



BẢO HIỂM TOÀN CẦU
CÙNG BẠN KHÔNG NGỪNG TIẾN BƯỚC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU

Tầng 16, Tòa nhà Nam Á, 201-203 CMT8, P.4, Q.3, TP.HCM

gic.com.vn

chamsockhachhang@gic.com.vn

1800 6786 / 1900 6486

/BaohiemToanCauGIC



Số: 1065/2025/QĐ-GIC-CN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07 tháng 08 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

V/v Ban hành Quy tắc và biểu phí Bảo hiểm Tai Nạn 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 số 11560/BTC-QLBH ngày 29/07/2025 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 Bảo hiểm **Tai Nạn Bình An**
- Biểu phí Bảo hiểm **Tai Nạn Bình An**.
- Mã nghiệp vụ: CLA

Điều 2: Chấm dứt sản phẩm Bảo hiểm Tai nạn nhóm người vay tín dụng được ban hành theo quyết định số 0773/2018/QĐ-GIC-BHCN ngày 01/08/2018.

Điều 3: 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 4: 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 NV BHCN; Ban ĐP; Ban SP.

TỔNG GIÁM ĐỐC



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM TOÀN CẦU

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN BÌNH AN

*Ban hành kèm theo quyết định số 1065/2025/QĐ-GIC-CN ngày 07/08/2025 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	5
Điều 3. Đối tượng không được tham gia bảo hiểm	5
Điều 4. Phạm vi địa lý	5
Điều 5. Số tiền bảo hiểm	5
Điều 6. Bảo hiểm khác	5
Điều 7. Thời hạn bảo hiểm	5
Điều 8. Phí bảo hiểm	5
Điều 9. Thời hạn đóng phí bảo hiểm	6
Điều 10. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm	6
Điều 11. Khôi phục hiệu lực hợp đồng	6
Điều 12. Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân	7
PHẦN II. PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
Điều 13. Phạm vi bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm	7
PHẦN III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	8
Điều 14. Điều khoản loại trừ	8
PHẦN IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	9
Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	9
1. Quyền của Bên mua bảo hiểm:	9
2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm:	9
Điều 16. Quyền và nghĩa vụ của GIC	10
1. Quyền của GIC:	10
2. Nghĩa vụ của GIC:	10
PHẦN V. QUY ĐỊNH VỀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	10
Điều 17. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm	10
Điều 18. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm và bổ sung chứng từ:	11
1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm:	11
2. Thời hạn bổ sung chứng từ:	11
Điều 19. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm	11
Điều 20. Thời hạn trả tiền bảo hiểm:	12
Điều 21. Trưng cầu giám định, ý kiến chuyên gia:	12
PHẦN VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	12
Điều 22. Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện	12
Điều 23. Giải quyết tranh chấp	13

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/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 hông bị toàn bộ chức năng nhau và nói;
 - Người được bảo hiểm bị Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia;
 - 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. 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.

9. 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.

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- 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;
- 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.

10. Tai nạn

- Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục 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 hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác dẫn đến thương tật thân thể và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm. Loại trừ bất kỳ trạng thái nào xảy ra tự nhiên hoặc do quá trình thoái hóa, cũng như hậu quả của ốm, bệnh và dùng thuốc quá liều.
- Theo quy tắc bảo hiểm này, các trường hợp đuối nước, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, mắc dị vật đường thở, điện giật, ngạt khói do cháy, bị côn trùng đốt và/hoặc bị động vật cắn, được

hiếu là tai nạn.

- 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.

Điều 2. Người được bảo hiểm

Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam đến 75 tuổi tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, có sức khỏe, tính mạng 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.

Điều 3. Đối tượng không được tham gia bảo hiểm

GIC không nhận bảo hiểm đối với các đối tượng sau đây:

- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật;
- Những người bị tạm giam, bị giữ, tạm giữ hoặc khởi tố bị can;
- Những người nghiện rượu/ma túy hoặc các chất kích thích;
- Những người đã từng hoặc đang được chẩn đoán/phát hiện hoặc điều trị/phẫu thuật một hay các bệnh/tình trạng: tâm thần, động kinh, tự kỷ, phong;
- Những người bị tàn phế/tàn tật/khuyết tật hoặc thương tật vĩnh viễn/tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 50% trở lên.

Điều 4. Phạm vi địa lý

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 5. 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 6. Bảo hiểm khác

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm cùng lúc được bảo hiểm theo nhiều 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 (Điều kiện này sẽ không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong/Thương tật vĩnh viễn/Mất tích/Trợ cấp).

Điều 7. 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 8. 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 9. 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 10. 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 70% 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 11. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực 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 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 hết hạn thanh toán

phí bảo hiểm cho đến trước thời điểm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được khôi phục hiệu lực.

- Thời điểm khôi phục hiệu lực:

GIC sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về việc chấp thuận khôi phục. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ tiếp tục có hiệu lực kể từ thời điểm ghi trên văn bản thông báo của GIC.

Điều 12. 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:

- Đồng ý nhận 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, 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.
- 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 13. Phạm vi bảo hiểm và 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 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.
- Tổng số tiền bảo hiểm GIC chi trả trong các trường hợp không vượt quá số tiền bảo hiểm được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 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.

PHẦN III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 14. Điều khoản loại trừ

GIC sẽ không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn gây ra bởi các rủi ro, sự kiện, nguyên nhân dưới đây:

1. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, trừ trường hợp những người này là trẻ em dưới 14 (mười bốn) tuổi. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có nhiều Người thụ hưởng thì chỉ Người thụ hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối trả tiền bảo hiểm, GIC vẫn có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại.
2. Người được bảo hiểm 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, chất độc, chất nổ, các chất nguy hiểm của phóng xạ hạt nhân một phần hay toàn bộ.
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 điều 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 thực hiện các phương pháp điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm, điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo hướng dẫn của bác sỹ điều trị hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc/không được Bộ y tế Việt Nam cho phép lưu hành.
8. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt hoặc hành động dưới tác động của chất ma túy, chất kích thích, chất gây mê hoặc các chất khác mà pháp luật cấm sử dụng; hoặc người được bảo hiểm có sử dụng nồng độ cồn vượt quá các chỉ số quy định an toàn của các cơ quan chức năng/ Bộ y tế.
9. Người được bảo hiểm có hành vi vi phạm quy định pháp luật về trật tự, an toàn giao thông đường bộ khi điều khiển phương tiện tham gia giao thông, bao gồm nhưng không giới hạn các hành vi: 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, điều khiển xe không có Giấy phép lái xe hoặc Giấy phép lái xe không phù hợp với quy định pháp luật.
10. Tai nạn là hậu quả của bệnh có sẵn, bệnh tâm thần, rối loạn tâm lý, suy nhược thần kinh/suy nhược cơ thể không có nguyên nhân bệnh lý, mất ngủ bao gồm rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi,

mỏi mắt điều tiết, căng thẳng thần kinh, chứng quên hay suy giảm trí nhớ theo kết luận của bác sỹ.

11. Tử vong không làm rõ được nguyên nhân duy nhất từ tai nạn.

PHẦN IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 15. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

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 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.

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 16. Quyền và nghĩa vụ của GIC

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/
- 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.

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.
- 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 GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 17. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm

- Trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm/kết thúc quá trình điều trị, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng cần thông báo cho GIC về

Sự kiện bảo hiểm bằng văn bản hoặc thư điện tử (email) hoặc điện thoại đến Tổng đài Chăm sóc khách hàng của GIC.

- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng không thông báo đúng thời hạn nêu trên (trừ trường hợp bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật), GIC sẽ có quyền áp dụng giảm trừ số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm theo các quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (nếu có).

Điều 18. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm và bổ sung chứng từ:

1. 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.

2. 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 19. 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 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).
 - ✓ Hồ sơ điều trị y tế: Tóm tắt bệnh án, Giấy ra 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 20. Thời hạn trả tiền bảo hiểm:

- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, GIC 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 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 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 Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng.

Điều 21. Trưng 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 trưng 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 trưng cầu. Trường hợp các bên không thỏa thuận được việc trưng 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 22. 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 23. 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

TỔNG GIÁM ĐỐC



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY