

THÔNG TIN TÓM LƯỢC GÓI BẢO VỆ PHÚC LỘC THỌ

ĐỐI TƯỢNG THAM GIA

- Người từ đủ 18 đến không quá 60 tuổi tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm.
- Đang sinh sống và làm việc tại Việt Nam.
- Không bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Không bị bệnh thần kinh (bao gồm cả tâm thần), động kinh, phong cùi, HIV, ung thư.
- Không đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

BẢNG QUYỀN LỢI

Quyền lợi bảo hiểm	Chi trả bảo hiểm: Chi trả một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng:	
	GÓI PHÚC	GÓI LỘC
Người được bảo hiểm Tử vong do ốm đau, bệnh tật, tai nạn (không thuộc điều khoản loại trừ). Thời gian chờ: <ul style="list-style-type: none"> • 0 ngày đối với trường hợp tai nạn. • 60 ngày đối với trường hợp bệnh tật thông thường. • 24 tháng đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn. 	20.000.000 đồng	30.000.000 đồng
Phí bảo hiểm/năm	199.000 đồng	299.000 đồng

TÓM LƯỢC THÔNG TIN QUYỀN LỢI

Thời hạn bảo hiểm	1 năm.
Phạm vi bảo hiểm	Người được bảo hiểm Tử vong do ốm đau, bệnh tật, tai nạn
Điều kiện, Điều khoản áp dụng	<ul style="list-style-type: none"> • Theo Quy tắc Sinh mạng cá nhân ban hành theo Quyết định số 217/06-GIC/BHCN ngày 01/11/2006 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu và các sửa đổi bổ sung quy định về quyền lợi bảo hiểm, điểm loại trừ nêu trong bản TÓM LƯỢC NỘI DUNG BẢO HIỂM PHÚC LỘC THỌ đính kèm Giấy yêu cầu bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm. • Trong trường hợp có sự khác biệt giữa nội dung trong bản TÓM LƯỢC NỘI DUNG BẢO HIỂM PHÚC LỘC THỌ với Quy tắc bảo hiểm thì áp dụng nội dung trong bản TÓM LƯỢC NỘI DUNG BẢO HIỂM PHÚC LỘC THỌ.

Điều khoản loại trừ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tự tử hoặc hành động cố ý của Người được bảo hiểm hay Người thừa kế hợp pháp, trừ trường hợp những người này là trẻ em dưới 14 tuổi. 2. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt. 3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm luật lệ an toàn giao thông. 4. Người được bảo hiểm sử dụng hoặc bị ảnh hưởng của rượu bia, ma túy hay các chất kích thích tương tự và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn/bệnh tật. 5. Hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm trừ khi được xác nhận đó là những hành động tự vệ. 6. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi là hành khách trên máy bay), các cuộc diễu hành hay huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu trong các lực lượng vũ trang. 7. Động đất, núi lửa, ô nhiễm phóng xạ, vũ khí hạt nhân, hóa học, sinh học. 8. Chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay đình công, khủng bố. 9. Các bệnh liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) và các hội chứng phức tạp có liên quan và bắt nguồn từ AIDS. 10. Tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như: đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền hay tham gia vào các hoạt động thám hiểm không gian, các vùng đất mới, các khám phá khoa học, hoặc các hoạt động khác như săn bắn, thám hiểm núi, các cực quả đất, hoặc tham gia vào các lực lượng viễn chinh hoặc tham gia các công việc có tính chất rủi ro cao như tiếp xúc với chất độc Amiang, làm việc dưới hầm mỏ, khai thác than đá và các công việc tương tự. 11. Tử vong do bệnh và/hoặc hậu quả biến chứng từ các bệnh thông thường, bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn đang trong thời gian chờ. 12. Tử vong do bệnh và/hoặc hậu quả biến chứng từ bệnh ung thư. 13. Tử vong do bệnh/dị tật bẩm sinh, di truyền, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày tham gia bảo hiểm, suy biến tự nhiên, bệnh già. 14. Tử vong do điều trị thẩm mỹ hoặc tạo hình thẩm mỹ theo yêu cầu của Người được bảo hiểm hoặc biến chứng của hậu quả trên. 15. Đột tử, đột quy, tử vong không rõ nguyên nhân.
----------------------------	--

CÁC BƯỚC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Bước 1: Đại diện của Người được bảo hiểm ("NĐBH") hoặc VFC phải thông báo sự kiện bảo hiểm cho GIC bằng phương tiện nhanh nhất đến Hotline: 1900 6486 trong vòng **30 ngày** kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm. GIC có trách nhiệm hướng dẫn cho Đại diện của NĐBH đồng thời thông báo cho VFC về danh sách hồ sơ yêu cầu chi trả cho từng trường hợp cụ thể.

