



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: 1446/2025/QĐ-GIC-CN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01 tháng 12 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

V/v Ban hành Quy tắc và biểu phí Bảo hiểm Tai Nạn Phô Thông

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 14842/BTC-QLBH ngày 23/09/2025 của Bộ Tài chính v/v chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm của sản phẩm Bảo hiểm Kết hợp;
- Xét tờ trình của Ban Nghiệp Vụ Bảo hiểm Con Người và ý kiến của Giám đốc Khối Nghiệp vụ Bồi thường.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc và biểu phí Bảo hiểm Tai Nạn Phô Thông.

Mã nghiệp vụ: APE

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

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

Nơi nhận:

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

TỔNG GIÁM ĐỐC



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN PHỔ THÔNG
(Ban hành theo Quyết định số 1446/2025/QĐ-GIC-CN, ngày 01/12/2025
của Tổng Giám Đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Toàn Cầu)

MỤC LỤC

PHẦN I.	ĐỊNH NGHĨA	3
PHẦN II.	QUY ĐỊNH CHUNG	7
Điều 1.	Phạm vi địa lý được bảo hiểm.....	7
Điều 2.	Đối tượng bảo hiểm.....	7
Điều 3.	Phí bảo hiểm.....	8
Điều 4.	Thời hạn bảo hiểm.....	8
Điều 5.	Bảo hiểm khác	8
Điều 6.	Thay đổi quyền lợi bảo hiểm.....	8
Điều 7.	Trung cầu giám định, ý kiến chuyên gia	9
Điều 8.	Quyền và nghĩa vụ của GIC	9
Điều 9.	Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm	10
Điều 10.	Điều khoản chuyển đổi sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân	10
Điều 11.	Điều khoản tái tục bảo hiểm.....	10
Điều 12.	Sửa đổi bổ sung hoặc Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	11
Điều 13.	Khôi phục hiệu lực hợp đồng.	11
Điều 14.	Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân	12
Điều 15.	Điều khoản tự động tăng mới/giảm nhân sự/người thân	12
Điều 16.	Thay đổi cấp bậc Người được bảo hiểm	13
Điều 17.	Phương thức giải quyết tranh chấp.....	13
PHẦN III.	PHẠM VI, QUYỀN LỢI VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM	13
Điều 18.	Phạm vi bảo hiểm	13
Điều 19.	Quyền lợi bảo hiểm	13
Điều 20.	Quyền lợi bảo hiểm bổ sung.....	14
Điều 21.	Nguyên tắc chung về trả tiền bảo hiểm:	15
Điều 22.	Hiệu lực bảo hiểm	16
PHẦN IV.	LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	16
Điều 23.	Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	16
PHẦN V.	THỦ TỤC YÊU CẦU CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM.....	18
Điều 24.	Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm	18
Điều 25.	Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.....	19
Điều 26.	Thời hạn giải quyết trả tiền bảo hiểm.....	19

PHẦN I. ĐỊNH NGHĨA

1. Doanh nghiệp bảo hiểm

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

2. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với GIC và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của 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 hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm mất năng lực hành vi dân sự hoặc chưa thành niên. Trường hợp Người thụ hưởng bảo hiểm chưa thành niên hoặc mất năng lực hành vi dân sự thì người đại diện thực hiện các thủ tục nhận tiền bảo hiểm thay cho Người thụ hưởng.

4. Hợp đồng bảo hiểm

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

5. 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 sinh nhật được hiểu là ngày sinh nhật của Người được bảo hiểm trong năm đó.

6. Người được bảo hiểm

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

7. Số tiền bảo hiểm

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

8. Sự kiện bảo hiểm

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

9. Tai nạn

Là bất kỳ sự kiện hoặc chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, không chủ động và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm,

xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, là nguyên nhân trực tiếp 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 cứ quá trình diễn biến nào của bệnh tật, tuổi tác hoặc sự thoái hóa dẫn đến thương tật thân thể và/hoặc tử vong. Theo Quy tắc bảo hiểm này, trường hợp Người được bảo hiểm bị côn trùng đốt và/hoặc bị động vật cắn, đuối nước, điện giật, bỏng lửa, bỏng nhiệt, bỏng hóa chất, mắc dị vật đường thở, hỏa hoạn được hiểu là tai nạn.

