



Số: 0475/2026/QĐ-GIC-CN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 05 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

V/v Ban hành Quy tắc và Biểu phí Bảo hiểm Bảo Bình An

TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU

- Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 37 GP/KDBH ngày 19/06/2006 của Bộ Tài Chính và Giấy phép điều chỉnh số 37/GPĐC10/KDBH ngày 28/07/2014 của Bộ Tài Chính;
- Căn cứ Điều lệ Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn cầu;
- Căn cứ Công văn phê duyệt số 9315/BTC-QLBH ngày 26/6/2025 của Bộ Tài chính v/v chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của sản phẩm Bảo hiểm Tai nạn và chăm sóc sức khỏe toàn diện;
- Căn cứ Công văn phê duyệt số 11560/BTC-QLBH ngày 29/7/2025 của Bộ Tài chính v/v chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của sản phẩm Bảo hiểm Tai nạn bình an;
- Xét tờ trình của Ban Nghiệp Vụ Bảo hiểm Con Người và ý kiến của Giám đốc Khối Nghiệp vụ Bồi thường.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc và biểu phí Bảo hiểm **Bảo Bình An**

Tên Thương mại: **Bảo hiểm Bảo Bình An**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, được áp dụng thống nhất trong toàn hệ thống Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn cầu.

Điều 3: Ban Nghiệp Vụ Bảo hiểm Con người, Ban Định phí, Ban Sản phẩm, Ban Bancassurance, các Công ty thành viên/Ban kinh doanh trực thuộc và các Ban khác, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3; Ban điều hành;
- Lưu: VT; Ban CN; Ban ĐP; Ban SP.

TỔNG GIÁM ĐỐC



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY

**QUY TẮC
BẢO HIỂM BẢO BÌNH AN**

*(Ban hành theo Quyết định số 0475/2026/QĐ-GIC-CN, ngày 14/05/2026
của Tổng Giám Đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu)*

MỤC LỤC

PHẦN I.	ĐỊNH NGHĨA	3
PHẦN II.	QUY ĐỊNH CHUNG	10
Điều 1.	Phạm vi địa lý được bảo hiểm	10
Điều 2.	Đối tượng bảo hiểm, điều kiện tham gia bảo hiểm	11
2.1.	Đối tượng tham gia bảo hiểm	11
2.2.	Điều kiện tham gia bảo hiểm	11
Điều 3.	Phí bảo hiểm	11
Điều 4.	Thời hạn bảo hiểm	11
Điều 5.	Bảo hiểm khác	11
Điều 6.	Thay đổi quyền lợi bảo hiểm	11
Điều 7.	Trung cầu giám định, ý kiến chuyên gia	11
Điều 8.	Quyền và nghĩa vụ của GIC	12
8.1.	Quyền của GIC	12
8.2.	Nghĩa vụ của GIC	12
Điều 9.	Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	13
9.1.	Quyền của Bên mua bảo hiểm	13
9.2.	Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	13
Điều 10.	Điều khoản tái tục bảo hiểm	13
Điều 11.	Sửa đổi bổ sung hoặc Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	14
Điều 12.	Khôi phục hiệu lực hợp đồng	14
Điều 13.	Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân	15
Điều 14.	Phương thức giải quyết tranh chấp	15
PHẦN III.	PHẠM VI BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM, HIỆU LỰC BẢO HIỂM	15
Điều 15.	Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm	15
15.1.	Quyền lợi bảo hiểm chính	15
15.2.	Quyền lợi bảo hiểm bổ sung	18
Điều 16.	Nguyên tắc chung về trả tiền bảo hiểm	19
Điều 17.	Hiệu lực bảo hiểm	20
PHẦN IV.	LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	21
Điều 18.	Loại trừ bảo hiểm	21
PHẦN V.	THỦ TỤC YÊU CẦU CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM	23
Điều 19.	Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm	23
Điều 20.	Thời hạn giải quyết trả tiền bảo hiểm	24

PHẦN I. ĐỊNH NGHĨA

1. Doanh nghiệp bảo hiểm

Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu và các đơn vị trực thuộc được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam (gọi tắt là GIC).

2. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với GIC và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật. Bên mua bảo hiểm 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 thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng. Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trường hợp không có chỉ định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm mặc nhiên là Người được bảo hiểm hoặc là người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm (theo các quy định của Bộ Luật Dân sự về Thừa kế) nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mất năng lực hành vi dân sự hoặc chưa thành niên. Trường hợp Người thụ hưởng bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự thì người đại diện thực hiện các thủ tục nhận tiền bảo hiểm thay cho Người thụ hưởng.

4. Hợp đồng bảo hiểm

Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC phù hợp theo quy định của pháp luật, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo đúng quy định, GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm.

5. Tái tục liên tục

Là việc Người được bảo hiểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Hợp đồng bảo hiểm tái tục có ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm vào ngày liền kề tiếp theo sau ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm và có quyền lợi bảo hiểm tương tự, với mức quyền lợi thấp hơn hoặc bằng mức quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó. Thời hạn bảo hiểm được nối tiếp liên tục không bị ngắt quãng thời gian tính theo giây, phút, giờ của ngày hết hạn bảo hiểm.
- b. Trường hợp tái tục với Số tiền bảo hiểm cao hơn Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó phải được sự chấp thuận của GIC, phần chênh lệch về Số tiền bảo hiểm không được xem là tái tục và được áp dụng Thời gian chờ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm mới.

6. Tuổi của Người được bảo hiểm

Là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày bắt đầu có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, tính theo lần sinh nhật gần nhất (dương lịch) liền kề trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sinh nhật được hiểu là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.

7. Người được bảo hiểm

Là người có sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.

8. Số tiền bảo hiểm

Là hạn mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của GIC đối với Người được bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm và được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

9. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận mà khi sự kiện đó xảy ra thì GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Sự kiện bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này được quy định cụ thể trong phần phạm vi bảo hiểm và các quyền lợi bảo hiểm.

10. 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 kiểm soát được, 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/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
- Theo quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp bị côn trùng đốt và/hoặc bị động vật cắn, đuối nước, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, bỏng lửa, mắc dị vật đường thở, điện giật, ngạt khói do cháy cũng được coi là Tai nạn.
- Loại trừ bất kỳ trạng thái nào xảy ra tự nhiên hoặc do quá trình thoái hóa, cũng như hậu quả của Ôm đau, bệnh tật và dùng thuốc quá liều.
- Tai nạn cũng bao gồm trường hợp xảy ra khi 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.

11. Thương tật vĩnh viễn

Là Người được bảo hiểm mất một phần hoặc toàn bộ chức năng của một hay nhiều bộ phận trong cơ thể và không có khả năng hồi phục do Tai nạn, Ôm đau, bệnh tật gây ra, bao gồm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Thương tật bộ phận vĩnh viễn.

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 cụ thể:

- Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: hai tay; hoặc hai chân; hoặc một tay và một chân; hoặc hai mắt; hoặc một tay và một mắt; hoặc một chân và một mắt. Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.
- Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của Cơ quan y tế hoặc Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương hoặc Tổ chức Giám định Y tế hợp pháp được GIC chấp thuận.
- Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị. Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.



13. Thương tật bộ phận vĩnh viễn

- Là các tổn thương thân thể do hậu quả của Óm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của một hay nhiều bộ phận cơ thể theo các trường hợp được quy định tại *Phụ lục II – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* kèm theo quy tắc bảo hiểm này hoặc Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể dưới 81% theo xác nhận của Cơ quan y tế hoặc Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương hoặc Tổ chức Giám định Y tế hợp pháp được GIC chấp thuận.
- Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.
- Các trường hợp khác được thực hiện xác nhận mức độ thương tật không sớm hơn 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

14. Đồng chi trả

Là số tiền theo tỷ lệ mà GIC, Người được bảo hiểm cùng chi trả khi phát sinh chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm của quy tắc bảo hiểm. Đồng chi trả được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên tổng số tiền chi phí thực tế phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trên các mức Giới hạn phụ của quyền lợi bảo hiểm tùy theo số tiền nào thấp hơn thì được áp dụng. Giới hạn chi phí được bảo hiểm sau khi Đồng chi trả tối đa bằng giới hạn của mục quyền lợi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Khi Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm quy định áp dụng đồng bảo hiểm theo Cơ sở y tế, việc Đồng chi trả này được áp dụng cho mọi chi phí phát sinh tại Cơ sở y tế đó và các chi phí liên quan do Bác sĩ tại Cơ sở y tế đó chỉ định. Khi Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm quy định nhiều tỷ lệ Đồng chi trả thì sẽ áp dụng đồng thời và lần lượt từng tỷ lệ Đồng chi trả.

15. Cơ sở y tế

- Là một cơ sở khám, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật tại Việt Nam hoặc nước sở tại để thực hiện các dịch vụ liên quan đến khám/chữa bệnh/bảo vệ và nâng cao sức khỏe con người, bao gồm nhưng không giới hạn bởi Bệnh viện/Viện/Phòng khám/Bệnh viện Đông y, Y học cổ truyền (bao gồm các khoa khám chữa bệnh Đông y/Y học cổ truyền tại các Bệnh viện)/Trung tâm y tế Xã/Phường.
- Theo quy tắc bảo hiểm này, Cơ sở y tế không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt nhằm mục đích duy nhất phục vụ cho người già, dưỡng lão; nuôi dưỡng người tàn tật, không nơi nương tựa, lang thang cơ nhỡ; hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy, các chất kích thích; hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong, HIV, AIDS; hoặc nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.

16. Bác sĩ

- Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép hành nghề theo quy định pháp luật của Việt Nam/Nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành khám và điều trị.
- Bác sĩ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại, bố dẻ, mẹ dẻ, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, bố/mẹ nuôi hợp pháp, vợ, chồng, con ruột, con nuôi hợp pháp, anh/chị/em ruột).

17. Thuốc điều trị

- Là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y khoa được Bác sĩ chỉ định để điều trị thương tật/bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ theo quy định tại quy tắc bảo hiểm này.
- Thuốc điều trị phải có trong danh mục thuốc đăng ký và được phê chuẩn bởi cơ quan quản lý dược phẩm

có thẩm quyền và không bao gồm các chế phẩm miễn dịch, thực phẩm chức năng, thuốc để làm đẹp, mỹ phẩm, dược mỹ phẩm, khoáng chất, vitamin, thuốc bổ.

18. Chi phí y tế cần thiết và hợp lý

Là những chi phí y tế phát sinh hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, theo chỉ định của Bác sĩ điều trị. Chi phí y tế này phải đáp ứng điều kiện:

- Là mức chi phí y tế hợp lý và thông thường, nhằm khôi phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm, phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, phù hợp và liên quan trực tiếp tới chẩn đoán và điều trị Tai nạn, Ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản mà việc chẩn đoán và điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm;
- Các chi phí y tế đã được chi trả bởi bảo hiểm y tế hoặc các chương trình bảo hiểm khác, các chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện nghi hay mong muốn phẫu thuật thẩm mỹ sẽ không được GIC chi trả trùng lặp.

