



**TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU**

---

**QUY TẮC BẢO HIỂM  
TAI NẠN NHÓM NGƯỜI VAY TÍN DỤNG**

*Clear*

## Điều 1. Các định nghĩa

1. **Doanh nghiệp bảo hiểm:** Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu (GIC).
2. **Bên mua bảo hiểm:** Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với GIC và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
3. **Người được bảo hiểm:** Là người vay tín dụng được GIC bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.
4. **Người vay tín dụng:** Là người ký kết hợp đồng vay tín dụng với Tổ chức tín dụng.
5. **Tổ chức tín dụng:** Là doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng.
6. **Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
7. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm/Đơn bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm.  
Giấy chứng nhận bảo hiểm/Đơn bảo hiểm và Giấy yêu cầu bảo hiểm là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
8. **Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
9. **Phí bảo hiểm:** Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho GIC theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
10. **Tuổi của Người được bảo hiểm:** Là tuổi được tính căn cứ vào năm sinh của Người được bảo hiểm trên Giấy chứng minh nhân dân/Thẻ chứng minh nhân dân.
11. **Tai nạn:** Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của người được bảo hiểm lên cơ thể người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho người được bảo hiểm.

Loại trừ bất kỳ trạng thái nào xảy ra tự nhiên hoặc do quá trình thoái hóa, cũng như hậu quả của ốm đau, bệnh tật và dùng thuốc quá liều đều không được xem là tai nạn. Tai nạn cũng bao gồm trường hợp người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

12. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 180 ngày liên tục, kể từ ngày xảy ra tai nạn và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn quy định theo Điều khoản này là thương tật có tỷ lệ từ 81% trở lên theo Bảng tỷ lệ thương tật toàn bộ vĩnh viễn ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này hoặc theo tỷ lệ thương tật được chứng nhận bởi Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
13. **Bác sỹ:** Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sỹ chính là người được bảo hiểm, hay vợ/chồng hoặc người thân của người được bảo hiểm. Một bác sỹ có thể là một bác sỹ chuyên khoa hay cổ vấn y tế.
14. **Bệnh viện:** Là một cơ sở khám và điều trị bệnh được cơ quan có thẩm quyền cấp phép:
- Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
  - Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.
  - Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị phong.

## **Điều 2. Các điều khoản đặc biệt**

1. Nếu thi thể của Người được bảo hiểm không tìm thấy được sau 12 tháng liên tục kể từ ngày xảy ra tai nạn thì Người được bảo hiểm được coi là đã tử vong. Tuy nhiên, trường hợp này chỉ được coi là một tai nạn được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm khi và chỉ khi GIC được cung cấp đầy đủ chứng cứ chứng minh và được chấp nhận bởi GIC rằng sự tử vong của người được bảo hiểm là do một tai nạn được bảo hiểm và xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. GIC sẽ trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp với điều kiện phải cam kết hoàn trả cho GIC số tiền bảo hiểm đã nhận nếu Người được bảo hiểm bị phát hiện là tử vong không phải do tai nạn được bảo hiểm

*class*

- hoặc còn sống.
2. Tổng số tiền bảo hiểm chi trả cho sự kiện bảo hiểm tử vong do tai nạn hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
  3. Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn và sau đó dẫn đến tử vong sau 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, GIC chi trả một lần số tiền bảo hiểm theo sự kiện bảo hiểm là thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn. GIC không trả tiền bảo hiểm cho trường hợp tử vong của Người được bảo hiểm do đây là hậu quả tiếp theo của thương tật toàn bộ vĩnh viễn gây ra. Về mặt nguyên tắc, GIC chỉ chi trả tiền bảo hiểm cho một sự kiện bảo hiểm là thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong do tai nạn, không có bất kỳ trường hợp nào GIC chi trả đồng thời cho cả hai sự kiện bảo hiểm.

### **Điều 3: Đối tượng bảo hiểm**

Là người vay tín dụng đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam từ 18 tuổi đến 75 tuổi.

Giới hạn tuổi tối đa Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có thể nhận quyền lợi bảo hiểm là 80 tuổi.