10. Thương tật thân thể (thương tật)

Là tổn thương về mặt thân thể của Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, có nguyên nhân trực tiếp do tai nạn và độc lập với các nguyên nhân khác.

11. Thương tật tạm thời

Là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn và không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày trong thời gian điều trị y tế.

12. Thương tật vĩnh viễn

Là Người được bảo hiểm mất một phần hoặc toàn bộ chức năng của một hoặc nhiều bộ phận trong cơ thể và không có khả năng hồi phục, bao gồm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Thương tật bộ phận vĩnh viễn.

13. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Là thương tật thân thể xảy ra do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hoặc 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 thị lực hoặc mù hoàn toàn;
- Người được bảo hiểm bị hỏng toàn bộ chức năng nhai và nói;
- Người được bảo hiểm bị cắt toàn bộ 01 (một) bên phổi và 01 (một) 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.

14. Thương tật bộ phận vĩnh viễn

Là các tổn thương thân thể xảy ra trong thời hạn bảo hiểm làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của một hoặc nhiều bộ phận cơ thể theo các trường hợp được quy định tại “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” kèm theo quy tắc bảo hiểm này hoặc Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể dưới 81% theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng Giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được GIC chấp thuận.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Các trường hợp khác được thực hiện xác nhận mức độ thương tật không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày kết thúc việc điều trị thương tật do tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

15. Cơ sở y tế

Là một cơ sở khám, chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo quy định của pháp luật tại Việt Nam hoặc nước sở tại để thực hiện các dịch vụ liên quan đến khám/chữa bệnh/bảo vệ và nâng cao sức khỏe con người, bao gồm nhưng không giới hạn bởi Bệnh viện/Viện/Phòng khám/Bệnh viện Đông y, Y học cổ truyền (bao gồm các khoa khám chữa bệnh đông y/Y học cổ truyền tại các bệnh viện)/Trung tâm y tế Xã/Phường.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, cơ sở y tế không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt nhằm mục đích duy nhất phục vụ cho người già, dưỡng lão; nuôi dưỡng người tàn tật, không nơi nương tựa, lang thang cơ nhỡ; hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy, các chất kích thích; hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong, HIV, AIDS; hoặc nơi điều trị suối khoáng, xông hơi, massage.

16. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép hành nghề theo quy định pháp luật của Việt Nam/Nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành khám và điều trị.

Bác sĩ không được đồng thời là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Thành viên gia đình trực hệ của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm (ông nội, bà nội, ông ngoại, bà ngoại, bố đẻ, mẹ đẻ, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, bố/mẹ nuôi hợp pháp, vợ, chồng, con ruột, con nuôi hợp pháp, anh/chị/em ruột).

17. Thuốc điều trị

Là các loại thuốc điều trị hợp lý, cần thiết về mặt y khoa được Bác sĩ chỉ định để điều trị thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này. Thuốc điều trị phải có trong danh mục thuốc đăng ký và được phê chuẩn bởi cơ quan quản lý dược phẩm có thẩm quyền và không bao gồm các chế phẩm miễn dịch, thực phẩm chức năng, thuốc để làm đẹp, mỹ phẩm, dược mỹ phẩm, khoáng chất, vitamin, thuốc bổ.

18. Chi phí y tế cần thiết và hợp lý

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

- Là mức chi phí y tế hợp lý và thông thường, nhằm khôi phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm. Phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, phù hợp và liên quan trực tiếp tới chẩn đoán và điều trị tai nạn mà việc chẩn đoán và điều trị này thuộc phạm vi bảo hiểm.