19. Điều trị y tế

Là việc sử dụng phương pháp chuyên môn, kỹ thuật y khoa đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành theo chỉ định của Bác sĩ với mục đích duy nhất là chữa trị hoặc làm giảm nhẹ tình trạng bệnh/thương tật.

20. Phục hồi chức năng

Là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục lại tình trạng bình thường và/hoặc chức năng sau tổn thương cấp tính hoặc do bệnh kể từ khi người bệnh được Bác sĩ chỉ định chuyển sang điều trị tại chuyên khoa phục hồi chức năng.

21. Vật lý trị liệu

Là phương pháp chữa bệnh bằng cách sử dụng các tác nhân vật lý tự nhiên hay nhân tạo như: nước, không khí, nhiệt độ, khí hậu, độ cao, điện, tia X, tia cực tím, tia hồng ngoại, siêu âm, các chất đồng vị phóng xạ, xoa bóp nhằm mục đích chữa bệnh, phục hồi chức năng cho người bệnh, được thực hiện bởi Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên được cấp phép theo quy định của pháp luật. Quy tắc bảo hiểm này không bảo hiểm các chi phí nhằm mục đích thư giãn, massage, spa, chỉnh hình thẩm mỹ.

22. Điều trị bằng phương pháp sinh học

Là những liệu pháp điều trị dựa trên sự hiểu biết khoa học phân tử và tế bào, để đưa ra phương pháp điều trị kích thích hoặc khôi phục khả năng của hệ thống miễn dịch (bảo vệ bên trong tự nhiên) của cơ thể để chống lại nhiễm trùng và bệnh tật, lão hóa, các loại ung thư.

23. Liệu pháp tế bào gốc

Là phương pháp thúc đẩy phản ứng sửa chữa các mô bị bệnh, rối loạn chức năng hoặc bị tổn thương bằng cách sử dụng tế bào gốc hoặc các dẫn xuất của chúng.

24. Liệu pháp miễn dịch sinh học

Là phương pháp sử dụng các chất được tạo ra bởi cơ thể hoặc trong phòng thí nghiệm để cải thiện hoặc khôi phục chức năng hệ thống miễn dịch, bao gồm:

- Kháng thể đơn dòng.
- Liệu pháp miễn dịch không đặc hiệu.
- Điều trị virus oncolytic.
- Liệu pháp tế bào T.
- Vaccine ngừa ung thư.

25. Cấy ghép nội tạng

Là việc phẫu thuật để cấy ghép các cơ quan nội tạng như tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận, tụy xương cho Người được bảo hiểm tiến hành tại một bệnh viện bởi Bác sĩ có bằng cấp được phép thực hiện loại phẫu

m

thuật này. Các chi phí mua, vận chuyển, bảo quản cơ quan cấy ghép và toàn bộ các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể không được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này.

26. Dịch vụ vận chuyển cấp cứu

- Là việc sử dụng xe cứu thương (không phải là dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Ốm đau, bệnh tật, thai sản, Tai nạn trong tình trạng nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng buộc phải đưa người bệnh đến Cơ sở y tế gần nhất hoặc từ Cơ sở y tế này đến Cơ sở y tế khác.
- Đối với việc vận chuyển cấp cứu bằng phương tiện vận chuyển khác không phải là dịch vụ vận chuyển bằng đường hàng không, nếu được GIC chấp thuận nhận bảo hiểm, GIC sẽ nêu trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

27. Nằm viện/Điều trị nội trú

- Là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện theo chỉ định của Bác sĩ để điều trị Ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm và phải lưu trú ít nhất 24 (hai mươi bốn) giờ liên tục tại Cơ sở y tế. Người được bảo hiểm phải lưu trú liên tục tại Cơ sở y tế trong suốt thời gian điều trị theo đúng chỉ định của Bác sĩ điều trị và đúng quy định điều trị nội trú của Bộ Y tế.
- Một ngày nằm viện được tính bằng 24 (hai mươi bốn) giờ. Số ngày nằm viện căn cứ vào Giấy ra viện hoặc Bảng kê viện phí chi tiết (số ngày nào thấp hơn được lựa chọn làm căn cứ chi trả). Trường hợp giờ vào viện và giờ ra viện không được thể hiện trên Giấy ra viện thì số ngày nằm viện sẽ được xác định bằng ngày ra viện trừ ngày vào viện.
- Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại Cơ sở y tế để thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không thực hiện điều trị thì không được xem là Nằm viện.

28. Điều trị trong ngày

- Là việc điều trị y tế khi Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện điều trị có phát sinh chi phí tiền giường bệnh nhưng lưu lại Bệnh viện không đủ 24 (hai mươi bốn) giờ. Giấy ra/xuất viện là cơ sở để xác định việc Điều trị trong ngày.
- Trường hợp bệnh nhân nằm viện điều trị trong ngày, GIC chi trả Chi phí y tế cần thiết và hợp lý thuộc phạm vi bảo hiểm, tổng số tiền chi trả tối đa không vượt quá:

(Số tiền bảo hiểm/một ngày nằm viện)/(24 giờ) x số giờ nằm viện thực tế

29. Điều trị ngoại trú

Là việc Người được bảo hiểm khám chữa bệnh tại Cơ sở y tế như định nghĩa mà không phải Điều trị nội trú, Điều trị trong ngày.

30. Phẫu thuật/thủ thuật

- Là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật hoặc bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng thiết bị y tế trong Cơ sở y tế hợp pháp.
- Ngoài Phẫu thuật/thủ thuật nhằm mục đích điều trị thì các Phẫu thuật/thủ thuật nhằm mục đích chẩn đoán được hiểu là phương pháp chỉ nhằm hỗ trợ trong việc đưa ra chẩn đoán bệnh và phác đồ điều trị, không nhằm mục đích điều trị.
- Các loại Phẫu thuật/thủ thuật được áp dụng theo danh mục Phẫu thuật/thủ thuật được quy định hiện hành của Bộ Y tế và quy định pháp luật của nước sở tại.

31. Thuốc điều trị theo đơn của Bác sĩ

Là những thuốc được bán và sử dụng theo đơn của Bác sĩ phù hợp quy chế của ngành y và theo quy định

pháp luật nơi Người được bảo hiểm điều trị, không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm không nằm trong danh mục thuốc điều trị của Bộ Y tế, thuốc bổ, vitamin. Một số trường hợp nếu được GIC xem xét mở rộng vitamin, khoáng chất có chỉ định của Bác sĩ điều trị, chi phí của các loại vitamin này sẽ được quy định một mức nhất định và không lớn hơn chi phí thuốc điều trị. Việc xem xét mở rộng này (nếu có) sẽ được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

32. Bộ phận giả

Là bộ phận hoặc thiết bị nhân tạo được cấy ghép hoặc gắn cố định vào cơ thể nhằm thay thế toàn bộ hoặc một phần chức năng của bộ phận cơ thể bị mất hoặc bị tổn thương.

33. Các vật tư/thiết bị hỗ trợ điều trị

Các vật tư/thiết bị hỗ trợ điều trị (chi phí thuê, mua, bảo dưỡng, thay thế) bao gồm nhưng không giới hạn như dao dùng trong phẫu thuật Longo, stent tim, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim, dao cắt sụn, dao bào khớp, dao siêu âm, rọ tán sỏi, hay hỗ trợ chức năng bên ngoài cơ thể: nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim và những vật tư/thiết bị khác.

34. Một lần khám

- Một lần khám bệnh là một lần người bệnh được Bác sĩ thăm khám lâm sàng có hoặc không kết hợp với cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng) hay các thủ thuật thăm dò khác nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị.
- Trường hợp sau khi khám một chuyên khoa, nếu cần phải gửi người bệnh đi khám chuyên khoa khác, thì mỗi lần khám một chuyên khoa được tính là một lần khám bệnh.
- Trường hợp nhiều Bác sĩ chuyên khoa cùng hội chẩn trước một người bệnh theo quy chế bệnh viện thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.
- Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ được tính là một lần khám bệnh.
- Trường hợp người bệnh khám nhiều chuyên khoa trong cùng một cơ sở y tế, trong một lần khám bệnh nếu có chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị của Bác sĩ mỗi khoa thì tương ứng với mỗi khoa được tính là 1 (một) lần khám bệnh.

35. Tiền phòng/giường bệnh

- Là chi phí giường chuyên dụng dùng cho một người bệnh để nằm điều trị tại các Cơ sở y tế, không bao gồm giường cho người trực, giường phòng khám, giường cho người nhà, giường cho người chăm sóc.
- Đơn vị chi phí ngày giường/phòng điều trị là các chi phí ngày giường nằm điều trị trong một phòng đơn tiêu chuẩn có giá thấp nhất tại Cơ sở y tế (không chi trả phòng bao) bao gồm cả phòng chăm sóc đặc biệt, theo đó:
 - Trường hợp Cơ sở y tế liệt kê rõ chi phí ngày giường/phòng điều trị, chi phí điều dưỡng, chi phí Bác sĩ. GIC chi trả dựa trên chi phí ngày giường/phòng điều trị bao gồm chi phí giường/phòng nằm điều trị và chi phí chăm sóc điều dưỡng hoặc y tá.
 - Trường hợp còn lại: GIC chi trả theo chi phí ngày giường/phòng điều trị được liệt kê theo tên gọi trong chứng từ thanh toán/bảng kê chi tiết viện phí của Cơ sở y tế.

36. Thời gian chờ

Thời gian chờ được tính kể từ ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm; hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất; hoặc từ ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên (đối với hợp đồng tái tục liên tục); với các trường hợp tham gia bảo hiểm bị gián đoạn, thời gian chờ tính từ ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mới nhất; hoặc ngày bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm mới (áp dụng cho các quyền lợi tham gia mới); hoặc ngày bắt đầu nâng cấp quyền lợi (áp dụng cho phần quyền lợi

ML

chênh lệch cao hơn). Sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian này thì GIC không chi trả quyền lợi bảo hiểm, cho dù chi phí phát sinh/hậu quả của rủi ro này kéo dài qua (quá) thời gian chờ quy định.

37. Bảng quyền lợi bảo hiểm

Là bảng cung cấp các thông tin quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm, thể hiện các giới hạn trách nhiệm của GIC đối với từng quyền lợi bảo hiểm, là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

38. Giới hạn trách nhiệm/Giới hạn phụ

Là số tiền tối đa có thể chi trả cho từng quyền lợi bảo hiểm được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình.

39. Biến chứng thai sản

Là các biến chứng phát sinh trong quá trình mang thai, hoặc trong quá trình sinh nở cần đến Điều trị y tế theo chỉ định của Bác sĩ. Biến chứng thai sản bao gồm nhưng không giới hạn bởi các trường hợp sau:

- Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung (thai lưu).
- Thai trứng.
- Thai ngoài tử cung.
- Băng huyết sau khi sinh.
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh.
- Phá thai điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kì để bảo vệ tính mạng của người mẹ theo chỉ định của Bác sĩ.
- Dọa sinh non, dọa sảy thai, sinh khó.
- Biến chứng của các nguyên nhân nêu trên.

40. Thụ tinh nhân tạo

Là phương pháp hỗ trợ sinh sản sử dụng kỹ thuật y khoa để tăng số lượng trứng trong quá trình rụng trứng hoặc để hỗ trợ thụ tinh giữa tinh trùng và trứng, làm tăng khả năng thụ thai. Hình thức này bao gồm nhưng không giới hạn ở phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI), thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), tiêm tinh trùng trực tiếp vào noãn để tạo phôi (ICSI), bơm tinh trùng vào vòi tử cung (ITI) hoặc sử dụng bất kỳ hình thức điều trị nào để thúc đẩy hoặc kích thích sự rụng trứng.

41. Ốm đau, bệnh tật

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sĩ. Theo quy tắc bảo hiểm này, Ốm đau, bệnh tật không bao gồm các tình trạng liên quan đến thai sản và răng.

42. Bệnh di truyền

Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay những bệnh lý của bố, mẹ được truyền cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Việc xác định bệnh di truyền căn cứ vào tài liệu y học, danh sách bệnh di truyền theo hệ thống mã bệnh ICD, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của Bác sĩ.

43. Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh

Là bất kỳ bệnh/dị tật nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được cơ quan y tế mô tả với nhiều tên gọi khác nhau như bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể. Bệnh/dị tật bẩm sinh có thể được phát hiện trong quá trình mang thai, sinh con hoặc trong quá trình phát triển của Người được bảo hiểm. Việc xác định bệnh bẩm sinh căn cứ vào tài liệu y học, danh sách bệnh bẩm

sinh theo hệ thống mã bệnh ICD, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của Bác sĩ.

44. Thể thao chuyên nghiệp

Là hình thức hoạt động thể thao có thi đấu mà trong đó vận động viên hoặc huấn luyện viên hoạt động có thu nhập từ việc thi đấu, huấn luyện, tập luyện theo hợp đồng phù hợp với quy định của pháp luật về thể dục thể thao.

45. Bệnh đặc biệt

Là các bệnh ung thư, các loại u, bướu, polyp các loại, các bệnh về tuyến giáp, bệnh đái tháo đường và nội tiết tuyến tụy, tuyến thượng thận, rối loạn các tuyến nội tiết khác, bệnh huyết áp, bệnh tim mạch (bao gồm nhưng không giới hạn các bệnh về tim và mạch máu, đột quỵ), viêm não, mạch máu não, viêm/loét hệ tiêu hóa (dạ dày, tá tràng, ruột, đại tràng, trực tràng), viêm túi mật, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm cổ tử cung, lộ tuyến cổ tử cung, rò hậu môn, bệnh trĩ, bệnh sỏi các loại, suy thận, thận mãn tính/chạy thận nhân tạo, bệnh về bàng quang hoặc niệu đạo, thiếu máu bất sản, rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu đa trung tính, bệnh liên quan mô lưới bạch huyết và hệ thống lưới mô bào, ghép tủy, thiếu máu các loại, viêm tụy, gout, bệnh Lupus ban đỏ, vẩy nến, giãn thừng tinh, tràn dịch tinh hoàn, bệnh Parkinson, Alzheimer, bệnh hệ cơ, xương khớp (viêm khớp, viêm xương, thấp khớp, khô khớp, giảm/loãng xương, thoái hóa xương, thoái hóa đốt sống, thoái hóa cột sống), thoát vị đĩa đệm.

46. Bệnh có sẵn

- Là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm hoặc triệu chứng bệnh, thương tật đã xuất hiện hoặc xảy ra trong vòng 03 (ba) năm trước ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm.
- Việc xác định Bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh viện hoặc Cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

47. Bệnh nghề nghiệp

Là bệnh theo danh mục các loại bệnh nghề nghiệp do Bộ Y tế và Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành có hiệu lực tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.

48. Tỷ giá hối đoái

Việc thanh toán các khoản tiền chi trả bảo hiểm đối với những trường hợp được mở rộng phạm vi địa lý ngoài lãnh thổ Việt Nam/Người nước ngoài theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được tiến hành bằng tiền Việt Nam Đồng với tỷ giá được áp dụng theo quy định của pháp luật hiện hành.

49. Gây rối, bạo động

Là hành động chống phá bằng bạo lực có tổ chức nhằm gây rối loạn trật tự an toàn an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội hoặc lật đổ chính quyền. Gây rối và bạo động được xác định theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

50. Nội chiến

Là chiến tranh giữa các thành phần trong một quốc gia, giữa những người đồng bào cùng ngôn ngữ nhưng tranh chấp nhau vì nhiều lí do khác nhau: tôn giáo, chính trị, kinh tế theo công bố của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

PHẦN II. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam. Trong trường hợp có thỏa

thuận khác, GIC sẽ quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Quy định về phạm vi địa lý được áp dụng đối với cả rủi ro phát sinh và quá trình điều trị.

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm, điều kiện tham gia bảo hiểm

2.1. Đối tượng tham gia bảo hiểm

- Người tham gia bảo hiểm nằm trong độ tuổi từ 18 (mười tám) tuổi đến 65 (sáu mươi lăm) tuổi vào ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm và không quá 70 (bảy mươi) tuổi đối với các trường hợp tái tục liên tục từ 65 tuổi hoặc theo độ tuổi được quy định cụ thể theo Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm mà GIC chấp thuận nhận bảo hiểm.
- Trường hợp tham gia bảo hiểm khác với độ tuổi nêu trên sẽ được GIC xem xét, trường hợp chấp nhận sẽ được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2.2. Điều kiện tham gia bảo hiểm

GIC không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

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

Điều 3. Phí bảo hiểm

- Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trên cơ sở biểu phí bảo hiểm được ban hành kèm theo quy tắc bảo hiểm này.
- Phí bảo hiểm phải được thanh toán theo thời hạn thanh toán được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định pháp luật. Phí bảo hiểm có thể được tính toán lại vào thời điểm tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm bắt đầu nhận bảo hiểm đến khi kết thúc bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 5. Bảo hiểm khác

Hợp đồng bảo hiểm, nhiều chương trình bảo hiểm thì Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu giải quyết quyền lợi ở bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp yêu cầu giải quyết quyền lợi đã được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm khác thì GIC chỉ chi trả phần còn lại của chi phí y tế thực tế không được chi trả theo Hợp đồng bảo hiểm hay chương trình bảo hiểm khác đó và tổng mức chi trả từ tất cả Hợp đồng bảo hiểm không vượt quá chi phí y tế thực tế (Điều kiện này không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong/Thương tật vĩnh viễn/Mất tích/Trợ cấp).

Điều 6. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

- Trong Thời hạn bảo hiểm, GIC không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với GIC bằng văn bản.
- Trường hợp Người được bảo hiểm tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với quyền lợi cao hơn quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm cũng như quyền lợi tham gia thêm mới không được xem là tái tục liên tục và áp dụng thời gian chờ theo quy định của quy tắc bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với GIC bằng văn bản.

Điều 7. Trưng cầu giám định, ý kiến chuyên gia

- Trong một số trường hợp, GIC có quyền yêu cầu kiểm tra y tế đối với Người được bảo hiểm tại các Cơ sở y tế do GIC chỉ định trong quá trình giải quyết chi trả tiền bảo hiểm, hoặc có quyền xác minh các

thông tin có liên quan đến việc giải quyết chi trả tiền bảo hiểm. Mọi chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định, xác minh sẽ do GIC chi trả.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm không thống nhất về nguyên nhân và mức độ thiệt hại thì có thể thỏa thuận thuê giám định viên độc lập. Trường hợp các bên không thỏa thuận được việc thuê giám định viên độc lập thì một trong các bên được quyền yêu cầu Tòa án có thẩm quyền hoặc Trọng tài trung cầu giám định viên độc lập. Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc với các bên. Kết quả giám định viên độc lập trùng với ý kiến của GIC thì Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả chi phí thuê giám định và ngược lại.

Điều 8. Quyền và nghĩa vụ của GIC

8.1. Quyền của GIC

- 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.
- Kiểm tra bất cứ thông tin nào được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.
- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm cố ý cung cấp cho GIC thông tin sai sự thật hoặc cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin và các yếu tố khác mà có tác động đến khả năng/nguyên nhân xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế thương tật/bệnh diễn biến trầm trọng hơn theo các quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí. Nếu Người được bảo hiểm xảy ra sự kiện bảo hiểm trước thời điểm đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm thuộc trách nhiệm trả tiền bảo hiểm, GIC có quyền khấu trừ phí bảo hiểm (tính đến thời điểm đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm) vào Số tiền bảo hiểm chi trả.
- Các quyền khác theo quy định của quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và pháp luật.

8.2. Nghĩa vụ của GIC

- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
- Giải thích rõ và đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về các quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm như Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật.
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- Chi trả tiền bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc trách nhiệm bảo hiểm.
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

- 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 9. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

9.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu GIC cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm.
- Yêu cầu GIC cung cấp bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm như cấp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật, được yêu cầu cấp lại bản sao Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất.
- Yêu cầu GIC cung cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan.
- 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.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- Yêu cầu GIC trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc trách nhiệm bảo hiểm.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

9.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin chi tiết có liên quan đến Người được bảo hiểm cho GIC. Vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực có nghĩa là Bên mua bảo hiểm không kê khai đủ, khai báo sai hoặc bỏ qua các thông tin quan trọng nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm.
- Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở chi trả tiền bảo hiểm một cách trung thực, chính xác và đầy đủ cho GIC, đồng thời phối hợp, hỗ trợ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho GIC kiểm tra, thu thập và xác minh thông tin liên quan đến sự kiện bảo hiểm.
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm và các nội dung khác của Hợp đồng bảo hiểm.
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo đúng thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
- 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.
- Chủ động áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế thương tật/bệnh diễn biến trầm trọng hơn theo các quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm và pháp luật.

Điều 10. Điều khoản tái tục bảo hiểm

- Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục hoặc từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm.
- Tại thời điểm thu xếp tái tục, căn cứ tỷ lệ bồi thường, GIC có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm cho phù hợp vào ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm và thông báo tới Bên mua bảo hiểm.
- Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm không được tái tục, tất cả các quyền lợi bảo



hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết sẽ chấm dứt hiệu lực vào thời điểm kết thúc bảo hiểm hoặc vào thời điểm chấm dứt hiệu lực bảo hiểm tùy theo thời điểm nào đến trước bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm nhưng hậu quả xảy ra ngoài Thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp tử vong, thương tật vĩnh viễn do Tai nạn).

Điều 11. Sửa đổi bổ sung hoặc Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

11.1. Sửa đổi bổ sung

- Trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, nếu một trong hai bên có nhu cầu sửa đổi bổ sung nội dung Hợp đồng bảo hiểm thì phải thông báo bằng văn bản cho bên còn lại ít nhất 30 (ba mươi) ngày làm việc trước ngày dự kiến áp dụng nội dung sửa đổi bổ sung; trừ trường hợp hai bên có thỏa thuận khác.
- Mọi nội dung sửa đổi bổ sung chỉ có giá trị pháp lý khi được hai bên thỏa thuận bằng văn bản và đính kèm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Nội dung sửa đổi bổ sung có hiệu lực kể từ thời điểm được ghi rõ trong văn bản đính kèm.

11.2. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây, tùy theo sự kiện nào phát sinh trước:

- Khi hết Thời hạn bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Một trong hai bên yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trước hạn phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và tuân thủ quy định sau:
 - Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản trước 30 (ba mươi) ngày cho bên còn lại. Việc chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm 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.
 - Trường hợp chấm dứt theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, GIC hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm này chưa có lần nào được GIC trả tiền bảo hiểm. Trường hợp có thỏa thuận khác về tỷ lệ hoàn phí nêu trên sẽ được GIC nêu trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
 - Nếu Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được các bên thỏa thuận chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của GIC, GIC hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho Bên mua bảo hiểm.
 - Theo thỏa thuận bằng văn bản giữa GIC và Bên mua bảo hiểm.
 - Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Điều 12. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị đơn phương chấm dứt thực hiện do Bên mua bảo hiểm không đóng hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận, nếu Bên mua bảo hiểm có nhu cầu khôi phục hiệu lực thì GIC xem xét thực hiện theo quy định tại Điều này:

- **Hồ sơ yêu cầu khôi phục:**
 - Bên mua bảo hiểm phải gửi cho GIC:
 - Văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
 - Tài liệu chứng minh đã thanh toán đầy đủ khoản phí bảo hiểm còn nợ (nếu có) liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực.
- **Điều kiện và thời hạn nộp yêu cầu:**
 - GIC chỉ xem xét khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nếu nhận được hồ sơ yêu cầu hợp lệ trong thời hạn 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày hợp đồng chấm dứt hiệu lực, trừ trường hợp Hợp đồng bảo

hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có quy định khác.

- Trong mọi trường hợp, GIC không chịu trách nhiệm bồi thường đối với bất kỳ sự kiện bảo hiểm, rủi ro hay hậu quả phát sinh trong khoảng thời gian từ ngày Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực do Người được bảo hiểm không thanh toán hoặc thanh toán không đủ phí bảo hiểm cho đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được khôi phục hiệu lực.
- **Thời điểm khôi phục hiệu lực:** là thời điểm được ghi trên văn bản thông báo của GIC cho Bên mua bảo hiểm về việc chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 13. Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân

Khi tham gia các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này, bằng việc xác nhận đồng ý tham gia bảo hiểm bằng văn bản hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm được hiểu là:

- Đã nhận được tài liệu "*Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân*" do GIC cung cấp, bàn giao dưới hình thức tự chủ động tiếp cận/đọc/tải xuống tài liệu này trên trang thông tin điện tử chính thức của GIC; và
- Tự nguyện cung cấp, biết rõ và đồng ý với danh mục các loại dữ liệu cá nhân được xử lý, mục đích xử lý dữ liệu cá nhân, quyền, nghĩa vụ của chủ thể dữ liệu đã được liệt kê cụ thể tại "*Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân*" của GIC; và
- Đồng ý để GIC tiếp cận, thu thập (trực tiếp thu thập; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do GIC chủ động quyết định mà không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm để thu thập; hoặc cách thức thu thập khác phù hợp với quy định pháp luật), kiểm soát, xử lý (trực tiếp xử lý; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do GIC chủ động quyết định mà không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm để xử lý dữ liệu; hoặc cách thức xử lý dữ liệu khác phù hợp với quy định pháp luật) và lưu trữ dữ liệu cá nhân theo nội dung tại "*Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân*" và với các mục đích xử lý dữ liệu cá nhân đã được liệt kê tại "*Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân*" trên trang thông tin điện tử chính thức của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu.
- Đồng ý với chính sách bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân của GIC được thực hiện theo pháp luật hiện hành.

Điều 14. Phương thức giải quyết tranh chấp

- Bất kỳ tranh chấp nào phát sinh giữa các bên, nếu không được giải quyết bằng hình thức thương lượng, sẽ được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Trọng tài hoặc Tòa án theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật Việt Nam.
- Tất cả các văn bản GIC dịch sang ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Việt chỉ dùng để tham khảo. Trường hợp có phát sinh tranh chấp hoặc sai sót trong diễn đạt hay dịch thuật, bản Tiếng Việt được ưu tiên sử dụng.

PHẦN III. PHẠM VI BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM, HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 15. Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm

15.1. Quyền lợi bảo hiểm chính

A. Điều kiện A: Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn

A.1. Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng

nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc điểm loại trừ quy định trong quy tắc bảo hiểm dẫn đến Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong vòng 365 (ba trăm sáu mươi lăm) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, GIC chi trả một lần toàn bộ Số tiền bảo hiểm quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Tử vong bao gồm trường hợp được tuyên bố mất tích hoặc tuyên bố đã tử vong do sự kiện Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm; việc tuyên bố mất tích hoặc tuyên bố đã tử vong được tòa án có thẩm quyền quyết định theo quy định của pháp luật Việt Nam.
- Trước khi GIC chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp được tuyên bố mất tích hoặc tuyên bố đã tử vong do sự kiện Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp phải cam kết bằng văn bản sẽ 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 hoặc được phát hiện vẫn còn sống hoặc trở về sau thời điểm tòa án có thẩm quyền quyết định tuyên bố đã tử vong hoặc mất tích.

A.2. Trợ cấp mai táng do Tai nạn

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Tử vong do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm của mục A.1, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Tử vong do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC chi trả số tiền trợ cấp mai táng theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

B. Điều kiện B: Tử vong, Thương tật vĩnh viễn do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Tử vong, Thương tật vĩnh viễn do Ốm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

- Người được bảo hiểm bị Tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC chi trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC chi trả theo tỷ lệ phần trăm (%) Số tiền bảo hiểm cho từng thương tật được quy định trong *Phụ lục II – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* kèm theo quy tắc bảo hiểm này.

C. Điều kiện C: Chi phí y tế do Tai nạn

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Thương tật thân thể do Tai nạn phải Điều trị y tế (bao gồm nội trú, ngoại trú), xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Thương tật thân thể do Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC sẽ trả các Chi phí y tế cần thiết và hợp lý, chi phí Dịch vụ vận chuyển cấp cứu (không bao gồm vận chuyển bằng đường hàng không) phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, nhưng không vượt Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo

hiêm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

D. Điều kiện D: Điều trị nội trú, Phẫu thuật do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Ốm đau, bệnh tật, thai sản (biến chứng thai sản, sinh con) phải Điều trị nội trú và/hoặc Phẫu thuật tại Cơ sở y tế, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Ốm đau, bệnh tật, thai sản (biến chứng thai sản, sinh con) thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC chi trả các Chi phí y tế cần thiết và hợp lý phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

D1. Nằm viện do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

Người được bảo hiểm phải Nằm viện điều trị (bao gồm cả việc Điều trị trong ngày) thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC sẽ chi trả các Chi phí y tế cần thiết và hợp lý phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm các chi phí sau:

- Chi phí tiền giường/phòng bệnh hàng ngày: phòng tiêu chuẩn (không bao gồm phòng bao, phòng VIP).
- Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt, phòng cấp cứu.
- Chi phí nằm viện tổng hợp (bao gồm chi phí điều trị trong ngày): Các chi phí điều trị, chi phí xét nghiệm hoặc các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như X-Quang, MRI, CT, PET, siêu âm, nội soi phải do Bác sĩ chỉ định để theo dõi đánh giá, thực hiện chẩn đoán bệnh, thuốc điều trị, truyền máu, ôxy, huyết thanh, quần áo bệnh viện.
- Chi phí đỡ đẻ, chi phí sinh thường.
- Các chi phí y tế liên quan khác theo chỉ định của Bác sĩ sử dụng trong khi Nằm viện.

D2. Chi phí phẫu thuật do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

GIC sẽ chi trả các Chi phí y tế thực tế và hợp lý phát sinh liên quan đến một ca phẫu thuật/thủ thuật nội trú, phẫu thuật/thủ thuật trong ngày, phẫu thuật ngoại trú, bao gồm nhưng không giới hạn cho các chi phí sau:

- Chi phí thuốc men, vật tư y tế.
- Phòng mổ, phẫu thuật viên, các chi phí gây mê, gây tê.
- Các thiết bị cần thiết và hợp lý theo chỉ định của Bác sĩ mà không thuộc điểm loại trừ.
- Chi phí hồi sức sau khi mổ, chi phí tái mổ.
- Chi phí cấy ghép nội tạng (không bao gồm chi phí mua nội tạng, các chi phí phát sinh cho người hiến bộ phận cơ thể). Danh mục thủ thuật, phẫu thuật được áp dụng theo bảng phân loại hiện hành của Bộ Y tế.

D3. Chi phí điều trị trước khi nhập viện do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

GIC sẽ chi trả các chi phí khám bệnh, siêu âm, chụp chiếu, xét nghiệm cơ bản theo chỉ định của Bác sĩ, liên quan trực tiếp đến Ốm đau, bệnh tật, thai sản của Người được bảo hiểm và là cơ sở trực tiếp để Bác sĩ đưa ra chỉ định nhập viện. Chi phí trước nhập viện chỉ được chấp nhận một lần gần nhất được thực hiện trong vòng 30 (ba mươi) ngày trước khi nhập viện và không vượt quá giới hạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

D4. Chi phí điều trị sau khi xuất viện do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

GIC sẽ chi trả chi phí y tế phát sinh theo chỉ định của Bác sĩ ngay khi Người được bảo hiểm xuất viện

và có liên quan trực tiếp đến đợt Điều trị nội trú trước đó. Các chi phí này bao gồm chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, vật tư y tế và thuốc phát sinh trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện và không vượt quá giới hạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

D5. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà sau xuất viện do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

GIC sẽ chi trả các chi phí cho dịch vụ chăm sóc y tế của một y tá được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp được thực hiện theo chỉ định của Bác sĩ điều trị và tại nơi ở của Người được bảo hiểm ngay sau khi xuất viện. GIC chi trả các chi phí này tối đa không quá 15 (mười lăm) ngày/năm và không vượt quá giới hạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm khi Người được bảo hiểm có thời gian nằm viện điều trị nội trú tối thiểu 7 (bảy) ngày hoặc theo thỏa thuận khác được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

D6. Chi phí dịch vụ vận chuyển cấp cứu do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

GIC sẽ chi trả các Chi phí cần thiết và hợp lý theo giới hạn ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho việc sử dụng Dịch vụ vận chuyển cấp cứu như quy định tại phần Định nghĩa chung.

