

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU

QUY TẮC BẢO HIỂM AN TÂM SỨC KHỎE PLUS

*Ban hành theo Quyết định số 0862/2025/QĐ-GIC-CN ngày 30/06/2025 của Tổng Giám đốc
Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu*

MỤC LỤC

PHẦN I.	QUY ĐỊNH CHUNG	3
Điều 1.	Các định nghĩa	3
Điều 2.	Người được bảo hiểm	6
Điều 3.	Phạm vi địa lý được bảo hiểm	6
Điều 4.	Số tiền bảo hiểm	6
Điều 5.	Thời hạn bảo hiểm	6
Điều 6.	Phí bảo hiểm	6
Điều 7.	Thời hạn đóng phí bảo hiểm	6
Điều 8.	Thời gian chờ	7
Điều 9.	Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm	7
Điều 10.	Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân	8
PHẦN II.	PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	8
Điều 11.	Phạm vi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm	8
PHẦN III.	LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	9
Điều 12.	Điều khoản loại trừ	9
PHẦN IV.	QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	11
Điều 13.	Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	11
13.1	Quyền của Bên mua bảo hiểm:	11
13.2	Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm:	12
Điều 14.	Quyền và nghĩa vụ của GIC	12
PHẦN V.	QUY ĐỊNH VỀ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM	13
Điều 15.	Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm	13
Điều 16.	Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm và bổ sung chứng từ:	13
Điều 17.	Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm	14
Điều 18.	Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm:	15
Điều 19.	Trung cầu giám định, ý kiến chuyên gia:	15
PHẦN VI.	GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	16
Điều 20.	Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện	16
Điều 21.	Giải quyết tranh chấp	16

PHẦN I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

1. Doanh nghiệp bảo hiểm

Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu và các đơn vị trực thuộc (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 Luật Kinh doanh bảo hiểm. 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

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 hoặc 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. Trường hợp Người thụ hưởng bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự thì người đại diện theo pháp luật sẽ thực hiện các thủ tục nhận tiền bảo hiểm thay cho Người thụ hưởng.

4. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng 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.

5. Hợp đồng bảo hiểm

Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo đúng quy định, GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Một bộ Hợp đồng bảo hiểm gồm:

Bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan tới 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; Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm hoặc các hình thức bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm khác theo quy định pháp luật; các phụ lục, sửa đổi bổ sung (nếu có).

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, tính theo lần sinh nhật gần nhất (dương lịch) liền kề trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu năm nào không có ngày sinh nhật thì ngày cuối cùng của tháng sẽ được coi là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.

7. 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 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

8. Ốm đau hoặc bệnh

Là tình trạng sức khỏe không bình thường do tác động của bệnh lý, được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của bác sĩ, cần có sự điều trị y tế của bác sĩ.

9. 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 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, vợ/chồng, cha/mẹ, con, anh/chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm.

10. Bệnh viện

Là cơ sở y tế khám và điều trị bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật Việt Nam/nước sở tại.

- a) Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật
- b) Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.
- c) Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng, thẩm mỹ, spa, massage, xông hơi, suối khoáng hay một cơ sở đặc biệt dành cho người già, hoặc để điều trị, cai nghiện các chất kích thích, rượu, ma túy, điều trị rối loạn tâm thần, điều trị phong.
- d) Không bao gồm các Trạm y tế xã, phường, thị trấn; Phòng khám, phòng mạch hoặc các loại phòng khám tương tự khác.

11. Bệnh đặc biệt

Là các bệnh ung thư, cao huyết áp (tăng huyết áp), bệnh tim mạch (bao gồm các bệnh liên quan đến tim và mạch máu), viêm gan, xơ gan, suy thận, các bệnh thận mãn tính, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, lao, đái tháo đường, viêm tụy, viêm não, viêm màng não.

12. Bệnh có sẵn

Là bệnh có:

- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được bác sỹ 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.

13. Tai nạn

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

Theo quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp 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 ốm 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.

14. Nằm viện/Điều trị nội trú

Là việc Người được bảo hiểm phải lưu trú tại bệnh viện ít nhất là 24 giờ để điều trị bệnh, thương tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, có phát sinh chi phí tiền giường, phòng. Trong trường hợp giờ vào viện và giờ ra/xuất viện không được thể hiện trên Giấy ra/xuất viện thì hồ sơ/báo cáo y tế thể hiện rõ thời gian điều trị sẽ được coi như chứng từ thay thế.