GIC không nhận bảo hiểm đối với các trường hợp sau:

- Những người có tiền sử hoặc đang bị bệnh tâm thần, thần kinh, bệnh phong.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

### **Điều 4. Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm**

1. Phạm vi bảo hiểm:

GIC sẽ trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn (tỷ lệ thương tật từ 81% trở lên)

2. Quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm:

a. Tử vong do tai nạn:

- GIC sẽ trả một lần số tiền bảo hiểm quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực.
- Nếu Người được bảo hiểm tử vong do một tai nạn trong vòng 12 tháng kể từ ngày tai nạn xảy ra và trong thời hạn bảo hiểm, thì được xem là tử vong do tai nạn.

b. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn:

- GIC sẽ trả một lần số tiền bảo hiểm quy định Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn từ 81% trở lên do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm có hiệu lực.

- Nếu tình trạng Người được bảo hiểm trở thành thương tật toàn bộ vĩnh viễn từ 81% trở lên trong vòng 12 tháng kể từ ngày tai nạn xảy ra, và trong thời hạn bảo hiểm, thì được xem là thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.

#### **Điều 5: Số tiền bảo hiểm**

Số tiền bảo hiểm được thỏa thuận giữa bên Mua bảo hiểm và Doanh nghiệp bảo hiểm và được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### **Điều 6. Điều khoản loại trừ bảo hiểm**

GIC sẽ không trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp phát sinh từ một trong các nguyên nhân sau đây:

1. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, trừ trường hợp những người này là trẻ em dưới 14 tuổi. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có nhiều Người thụ hưởng thì chỉ Người thụ hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối trả tiền bảo hiểm, GIC vẫn có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại.
2. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động sau: Hàng không (trừ trường hợp là hành khách trên các chuyến bay dân dụng); các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; tham gia các hoạt động thi đấu thể thao chuyên nghiệp và tham gia các môn thể thao sau đây với mức độ nghiệp dư: đua xe hơi, xe mô tô, đua ngựa, các loại thể thao trên không, leo núi, săn bắn và các môn thể thao đối kháng trực tiếp giữa hai người.
3. Tai nạn, tổn thất/thiệt hại phát sinh do hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm gây ra như: vượt đèn đỏ, uống rượu bia, đua xe, chạy xe vào đường cấm, khu vực cấm, xe chạy đêm không có đủ đèn chiếu sáng theo quy định, chạy xe ngược chiều; các hành vi vi phạm pháp luật khác mà Người được bảo hiểm bị truy tố trách nhiệm hình sự.
4. Hành động của Người được bảo hiểm dưới sự tác động của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác.
5. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chất độc, chất nổ các chất nguy hiểm của phóng xạ

*đầu*  
hạt nhân một phần hay toàn bộ.

6. Chiến tranh, xâm lược, hành vi của kẻ thù, các thế lực thù địch hoặc hoạt động chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), nội chiến, hành động khủng bố.
7. Mang thai, sinh con và các biến chứng có liên quan.
8. Người được bảo hiểm điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không phù hợp với quy định pháp luật.
9. Các sự kiện trực tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của Người được bảo hiểm, bị liệt hoặc động kinh, trừ khi đó là hậu quả của tai nạn.

#### **Điều 7. Phí bảo hiểm và thanh toán phí bảo hiểm**

1. Phí bảo hiểm phụ thuộc số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, và tỷ lệ phí bảo hiểm quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm thanh toán đủ một lần hoặc theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận. Phí bảo hiểm có thể trả bằng tiền mặt, chuyển khoản qua ngân hàng, chuyển tiền qua đường bưu điện hoặc các phương thức thanh toán khác được thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### **Điều 8. Thời hạn bảo hiểm**

Thời hạn bảo hiểm theo thỏa thuận giữa GIC và Bên mua bảo hiểm, được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### **Điều 9. Quyền và nghĩa vụ của các bên**

##### **1. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm**

###### **1.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm**

- a. Được cấp lại bản sao Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất.
- b. Yêu cầu GIC trả tiền bảo hiểm.
- c. Thay đổi các thông tin liên quan của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của GIC.
- d. Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật trong trường hợp GIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm; GIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp sai sự thật.

###### **1.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm:**

- a. Thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm.
- b. Cung cấp trung thực và chính xác thông tin liên quan đến sức khỏe, hoạt động,

nghe nghiệp của Người được bảo hiểm và các thông tin khác có thể ảnh hưởng đến rủi ro bảo hiểm.

c. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (như là tên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, địa chỉ liên lạc hay thông tin liên hệ, nghề nghiệp và các thông tin khác).

d. Thực hiện nghĩa vụ khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

## 2. Quyền và nghĩa vụ của GIC

### 2.1 Quyền của GIC:

a. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm; kiểm tra bất cứ thông tin nào được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.

b. Kiểm tra việc tuân thủ tất cả các nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng được đề cập trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

c. Kiểm tra tất cả các văn bản, tài liệu được cung cấp trong quá trình giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm, kiểm tra hoàn cảnh của Sự kiện bảo hiểm, tham vấn các Cơ quan có thẩm quyền.

d. Việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố tình cung cấp thông tin sai sự thật, tài liệu giả cho GIC hoặc không thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của GIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của GIC sẽ được coi là lý do để GIC đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm vẫn phải thanh toán phí bảo hiểm cho GIC đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

e. Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp cho GIC thông tin sai sự thật hoặc thông tin không đầy đủ liên quan đến điều kiện sức khỏe và các yếu tố khác mà có tác động đến khả năng xảy ra sự kiện bảo hiểm, hoặc trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trường hợp bị loại trừ theo Quy tắc bảo hiểm.

f. Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được

*clear*

bảo hiểm cung cấp cho GIC các thông tin sai sự thật về sự kiện bảo hiểm và nguyên nhân của nó.

## **2.2 Nghĩa vụ của GIC:**

- a. Giải thích rõ ràng với Bên mua bảo hiểm về Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các điều kiện, quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan.
- b. Cấp cho Bên mua bảo hiểm Đơn bảo hiểm (trừ trường hợp các bên cùng ký trên Hợp đồng bảo hiểm) ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ phí bảo hiểm.
- c. Giữ kín tất cả thông tin về Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng, trừ trường hợp cung cấp thông tin cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật.
- d. Thực hiện nghĩa vụ khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

### **Điều 10. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm**

Hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:

1. Thời hạn bảo hiểm chấm dứt.
2. GIC đã trả hết số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
3. Do GIC chủ động chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thanh toán/thanh toán không đủ phí bảo hiểm như đã thỏa thuận hoặc Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm) không thực hiện nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm vẫn phải thanh toán cho GIC toàn bộ số phí bảo hiểm còn thiếu (nếu có) cho đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị chấm dứt.
4. Theo thỏa thuận giữa GIC và Bên mua bảo hiểm. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt, GIC sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được GIC trả tiền bảo hiểm. Tổng giám đốc của GIC sẽ có thẩm quyền quyết định trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu khác.
5. Khả năng xảy ra sự kiện bảo hiểm không còn tồn tại.
6. Quyết định của tòa án về chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận



bảo hiểm.

### **Điều 11. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
2. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị tai nạn có thể dẫn đến thương tật, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản về rủi ro, hậu quả của rủi ro (chi tiết được quy định trong mẫu đơn do GIC phát hành).
3. Bên mua bảo hiểm phải thu thập và cung cấp cho GIC hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm với thời hạn sau:
  - Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong: 12 tháng kể từ ngày tử vong.
  - Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn: 12 tháng kể từ ngày có Giấy xác nhận thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Hội đồng Giám định y khoa.
4. Sau thời hạn được đề cập trong điều khoản này, tất cả yêu cầu trả tiền bảo hiểm đều không có hiệu lực và sẽ không được GIC trả tiền bảo hiểm, trừ trường hợp:
  - a. Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho GIC về Sự kiện bảo hiểm; hoặc
  - b. Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, khi đó thời hạn quy định tại điều khoản này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.
  - c. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác theo quy định pháp luật.