Các chi phí y tế đã được chi trả bởi Bảo hiểm y tế hoặc các chương trình bảo hiểm khác, các chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện nghi hoặc mong muốn phẫu thuật thẩm mỹ không được xem là chi phí y tế cần thiết và hợp lý.

19. Điều trị y tế

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

20. Phục hồi chức năng

Là phương pháp điều trị nhằm mục đích khôi phục, duy trì hoặc cải thiện khả năng vận động, chức năng thể chất, tâm lý hoặc kỹ năng sinh hoạt hàng ngày sau thương tật thân thể, ốm, bệnh, phẫu thuật.

21. Nằm viện/Điều trị

Là việc Người được bảo hiểm phải nhập viện theo chỉ định của Bác sĩ để điều trị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm và lưu trú ít nhất 24 giờ liên tục ở Cơ sở y tế. Người được bảo hiểm phải lưu trú liên tục tại Cơ sở y tế trong suốt thời gian điều trị theo đúng chỉ định của Bác sĩ điều trị và quy định điều trị nội trú của Bộ Y tế.

Một ngày nằm viện được tính bằng 24 (hai mươi tư) giờ. Số ngày nằm viện căn cứ vào Giấy ra viện hoặc bảng kê viện phí chi tiết (số ngày nào thấp hơn được lựa chọn làm căn cứ chi trả).

Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại Cơ sở y tế để thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và các thủ thuật chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không thực hiện điều trị thì không được xem là nằm viện.

22. Tiền phòng và giường

Là các chi phí tiền phòng, giường của Cơ sở y tế bao gồm các suất ăn theo tiêu chuẩn của bệnh nhân điều trị nội trú. Trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng phòng từ 02 giường bệnh trở lên, GIC chỉ chi trả chi phí cho 01 giường bệnh phục vụ cho Người được bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm sử dụng phòng/giường nằm điều trị được cơ sở y tế quy định là phòng bao hoặc phòng/giường cao cấp (VIP) hoặc các loại phòng/giường chất lượng cao, GIC chỉ xem xét giải quyết theo mức giá thấp nhất của Phòng đơn/Giường đơn tiêu chuẩn một người tại mỗi chuyên khoa điều trị/cơ sở y tế trừ khi có thỏa thuận khác được thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

23. Bộ phận giả

Là bất kỳ bộ phận/thiết bị/chất liệu được làm giả/nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể, để hoặc thay thế cho các bộ phận của cơ thể.

24. Các thiết bị/bộ phận/dụng cụ y tế hỗ trợ điều trị/phẫu thuật

Là các thiết bị/bộ phận/dụng cụ y tế:

- Được đặt/cấy/trồng vào bất cứ một bộ phận nào của cơ thể để hỗ trợ cho chức năng hoạt động của bộ phận đó và/hoặc hỗ trợ cho việc điều trị và phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn: stent, van tim, bộ máy tạo nhịp tim và phá rung, bóng nong, ống thông, lưới lọc, lưới thoát vị, lưới titanium 3D, miếng ghép cột sống, màng tái tạo mô, màng sinh học, chốt/trụ implant, nẹp có lõi cầu bằng titan, nẹp/vis bằng hợp kim, tấm nâng trực tràng, đĩa đệm, chốt treo.
- Có tính chất đặc thù và/hoặc chỉ sử dụng riêng cho từng loại hình điều trị hoặc phẫu thuật và/hoặc sử dụng một lần và không khấu hao, bao gồm nhưng không giới hạn: dao Plasma, tay dao Coblator, dao Hummer, dao Longo, dao bào phẫu thuật khớp, dao cắt sụn, lưới bào, dao siêu âm, Micro catheter các loại, dao Harmonic mổ hở/nội soi, hệ thống Robot, bóng nong, rọ tán sỏi, lưỡi Shaver.
- Các dụng cụ chỉnh hình mang tính chất thẩm mỹ khác.