Số ngày nằm viện = số giờ nằm viện /(chia) 24 giờ hoặc tính theo số ngày giường thực tế trên bảng kê viện phí, số nào thấp hơn được lựa chọn làm căn cứ chi trả.

15. Tái tục

Là việc tiếp tục tham gia bảo hiểm ngay sau thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại GIC bằng một Hợp đồng bảo hiểm mới có cùng quy tắc bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm với Hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó và với một thời hạn bảo hiểm mới.

Trường hợp tái tục với số tiền bảo hiểm cao hơn hợp đồng bảo hiểm liền kề trước đó phải

được sự chấp thuận của GIC, phần chênh lệch về số tiền bảo hiểm sẽ không được coi là tái tục và sẽ được áp dụng thời gian chờ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mới.

Điều 2. Người được bảo hiểm

Người được bảo hiểm là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng. Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện quy định về đối tượng tham gia bảo hiểm:

- Là người đang sinh sống, làm việc hợp pháp tại Việt Nam (Công dân Việt Nam, người nước ngoài cư trú tại Việt Nam) từ 18 tuổi đến 75 tuổi tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm.
- Không bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- Không bị bệnh tâm thần, phong, ung thư.
- Không đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Điều 3. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là phạm vi 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.

Điều 4. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm bảo hiểm tối đa của GIC đối với mọi quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 5. Thời hạn bảo hiểm

Là khoảng thời gian 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. Thời hạn bảo hiểm được tính theo giờ Việt Nam nhưng không quá 1 (một) năm.

Điều 6. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được xác định tương ứng với mỗi Người được bảo hiểm, tính trên cơ sở số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm. Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải thanh toán cho GIC theo thời hạn thỏa thuận thanh toán được quy định tại mỗi Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 7. Thời hạn đóng phí bảo hiểm

Thời hạn đóng phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa GIC và Bên mua bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, không trái với những quy định của pháp luật.

Trách nhiệm của GIC theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chỉ phát sinh khi Bên mua bảo hiểm đã thanh toán đủ và đúng hạn phí bảo hiểm theo các thỏa thuận

trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm này, phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành.

Điều 8. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian tính từ thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm mà nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian này thì GIC sẽ 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 và trong thời hạn bảo hiểm. Thời gian chờ áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm nào thì phải được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm tương ứng quyền lợi đó.

Đối với Hợp đồng bảo hiểm tái tục, thời gian chờ được tính kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm tương ứng với Người được bảo hiểm đó quy định tại Hợp đồng bảo hiểm đầu tiên trước đó mà Người được bảo hiểm có tham gia.

Điều 9. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ 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.
- Bên mua bảo hiểm không thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn theo thỏa thuận.
- 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 sẽ không làm ảnh hưởng đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với những sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trước khi Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt.
 - Nếu Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được hai bên thỏa thuận chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, GIC sẽ 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 hai bên thỏa thuận chấm dứt hiệu lực theo yêu cầu của GIC, GIC sẽ 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 10. 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/ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:
 - Đồng ý nhận tài liệu “Điều khoản và điều kiện chung về bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân” do Bảo hiểm Toàn Cầu 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 Bảo hiểm Toàn Cầu; và
 - Tự nguyện, 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 Bảo hiểm Toàn Cầu; và
 - Đồng ý để Bảo hiểm Toàn Cầu tiếp cận, thu thập (trực tiếp thu thập; thuê, sử dụng bất kỳ bên thứ ba nào do Bảo hiểm Toàn Cầu 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 Bảo hiểm Toàn Cầu 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.
- Chính sách dữ liệu cá nhân được thực hiện theo pháp luật hiện hành.

PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 11. Phạm vi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm

10.1 Phạm vi bảo hiểm

- Phạm vi bảo hiểm A: Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, ốm đau bệnh tật.
- Phạm vi bảo hiểm B: Trợ cấp khi nằm viện điều trị do tai nạn, ốm đau, bệnh tật.

10.2 Quyền lợi bảo hiểm

a) Quyền lợi bảo hiểm A:

GIC chi trả một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm của Phạm vi bảo hiểm A khi Người được bảo hiểm bị:

- Tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:
 - Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
 - Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

- Tử vong bao gồm trường hợp được tuyên bố mất tích hoặc tuyên bố đã tử vong, 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.
- Ốm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm.