D7. Trợ cấp mai táng do Ốm đau, bệnh tật, thai sản

GIC sẽ chi trả trợ cấp mai táng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi nằm viện do Ốm đau, bệnh tật, thai sản theo giới hạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

15.2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

BS1. Điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật, nha khoa

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm phải điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật, nha khoa tại Cơ sở y tế, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm phải điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật, nha khoa thuộc phạm vi bảo hiểm tại Cơ sở y tế, GIC chi trả các Chi phí y tế cần thiết và hợp lý phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, nhưng không vượt quá Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, bao gồm:

- Chi phí điều trị ngoại trú do Ốm đau, bệnh tật, bao gồm:
 - Chi phí khám bệnh, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chụp X-quang, siêu âm trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm.
 - Chi phí thuốc theo kê toa của Bác sĩ.
 - Vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, nhiệt, cấy chỉ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do Bác sĩ chỉ định.
- Chi phí điều trị ngoại trú do răng bệnh lý, bao gồm:
 - Khám, chụp X-quang.
 - Cạo vôi răng.
 - Trám răng bằng các vật liệu thông thường như: amalgam, composite, fuji hoặc chất trám tương đương.
 - Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu, phẫu thuật).
 - Điều trị tủy răng.
 - Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu).
 - Phẫu thuật cắt chóp răng.



- Điều trị viêm nướu, viêm nha chu.

BS2. Trợ cấp trong thời gian nằm viện hay điều trị do Tai nạn

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Tai nạn phải điều trị tại Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

GIC chi trả trợ cấp cho Người được bảo hiểm dựa trên số ngày nằm viện thực tế để điều trị nội trú và/hoặc ngoại trú do Tai nạn theo chỉ định của Bác sĩ trong Thời hạn bảo hiểm, thuộc phạm vi bảo hiểm, nhưng không vượt quá số ngày tối đa được Bên mua bảo hiểm và GIC thỏa thuận được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, số ngày tối đa thỏa thuận không vượt quá 180 (một trăm tám mươi) ngày/năm.

$$\text{Số tiền trợ cấp chi trả} = (\text{Số tiền thỏa thuận/ngày}) \times \text{Số ngày nằm viện thực tế.}$$

BS3. Trợ cấp trong thời gian nằm viện hay điều trị do Ốm đau, bệnh tật

a. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm bị Ốm đau, bệnh tật phải điều trị tại Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ, xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm, trừ những điểm loại trừ theo quy định trong quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm

GIC chi trả trợ cấp cho Người được bảo hiểm dựa trên số ngày nằm viện thực tế để điều trị nội trú do Ốm đau, bệnh tật xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm nhưng không vượt quá số ngày tối đa được Bên mua bảo hiểm và GIC thỏa thuận được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, số ngày tối đa thỏa thuận không vượt quá 180 (một trăm tám mươi) ngày/năm.

$$\text{Số tiền trợ cấp chi trả} = (\text{Số tiền thỏa thuận/ngày}) \times \text{Số ngày nằm viện thực tế.}$$

Điều 16. Nguyên tắc chung về trả tiền bảo hiểm

- 16.1. Việc điều trị răng hoặc thai sản do Tai nạn phải được thực hiện trong vòng 24 (hai mươi bốn) giờ kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 16.2. Việc chi trả chi phí điều trị do Tai nạn, Nằm viện hoặc Phẫu thuật do Ốm đau, bệnh tật, thai sản sẽ chấm dứt kể từ thời điểm kết thúc Thời hạn bảo hiểm, trừ trường hợp hợp đồng này được tái tục.
- 16.3. Việc chi trả bảo hiểm không áp dụng đối với trường hợp:
 - Tai nạn, Ốm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm nhưng Người được bảo hiểm không tiến hành điều trị trong Thời hạn bảo hiểm và chỉ thực hiện sau khi Thời hạn bảo hiểm kết thúc, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm được tái tục.
 - Người được bảo hiểm khám nhưng không có chỉ định điều trị, hoặc không có hướng điều trị cụ thể.
- 16.4. Các trường hợp thương tật không được liệt kê trong *Phụ lục II - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật* được chi trả theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của thương tật đó với những trường hợp khác có trong bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật, không kể đến nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp không thống nhất về tỷ lệ thương tật, các bên đồng ý trưng cầu ý kiến/kết luận của Hội đồng Giám định Y khoa cấp Tỉnh/Thành phố trực thuộc Trung ương trở lên để giải quyết.
- 16.5. Trường hợp hậu quả của Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc do điều trị thương tật không kịp thời theo chỉ định của Bác sĩ hoặc không theo chỉ dẫn, chỉ định của Cơ sở y tế, GIC chi trả tiền bảo hiểm thương tật do hậu quả của Tai nạn trước thời điểm bị trầm trọng hơn như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức

m

khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

16.6. Trường hợp Tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, GIC chi trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ Tai nạn không thuộc trách nhiệm bảo hiểm.

16.7. Trường hợp Người được bảo hiểm điều trị nhiều bệnh trong cùng một đợt điều trị (trong số các bệnh điều trị có bệnh thuộc trách nhiệm bảo hiểm và bệnh không thuộc trách nhiệm bảo hiểm) và không xác định được số ngày nằm viện cụ thể của từng bệnh, GIC chi trả trợ cấp cho số ngày nằm viện thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo công thức như sau:

- $Số\ ngày\ nằm\ viện\ thuộc\ trách\ nhiệm\ bảo\ hiểm = Tổng\ số\ ngày\ nằm\ viện\ thực\ tế\ nhân\ (x)\ Số\ thương\ tật\ thuộc\ trách\ nhiệm\ bảo\ hiểm\ chia\ (/)\ Tổng\ số\ bệnh\ điều\ trị.$
- Nguyên tắc làm tròn: Số ngày được làm tròn đến hàng đơn vị, không tính phần thập phân. Nếu chữ số ở phần thập phân từ 5 trở lên, làm tròn tăng lên 1 đơn vị; nếu nhỏ hơn 5, giữ nguyên số nguyên và bỏ phần thập phân.

Ví dụ:

- 15,6 ngày thì sẽ được làm tròn lên thành 16 ngày
- 15,4 ngày thì sẽ được làm tròn xuống thành 15 ngày

16.8. Trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện nhiều hơn một bệnh trong cùng cuộc phẫu thuật (trong số các bệnh được phẫu thuật có bệnh thuộc trách nhiệm bảo hiểm và bệnh không thuộc trách nhiệm bảo hiểm) và không xác định được số tiền phẫu thuật cụ thể của từng bệnh, GIC chi trả tiền phẫu thuật thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo công thức như sau:

$Số\ tiền\ phẫu\ thuật\ thuộc\ trách\ nhiệm\ bảo\ hiểm = Tổng\ số\ tiền\ phẫu\ thuật\ thực\ tế\ nhân\ (x)\ Số\ bệnh\ thuộc\ trách\ nhiệm\ bảo\ hiểm\ chia\ (/)\ Tổng\ số\ bệnh\ được\ thực\ hiện\ phẫu\ thuật.$

16.9. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền được chi trả không vượt quá Số tiền bảo hiểm ghi tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 17. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực sau Thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Tai nạn: Không áp dụng
- Ốm đau, bệnh tật thông thường, nha khoa: 30 ngày
- Biến chứng thai sản: 90 ngày
- Thai sản: 270 ngày
- Bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt: 365 ngày

Đối với những Người được bảo hiểm tham gia liên tục từ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm tái tục liên tục sẽ tính nối tiếp Thời gian chờ kể từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm năm trước đối với từng quyền lợi bảo hiểm liên quan, với điều kiện Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đóng phí đầy đủ theo đúng thời hạn thanh toán trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

Thời gian chờ nêu trên có thể thay đổi theo nhu cầu mong muốn của Bên mua bảo hiểm, thay đổi phí bảo hiểm và nếu được GIC chấp nhận thì thời gian chờ được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN IV. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 18. Loại trừ bảo hiểm

GIC sẽ không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các chi phí phát sinh, những rủi ro và hậu quả hoặc biến chứng liên quan trong các trường hợp sau:

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 (mười bốn) tuổi. Trường hợp 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 vi phạm pháp luật phải thụ án hình sự; tham gia các hoạt động bất hợp pháp, tham gia đánh nhau (trừ khi được cơ quan chức năng có thẩm quyền xác nhận đó là hành động tự vệ/phòng vệ chính đáng) hoặc không thực hiện đúng nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc cố ý vi phạm quy chế an toàn lao động tại nơi làm việc theo kết luận của cơ quan, tổ chức nơi làm việc.
3. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm đã chết do Tai nạn trong Thời hạn bảo hiểm).
4. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé trên máy bay), các cuộc diễu hành, diễn tập hay huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu trong các lực lượng vũ trang.
5. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học/hóa học, dịch bệnh/tình trạng khẩn cấp y tế theo công bố của WHO hoặc cơ quan Nhà nước có thẩm quyền.
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, bãi/đình công, phiến loạn, bạo động hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.
7. Tự tử, đột tử, tử vong/chết không rõ nguyên nhân hoặc bị tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất kỳ lý do nào.
8. Tham gia tập luyện hoặc thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp (các hoạt động mang lại thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm); tham gia các hoạt động/các môn thể thao bay lượn trên không, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông như trượt băng, trượt tuyết, hockey trên băng, đấu vật, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các môn thể thao thi đấu đối kháng, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức), 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.
9. Người được bảo hiểm có hành vi sau đây khi tham gia giao thông: đua xe, tổ chức đua xe trái phép, điều khiển phương tiện có sử dụng chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện hoặc tương tự; điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá 0,25 miligam/1 lít khí thở hoặc vượt quá 50 miligam/100 mililit máu (tương đương 10,9 mmol/L); vượt đèn đỏ, đi vào đường cấm, khu vực cấm, đi ngược chiều quy định, không đi bên phải theo chiều đi của mình; không đi đúng làn đường, phần đường quy định, xe chạy đêm không có đủ đèn chiếu sáng theo quy định, lái xe vượt quá tốc độ, vượt xe trái quy định, điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không phù hợp với quy định pháp luật, vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng nguy hiểm, vận chuyển hàng cấm; các hành vi vi phạm pháp luật khác.

10. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hay các chất kích thích, chất gây nghiện tương tự khác dẫn tới Tai nạn hoặc Ốm đau, bệnh tật (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ định của Bác sĩ) hoặc Người được bảo hiểm không điều khiển phương tiện giao thông có các kết quả xét nghiệm nồng độ cồn của các cơ sở y tế thực hiện vượt quá ngưỡng chỉ số bình thường theo quy định của Bộ Y Tế.
11. Ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải chất độc/khí gas/hơi đốt độc hại trong quyền lợi về bảo hiểm Tai nạn, không áp dụng điểm loại trừ này nếu Bên mua bảo hiểm có yêu cầu mở rộng và được GIC chấp thuận, trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm có giới hạn quyền lợi bảo hiểm này trong phần rũi ro về Tai nạn/người và tổng tích tụ trên Hợp đồng bảo hiểm.
12. Các chi phí vitamin, khoáng chất, thực phẩm chức năng, các loại thuốc bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, ăn kiêng bao gồm cả các sản phẩm làm đẹp (trừ trường hợp vitamin hoặc khoáng chất được sử dụng để điều trị các bệnh do thiếu hụt vitamin).
13. Bệnh lây lan qua đường tình dục như bệnh giang mai, bệnh lậu, rối loạn chức năng sinh dục hay điều trị sinh lý, ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV), bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, các bệnh liên quan đến AIDS khác.
14. Bệnh lao các loại, bệnh sốt rét, bệnh phong, các bệnh nghề nghiệp theo danh mục bệnh nghề nghiệp được quy định bởi cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
15. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, tổng quát hoặc kiểm tra sức khỏe, giám định y khoa; cận lâm sàng theo yêu cầu hoặc chỉ định của Bác sĩ mang tính kiểm tra, loại trừ/phân biệt, tầm soát mà không liên quan đến việc điều trị bệnh; chi phí tiêm vacxin phòng ngừa (không bao gồm tiêm vacxin do chó, mèo, súc vật cắn).
16. Khuyết tật, Bệnh/dị tật bẩm sinh, bệnh di truyền, các bệnh hoặc dị dạng về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu bộc lộ từ lúc sinh hay tiềm ẩn hoặc phát hiện muộn ở các giai đoạn phát triển cơ thể, hoặc những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu được bảo hiểm.
17. Vẹo vách ngăn không rõ nguyên nhân, thoát vị bẹn không rõ nguyên nhân.
18. Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần/loạn thần kinh hoặc chậm phát triển, thiếu hooc môn tăng trưởng, động kinh, hội chứng down, bệnh rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, mệt mỏi, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, điều chỉnh cân nặng (béo phì/còi/suy dinh dưỡng/tăng cân/giảm cân), chứng hay quên hay giảm trí nhớ suy nhược cơ thể và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh liên quan từ hội chứng đó; hoặc hậu quả/biến chứng từ những bệnh lý trên.
19. Điều trị y tế hay sử dụng các loại dược phẩm, thuốc không có đơn thuốc của Bác sĩ và sự hướng dẫn của Bác sĩ; các loại thuốc đông y không rõ nguồn gốc. Chi phí điều trị bằng phương pháp sinh học, liệu pháp tế bào gốc, liệu pháp miễn dịch sinh học.
20. Thuốc không có số đăng ký theo quy định của pháp luật.
21. Điều trị tại phòng mạch Bác sĩ tư; việc điều trị y tế do sai sót chuyên môn của Bác sĩ.
22. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế qui định. Các chi phí phát sinh theo yêu cầu của Người được bảo hiểm. Điều trị thẩm mỹ hoặc tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ, phục hồi chức năng (không bao gồm phục hồi chức năng bệnh nội trú); hoặc hậu quả/biến chứng của các việc điều trị này; Việc điều trị mụn, nốt ruồi, rụng tóc, tăng/giảm sắc tố da, tiền/mãn kinh; Phẫu thuật phục hồi thị giác, điều trị cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị, đục thủy tinh thể; Bệnh khô mắt, mỏi mắt, mỏi điều tiết, rối loạn điều tiết.
23. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, biến chứng thai sản trên Người được bảo hiểm đã và đang



làm thụ tinh nhân tạo (bằng tất cả các hình thức); xét nghiệm hoặc điều trị khả năng sinh sản hoặc hiếm muộn; điều trị bất lực/liệt dương hoặc điều trị các vấn đề về giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.

24. Các điều trị liên quan đến dây chằng, rách sụn chêm trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm, năm tiếp theo đồng chi trả 20/80 (Người được bảo hiểm tự chi trả 20% chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm). Đối với một số trường hợp, nếu Bên mua bảo hiểm là khách hàng tổ chức có yêu cầu mở rộng bảo hiểm ngay năm đầu tiên và nếu được GIC chấp thuận, trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm sẽ thể hiện được chấp thuận bảo hiểm phần này ngay trong năm đầu tiên bảo hiểm.
25. Các vật tư/thiết bị hỗ trợ điều trị (bao gồm cả chi phí thuê, mua, bảo dưỡng, thay thế) bao gồm nhưng không giới hạn như dao dùng trong phẫu thuật Longo, stent tim, van tim, bóng nong, đĩa đệm, nẹp vis, chốt treo, máy tạo nhịp tim, dao cắt sụn, dao bào khớp, dao siêu âm, rọ tán sỏi, hay hỗ trợ chứng năng bên ngoài cơ thể: nạng, nẹp, xe lăn, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim và những vật tư/thiết bị khác. Các bộ phận giả như quy định tại định nghĩa.

PHẦN V. THỦ TỤC YÊU CẦU CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 19. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bằng chi phí của mình, thu thập và cung cấp cho GIC một hoặc nhiều loại chứng từ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm như sau:

- 19.1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm bản gốc được điền đầy đủ và có chữ ký của Người được bảo hiểm/Người thừa kế/Người thụ hưởng hoặc Người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH kê khai theo mẫu của GIC.
- 19.2. Bản gốc/bản sao hợp lệ của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 19.3. Tất cả các chứng từ y tế liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị gồm:
 - Sổ khám bệnh/sổ y bạ/phiếu khám có chẩn đoán bệnh của Bác sĩ và chỉ định điều trị.
 - Toa thuốc (được kê trên đơn thuốc/sổ khám bệnh/phiếu khám và theo quy định của Bộ Y tế).
 - Phiếu điều trị, chỉ định xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh/các phiếu chụp liên quan, kết quả xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, kết quả sinh thiết...
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật/Phiếu mổ (trường hợp phải phẫu thuật/mổ).
 - Giấy ra viện/xuất viện.
 - Và các chứng từ y tế khác liên quan theo yêu cầu của GIC để làm rõ khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm và không giới hạn: Các báo cáo y khoa/sao trích (tóm tắt) hồ sơ bệnh án, tiền sử bệnh, các tài liệu và thông tin mà các chuyên gia y tế và/hoặc các công ty bảo hiểm khác đang nắm giữ như sổ thẻ bảo hiểm y tế hoặc lịch sử/bản sao Hồ sơ khám bảo hiểm y tế/Hồ sơ khám sức khỏe trong vòng 12 tháng trước ngày tham gia bảo hiểm (nếu có)...
 - Tất cả các chứng từ y tế trên yêu cầu là bản gốc, có chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế (trừ đơn thuốc tại bệnh viện công có in mã vạch). Trường hợp không cung cấp bản gốc có thể cung cấp bản sao các chứng từ y tế có công chứng hoặc bản sao có xác nhận của GIC. Trong mọi trường hợp, GIC có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra đối chiếu.
- 19.4. Các chứng từ thanh toán: Hóa đơn tài chính/biên lai/phiếu thu theo quy định của Bộ Tài Chính và bảng kê chi tiết đính kèm. Trường hợp cơ sở y tế sử dụng hóa đơn điện tử thì hóa đơn được sử dụng trong chứng từ thanh toán của bộ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm sẽ là:
 - Bản thể hiện hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu hoặc
 - Hóa đơn chuyển đổi hóa đơn điện tử có chữ ký của người chuyển đổi và dấu cơ sở cấp hóa đơn,



có thông tin về đường dẫn tra cứu.

- 19.5. Trường hợp Tai nạn:
- Đối với tai nạn giao thông: Cung cấp bản tường trình Tai nạn, hồ sơ giải quyết Tai nạn của cơ quan công an (trong trường hợp có cơ quan công an tham gia hoặc trường hợp tử vong), Bản sao hợp lệ của Giấy đăng ký xe và Giấy phép lái xe hợp lệ (nếu là người trực tiếp điều khiển xe cơ giới trên 50cc) và các giấy tờ khác liên quan.
 - Đối với tai nạn lao động: Cung cấp biên bản tai nạn lao động hoặc bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan/công ty/chính quyền địa phương, cơ quan chức năng.
 - Đối với tai nạn sinh hoạt: Cung cấp bản tường trình tai nạn có xác nhận cơ quan/chính quyền địa phương hoặc giấy tờ khác liên quan.
- 19.6. Giấy chứng tử/Trích lục khai tử (bản gốc/bản sao có chứng thực) trong trường hợp tử vong.
- 19.7. Trường hợp thương tật/tàn tật vĩnh viễn: Giấy chứng thương hoặc giấy chứng nhận thương tích hoặc bản giám định thương tật do Hội đồng y khoa tỉnh/thành phố cung cấp.
- 19.8. Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm (bản gốc/bản sao có chứng thực) như giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế, giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp.
- 19.9. GIC có quyền yêu cầu Bên mua/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, bao gồm cả việc bổ sung các tài liệu khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm và GIC không chịu chi phí phát sinh cho việc bổ sung các thông tin, tài liệu đó.
- 19.10. Đối với những giấy tờ sử dụng ngôn ngữ ngoài tiếng Việt, Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm chịu trách nhiệm cung cấp bản dịch thuật có giá trị pháp lý bên cạnh bản gốc. Chi phí dịch thuật công chứng do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm tự chi trả.
- 19.11. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm:
- Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo tới GIC bằng văn bản trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc kết thúc quá trình điều trị.
 - Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, GIC có quyền từ chối giải quyết trả tiền bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 20. Thời hạn giải quyết trả tiền bảo hiểm

- GIC xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 (mười lăm) ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, trừ các trường hợp sau:
 - GIC cần phải giám định, xác minh rủi ro;
 - Vụ việc yêu cầu trả tiền bảo hiểm có liên quan đến vụ án đang được cơ quan có thẩm quyền điều tra, truy tố, xét xử. GIC sẽ xem xét, giải quyết trả tiền bảo hiểm sau khi có kết luận cuối cùng của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
 - Các trường hợp có thỏa thuận khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Thời gian để GIC xác minh hồ sơ: Tối đa 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ. Đối với các hồ sơ xác minh có liên quan đến công an, tòa án hoặc có tính chất đặc biệt/phức tạp, GIC sẽ thông báo theo từng sự vụ cụ thể.
- Thời gian yêu cầu hoàn trả hồ sơ trong trường hợp bị từ chối bồi thường: Tối đa 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày GIC gửi thông báo.
- Thời hạn để Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bổ sung hồ sơ là trong vòng 30 (ba mươi)

ngày kể từ ngày GIC thông báo.

