardMe** nhỏ của trường của Quý Vị hoặc thông qua trang web của Chúng Tôi tại: www.guard.me

4. Trong vòng 30 ngày kể từ khi phát sinh chi phí y tế đầu tiên, đăng nhập vào phần "My Account" (Tài Khoản Của Tôi) trên trang web nhỏ **GuardMe** của trường của Quý Vị hoặc thông qua www.guard.me để nộp yêu cầu bảo hiểm của Quý Vị qua đường điện tử. Quý Vị cũng có thể gửi qua đường bưu điện mẫu yêu cầu bảo hiểm đã điền đầy đủ thông tin của quý vị tới:

GuardMe Claims
80 Allstate Parkway
Markham, Ontario L3R 6H3 Canada

Tất cả các lần gửi yêu cầu bảo hiểm phải có:

- Mẫu yêu cầu bảo hiểm đã điền đầy đủ thông tin của quý vị
- Các hoá đơn, biên lai và biên nhận gốc ghi rõ từng mục. Đối với các dịch vụ trợ y, phải nộp các hóa đơn và khoản thanh toán riêng lẻ cho mỗi lần thăm khám.
- Báo cáo y tế và báo cáo phòng Cấp Cứu, bao gồm nhưng không giới hạn ở kết quả xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, chụp X-quang, báo cáo phẫu thuật và báo cáo xuất viện

Hãy nhớ giữ lại một bản sao để lưu vào hồ sơ của quý vị.

5. Đối với yêu cầu bảo hiểm phúc lợi tử vong, người thụ hưởng hoặc người khác có quyền yêu cầu bảo hiểm phải gọi cho Người Quản Lý để báo cáo yêu cầu bảo hiểm. Thông tin chi tiết về yêu cầu bảo hiểm phải được gửi cùng với giấy chứng tử gốc hoặc bằng chứng tử vong khác, được chúng tôi chấp nhận.

Trong mọi trường hợp yêu cầu bảo hiểm, Quý Vị, người thụ hưởng có quyền đưa ra yêu cầu bảo hiểm, hoặc đại lý của một trong hai người, sẽ:

- a) gửi thông báo bằng văn bản về yêu cầu bảo hiểm bao gồm mẫu yêu cầu bảo hiểm đã điền đầy đủ thông tin và bản gốc của tất cả các hóa đơn đến Người Quản Lý không quá 30 ngày kể từ ngày phát sinh yêu cầu bảo hiểm theo hợp đồng; và
- b) trong vòng 90 ngày kể từ ngày phát sinh yêu cầu bảo hiểm theo hợp đồng, cung cấp cho Người Quản Lý bằng chứng đó được coi là hợp lý trong các trường hợp; và
- c) nếu Người Quản Lý yêu cầu, phải cung cấp chứng nhận đáp ứng yêu cầu về nguyên nhân hoặc bản chất của tổn thất mà yêu cầu bảo hiểm được đưa ra theo hợp đồng bảo hiểm đó.

Việc không thông báo về yêu cầu bảo hiểm hoặc không cung cấp bằng chứng của yêu cầu bảo hiểm trong thời gian quy định ở trên sẽ không làm mất hiệu lực của yêu cầu bảo hiểm nếu thông báo hoặc bằng chứng được đưa ra hay cung cấp trong thời gian sớm nhất có thể một cách chính đáng, và trong mọi trường hợp không quá một năm kể từ ngày xảy ra vụ việc hoặc tổn thất.

*Các yêu cầu bảo hiểm không được xem xét trừ khi mẫu yêu cầu bảo hiểm được điền đầy đủ thông tin và có chữ ký của người nộp đơn và được nộp kèm theo tất cả các hồ sơ giấy tờ được yêu cầu **BẢN GỐC** mà phải được cung cấp miễn phí cho Chúng Tôi.*

Các Khoản Thanh Toán Yêu Cầu Bảo Hiểm

Chúng tôi sẽ thanh toán tất cả các yêu cầu bảo hiểm được bảo hiểm sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết để đánh giá chính xác yêu cầu bảo hiểm của Quý Vị.

Tất cả các yêu cầu bảo hiểm đủ điều kiện phải chịu số tiền bồi hoàn tối thiểu là \$10. Nếu khoản bồi hoàn yêu cầu bảo hiểm dưới \$10, số tiền sẽ được giữ cho đến thời điểm đó vì số tiền của tất cả các yêu cầu bảo hiểm đã gửi vượt quá \$10.