Trước khi GIC chi trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm 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 bảo hiểm 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 vẫn còn sống hoặc trở về sau thời điểm tòa án có thẩm quyền quyết định tuyên bố đã tử vong hoặc mất tích.

b) **Quyền lợi bảo hiểm B.**

- Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện do ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC chi trả trợ cấp theo số ngày thực tế nằm viện (bao gồm cả thứ bảy, chủ nhật hoặc ngày nghỉ lễ), số ngày nhận trợ cấp tối đa không vượt quá 180 (một trăm tám mươi) ngày trong thời hạn bảo hiểm. Số ngày trợ cấp tối đa trong thời hạn bảo hiểm và Số tiền trợ cấp theo từng ngày do sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC, nếu được GIC chấp thuận sẽ được quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm của phần quyền lợi bảo hiểm này trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm này không áp dụng đối với thai sản và sinh đẻ.

Điều kiện quyền lợi B

Quyền lợi bảo hiểm này chỉ có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu tham gia quyền lợi bảo hiểm này ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Tai nạn không áp dụng thời gian chờ, có hiệu lực ngay khi phí bảo hiểm đóng theo đúng thỏa thuận.
- 30 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường.
- 365 ngày đối với bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn.
- Thời gian chờ nêu trên có thể thay đổi theo nhu cầu mong muốn Bên mua bảo hiểm, thay đổi phí bảo hiểm và nếu được GIC chấp nhận thì thời gian chờ sẽ được nêu trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.

Các hợp đồng tái tục liên tục, thời gian chờ sẽ được tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm (bao gồm cả Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm năm trước tại GIC) với điều kiện Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ đúng hạn cho thời gian bảo hiểm tiếp theo.

PHẦN III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 12. Điều khoản loại trừ

GIC sẽ không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, sự kiện, nguyên nhân 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 Giấy chứng

nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm có nhiều Người thụ hưởng bảo hiểm thì chỉ Người thụ hưởng bảo hiểm 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 bảo hiểm còn lại.

2. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, tham gia các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục, 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).
3. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự hay khủng bố.
4. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, vũ khí hạt nhân, hóa học, sinh học.
5. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một chuyến bay có giấy phép hoạt động và lịch trình bay thương mại; tham gia các cuộc diễu hành hay huấn luyện quân sự, chiến đấu trong các lực lượng vũ trang.
6. Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc đua, hoạt động thể thao chuyên nghiệp (các hoạt động mang lại thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm) hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, các môn thể thao đối kháng trực tiếp giữa hai người.
7. Người được bảo hiểm tham gia các công việc có tính chất rủi ro cao như tiếp xúc với chất độc amiăng, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, làm việc dưới hầm mỏ, khai thác than, đá hoặc các công việc tương tự.
8. Người được bảo hiểm thực hiện các phương pháp điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm, điều trị hoặc tự sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc/không được Bộ y tế Việt Nam cho phép lưu hành. Người được bảo hiểm thực hiện các thủ thuật y tế (bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ) theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải là do chỉ định một cách hợp lý và cần thiết về mặt y khoa do tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm nên bác sĩ chỉ định.
9. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí gas hay hơi đốt hoặc hành động khi sử dụng rượu bia, chất ma túy, chất kích thích, chất gây mê hoặc các chất tương tự khác mà pháp luật cấm sử dụng hoặc vượt quá các chỉ số quy định an toàn của các cơ quan chức năng nhà nước quy định (đối với người sử dụng rượu, bia khi điều khiển phương tiện giao thông áp dụng quy định tại mục 10 dưới đây).
10. Người được bảo hiểm có hành vi sau đây khi tham gia giao thông: đua xe, điều khiển phương tiện tham gia 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.
11. Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn là kết quả của bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn.
12. Người được bảo hiểm bị các bệnh lây qua đường tình dục, bệnh liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) và các hội chứng phức tạp có liên quan và bắt nguồn từ AIDS.

13. Các sự kiện trực tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của Người được bảo hiểm, bị liệt hoặc động kinh, trừ khi đó là hậu quả của tai nạn.
14. 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.
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 sỹ mang tính kiểm tra, loại trừ/phân biệt, tầm soát mà không liên quan đến việc điều trị bệnh.
16. Khuyết tật, Bệnh/dị tật bẩm sinh, 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. Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần/loạn thần kinh hoặc chậm phát triển, thiếu hụt 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.