### **Điều 12. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

1. Bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho GIC những giấy tờ sau đây trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:
  - a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC);
  - b. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản chính);
  - c. Giấy chứng tử do Ủy ban nhân dân phường/xã cấp (bản gốc hoặc bản sao có công chứng), trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị coi là tử vong do tai nạn theo quy định tại khoản 1 Điều 2 của Quy tắc bảo hiểm này.
  - d. Hồ sơ tai nạn của cơ quan Cảnh sát giao thông (nếu bị tai nạn giao thông) hoặc biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi tai nạn

*2015*

- xảy ra, hoặc trường học nơi Người được bảo hiểm đang học (nếu tai nạn xảy ra tại trường), hoặc tại cơ quan, văn phòng nơi Người được bảo hiểm đang làm việc tại thời điểm xảy ra tai nạn làm Người được bảo hiểm tử vong (đối với tai nạn lao động);
- e. Bản sao chứng minh nhân dân của Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (có công chứng hoặc xác nhận đối chiếu bản gốc của GIC);
  - f. Giấy tờ chứng minh quyền được thụ hưởng hoặc quyền được thừa kế (bản gốc hoặc bản sao có công chứng);
  - g. Giấy phép lái xe hợp lệ của Người được bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao có công chứng) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật;
  - h. Xác nhận khoản dư nợ tín dụng còn lại của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm do Tổ chức tín dụng cấp;
  - i. Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có).
2. Bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho GIC những giấy tờ sau đây trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
- a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC);
  - b. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản gốc);
  - c. Hồ sơ tai nạn của cơ quan Cảnh sát Giao thông (nếu bị tai nạn giao thông) hoặc Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi tai nạn xảy ra, hoặc trường học nơi Người được bảo hiểm đang học (nếu tai nạn xảy ra tại trường), hoặc tại cơ quan, văn phòng nơi Người được bảo hiểm đang làm việc tại thời điểm xảy ra tai nạn (đối với tai nạn lao động);
  - d. Giấy chứng nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm do Hội đồng Giám định y khoa cấp (nếu có) hoặc áp dụng theo Bảng tỷ lệ thương tật toàn bộ vĩnh viễn của GIC ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
  - e. Bản sao chứng minh nhân dân của Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (có công chứng hoặc xác nhận đối chiếu bản gốc của GIC);
  - f. Giấy phép lái xe hợp lệ của Người được bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao có công chứng) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật;
  - g. Xác nhận khoản dư nợ tín dụng còn lại của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm do Tổ chức tín dụng cấp;
  - h. Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có).

- class*
3. Bên mua bảo hiểm phải cung cấp cho GIC những giấy tờ sau đây trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam:
    - a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của GIC.
    - b. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm (bản sao).
    - c. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền nước sở tại hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.
    - d. Các chứng từ y tế: giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mô (trường hợp phẫu thuật)... do người có thẩm quyền của cơ sở y tế ký, đóng dấu.
    - e. Kết luận điều tra của cơ quan công an nước sở tại.
    - f. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong), trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị coi là tử vong do tai nạn theo quy định tại khoản 1 Điều 2 của Quy tắc bảo hiểm này.
    - g. Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
    - h. Biên bản khám nghiệm tử thi (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
    - i. Biên bản bàn giao tử thi (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong).
    - j. Xác nhận khoản dư nợ tín dụng còn lại của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm do Tổ chức tín dụng cấp;
    - k. Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có).
  4. Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải thu thập và cung cấp trung thực, chính xác kịp thời tất cả giấy tờ cần thiết và thông tin liên quan theo yêu cầu của GIC, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho GIC kiểm tra, xác minh hậu quả rủi ro khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.
  5. Tất cả các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ theo quy định tại Khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều này do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm chịu.

### **Điều 13. Giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

1. GIC có trách nhiệm giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ; hoặc giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
2. Thông báo trả tiền bảo hiểm được gửi đến địa chỉ cuối cùng do Người thụ hưởng cung cấp.



*elav*

3. Nếu Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng tử vong trước khi nhận được tiền bảo hiểm, thì khoản tiền này sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp.

**Điều 14. Các quy định khác liên quan đến giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

Việc chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ không làm ảnh hưởng đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trước khi Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt.

**Điều 15. Giải quyết tranh chấp**

1. Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.
2. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành.
3. Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp theo quy định pháp luật Việt Nam. Quyết định/Bản án có hiệu lực của tòa án có giá trị pháp lý buộc các bên thi hành.
4. Thời hiệu khởi kiện các tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.