Tất cả các phúc lợi đều được chi trả cho Quý Vị trừ khi Quý Vị chuyển nhượng quyền nhận chi trả của Quý Vị trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc người được chỉ định khác. Trong trường hợp Quý Vị qua đời, tất cả các phúc lợi được chi trả cho người thụ hưởng mà Quý Vị chỉ định. Nếu người thụ hưởng không được Quý Vị chỉ định, các phúc lợi sẽ được trả cho người đầu tiên trong số những người được thụ hưởng còn sống sau đây:

1. Vợ/Chồng của Quý Vị;
2. Một hoặc tất cả những người con của Quý Vị;
3. Cả hai cha mẹ của Quý Vị nếu cả hai vẫn còn sống, hoặc cha/mẹ còn sống nếu chỉ một người còn sống;
4. Tất cả các anh/em trai và chị/em gái của Quý Vị; hoặc
5. Người thân của Quý Vị.

Các khoản chi trả phúc lợi không chu cấp cho việc chi trả bất kỳ lợi ích nào.

CÁC THỦ THUẬT CẤP CỨU

Liên lạc với số điện thoại trợ giúp cấp cứu miễn phí 24 giờ theo số:

- Bắc Mỹ – 1-888-756-8428
- Bên ngoài Bắc Mỹ, gọi bằng dịch vụ người nghe trả tiền theo số +1 905-752-6230

1. trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập Viện, hoặc nếu bị mất hết khả năng thì trong thời gian càng sớm càng tốt;
2. đối với bất kỳ phúc lợi nào cần có sự phê duyệt trước;
3. đối với bất kỳ chuyến du ngoạn nào, trước khi phát sinh **BẤT KỲ** chi phí y tế nào.

Nếu không thông báo cho Người Quản Lý khi được yêu cầu sẽ làm hạn chế trách nhiệm của chúng tôi còn 50% đối với các chi phí hội đủ điều kiện phát sinh.

QUYỀN RIÊNG TƯ

Công ty cam kết bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Việc thu thập thông tin cá nhân về quý vị là cần thiết để chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị các sản phẩm và dịch vụ bảo hiểm chất lượng cao. Thông tin do quý vị cung cấp sẽ chỉ được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện của quý vị đối với phạm vi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm này, đánh giá rủi ro bảo hiểm, quản lý và đánh giá yêu cầu bảo hiểm và thương lượng hoặc thiết lập thanh toán cho các bên thứ ba. Thông tin này cũng có thể được chia sẻ với các bên thứ ba, chẳng hạn như các công ty bảo hiểm, các tổ chức y tế và các chương trình bảo hiểm y tế của chính phủ để đánh giá và xử lý bất kỳ yêu cầu bảo hiểm nào. Trong trường hợp chúng tôi phải chia sẻ thông tin của quý vị với một bên thứ ba thực hiện kinh doanh ngoài Canada, thông tin này có thể được thu thập bởi chính phủ của quốc gia nơi bên thứ ba tiến hành kinh doanh. Chúng tôi lưu giữ cẩn thận thông tin cá nhân của quý vị một cách chính xác, bảo mật và an toàn.

Chính sách quyền riêng tư của Chúng Tôi đặt ra tiêu chuẩn cao đối với việc thu thập, sử dụng, tiết lộ và lưu trữ thông tin cá nhân. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về chính sách quyền riêng tư của công ty, vui lòng truy cập www.orican.com/privacy hoặc liên lạc Cán Bộ Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi privacy@orican.com hoặc gọi số 1-800-530-5446.

Được bảo hiểm bởi:

Old Republic Insurance Company of Canada
Box 557, 100 King Street West
Hamilton, Ontario L8N 3K9 CANADA

Jason Smith, CPA, CA
Chủ Tịch kiêm Giám Đốc Điều Hành
Tháng 4 năm 2023
GuardMe K-12 042023



Bảng Liệt Kê B

GuardMe Bảo Hiểm Trách Nhiệm Đối Với Bên Thứ Ba Dành Cho Sinh Viên Nước Ngoài

Mức Phúc Lợi Tối Đa Một Triệu Đô La (\$1.000.000)

Một số thuật ngữ viết hoa được sử dụng trong Bảo hiểm này có ý nghĩa cụ thể và được định nghĩa dưới đây trong Phần V. ĐỊNH NGHĨA.