PHẦN IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 13. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

13.1 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 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 đình chỉ 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 bảo hiểm 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.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

13.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm:

a) Nghĩa vụ kê khai trung thực:

- 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.

b) Các nghĩa vụ khác của Bên mua bảo hiểm:

- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản 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.
- Thông báo cho GIC về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với GIC trong việc xác minh sự kiện 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.
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của quy tắc bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm và pháp luật.

Điều 14. Quyền và nghĩa vụ của GIC

a) 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/Giấy chứng nhận bảo hiểm; kiểm tra bất cứ thông tin nào được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.
- 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 đình chỉ 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 thông tin không đầy đủ liên quan đến điều kiện sức khỏe 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.
- Các quyền khác theo quy định của quy tắc bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm và pháp luật.

b) 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.
- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, 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 phạm vi 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.

PHẦN V. QUY ĐỊNH VỀ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải thông báo cho GIC bằng văn bản về sự việc trên. Trong trường hợp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan mà Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng không thể thực hiện được việc thông báo trong thời hạn nêu trên, thời hạn thông báo rủi ro sẽ được gia hạn 30 ngày. Quá thời hạn này, Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng bị khấu trừ từ 10% đến 30% số tiền bảo hiểm được chi trả, cụ thể:

- Thông báo sự kiện từ ngày thứ 61 đến ngày thứ 120: 10%
- Thông báo sự kiện từ ngày thứ 121 đến ngày thứ 180: 20%
- Thông báo sự kiện từ ngày thứ 181 đến ngày thứ 365: 30%

Điều 16. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm và bổ sung chứng từ:

a) Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đến GIC. Quá thời hạn này Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

b) Thời hạn bổ sung chứng từ:

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải gửi bản gốc các chứng

từ bổ sung hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho GIC trong vòng 60 ngày kể từ ngày GIC gửi yêu cầu bổ sung hồ sơ. Quá thời hạn này, GIC có quyền từ chối toàn bộ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

Điều 17. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Khi yêu cầu GIC trả tiền bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải gửi cho GIC các giấy tờ sau đây:
 - Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC).
 - Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản chính).
 - Căn cước công dân/Căn cước của Người được bảo hiểm và Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (bản sao y công chứng hoặc xác nhận đối chiếu bản gốc của GIC).
 - Giấy chứng nhận/kết luận Thương tật 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 về tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn). Trong một số trường hợp đặc biệt, GIC có thể chỉ định giám định y khoa hoặc chuyên gia y tế (Bản gốc hoặc bản sao y công chứng).
 - Hồ sơ tai nạn (bản gốc/sao y công chứng):
 - ✓ Đối với tai nạn lao động: Hồ sơ và kết luận điều tra của Cơ quan có thẩm quyền, biên bản điều tra tai nạn lao động.
 - ✓ Đối với tai nạn giao thông: Hồ sơ và kết luận điều tra của Cơ quan có thẩm quyền, bản tường trình chi tiết có xác nhận của Chính quyền địa phương (bản gốc), Giấy phép lái xe, giấy tờ xe.
 - ✓ Đối với tai nạn sinh hoạt: Hồ sơ và kết luận điều tra của Cơ quan có thẩm quyền, bản tường trình chi tiết có xác nhận của Chính quyền địa phương (bản gốc).
 - ✓ Đối với trường hợp nằm viện điều trị do tai nạn (không tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn) khi tai nạn giao thông nhưng không có cảnh sát giao thông lập biên bản, Người yêu cầu trả tiền cần cung cấp Bản tường trình tai nạn/Biên bản tai nạn chi tiết sự việc có chữ ký của Người được bảo hiểm, Người làm chứng và xác nhận của Chính quyền địa phương.
 - Hồ sơ điều trị y tế: Các báo cáo y khoa/sao trích (tóm tắt) hồ sơ bệnh án, tiền sử bệnh, Giấy ra viện/xuất viện, bảng kê chi tiết viện phí, lịch sử khám chữa bệnh, kết quả khám nghiệm tử thi, ... (bản gốc).
 - Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn (ethanol) (bản gốc).
 - Trích lục khai tử, giấy báo tử (bản gốc hoặc bản sao y công chứng).
 - Văn bản tuyên bố mất tích hoặc tử vong của Tòa án có thẩm quyền.
 - Văn bản cam kết hoàn trả cho GIC số tiền bảo hiểm đã nhận nếu Người được bảo hiểm bị phát hiện là tử vong không phải do tai nạn được bảo hiểm hoặc vẫn còn sống trở về sau thời điểm tòa án có thẩm quyền quyết định tuyên bố đã tử vong hoặc mất tích.

