THÔNG TIN BẢO HIỂM VÀ NỘI DUNG CẦN LƯU Ý
BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

Đối tượng bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đang cư trú hợp pháp tại Việt Nam từ 16 tuổi đến 55 tuổi, gia hạn đến 65 tuổi trong trường hợp tái tụcliên tục từ trước 55 tuổi.

Không nhận bảo hiểm đối với trường hợp sau:

- Những người có tiền sử hoặc đang bị bệnh tâm thần, động kinh, thần kinh hoặc đã từng mắc các bệnh hiểm nghèo được liệt kê trong Quy tắc bảo hiểm này.
- Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên hoặc bị liệt toàn bộ vĩnh viễn.
- Những người đang trong thời gian điều trị bệnh hoặc thương tật.

Phạm vi địa lí

Việt Nam

Thời hạn bảo hiểm

12 tháng

Phạm vi bảo hiểm và số tiền bảo hiểm

	Bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm	Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện
1	Bệnh ung thư giai đoạn sớm	60,000,000	60,000,000	60,000,000
2	Bệnh ung thư giai đoạn trễ	100,000,000	150,000,000	150,000,000
5	Nhồi máu cơ tim lần đầu	100,000,000	150,000,000	150,000,000
6	Đột quỵ lần đầu	100,000,000	150,000,000	150,000,000
3	Liệt toàn bộ vĩnh viễn	0	0	150,000,000
4	Bệnh gan giai đoạn cuối	0	0	150,000,000
7	Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành	0	0	150,000,000

Thời gian chờ:

1	Ung thư tuyến giáp (giai đoạn sớm/trễ):	365 ngày	365 ngày	365 ngày
2	Các bệnh hiểm nghèo còn lại	90 ngày	90 ngày	90 ngày

Thời gian sống

1	Liệt toàn bộ vĩnh viễn	NĐBH không có khả năng phục hồi sau 180 ngày kể từ ngày có chuẩn đoán.
2	Các bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm còn lại	7 ngày

Phí bảo hiểm

ĐỘ TUỔI	CƠ BẢN	NÂNG CAO	TOÀN DIỆN
16 - 34	290,000	420,000	630,000
35 - 39	480,000	710,000	1,060,000
40 - 44	800,000	1,180,000	1,770,000
45 - 49	1,270,000	1,890,000	2,850,000
50 - 55	2,180,000	3,230,000	4,880,000
56 – 65 *Chỉ áp dụng cho tái tục liên tục từ năm 55 tuổi*	4,060,000	6,020,000	9,091,332

Phương thức thanh toán

Tiền mặt/Chuyển khoản

Quy tắc bảo hiểm

Theo Quy tắc bảo hiểm bệnh hiểm nghèo được ban hành theo Quyết định số 0448/2024/QĐ-GIC-CN ngày 13/03/2024 của Tổng Giám đốc - Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu.

Những điểm loại trừ chính

1. Bệnh có sẵn/Tình trạng có sẵn.
2. Bệnh hiểm nghèo gây ra bởi các bệnh bẩm sinh/dị tật bẩm sinh.
3. Bệnh hiểm nghèo gây ra bởi các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hội chứng AIDS, HIV.

4. Khiếu nại phát sinh từ các rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, ô nhiễm hóa học, ô nhiễm sinh học, dịch bệnh.
5. Bệnh hiểm nghèo trực tiếp gây ra bởi nhiễm độc do dùng rượu hoặc ma túy, chất độc, chất gây nghiện, chất kích thích, dùng thuốc quá liều không có chỉ định của bác sĩ.

Và các điểm loại trừ khác được quy định trong Quy tắc bảo hiểm

Thủ tục tham gia bảo hiểm

Người tham gia bảo hiểm kê khai thông tin trên Bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của GIC cung cấp.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Thông báo Sự kiện bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có chẩn đoán của bác sĩ về bệnh hiểm nghèo được 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.

Thời hạn gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho GIC trong vòng 60 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm. Trường hợp cần bổ sung hồ sơ, Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng cần gửi các chứng từ, tài liệu cần bổ sung trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu từ GIC.

Thời hạn gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm và GIC có quyền từ chối một phần hay toàn bộ số tiền chi trả bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật.

Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Chứng từ xác minh khách hàng và yêu cầu chi trả bảo hiểm:

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC).
- Căn cước/CCCD của Người được bảo hiểm.
- Căn cước /CCCD của Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Chứng từ xác minh chẩn đoán và điều trị bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm:

- Sổ khám bệnh/phiếu khám, các chỉ định, kết quả xét nghiệm, chụp chiếu, siêu âm, sinh thiết, tế bào học, mô bệnh học, kết quả giải phẫu bệnh lý, chẩn đoán/kết luận bệnh.
- Các hồ sơ điều trị y tế, hóa trị, xạ trị, giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phải phẫu thuật theo chỉ định), giấy tờ xuất viện, đơn thuốc.
- Các báo cáo y khoa/sao trích (tóm tắt) hồ sơ bệnh án, tiền sử bệnh, chẩn đoán bệnh.
- Các tài liệu và thông tin mà các chuyên gia y tế và/hoặc các Công ty bảo hiểm khác đang nắm giữ như số thẻ bảo hiểm y tế hoặc lịch sử/bản sao Hồ sơ khám bảo hiểm y tế/Hồ sơ khám sức khỏe trong vòng 12 tháng trước ngày tham gia bảo hiểm (nếu có).

Chứng từ xác minh người thụ hưởng trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

- Giấy chứng tử/ giấy trích lục khai tử
- Giấy xác nhận độc thân (nếu độc thân)
- Giấy tờ chứng minh quan hệ giữa Người được bảo hiểm và người thừa kế hợp pháp, Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp
- Giấy ủy quyền nhận tiền bảo hiểm.

Các giấy tờ cần thiết khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo từng trường hợp mà GIC yêu cầu (nếu có).

Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

GIC có trách nhiệm giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Đặc điểm nổi bật của sản phẩm

- ✓ Chi trả một lần tối đa số tiền bảo hiểm, không phụ thuộc vào chi phí y tế thực tế
- ✓ Chi trả bảo hiểm trên chứng từ Chẩn đoán bệnh mà không cần hoàn tất quá trình điều trị
- ✓ Chi trả độc lập với bảo hiểm y tế, bảo hiểm sức khỏe
- ✓ Thủ tục tham gia bảo hiểm và chi trả bảo hiểm đơn giản