- Tất cả mọi quyền lợi sẽ được chi trả bằng đồng Việt Nam. Trong trường hợp yêu cầu bồi thường có đơn vị tiền tệ không phải đồng Việt Nam thì sẽ được quy đổi sang đồng Việt Nam theo tỷ giá bán ra của Ngân hàng thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam tại thời điểm giải quyết bồi thường trừ trường hợp có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Thời hạn khởi kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là 03 (ba) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU
TỔNG GIÁM ĐỐC



PHAN HOANG CHUNG THỦY



PHỤ LỤC II
BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

(Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật là một phần không thể tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Bảo Bình An ban hành kèm theo Quyết định số 0475/2026/QĐ-GIC-CN, ngày 14/05/2026 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu)

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100%
3. Hông toàn bộ chức năng nhai và nói	100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống).....	100%
5. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân.....	100%
6. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia.....	100%
7. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn).....	100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN

Chi Trên

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

8. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai).....	80%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống.....	75%
10. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	70%
11. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay	65%
12. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái).....	45%
13. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ.....	40%
14. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5.....	32%
15. Mất ngón cái và 2 ngón khác.....	37%
16. Mất ngón cái và 1 ngón khác.....	32%
17. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác.....	37%
18. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa	32%
19. Mất trọn ngón cái và đốt bàn.....	27%
- Mất trọn ngón cái	22%
- Mất cả đốt ngoài.....	12%
- Mất ½ đốt ngoài	8%
20. Mất ngón trỏ và đốt bàn	22%
- Mất ngón trỏ.....	20%
- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
- Mất đốt 3	9%
21. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn).....	20%
- Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn.....	17%
- Mất 2 đốt 2 và 3	10%
- Mất đốt 3	5%
22. Mất cả ngón út và đốt bàn	17%
- Mất cả ngón út.....	12%
- Mất 2 đốt 2 và 3	9%
- Mất đốt 3	5%
23. Cứng khớp bả vai	30%
24. Cứng khớp khuỷu tay	30%
25. Cứng khớp cổ tay	30%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

26. Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả.....	30%
27. Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường.....	15%
28. Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, không phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động khớp vai	30%
29. Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường.....	25%



30. Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, có phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động khớp vai	40%
31. Gãy xương cánh tay, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	15%
32. Gãy xương cánh tay, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	25%
33. Gãy xương cánh tay, không phẫu thuật, can xấu, teo cơ	25%
34. Gãy xương cánh tay, có phẫu thuật, can xấu, teo cơ	30%
35. Gãy 2 xương cẳng tay, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	12%
36. Gãy 2 xương cẳng tay, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	18%
37. Gãy 2 xương cẳng tay, không phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	20%
38. Gãy 2 xương cẳng tay, có phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	25%
39. Gãy 1 xương quay hoặc trụ, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	10%
40. Gãy 1 xương quay hoặc trụ, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	15%
41. Gãy 1 xương quay hoặc trụ, không phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	15%
42. Gãy 1 xương quay hoặc trụ, có phẫu thuật, can xấu, hạn chế cử động sấp ngửa	20%
43. Gãy 2 xương cẳng tay, không phẫu thuật, di chứng khớp giả 2 xương	25%
44. Gãy 2 xương cẳng tay, có phẫu thuật, di chứng khớp giả 2 xương	35%
45. Gãy 2 xương cẳng tay, không phẫu thuật, di chứng khớp giả 1 xương	15%
46. Gãy 2 xương cẳng tay, có phẫu thuật, di chứng khớp giả 1 xương	25%
47. Gãy đầu dưới xương quay, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	10%
48. Gãy đầu dưới xương quay, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	14%
49. Gãy đầu dưới xương quay, không phẫu thuật, can xấu, hạn chế động tác cổ tay	15%
50. Gãy đầu dưới xương quay, có phẫu thuật, can xấu, hạn chế động tác cổ tay	18%
51. Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	8%
52. Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	10%
53. Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ, không phẫu thuật, can xấu, hạn chế động tác cổ tay	12%
54. Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ, có phẫu thuật, can xấu, hạn chế động tác cổ tay	15%
55. Gãy xương cổ tay, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	10%
56. Gãy xương cổ tay, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	13%
57. Gãy xương cổ tay, không phẫu thuật, can xấu, hạn chế động tác cổ tay	15%
58. Gãy xương cổ tay, có phẫu thuật, can xấu, hạn chế động tác cổ tay	18%
59. Gãy xương đốt bàn (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt, mỗi đốt tăng thêm tương ứng 2%)	8 - 16%
60. Gãy xương đòn, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	8%
61. Gãy xương đòn, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	12%
62. Gãy xương đòn không phẫu thuật, can gỗ, cứng vai	18%
63. Gãy xương đòn, có phẫu thuật, can gỗ, cứng vai	25%
64. Gãy xương đòn, không phẫu thuật, có chèn ép thần kinh mũ vai	30%
65. Gãy xương đòn, có phẫu thuật, có chèn ép thần kinh mũ vai	35%
66. Gãy xương bả vai, gãy vỡ, khuyết phần thân xương, không phẫu thuật	10%
67. Gãy xương bả vai, gãy vỡ, khuyết phần thân xương, có phẫu thuật	15%
68. Gãy xương bả vai, gãy vỡ ngành ngang, không phẫu thuật	17%
69. Gãy xương bả vai, gãy vỡ ngành ngang, có phẫu thuật	22%
70. Gãy xương bả vai, gãy vỡ phần khớp vai, không phẫu thuật	30%
71. Gãy xương bả vai, gãy vỡ phần khớp vai, có phẫu thuật	40%
72. Gãy xương ngón tay (tùy mức độ từ 1 đến nhiều ngón, mỗi ngón tăng thêm tương ứng 3%)	3 - 12%

Chi Dưới

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

73. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	80%
74. Cắt cụt 1 đùi	75%
- 1/3 trên	65%
- 1/3 giữa hoặc dưới	65%
75. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60%
76. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	37%
77. Mất xương sên	40%
78. Mất xương gót	40%
79. Mất đoạn xương chày, mác gãy khớp giả cẳng chân	25%
80. Mất đoạn xương mác	
81. Mất mắt cá chân	12%
- Mắt cá ngoài	17%
- Mắt cá trong	50%
82. Mất cả 5 ngón chân	

83. Mất 4 ngón cả ngón cái	42%
84. Mất 4 ngón trừ ngón cái	40%
85. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	27%
86. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	32%
87. Mất 1 ngón cái và ngón 2	22%
88. Mất 1 ngón cái	17%
89. Mất 1 ngón ngoài ngón cái	12%
90. Mất 1 đốt ngón cái	10%
91. Cứng khớp háng	50%
92. Cứng khớp gối	35%
93. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	50%
94. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	42%
- ít nhất 5 cm	37%
- từ 3 - 5 cm	40%
95. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	40%
96. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	30%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

97. Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới, không phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	20%
98. Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới, có phẫu thuật, can tốt, cử động bình thường	30%
99. Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới, không phẫu thuật, can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ ..	30%
100. Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới, có phẫu thuật, can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	40%
101. Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi, không phẫu thuật, can tốt, trục thẳng	25%
102. Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi, có phẫu thuật, can tốt, trục thẳng	35%
103. Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi, không phẫu thuật, can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35%
104. Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi, có phẫu thuật, can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	45%
105. Gãy cổ xương đùi, không phẫu thuật, di chứng khớp giả cổ xương đùi	45%
106. Gãy cổ xương đùi, có phẫu thuật, di chứng khớp giả cổ xương đùi	55%
107. Gãy 2 xương cẳng chân, không phẫu thuật, can tốt, trục thẳng	20%
108. Gãy 2 xương cẳng chân, có phẫu thuật, can tốt, trục thẳng	25%
109. Gãy 2 xương cẳng chân, không phẫu thuật, can xấu, chân vẹo	25%
110. Gãy 2 xương cẳng chân, có phẫu thuật, can xấu, chân vẹo	30%
111. Gãy xương chày, không phẫu thuật, can tốt, trục thẳng	15%
112. Gãy xương chày, có phẫu thuật, can tốt, trục thẳng	18%
113. Gãy xương chày, không phẫu thuật, can xấu, chân vẹo	18%
114. Gãy xương chày, có phẫu thuật, can xấu, chân vẹo	22%
115. Gãy đoạn mâm chày, không phẫu thuật	15%
116. Gãy đoạn mâm chày, có phẫu thuật	25%
117. Gãy xương mác, không phẫu thuật	10%
118. Gãy xương mác, có phẫu thuật	20%
119. Đứt gân bánh chè, cơ năng khớp gối tốt	15%
120. Đứt gân bánh chè, hạn chế cơ năng khớp gối	25%
121. Gãy xương bánh chè, không phẫu thuật	10%
122. Gãy xương bánh chè, có phẫu thuật	20%
123. Gãy xương bánh chè không phẫu thuật, bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu	25%
124. Gãy xương bánh chè có phẫu thuật, bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu	25%
125. Đứt gân Achilles, cơ năng vùng gót chân tốt	15%
126. Đứt gân Achilles, cơ năng vùng gót chân bị hạn chế	20%
127. Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ từ 1 đến nhiều đốt, mỗi đốt tương ứng 2%)	7 - 15%
128. Gãy xương gót, không phẫu thuật	15%
129. Gãy xương gót, có phẫu thuật	20%
130. Gãy xương ngón chân (tùy mức độ từ 1 đến nhiều đốt, mỗi đốt tương ứng 2%)	4 - 12%
131. Gãy ngành ngang xương mu, không dập niệu đạo	25%
132. Gãy ngành ngang xương mu, có dập niệu đạo	32%
133. Gãy ụ ngồi	25%
134. Gãy cánh xương chậu 1 bên, không điều trị chỉnh hình	20%
135. Gãy cánh xương chậu 1 bên, có điều trị chỉnh hình	30%
136. Gãy xương chậu 2 bên, liền xương tốt, không méo xương chậu	40%
137. Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu ảnh hưởng đến sinh đẻ	55%
138. Gãy xương cụt, không phẫu thuật, không rối loạn cơ tròn	10%

3/7
 NG
 CÔ
 BÀ
 TC
 1/1

139. Gãy xương cùg, có phẫu thuật, không rối loạn cơ tròn	15%
140. Gãy xương cùg, không phẫu thuật, có rối loạn cơ tròn	25%
141. Gãy xương cùg, có phẫu thuật, có rối loạn cơ tròn.....	35%

Cột Sống

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

142. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống.....	35%
143. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên	50%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

144. Gãy xẹp thân 1 đốt sống, không phẫu thuật, không liệt tủy	30%
145. Gãy xẹp thân 1 đốt sống, có phẫu thuật, không liệt tủy.....	40%
146. Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên, không phẫu thuật, không liệt tủy	50%
147. Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên của 1 đốt sống, không phẫu thuật.....	10%
148. Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên của 1 đốt sống, có phẫu thuật	17%
149. Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên của 2 - 3 đốt sống, không phẫu thuật.....	25%
150. Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên của 2 - 3 đốt sống, có phẫu thuật.....	45%

Sọ Não

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

151. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm	30%
152. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm.....	50%
153. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm	60%
154. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:	
- nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp.....	35%
- không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	65%
- mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke	60%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

155. Lộ da đầu toàn bộ (1 phần theo tỷ lệ).....	50%
156. Vết thương sọ não hở, xương bị nứt rạn.....	45%
157. Vết thương sọ não hở, lún xương sọ	45%
158. Vết thương sọ não hở, nhiều mảnh xương đi sâu vào não.....	55%
159. Chấn thương sọ não kín, gãy xương vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương), không điều trị phẫu thuật	20%
160. Chấn thương sọ não kín, gãy xương vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương), có điều trị phẫu thuật.....	30%
161. Chấn thương sọ não kín, gãy xương lan xuống nền sọ không liệt dây thần kinh ở nền sọ, không điều trị phẫu thuật.....	30%
162. Chấn thương sọ não kín, gãy xương lan xuống nền sọ không liệt dây thần kinh ở nền sọ, có điều trị phẫu thuật.....	40%
163. Chấn thương sọ não kín, gãy xương lan xuống nền sọ có liệt dây thần kinh ở nền sọ, không điều trị phẫu thuật.....	40%
164. Chấn thương sọ não kín, gãy xương lan xuống nền sọ có liệt dây thần kinh ở nền sọ, có điều trị phẫu thuật	50%
165. Chấn thương sọ não gây chấn động não.....	15%
166. Chấn thương sọ não gây phù não	50%
167. Chấn thương sọ não gây giập não, dẹt não	55%
168. Chấn thương sọ não gây chảy máu khoang dưới nhện.....	50%
169. Chấn thương sọ não gây máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não).....	40%

Lồng Ngực

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

170. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn.....	17%
171. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%).....	25%
172. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%)	8%
173. Cắt toàn bộ 1 bên phổi.....	75%
174. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%.....	70%
175. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	55%

176. Cắt 1 thùy phổi.....40%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

177. Gãy 1 - 2 xương sườn, không phẫu thuật7%
178. Gãy 1 - 2 xương sườn, có phẫu thuật12%
179. Gãy 3 xương sườn trở lên, không phẫu thuật15%
180. Gãy 3 xương sườn trở lên, có phẫu thuật25%
181. Gãy xương ức đơn thuần, không phẫu thuật (chức năng tim và hô hấp bình thường)15%
182. Gãy xương ức đơn thuần, có phẫu thuật (chức năng tim và hô hấp bình thường).....25%
183. Mỡ hoặc rạn nứt xương ức8%
184. Trần dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần).....25%
185. Trần khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu, mô cầm máu)55%
186. Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)65%
187. Khâu màng ngoài tim, phẫu thuật kết quả hạn chế.....40%
188. Khâu màng ngoài tim, phẫu thuật kết quả tốt.....40%

Bụng

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

189. Cắt toàn bộ dạ dày80%
190. Cắt đoạn dạ dày55%
191. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)80%
192. Cắt đoạn ruột non45%
193. Cắt toàn bộ đại tràng80%
194. Cắt đoạn đại tràng55%
195. Cắt bỏ gan phải đơn thuần75%
196. Cắt bỏ gan trái đơn thuần65%
197. Cắt ½ của một thùy gan60%
198. Cắt 1/3 của một thùy gan40%
199. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan30%
200. Cắt bỏ túi mật50%
201. Cắt bỏ lá lách45%
202. Cắt bỏ đuôi tụy, lách65%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

203. Khâu lỗ thủng dạ dày30%
204. Khâu lỗ thủng ruột non (có thể 1 hay nhiều lỗ thủng).....35%
205. Khâu lỗ thủng đại tràng (có thể 1 hay nhiều lỗ thủng)40%
206. Đụng dập gan, khâu gan25%
207. Khâu vỡ lách32%
208. Khâu tụy30%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

209. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường55%
210. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý75%
211. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải35%
212. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con75%
213. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi60%
214. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi40%
215. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con65%
216. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con35%
217. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi27%
218. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên25%
219. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên50%
220. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên17%
221. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên35%
222. Cắt 1 phần bàng quang30%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

223. Chấn thương thận nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày).....6%

224. Chấn thương thận trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày).....	12%
225. Chấn thương thận nặng (có đụng dập, phải can thiệp ngoại khoa).....	50%
226. Mổ thông bàng quang vĩnh viễn.....	75%
227. Khâu lỗ thủng bàng quang (có thể một hay nhiều lỗ thủng)	32%

Mắt

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

228. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả.....	60%
229. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả.....	55%
230. Một mắt thị lực còn đến 1/10	37%
231. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	15%
232. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	10%
233. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi.....	90%

Tai – Mũi – Hong

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

234. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	80%
235. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	65%
236. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe).....	40%
237. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe).....	20%
238. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được.....	35%
239. Điếc 1 tai mức độ vừa	15%
240. Điếc 1 tai mức độ nhẹ	8%
241. Mất vành tai 2 bên.....	30%
242. Mất vành tai 1 bên.....	15%
243. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai.....	20%
244. Mất mũi hoàn toàn	40%
245. Biến dạng mũi	18%
246. Vết thương họng sẹ hẹp ảnh hưởng đến nuốt.....	30%

Răng - Hàm - Mất

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

247. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên	85%
248. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên	75%
249. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	75%
250. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống	40%
251. Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	22%
252. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả.....	35%
253. Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả.....	25%
254. Mất từ 5 đến 7 răng	20%
255. Mất từ 3 đến 4 răng	10%
256. Mất từ 1 đến 2 răng	4%
257. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra).....	80%
258. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	55%
259. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	20%
260. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm.....	10%

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

261. Gãy xương hàm trên và hàm dưới, không phẫu thuật, cơ năng các khớp tốt	20%
262. Gãy xương hàm trên và hàm dưới, có phẫu thuật, cơ năng các khớp tốt	25%
263. Gãy xương hàm trên và hàm dưới, không phẫu thuật, di chứng can xấu gây sai khớp nhai, ăn khó.....	30%
264. Gãy xương hàm trên và hàm dưới, có phẫu thuật, di chứng can xấu gây sai khớp nhai, ăn khó.....	35%
265. Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	20%

Vết Thương Phần Mềm – Bỏng

THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

266. Vết thương phần mềm (VTPM) là các vết cắt, chém bề rộng dưới 2 cm gây rách da, rách niêm mạc ... không ảnh hưởng đến cơ năng, chiều dài:	
---	--

7.1
 7.2
 7.3
 7.4
 7.5
 7.6
 7.7
 7.8
 7.9
 7.10

- Từ 2 cm – 4 cm	2%
- Từ 4 cm – 7 cm	3%
- Từ 7 cm – 10 cm	4%
- Từ 10 cm – 15 cm	5%
- Trên 15 cm	7%
267. Vết thương phần mềm là các tổn thương dập nát, không để lại di chứng, diện tích:	
- Dưới 9 cm ²	2%
- Từ 9 cm ² đến 12 cm ²	3%
- Từ 12 cm ² đến 16 cm ²	4%
- Từ 16 cm ² đến 24 cm ²	6%
- Từ 24 cm ² đến 30 cm ²	8%
- Từ 30 cm ² đến 35 cm ²	10%
- Trên 35 cm ²	12%
(Nếu các vết thương trên do súc vật gây ra thì cộng thêm 1% vào tỷ lệ ở trên)	
268. Vết thương phần mềm gây bong gân ở các khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng, khớp cổ tay, khớp khuỷu, khớp vai.....	4%
269. Vết thương phần mềm gây trật khớp ở các khớp bàn ngón tay và bàn ngón chân	2%
270. Vết thương phần mềm gây trật khớp ở các khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng, khớp cổ tay, khớp khuỷu, khớp vai.....	7%
271. Bồng nông (độ I, độ II)	
- diện tích dưới 5%	4%
- diện tích từ 5 - 15%	12%
- diện tích trên 15%	20%
272. Bồng sâu (độ III, độ IV)	
- diện tích dưới 5%	22%
- diện tích từ 5 - 15%	40%
- diện tích trên 15%	70%

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

273. VTPM như nêu trong các mục 266, 267 để lại di chứng đau, rát, tê, co, kéo lâu dài sau khi liền vết thương: cộng thêm 5% vào các tỷ lệ tương ứng ở trên
274. VTPM như nêu trong các mục 266, 267 ảnh hưởng đến mạch máu lớn, thần kinh: cộng thêm 10% vào các tỷ lệ tương ứng ở trên
275. VTPM như nêu trong các mục 266, 267 nhưng là vết thương ở ngực, bụng, sau khi liền vết thương để lại di chứng ảnh hưởng đến hô hấp: cộng thêm 20% vào các tỷ lệ tương ứng ở trên.
276. VTPM như nêu trong các mục 266, 267 để lại di chứng sẹo cơ cứng làm biến dạng mặt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ: cộng thêm 30% vào các tỷ lệ tương ứng ở trên.
277. VTPM như nêu trong các mục 266, 267 để lại khuyết hồng lớn ở chung quanh hốc miệng, ảnh hưởng nhiều đến ăn uống: cộng thêm 35% vào các tỷ lệ tương ứng ở trên.
278. Mất 1 phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng

25%

NGUYÊN TẮC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này tuân theo những nguyên tắc sau đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
3. Trường hợp có nhiều thương tật, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó.
4. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% của tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm.