- Văn bản thỏa thuận phân chia di sản thừa kế hoặc Văn bản khai nhận di sản thừa kế công chứng tại Tổ chức hành nghề công chứng và ủy quyền nhận tiền bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao y công chứng).
 - Các giấy tờ cần thiết khác để làm rõ nguyên nhân tử vong hoặc liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của GIC (nếu có).
- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải thu thập và cung cấp trung thực, chính xác kịp thời tất cả giấy tờ cần thiết và thông tin liên quan theo yêu cầu của GIC, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho GIC kiểm tra, xác minh hậu quả rủi ro khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.
 - Tất cả các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ theo quy định tại Điều này do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm tự chi trả. 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 Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm tự chi trả.
 - Các chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm được quy định tại điều này sẽ thuộc quyền sở hữu của GIC.

Điều 18. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm:

- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, GIC phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì GIC phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm (bao gồm cả xác nhận Thông báo kết quả giải quyết hồ sơ). Trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ, GIC sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng để phối hợp thực hiện, thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ được hoàn tất khi GIC nhận được đầy đủ hồ sơ cần thiết và kết quả của việc xác minh.
- Trong trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, GIC phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do từ chối trong văn bản gửi khách hàng.

Điều 19. Trung cầu giám định, ý kiến chuyên gia:

- Trong một số trường hợp cần thiết, GIC hoặc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền trung cầu đơn vị giám định độc lập được thành lập hợp pháp theo quy định của pháp luật hoặc cơ quan chuyên môn có thẩm quyền thực hiện việc khám, giám định các vấn đề liên quan đến việc giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm.
- Các bên tự chịu các chi phí liên quan thuộc trách nhiệm của mình.
- Các bên sẽ cùng nhau thỏa thuận để thống nhất áp dụng kết quả giám định được trung cầu. Trường hợp các bên không thỏa thuận được việc trung cầu giám định viên độc lập thì một trong các bên được quyền yêu cầu tòa án nơi xảy ra sự kiện hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm chỉ định giám định viên độc lập. Kết quả của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc với các bên.

PHẦN VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20. Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện

- Thời hạn khiếu nại GIC về quyết định trả tiền bảo hiểm là 06 (sáu) tháng kể từ ngày Bên yêu cầu trả tiền bảo hiểm/Người thụ hưởng nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm hoặc thông báo từ chối trả tiền bảo hiểm của GIC. Quá thời hạn này, hồ sơ khiếu nại sẽ không được GIC xem xét giải quyết.
- Thời hiệu khởi kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là 03 (ba) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp, quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn giá trị.

Điều 21. Giải quyết tranh chấp

- Mọi tranh chấp liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Nếu không được giải quyết bằng hình thức thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật Việt Nam. Phán quyết của Tòa án có giá trị cuối cùng các bên thực hiện.
- 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.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM AN TÂM SỨC KHỎE PLUS

(Ban hành kèm theo quyết định số 0862/2025/QĐ-GIC-CN ngày 30/06/2025 của Tổng giám đốc
Tổng công ty Bảo hiểm Toàn Cầu)

Quyền lợi bảo hiểm A:

- a) *Tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm:*
- Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
 - Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.
 - Tử vong bao gồm trường hợp được tuyên bố mất tích hoặc tuyên bố đã tử vong, 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.
- b) *Ôm đau, bệnh tật trong thời hạn bảo hiểm:*
- Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm.

Quyền lợi bảo hiểm B.

- Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện do ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, GIC chi trả trợ cấp theo số ngày thực tế nằm viện (bao gồm cả thứ bảy, chủ nhật hoặc ngày nghỉ lễ), số ngày nhận trợ cấp tối đa không vượt quá 180 (một trăm tám mươi) ngày trong thời hạn bảo hiểm.
Số ngày trợ cấp tối đa trong thời hạn bảo hiểm và Số tiền trợ cấp theo từng ngày do sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC, nếu được GIC chấp thuận sẽ được quy định trong bảng quyền lợi bảo hiểm của phần quyền lợi bảo hiểm này trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm này không áp dụng đối với thai sản và sinh đẻ.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU

TỔNG GIÁM ĐỐC



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY