



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

---

**QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE  
NGƯỜI VAY TÍN DỤNG**

*Handwritten signature*

## **Điều 1: Các định nghĩa**

- 1. Doanh nghiệp bảo hiểm:** Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu (GIC).
- 2. Bên mua bảo hiểm:** Là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với GIC và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- 3. Người được bảo hiểm:** Là Người vay tín dụng, có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm được GIC 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.
- 4. Người thụ hưởng:** Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 5. Người vay tín dụng:** Là người ký kết hợp đồng vay tín dụng với Tổ chức tín dụng.
- 6. Tổ chức tín dụng:** Là doanh nghiệp thực hiện một, một số hoặc tất cả các hoạt động ngân hàng.
- 7. Hợp đồng tín dụng:** Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện vay vốn được ký kết giữa Người vay tín dụng và Tổ chức tín dụng, cũng là cơ sở để GIC chấp thuận yêu cầu tham gia bảo hiểm người vay của Người được bảo hiểm.
- 8. Khoản dư nợ vay tín dụng:** Là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi gần nhất theo lịch biểu trả nợ đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.
- 9. Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện Người vay tín dụng bị tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.
- 10. Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và GIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, GIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 11. Thời hạn bảo hiểm:** Là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc bảo hiểm.
- 12. Tuổi của Người được bảo hiểm:** Là tuổi được tính theo ngày, tháng, năm sinh của Người được bảo hiểm ghi trong Chứng minh nhân dân hoặc thẻ Căn cước công dân.
- 13. Mất một chi:** Là tình trạng bị cắt rời một cánh tay, từ cổ tay trở lên hay một cẳng chân, từ mắt cá chân trở lên.
- 14. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là mất hoàn toàn khả năng làm công việc thường làm hoặc mất hoàn toàn khả năng lao động trong vòng 06 (sáu) tháng liên tục kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm và vào lúc kết thúc thời hạn này cũng không có hy vọng sức khỏe được cải thiện, được mô tả dưới đây:
  - a. Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của hai mắt, hoặc một mắt còn lại trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm chỉ còn lại một mắt;

- b. Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được hai chi, hoặc một chi trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm đã mất một chi;
- c. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi;
- d. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe.

**15. Ốm đau hoặc bệnh:** Là tình trạng sức khỏe không bình thường do tác động của bệnh lý và cần có sự điều trị của bác sĩ, chuyên gia y tế hoặc bác sĩ phẫu thuật, nhưng loại trừ các bệnh về tâm thần.

**16. Bác sĩ:** Là người được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sĩ chính là người được bảo hiểm, hay vợ/chồng hoặc người thân của người được bảo hiểm. Một bác sĩ có thể là một bác sĩ chuyên khoa hay cố vấn y tế.

**17. Bệnh viện:** Là một cơ sở khám và điều trị bệnh được cơ quan có thẩm quyền cấp phép:

- Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị phong.

**18. Bệnh đặc biệt:** Là bệnh ung thư, các loại u, bướu, cao huyết áp, bệnh tim mạch, viêm khớp hoặc xương mãn tính, viêm gan, lao phổi, tiểu đường, viêm thận mãn tính, viêm tụy mãn tính, viêm não.

**19. Bệnh có sẵn:** Là tất cả các bệnh đã được chẩn đoán, kê đơn hoặc điều trị trước đó hoặc bệnh đã được kiểm tra, đang chờ có kết quả trước ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

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

Loại trừ bất kỳ trạng thái nào xảy ra tự nhiên hoặc do quá trình thoái hóa, cũng như hậu quả của ốm đau, bệnh tật và dùng thuốc quá liều.

Tai nạn cũng bao gồm trường hợp người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

## **Điều 2: Đối tượng bảo hiểm**

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

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

*Chau*  
GIC không nhận bảo hiểm cho các đối tượng:

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

### **Điều 3: Số tiền bảo hiểm**

Số tiền bảo hiểm được xác định dựa trên yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và có thể là:

1. Số tiền vay ban đầu; hoặc,
2. Khoản dư nợ vay tín dụng.

### **Điều 4: Phạm vi bảo hiểm và điều kiện bảo hiểm**

#### **1. Phạm vi bảo hiểm:**

1. Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, ốm đau bệnh tật; hoặc,
2. Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, ốm đau bệnh tật.

#### **2. Điều kiện bảo hiểm A:**

Trong thời hạn bảo hiểm, GIC sẽ chi trả một lần toàn bộ số tiền bảo hiểm quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Người thụ hưởng trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm.

#### **3. Điều kiện bảo hiểm B:**

Trong thời hạn bảo hiểm, GIC sẽ chi trả tiền bảo hiểm tương ứng với khoản dư nợ vay tín dụng cho Người thụ hưởng trong trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm do GIC chi trả không bao gồm các khoản sau:

- a. Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch biểu trả nợ trước ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm mà Người được bảo hiểm không trả;
- b. Bất kỳ các khoản phạt phát sinh do việc không trả nợ của Người được bảo hiểm.

### **Điều 5: Điều khoản loại trừ**

GIC sẽ không chi trả tiền bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm xảy ra do hậu quả trực tiếp phát sinh từ một trong các nguyên nhân sau đây:

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng, trừ trường hợp những người này là trẻ em dưới 14 tuổi.
2. Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, bị kết án tử hình, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị bắt giữ hay vượt ngục; điều khiển phương tiện giao thông khi trong máu có nồng độ cồn vượt quá quy định hoặc không có giấy phép lái xe.
3. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ.
4. 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.
5. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
  6. Vũ khí hạt nhân, hóa học, sinh học.
  7. 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.
  8. Người được bảo hiểm tham gia vào các cuộc đua, hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.
  9. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng thuốc, ma túy hoặc chất gây mê trừ khi được chỉ dẫn hoặc dùng theo đơn thuốc của bác sỹ hành nghề hợp pháp.
  10. Người được bảo hiểm thực hiện các phương pháp điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm.
  11. Người được bảo hiểm thực hiện các thủ thuật y tế (bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ) có liên quan đến sinh mạng của Người được bảo hiểm mà các việc này được thực hiện hoàn toàn 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 của một bác sỹ hành nghề hợp pháp.
  12. Người được bảo hiểm có bất kỳ hành động tự ý sử dụng hay tự ý hít các chất độc, khí ga hay hơi đốt.
  13. Người được bảo hiểm bị các bệnh liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) và các hội chứng phức tạp có liên quan và bắt nguồn từ AIDS.
  14. Sự kiện bảo hiểm là kết quả của các bệnh đặc biệt.
  15. Sự kiện bảo hiểm là kết quả của các bệnh có sẵn.
  16. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích bí ẩn và không giải thích được.
  17. Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do thực hiện các điều trị hoặc sử dụng thuốc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không theo chỉ định điều trị của bác sỹ, việc sử dụng các loại thuốc Đông y không rõ nguồn gốc, thuốc không được Bộ y tế Việt Nam cho phép lưu hành, việc điều trị không được khoa học công nhận hoặc mang tính thử nghiệm, việc điều trị tại các cơ sở điều trị không được cấp phép cho phương pháp điều trị được thực hiện bởi cơ quan y tế có thẩm quyền;
  18. Đột tử / đột quy, chết không rõ nguyên nhân, người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu bia, ma túy hay các chất kích thích;
  19. Người được bảo hiểm tham gia các công việc có tính chất rủi ro cao như tiếp xúc với chất độc amiang, tham gia phá hủy các công trình xây dựng, ngư dân, làm việc dưới hầm mỏ, khai thác than, đá hoặc các công việc tương tự.

#### **Điều 6: Thời hạn bảo hiểm**

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

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

1. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm nhân với tỷ lệ phí bảo hiểm.
2. Phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm thanh toán đủ một lần hoặc theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận theo quy định của pháp luật.
3. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp sau đây:
  - 3.1 Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác.
  - 3.2 Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

## **Điều 8: Quyền và nghĩa vụ của các bên**

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

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

- a. Được cấp lại bản sao Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm bị mất.
- b. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc đơn bảo hiểm;
- c. Thay đổi các thông tin liên quan của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của GIC.
- d. Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật trong trường hợp GIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm; GIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp sai sự thật.
- e. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- f. Các quyền khác theo quy định của pháp luật”.

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

- a. Thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm.
- b. Cung cấp trung thực và chính xác thông tin liên quan đến sức khỏe, hoạt động, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và các thông tin khác có thể ảnh hưởng đến rủi ro bảo hiểm.
- c. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (như là tên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, địa chỉ liên lạc hay thông tin liên hệ, nghề nghiệp và các thông tin khác).
- d. Bên mua bảo hiểm phải tuân thủ và thực hiện đầy đủ những điều kiện, điều khoản, và sửa đổi, bổ sung (nếu có) của Hợp đồng bảo hiểm này; tính trung thực của những lời

class

khai báo kèm những chi tiết kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Xác nhận tham gia bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm theo mẫu do GIC và Tổ chức tín dụng thống nhất phát hành và tất cả các khai báo khác của Bên mua bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm trả tiền bảo hiểm nào của GIC theo Quy tắc bảo hiểm này.

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

## **2. Quyền và nghĩa vụ của GIC:**

### **2.1. Quyền của GIC:**

- a. Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm; kiểm tra bất cứ thông tin nào được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.
- b. Việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố tình cung cấp thông tin sai sự thật; tài liệu giả cho GIC hoặc không thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của GIC trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm theo yêu cầu của GIC sẽ được coi là lý do để GIC đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm vẫn phải thanh toán phí bảo hiểm cho GIC đến thời điểm đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- c. Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp cho GIC thông tin sai sự thật hoặc thông tin không đầy đủ liên quan đến điều kiện sức khỏe và các yếu tố khác mà có tác động đến khả năng xảy ra sự kiện bảo hiểm, hoặc trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trường hợp bị loại trừ theo Quy tắc bảo hiểm.
- d. Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cung cấp cho GIC các thông tin sai sự thật về sự kiện bảo hiểm và nguyên nhân của nó.
- e. Từ chối trả tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

### **2.2. Nghĩa vụ của GIC:**

- a. Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm; điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.
- b. Cấp cho Bên mua bảo hiểm Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Đơn bảo hiểm.
- c. Giữ kín tất cả thông tin về Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng, trừ trường hợp cung cấp thông tin cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật.
- d. Thực hiện nghĩa vụ khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

## **Điều 9: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm**

C.  
G  
TY  
OH  
AU  
CH

*leau*  
Trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản về sự việc trên. Quá thời hạn này, Bên mua bảo hiểm sẽ bị khấu trừ từ 10% đến 30% số tiền bảo hiểm được chi trả, trừ trường hợp bất khả kháng.

#### **Điều 10: Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

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

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

#### **Điều 11: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

1. Khi yêu cầu GIC trả tiền bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải gửi cho GIC các giấy tờ sau đây:

- a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC);
- b. Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản chính);
- c. Bản gốc Hợp đồng tín dụng;
- d. Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Giấy xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền 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;
- e. Hồ sơ tai nạn của cơ quan Cảnh sát giao thông (nếu bị tai nạn giao thông) hoặc biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi tai nạn xảy ra, hoặc trường học nơi Người được bảo hiểm đang học (nếu tai nạn xảy ra tại trường), hoặc tại cơ quan, văn phòng nơi Người được bảo hiểm đang làm việc tại thời điểm xảy ra tai nạn làm Người được bảo hiểm tử vong (đối với tai nạn lao động);
- f. Bản sao chứng minh nhân dân của Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (có công chứng hoặc xác nhận đối chiếu bản gốc của GIC);
- g. Giấy tờ chứng minh quyền được thụ hưởng hoặc quyền được thừa kế (bản gốc hoặc bản sao có công chứng);
- h. Giấy phép lái xe hợp lệ của Người được bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao có công chứng) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật;
- i. Xác nhận khoản dư nợ tín dụng còn lại của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm do Tổ chức tín dụng cấp;
- j. Văn bản xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi Người được bảo hiểm cư trú về việc không có tin tức còn sống hay đã tử vong kèm theo chứng cứ chứng minh Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm đã thông báo tìm kiếm Người được bảo hiểm trên phương tiện thông tin đại chúng;
- k. Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc trả tiền bảo hiểm (nếu có).



2. 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.

3. 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 chịu.

#### **Điều 12: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

GIC có trách nhiệm xem xét, giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ, trừ trường hợp có thỏa thuận khác.

#### **Điều 13: Thời hạn khiếu nại và thời hiệu khởi kiện**

Thời hạn Bên mua bảo hiểm khiếu nại GIC về quyết định trả tiền bảo hiểm là 06 tháng kể từ ngày Bên mua bảo hiểm 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 của Bên mua bảo hiểm sẽ không được GIC xem xét giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

#### **Điều 14: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm**

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản trước 30 ngày cho bên còn lại. Việc chấm dứt hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hoặc 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 hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt.

- Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực HDBH, nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt, 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 này chưa có lần nào được GIC trả tiền bảo hiểm.

TGD là người có quyền quyết định trong những trường hợp có thỏa thuận khác.

- Trường hợp GIC yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, GIC sẽ hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm của thời gian còn lại cho Bên mua bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm đóng đủ phí bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt hợp đồng.

#### **Điều 15: Giải quyết tranh chấp**

Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành.