I. KHOẢN BAO TRẢ

Bảo hiểm theo Bảng Liệt Kê B này đã bao gồm Giai Đoạn Bao Trả của Hợp Đồng Bảo Hiểm **GuardMe** sau khi thanh toán đầy đủ lệ phí bảo hiểm của Bảng Liệt Kê B này.

Bảng Liệt Kê B này cung cấp bảo hiểm cho Trách Nhiệm Pháp Lý Của Quý Vị về Thương Tích Thân Thể, hoặc Thiệt Hại Tài Sản đối với cơ sở hoặc hàng hóa của Gia Đình Giám Hộ, phát sinh từ các hành động cá nhân của Quý Vị như được mô tả trong phần II dưới đây.

Trong trường hợp Quý Vị bị kiện ra pháp luật, Chúng Tôi sẽ chi trả toàn bộ số tiền mà Quý Vị chịu trách nhiệm về mặt pháp lý để thanh toán như khoản bồi thường thiệt hại do Thương Tích Thân Thể hoặc Thiệt Hại Tài Sản đối với cơ sở hoặc hàng hóa của Gia Đình Giám Hộ phát sinh từ các hành động cá nhân của Quý Vị ở Quốc Gia Sở Tại. Bảo hiểm lên đến mức Phúc Lợi Tối Đa là một triệu đô la (\$1.000.000) mỗi khoảng thời gian 365 ngày.

II. Chủ Gia Đình Giám Hộ/Khoản Bao Trả Bảo Hiểm Áp Dụng Khác:

Khoản bao trả này áp dụng trong thời gian Quý Vị đang cư trú tại Quốc Gia Sở Tại của Quý Vị. Nếu bất kỳ hành động nào của Quý Vị dẫn đến một yêu cầu bảo hiểm hội đủ điều kiện theo hợp đồng bảo hiểm của chủ nhà hợp lệ và có thể thu được của Gia Đình Giám Hộ Quý Vị hoặc hợp đồng bảo hiểm tương tự bao trả cho thiệt hại tài sản đối với nơi cư trú tạm thời của Quý Vị, Chúng Tôi sẽ thanh toán khoản thiệt hại với số tiền khấu trừ tối đa theo hợp đồng bảo hiểm của chủ Gia Đình Giám Hộ Quý Vị (hoặc hợp đồng bảo hiểm tương tự), không vượt quá một nghìn đô la (\$1.000) mỗi khoảng thời gian 365 ngày. Chúng tôi sẽ thanh toán phúc lợi căn cứ theo quy định này chỉ sau khi Quý Vị đã nộp bằng chứng về giá trị thiệt hại tài sản phát sinh cho Chúng Tôi.

Theo phần I. và II. nêu trên, Quý Vị được bao trả lên đến Khoản Phúc Lợi Tối Đa cho:

1. Khoản bồi thường Quý Vị phải thanh toán, theo chấp thuận của Công Ty, đối với bất kỳ điều đình hoặc phán quyết pháp lý nào; và
2. Lệ phí pháp lý liên quan được chấp thuận trước bởi Công Ty, cho đại diện của Quý Vị trong bất kỳ thủ tục tố tụng pháp lý nào. Đại diện pháp lý phải là người hoặc những người không phải là Thành Viên Gia Đình Trực Hệ và được Chúng Tôi chấp thuận trước.

Trách nhiệm tối đa của Công Ty cho bất kỳ điều đình thương lượng hoặc phán quyết nào của tòa án là mức thấp hơn giữa:

1. Mức điều đình thương lượng hoặc phán quyết của tòa án cộng với tất cả các chi phí pháp lý và các khoản giải ngân có liên quan; hoặc,
2. Phúc Lợi Tối Đa.

Đối với bất kỳ chi phí bào chữa nào mà Quý Vị phải chịu theo Bộ Luật Hình Sự hoặc luật tương tự, trách nhiệm cung cấp Chi Phí Bào Chữa Pháp Lý của chúng tôi được giới hạn ở mức tối đa là hai mươi lăm nghìn đô la (\$25.000) cho bất kỳ hành động nào của Quý Vị bị cáo buộc đã diễn ra trong Giai Đoạn Bao Trả theo bảo hiểm này.

Chúng Tôi sẽ chỉ bồi thường cho quý vị nếu:

1. Tất cả chi phí được rút ra bởi các cơ quan chịu trách nhiệm thiết lập chi phí thu hồi, hoặc
2. Quý Vị được phát hiện không phạm tội để phải chịu những chi phí sau phán quyết hoặc xét xử cuối cùng.

Chúng Tôi có quyền tiếp nhận và tiến hành bào chữa đối với bất kỳ hành động pháp lý nào chống lại Quý Vị và giải quyết hành động đó dưới tên của Quý Vị.

III. ĐIỀU KIỆN VÀ GIỚI HẠN

1. Không được tiếp nhận, đề nghị, hứa hẹn hoặc bồi thường nếu không có sự đồng ý của Chúng Tôi.
2. Quý Vị phải thực hiện tất cả các bước có thể để ngăn chặn và làm giảm thiểu thiệt hại kể cả việc thông báo cho Chúng Tôi sớm nhất có thể và cung cấp tất cả các thông tin liên quan đến các trường hợp xung quanh yêu cầu bảo hiểm tiềm ẩn.
3. Quý Vị phải cung cấp tất cả các thông tin và hỗ trợ theo yêu cầu của Chúng Tôi. Quý Vị phải cung cấp cho Chúng Tôi các bản sao của tất cả thư từ, bản biện hộ và các tài liệu và giấy tờ khác có liên quan mà Quý Vị đã nhận được.
4. Tùy theo quyết định riêng của Chúng Tôi đối với trường hợp được bao trả theo bảo hiểm này, Chúng Tôi có thể thanh toán cho Quý Vị Khoản Phúc Lợi Tối Đa có thể áp dụng, trừ đi số tiền đã thanh toán, hoặc bất kỳ số tiền ít hơn nào mà có thể giải quyết (các) yêu cầu bảo hiểm. Chúng Tôi theo đó sẽ không chịu thêm trách nhiệm trừ trường hợp Khoản Phúc Lợi Tối Đa chưa được thanh toán, Chúng Tôi sẽ thanh toán các chi phí và khoản giải ngân hợp pháp, đã được chúng tôi chấp thuận trước đến mức giới hạn còn lại của Khoản Phúc Lợi Tối Đa.
5. Các khoản phúc lợi phải trả vượt quá khoản thu của chủ nhà, người thuê, hoặc bảo hiểm khác, và tất cả các nguồn thu hồi khác. Nếu Quý Vị, Gia Đình Giám Hộ Của Quý Vị, hoặc bất kỳ bên thứ ba nào được cung cấp bất kỳ khoản bảo hiểm nào đối với mất mát được bao trả theo bảo hiểm này, nghĩa vụ của Chúng Tôi theo bảo hiểm này nằm ngoài khoản bảo hiểm đó. Trong bất kỳ trường hợp nào cũng không áp dụng bảo hiểm này cho đến khi tất cả các bảo hiểm khác đã thanh toán mức giới hạn bảo hiểm áp dụng của mình.
6. Quý Vị phải thông báo cho Chúng Tôi vào thời điểm mà Quý Vị được thông báo lần đầu tiên về hành động pháp lý hoặc yêu cầu bồi thường chống lại Quý Vị. Quý Vị có thể liên hệ với Chúng Tôi để đặt câu hỏi liên quan đến yêu cầu bảo hiểm theo:
Email: claims@zurich.com
Địa Chỉ: Zurich Canada
First Canadian Place, 100 King Street West
Suite 5500, P.O. Box 290
Toronto, Ontario M5X 1C9 Canada
Đường Dây Yêu Cầu Dành Cho Khách Hàng: 1 866-345-3454
7. Luật Điều Chỉnh: Bảo hiểm này được điều chỉnh theo pháp luật của tỉnh Ontario và tuân theo các quy định của Insurance Act (Đạo Luật Bảo Hiểm) đối với các hợp đồng bảo hiểm được ký kết tại Ontario.

8. Trừng phạt: Phúc lợi theo bảo hiểm này không được chi trả cho bất kỳ tổn thất hoặc chi phí nào phát sinh do, hoặc bắt nguồn từ việc Quý Vị đi đến một quốc gia bị trừng phạt vì bất kỳ hoạt động kinh doanh hoặc hoạt động nào vi phạm bất kỳ luật hoặc quy định trừng phạt kinh tế hoặc thương mại nào của Canada hoặc bất kỳ luật hoặc quy định quốc gia nào khác.

IV. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

A. Không có khoản bao trả nào đối với bất kỳ yêu cầu bảo hiểm hoặc hành động nào bắt nguồn hoặc phát sinh từ:

1. Chiến tranh, xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, tình trạng chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, cuộc cách mạng, khởi nghĩa hoặc sức mạnh quân sự;
2. Bất kỳ yêu cầu bảo hiểm nào phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp, toàn bộ hoặc một phần, từ Khủng Bố hoặc do bất kỳ hoạt động hoặc quyết định nào của cơ quan chính phủ hay thực thể nào khác để ngăn chặn, phản ứng hoặc chấm dứt Khủng Bố bất kể nguyên nhân hay sự kiện nào khác góp phần đồng thời hoặc trong bất kỳ hậu quả nào gây ra cho mất mát hoặc thiệt hại;
3. Quý Vị tham gia vào cuộc bạo động hoặc nổi loạn;
4. Sử dụng các loại vũ khí;
5. Thương tích thân thể hoặc thiệt hại tài sản yêu cầu được bảo hiểm theo chính sách trách nhiệm năng lượng hạt nhân do Hiệp Hội Bảo Hiểm Hạt Nhân của Canada, hoặc bất kỳ nhóm hoặc tổ chức các công ty bảo hiểm nào khác ban hành;
6.
 - a. hành vi lạm dụng tình dục, thể chất, tâm lý hay tình cảm, quấy nhiễu hoặc quấy rối, kể cả hình phạt về thể xác do Quý Vị thực hiện, hoặc chỉ thị thực hiện, hoặc với sự hiểu biết của Quý Vị; hoặc
 - b. Việc quý vị không thực hiện các bước để ngăn chặn hành vi lạm dụng tình dục, thể chất, tâm lý hay tình cảm, quấy nhiễu hoặc quấy rối hoặc hình phạt về thể xác;
7. Quý Vị làm truyền nhiễm một căn bệnh hoặc chứng bệnh;
8. Thiệt hại do sai phạm của Quý Vị hoặc do Quý Vị cố gắng thực hiện một hành động chủ định, bất hợp pháp hoặc ác ý;
9. Các hành động theo đuổi kinh doanh;
10. Cung cấp hoặc không cung cấp bất kỳ dịch vụ chuyên nghiệp nào;
11. Tài sản mà Quý Vị bán, thuê, cho thuê cho mượn để các bên thứ ba sử dụng;
12. Thiệt hại do hao mòn hoặc hư hỏng;
13. Thiệt hại do động vật gây ra thuộc sở hữu hoặc được Quý Vị chăm sóc;
14.
 - a. việc tẩy xoá, phá hoại, làm hỏng, biến thủ, diễn giải sai lệch dữ liệu;
 - b. việc tạo, sửa đổi, nhập, xóa hoặc sử dụng dữ liệu nhằm lừa, kể cả việc mất quyền sử dụng phát sinh từ bất kỳ hành động hoặc sự kiện nào trong số này; hoặc
 - c. việc phân phối hoặc hiển thị dữ liệu bằng phương tiện Trang Mạng trên Internet, Mạng Nội Bộ, mạng bên ngoài, hoặc thiết bị hoặc hệ thống tương tự được thiết kế hoặc nhằm mục đích truyền dữ liệu điện tử;
 - d. truy cập hoặc tiết lộ theo hình thức điện tử thông tin bảo mật hoặc cá nhân của bất kỳ người hoặc tổ chức nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở bằng sáng chế, bí mật thương mại, phương pháp xử lý, danh sách khách hàng, thông tin tài chính, thông tin thẻ tín dụng, thông tin sức khỏe hoặc bất kỳ loại thông tin cá nhân hoặc không công khai nào khác.

15. Sở hữu, sử dụng (kể cả bốc hoặc dỡ) hay vận hành bất kỳ ô tô, tàu thuyền, máy bay, xe cơ giới hoặc xe kéo gắn vào bất kỳ phương tiện nào kể trên;

16. Chiếm hoặc sở hữu đất hoặc công trình xây dựng ngoại trừ công trình xây dựng Quý Vị đang tạm ở trong Giai Đoạn Bao Trả của Bảo Hiểm;

17. Sử dụng sai mục đích ma túy, rượu hay bất kỳ loại thuốc nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra tình trạng yêu cầu bảo hiểm;

18. Chi phí có thể thu hồi hoặc lẽ ra đã được thu hồi từ bất cứ nguồn nào khác bao gồm nhưng không giới hạn ở bất kỳ cá nhân, nhóm hoặc nhân viên trả tiền trước hoặc chương trình bảo hiểm y tế tư nhân, khoản bao trả thẻ tín dụng hoặc chương trình bảo hiểm y tế của chính phủ hoặc hợp đồng bảo hiểm/ chương trình về trách nhiệm đối với bên thứ ba;

19. Gian lận, che giấu, hoặc cố ý gây sai sót quan trọng liên quan đến bất kỳ vấn đề nào ảnh hưởng đến bảo hiểm này hoặc liên quan đến việc tạo ra yêu cầu bảo hiểm theo hợp đồng này; và

20. Quý Vị đi du lịch đến hoặc trong phạm vi một quốc gia, thành phố hay khu vực được liệt kê trong bất kỳ cấp độ cảnh báo du lịch nào đã được Quê Hương hoặc Quốc Gia Sở Tại của Quý Vị cảnh báo người dân của mình không nên đi du lịch đến.

B. Không có bất kỳ phạm vi bảo hiểm nào sẽ được cung cấp liên quan đến yêu cầu bảo hiểm và/hoặc hành động từ:

1. Gia Đình Trực Hệ Của Quý Vị;
2. Bất kỳ người nào do Quý Vị thuê tuyển;
3. Đối với bất kỳ khoản bồi thường thiệt hại mang tính trừng phạt hoặc làm gương.

V. ĐỊNH NGHĨA

Chúng Tôi, Của Chúng Tôi đề cập đến Zurich Insurance Company Ltd.

Gia Đình Giám Hộ có nghĩa là (các) cá nhân hoặc gia đình mà Quý Vị đang cư trú cùng với tư cách là một sinh viên sống xa Quê Hương của Quý Vị, tại Canada.

Gia Đình Trực Hệ có nghĩa là Vợ/Chồng, cha mẹ, người giám hộ hợp pháp, cha mẹ kế, ông/bà, cháu, dâu-re, con đẻ hoặc con nuôi, con riêng, anh (em) trai, chị (em) gái, anh (em) cùng cha khác mẹ (hoặc cùng mẹ khác cha), chị (em) cùng cha khác mẹ (hoặc cùng mẹ khác cha), cô, dì, chú, cháu gái, cháu trai hoặc Người Chăm Sóc được thuê để chăm sóc cho trẻ em phụ thuộc chưa lập gia đình dưới 19 tuổi.

Giai Đoạn Bao Trả có nghĩa là khoảng thời gian mà Quý Vị được bảo hiểm đối với các phúc lợi được cung cấp theo bảo hiểm này, bắt đầu từ 00:01 sáng Ngày Có Hiệu Lực cho đến 00:00 đêm ngày:

- a. được quy định là Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực trong Đơn Đăng Ký; hoặc
- b. chấm dứt bất kỳ thời gian gia hạn nào đối với Hợp Đồng Chính Sách Bảo Hiểm này. Nếu Quý Vị trở về Quê Hương của mình vì bất kỳ lý do nào khác với lý do Quý Vị đang tham gia trong chương trình phân công việc làm tạm thời hoặc trao đổi có liên quan đến việc học của quý vị tại Canada. Giai Đoạn Bao Trả tối đa bao gồm cả thời gian gia hạn là 365 ngày liên tục tính từ Ngày Hiệu Lực.

Hội Đủ Điều Kiện có nghĩa là một người dưới 65 tuổi đi ra ngoài Quê Hương của người đó (hoặc một người Canada trở về Canada) trong vai trò là một sinh viên, giảng viên, giáo viên, người đi kèm, người tham gia vào các cuộc trao đổi giáo dục.

Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực có nghĩa là ngày khoản bao trả của Quý Vị theo bảo hiểm này chấm dứt. Bảo hiểm kết thúc vào ngày nào đó trong tương lai:

- a. được quy định là Ngày Chấm Dứt Hiệu Lực trong Đơn Đăng Ký; hoặc

- b. chấm dứt bất kỳ thời gian gia hạn nào đối với Hợp Đồng Chính Sách Bảo Hiểm này. Nếu Quý Vị trở về Quê Hương Của Quý Vị vì bất kỳ lý do nào khác với lý do được xác định tại Quốc Gia Sở Tại, thì khoản bao trả sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày mà Quý Vị trở về Quê Hương của mình.