Bước 2: Đại diện của NĐBH hoặc VFC có trách nhiệm gửi văn bản yêu cầu trả tiền bảo hiểm và hồ sơ theo hướng dẫn cho GIC trong vòng **30 ngày (tối đa không quá 1 năm)** kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

Bước 3: GIC có trách nhiệm giải quyết yêu cầu bồi thường, thông báo kết quả xét duyệt trong vòng **15 ngày** kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ và chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp chấp nhận bồi thường.

HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Trong vòng 30 ngày (tối đa không quá 1 năm) kể từ ngày xảy ra tai nạn hoặc phát sinh sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hay Người thụ hưởng hợp pháp cần thông báo cho GIC và cung cấp các chứng từ sau:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC)
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm có tên Người được bảo hiểm
3. Chứng minh thư photo của người được bảo hiểm và/ hoặc người đại diện nhận tiền.
4. Trường hợp tai nạn: Biên bản tường trình tai nạn
 - Đối với tai nạn lao động: Bản tường trình tai nạn/Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của Công ty, nơi làm việc, Chính quyền địa phương, cơ quan công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tử vong sẽ do Công an/thanh tra an toàn lao động xác nhận).
 - Đối với tai nạn sinh hoạt: Bản tường trình của người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng/thân nhân, người làm chứng có sự xác nhận của chính quyền địa phương.
 - Đối với tai nạn giao thông: Hồ sơ điều tra của Công an/Cơ quan có thẩm quyền Bản sao (2 mặt) giấy phép lái xe, giấy đăng ký xe.
 - Lưu ý: Trong một số trường hợp tai nạn dẫn đến Tử vong nhưng không có biên bản điều tra của Công an/Cơ quan chức năng thì Bản tường trình tai nạn phải có xác nhận của Chính quyền địa phương.
5. Chứng từ y tế:
 - Bản gốc Giấy ra viện (trong trường hợp lưu viện điều trị): ghi rõ Ngày nhập viện, xuất viện và ngày cấp, dấu bệnh viện, chẩn đoán, phương pháp điều trị
 - Bảng kê chi tiết chi phí phát sinh, phiếu phẫu thuật/phiếu mổ, bản tóm tắt bệnh án/ bản copy toàn bộ các chứng từ, xét nghiệm, kết quả chẩn đoán, điều trị cho quá trình điều trị từ Bệnh viện hoặc Cơ sở y tế cung cấp việc điều trị.
6. Giấy chứng tử.
7. Chứng từ chứng minh quyền thừa kế và ủy quyền nhận tiền bảo hiểm.
8. Các giấy tờ cần thiết khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của GIC (nếu có)

Lưu ý: Trường hợp Người yêu cầu bồi thường không cung cấp đầy đủ chứng từ cho GIC, GIC có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ hồ sơ yêu cầu bồi thường.

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

1. Tại sao tôi cần mua sản phẩm này?

- Khi bạn là người tạo ra thu nhập để chu cấp cho gia đình, chắc chắn bạn sẽ hiểu được gánh nặng tài chính lên gia đình lớn như thế nào nếu rủi ro xảy ra với bạn. Nếu không có sẵn một khoản dự phòng thì gia đình sẽ không thể trang trải cho các chi phí sinh hoạt, ăn uống, thuê nhà, học tập, trả nợ... chất lượng cuộc sống sẽ bị ảnh hưởng tiêu cực.

- Do đó, ngoài việc nỗ lực trong công việc để mang đến cuộc sống ấm no, hạnh phúc cho gia đình, bạn cũng cần chuẩn bị “Phương án B” dự phòng nếu không may rủi ro xảy ra với bạn.
- Việc tham gia gói bảo vệ PHÚC LỘC THỌ sẽ giúp hỗ trợ tài chính cho Gia đình khi không còn bạn ở bên, dù là vì tai nạn, ốm đau hay bệnh tật. Nhờ đó, gia đình bạn có thể trang trải các chi phí sinh hoạt và có thêm thời gian cần thiết để điều chỉnh, cân bằng lại cuộc sống.

2. Tử vong do ngộ độc thức ăn có được bảo hiểm?

Có (nếu không nằm trong trường hợp loại trừ như: cố ý...).

3. Tử vong do động vật/súc vật cắn (chó, rắn... có được bảo hiểm)?

Có.

4. Tử vong do chơi thể thao thông thường thì có được bảo hiểm không (VD: bơi lội ngoài biển bị chết đuối, chạy bộ trong cuộc đua nghiệp dư nhưng bị nước cuốn trôi do mưa lớn).

Có.

5. Tại sao tử vong do tai nạn sinh hoạt vẫn phải có giấy xác nhận của cơ quan công an?

Theo quy định của pháp luật trường hợp này người thân phải ra trình báo chính quyền địa phương để làm trích lục khai tử (đồng thời, hợp nghi ngờ có yếu tố hình sự, công an sẽ tiến hành điều tra nguyên nhân tử vong). Đây cũng là thủ tục cần thiết để xác nhận sự kiện bảo hiểm có thuộc phạm vi bảo hiểm (hoặc có bị loại trừ hay không, ví dụ: cố ý đánh nhau...).

6. Ai sẽ là người được nhận quyền lợi bảo hiểm khi khách hàng tử vong (trường hợp còn cha, mẹ, chồng/vợ, con cái).

Khi đăng ký bảo hiểm,

- Nếu khách hàng chọn “Người thụ hưởng” là “Theo luật định”: tất cả Người thân thuộc quyền thừa kế thứ 1 bao gồm: ba, mẹ, vợ/chồng, con cái sẽ được nhận quyền lợi bảo hiểm. Theo đó, để chi trả quyền lợi, GIC sẽ cần tất cả người thừa kế thứ 1 này ký xác nhận ủy quyền cho 1 cá nhân cụ thể để nhận khoản chi trả bảo hiểm.
- Nếu khách hàng chọn “Người thụ hưởng” là “Theo chỉ định” (có thể gồm: Cha, Mẹ, Vợ/Chồng, Con cái) và cung cấp đầy đủ thông tin người này thì GIC sẽ tiến hành chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho người này.

7. Tử vong do tai nạn giao thông thì mức độ cồn tối đa là bao nhiêu thì vẫn được chi trả bảo hiểm?

Theo qui định về luật phòng chống rượu bia có hiệu lực từ 01/01/2020 thì người điều khiển phương tiện giao thông có sử dụng rượu bia là vi phạm pháp luật. Vậy người điều khiển phương tiện giao thông có nồng độ cồn là không thuộc phạm vi bảo hiểm.

8. Một khách hàng bị thương tật do tai nạn lao động trong thời hạn bảo hiểm, sau quá trình điều trị vì thương tật quá nặng nên dẫn đến tử vong. Vậy trường hợp này có được chi trả không nếu:

a. Thời điểm tử vong nằm trong thời hạn bảo hiểm?

b. Thời điểm tử vong xảy ra sau thời hạn bảo hiểm?

2 trường hợp trên đều thuộc phạm vi bảo hiểm, tuy nhiên có chứng từ chứng minh tai nạn (tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm) có hậu quả dẫn đến người được bảo hiểm tử vong (chứng từ điều trị từ ngày xảy ra tai nạn đến khi sự kiện bảo hiểm xảy ra – tử vong, thể hiện được điều trị đúng theo phác đồ của bác sỹ).

9. Nếu tử vong trong thời gian đi du lịch ở nước ngoài thì có được chi trả bảo hiểm?

Chương trình PHÚC LỘC THỌ chỉ chi trả cho các trường hợp tử vong tại Việt Nam.

10. Thời gian chờ: 60 ngày đối với bệnh tật thông thường và 24 tháng đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn là gì?

Khách hàng bị tử do bệnh thông thường trong vòng 60 ngày hoặc do bệnh đặc biệt hoặc bệnh có sẵn và xảy ra trong vòng 24 tháng kể từ ngày tham gia bảo hiểm thì sẽ không được chi trả bảo hiểm.

11. Tại sao qui định thời gian chờ

Bản chất của Bảo hiểm là bảo hiểm cho các rủi ro không lường trước được. Do khách hàng không cần phải khám bệnh trước khi tham gia BH, vì vậy để đảm bảo KH không mắc bệnh hoặc đang điều trị các bệnh liên quan đến đặc biệt hoặc bệnh có sẵn trước khi tham gia bảo hiểm, công ty áp dụng thời gian chờ đối với sản phẩm PHÚC LỘC THỌ.

12. Bệnh đặc biệt, Bệnh có sẵn là gì?

- Bệnh đặc biệt là bệnh các loại u, bướu, cao/hạ huyết áp, các bệnh về tim mạch, loét dạ dày, viêm khớp xương mãn tính, loét đường ruột, viêm gan, xơ gan, suy gan, suy tủy lao/suy phổi/tràn khí phổi, bệnh đái tháo đường, các loại sỏi trong hệ thống tiết niệu và đường mật, các loại bệnh về thoái hóa và thoát vị, viêm thận, suy thận/tụy mãn tính, Parkinson, Lupus ban đỏ.
- Bệnh có sẵn là những bệnh tồn tại trước khi có bảo hiểm và do bệnh này mà Người được bảo hiểm:
 - Đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu hiệu lực.
 - Nhận biết triệu chứng của căn bệnh hay nhận ra rằng bệnh này đã tồn tại/ có bằng chứng y khoa, triệu chứng y khoa thể hiện bệnh đã tồn tại và có nguồn gốc trước khi tham gia bảo hiểm.

13. Khi hết hạn hợp đồng, nếu tôi quên tái tục một vài ngày thì công ty có tính lại thời gian chờ không?

Theo quy định hiện tại của sản phẩm PHÚC LỘC THỌ, khách hàng bắt buộc phải tham gia liên tục, không gián đoạn mới được miễn tính lại thời gian chờ. Do đó, trường hợp này sẽ phải bắt đầu lại thời gian chờ.

14. Nếu tôi muốn Hủy hợp đồng thì có được hoàn trả lại phí bảo hiểm không?

- Nếu khách hàng hủy trong thời gian 2 ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực: GIC hoàn 100% phí bảo hiểm đã đóng.
- Nếu khách hàng Hủy sau 2 ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực: GIC hoàn 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại . Ví dụ:
 - Ngày 1/5/2020 khách mua gói "Lộc" với phí 299.000 đồng/năm.
 - Ngày 10/8/2020 (sau 101 ngày), khách đề nghị Hủy bảo hiểm.
 - Số phí bảo hiểm GIC hoàn cho khách = 80% x (299.000 /365) x (365-101) = 173.010 đồng.
- Điều kiện: người được bảo hiểm chưa phát sinh bồi thường, chưa nhận tiền bảo hiểm từ công ty bảo hiểm.

15. Hết Bảo hiểm nếu không phát sinh yêu cầu chi trả bảo hiểm thì có được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng trước đó không?

Sản phẩm này là bảo hiểm phi nhân thọ chỉ chi trả bồi thường khi bạn gặp rủi ro trong thời gian hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Nếu hợp đồng hết hạn mà không có sự kiện bảo hiểm xảy ra, bạn sẽ **không được** hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng trước đó.

16. Có phải khám bệnh trước khi tham gia không?

Không cần khám bệnh, khách hàng tham gia chỉ cần đảm bảo:

- Sinh sống ở Việt Nam.
- Tuổi từ 18-60 tại thời điểm yêu cầu tham gia bảo hiểm.
- Không bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Không bị bệnh thần kinh (bao gồm cả tâm thần), động kinh, phong cùi, HIV, ung thư.
- Không đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.
- Khai báo đầy đủ và trung thực các thông tin sức khỏe được yêu cầu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.

17. Sao Tôi không thấy có hợp đồng bảo hiểm? Sao không gửi hợp đồng bảo hiểm?

Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được gửi qua Email & SMS cho khách hàng. Trường hợp khách hàng mong muốn nhận bản cứng Giấy chứng nhận, vui lòng gọi Tổng đài 1800 6786.