Ngày Hiệu Lực có nghĩa là ngày bắt đầu khoản bao trả của Quý Vị theo Hợp Đồng Bảo Hiểm này. Khoản Bao Trả bắt đầu muộn nhất vào ngày và thời gian mà:

- phí bảo hiểm bắt buộc được thanh toán, hoặc
- ngày Quý Vị yêu cầu là Ngày Bắt Đầu trong Đơn Đăng Ký Của Quý Vị, hoặc
- ngày Quý Vị rời khỏi Quê Hương Của Quý Vị để học tại Canada, hoặc
- ngày quý vị trở về Canada, đối với những người Canada trở về.

Người Được Bảo Hiểm, Quý Vị hay Của Quý Vị có nghĩa là bất kỳ người Hội Đủ Điều Kiện nào nộp đơn đăng ký và khoản thanh toán tương ứng để được bao trả theo Hợp Đồng Bảo Hiểm này, và được Người Quản Lý Chương Trình Của Chúng Tôi chấp thuận bao trả trong mẫu đơn xác nhận hoặc thẻ ID hợp đồng bảo hiểm hợp lệ.

Người Quản Lý Chương Trình có nghĩa là Zurich Insurance Company Ltd (Chi Nhánh Canada).

Phúc Lợi Tối Đa nghĩa là số tiền được quy định là hạn mức phải trả cho bất kỳ phúc lợi cụ thể nào và áp dụng cho các dịch vụ nhận được trong Giai Đoạn Bao Trả. Bất kể có bao nhiêu hợp đồng bảo hiểm được phát hành trong khoảng thời gian 365 ngày, thì các Phúc Lợi Tối Đa cũng đều không được gia hạn trong các Giai Đoạn Bao Trả tiếp theo cho đến khi:

- 365 ngày đã trôi qua kể từ Ngày Hiệu Lực của hợp đồng bảo hiểm gốc đã được mua và vào ngày kỷ niệm hàng năm sau đó; hoặc
- Ngày Hiệu Lực của một Giai Đoạn Bao Trả mới với điều kiện là quá 365 ngày sau Ngày Hiệu Lực của Giai Đoạn Bao Trả gốc trong hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.

Quê Hương có nghĩa là quốc gia nơi Người Được Bảo Hiểm thường trú.

Quốc Gia Sở Tại có nghĩa là Canada, nơi Quý Vị đang tạm trú với tư cách là một sinh viên sống xa Quê Hương của Quý Vị. Tùy thuộc vào bất kỳ yêu cầu bảo hiểm hoặc vụ kiện nào chỉ được đưa ra tại Canada, Quốc Gia Sở Tại sẽ bao gồm bất kỳ quốc gia nào khác trong khi Quý Vị đang tham gia chương trình phân công việc làm tạm thời hoặc trao đổi có liên quan đến việc học của quý vị tại Canada.

Tai Nạn/Do Tai Nạn có nghĩa là một sự kiện khách quan bất ngờ, ngoài mong đợi, không lường trước được, không thể tránh được, trực tiếp và độc lập dẫn tới tất cả các nguyên nhân khác, gây ra thương tích trên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm trong Giai Đoạn Bao Trả.

Thiệt Hại Tài Sản có nghĩa là:

- Thiệt hại vật chất, hoặc phá hủy tài sản hữu hình;
- Mất quyền sử dụng tài sản hữu hình.

Thương Tích Thân Thể có nghĩa là cơ thể bị thương tích, ốm đau, bệnh tật hoặc dẫn đến tử vong.

Trách Nhiệm Pháp Lý có nghĩa là trách nhiệm mà tòa án công nhận và thi hành giữa những người khởi kiện nhau.

Vợ/Chồng có nghĩa là vợ/chồng đã kết hôn hợp pháp của Quý Vị, hoặc người mà Quý Vị đang sống cùng và được giới thiệu công khai là vợ/chồng Của Quý Vị.

Tất cả các định nghĩa, điều kiện, giới hạn, trường hợp loại trừ và các quy định khác trong Hợp Đồng Bảo Hiểm **GuardMe** đều có thể được áp dụng.

THÔNG BÁO CHẤP THUẬN QUYỀN RIÊNG TƯ

Bằng cách gửi thông tin được yêu cầu, có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở tên, địa chỉ, ngày sinh và thông tin y tế của cá nhân, quý vị thỏa thuận và bảo đảm rằng mình đã lấy được ý kiến chấp thuận thích hợp từ cá nhân đó cho phép tiết lộ thông tin cá nhân của họ cho Zurich Insurance Company Ltd và các công ty con và chi nhánh của công ty đó tại quốc gia cư trú của quý vị hoặc ở nước ngoài (gọi chung là “Zurich”), để thu thập, lưu trữ, sử dụng, tiết lộ, và xử lý thông tin cá nhân đó khi cần thiết cho mục đích bảo đảm và quản lý (các) khoản bao trả bảo hiểm được yêu cầu, bao gồm nhưng không giới hạn ở đánh giá rủi ro, thực hiện hợp đồng bảo hiểm, thiết lập phí bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, điều chỉnh yêu cầu bảo hiểm, quản lý, điều tra và giải quyết, phòng ngừa gian lận, phát hiện và ngăn chặn, hoặc đánh giá thống kê. Quý vị cũng thỏa thuận và bảo đảm rằng mình đã lấy được ý kiến chấp thuận thích hợp từ cá nhân đó cho phép Zurich tiết lộ thông tin cá nhân của họ cho các bên thứ ba, khi cần thiết cho và liên quan đến các mục đích nêu trên, bao gồm các công ty tái bảo hiểm, bên quản lý thứ ba, bên môi giới, đại lý, bên điều chỉnh yêu cầu bảo hiểm, cơ quan quản lý hoặc các cơ quan chính phủ hoặc công quyền khác, cơ quan thuế, hiệp hội ngành, các công ty bảo hiểm khác và các bên thứ ba khác tham gia vào việc cung cấp dịch vụ bảo hiểm (“Bên Thứ Ba”).

Zurich cam kết bảo vệ quyền riêng tư và tính bảo mật của thông tin được cung cấp. Thông tin cá nhân có thể được xử lý và lưu trữ an toàn tại các văn phòng của Zurich và các Bên Thứ Ba được ủy quyền, ở cả các khu vực tài phán trong và ngoài nước bên ngoài Canada và tuân theo luật hiện hành.

Zurich có thể lưu giữ thông tin cá nhân khi cần thiết cho bất kỳ mục đích nào nêu trên hoặc khi cần thiết để tuân thủ các nghĩa vụ pháp lý và quy định của Zurich, giải quyết tranh chấp, và thực thi các thỏa thuận của Zurich. Các cá nhân có thể yêu cầu xem lại thông tin cá nhân mà Zurich lưu giữ về họ và thực hiện chỉnh sửa bằng cách viết thư gửi tới: Privacy Officer, Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto, ON M5X 1C9 Canada hoặc bằng cách gửi email đến privacy.zurich.canada@zurich.com.

Cá nhân có thể từ chối chấp thuận hoặc rút lại ý kiến chấp thuận của họ đối với việc thu thập, lưu trữ, sử dụng, tiết lộ hoặc xử lý thông tin cá nhân của họ; tuy nhiên, việc họ từ chối cung cấp ý kiến chấp thuận có thể khiến Zurich không thể cung cấp và quản lý khoản bao trả bảo hiểm hoặc vô hiệu hóa khả năng thanh toán bất kỳ phúc lợi yêu cầu bảo hiểm nào phải trả theo hợp đồng bảo hiểm của Zurich.

Vui lòng liên hệ với Nhân Viên Phụ Trách Quyền Riêng Tư của Zurich để biết thêm thông tin về việc thu thập, sử dụng, tiết lộ, xử lý và lưu trữ thông tin cá nhân hoặc để đưa ra bất kỳ khiếu nại nào qua email tại privacy.zurich.canada@zurich.com.

Chính Sách về Quyền Riêng Tư của chúng tôi có sẵn tại <https://www.zurichcanada.com/en-ca/about-zurich/privacy-statement>.

Để phục vụ mục đích của Insurance Companies Act [Đạo Luật Công Ty Bảo Hiểm (Canada)], tài liệu này được ban hành trong quá trình kinh doanh bảo hiểm của Công Ty tại Canada.

[Chữ ký]

Trưởng Bộ Phận Thẩm Định Bảo Hiểm, Canada
Đại Diện Được Ủy Quyền