25. Thiết bị y tế điều trị bên ngoài cơ thể

Là các thiết bị được sử dụng bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể bao gồm nhưng không giới hạn: nạng, nẹp, xe lăn, xe đẩy, thiết bị trợ thính, kính thuốc, máy hỗ trợ tim.

26. Hoạt động nguy hiểm

Hoạt động nguy hiểm là các hoạt động thể thao có nguy cơ cao gây chấn thương nghiêm trọng hoặc đe dọa đến tính mạng người tham gia do đặc điểm về tốc độ, độ cao, môi trường thi đấu, va chạm mạnh hoặc điều kiện tự nhiên khắc nghiệt. Các hoạt động thể thao nguy hiểm là các hoạt động thể thao trên không (trừ mục đích thoát hiểm), lên xuống hoặc di chuyển bằng khinh khí cầu, dù lượn; các môn thể thao mùa đông, thể thao bay lượn; các môn thể thao mang tính đối kháng; các cuộc đua xe ô tô, đua thuyền, đua ngựa, trượt nước, trượt tuyết, trượt băng, đu bám; các hoạt động săn bắn, thám hiểm; bóng

ngựa, lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5km; nhảy mạo hiểm, nhảy dù, nhảy bungee; leo vách đá, leo núi tự do hoặc có dây, đi bộ leo núi trên 2.500 mét, đi thăng bằng trên dây (slackline); vượt thác, khám phá hang động, lặn với bình oxy và thiết bị thở dưới nước.

Không bao gồm các cuộc thi mang tính chất từ thiện.

27. Thể thao chuyên nghiệp

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

28. Suy biến tự nhiên

Quá trình suy biến tự nhiên của cơ thể là quá trình lão hóa và suy giảm chức năng sinh lý, sinh học theo thời gian, xảy ra một cách tự nhiên do tuổi tác hoặc các yếu tố nội tại của cơ thể. Đây là một hiện tượng tất yếu, không thể tránh khỏi.

29. Gây rối, bạo động

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

30. Nội chiến

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

31. Nhân viên của Bên mua bảo hiểm

Là những người có Hợp đồng lao động/Hợp đồng thuê việc/Các thỏa thuận lao động với Bên mua bảo hiểm theo quy định của Luật lao động Việt Nam, làm việc cho Bên mua bảo hiểm và có tên trong danh sách Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm.

32. Người thân của Nhân viên

Người thân bao gồm: Bố/mẹ ruột, bố/mẹ vợ, bố/mẹ chồng, vợ/chồng, con ruột, con riêng của vợ/chồng (nếu cùng địa chỉ với nhân viên), con nuôi hợp pháp. Con theo quy định từ 15 ngày tuổi (kể từ ngày sinh hoặc ngày xuất viện trong tình trạng sức khỏe tốt, tùy theo ngày nào đến sau).

33. Hành vi vi phạm pháp luật

Hành vi vi phạm pháp luật theo quy tắc bảo hiểm này được hiểu là hành vi vi phạm pháp luật phải chịu trách nhiệm hình sự của Người được bảo hiểm.

PHẦN II. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam, bao gồm cả trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam sau đó Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của tai nạn này ngoài lãnh thổ Việt Nam (trừ trường hợp có quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm).

Điều 2. Đối tượng bảo hiểm

2.1 Đối tượng tham gia bảo hiểm

Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam, có độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến 65 tuổi tại ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, hoặc tối đa đến 70 tuổi nếu tham gia liên tục từ khi Người được bảo hiểm 65 tuổi hoặc từ trước đó. Trường hợp tham gia bảo hiểm khác với độ tuổi nêu trên sẽ được GIC xem xét, trường hợp chấp nhận sẽ được quy định cụ thể tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng

nhận bảo hiểm.

2.2 Đối tượng GIC không nhận bảo hiểm

- Những người đang trong thời gian điều trị thương tật;
- Những người nghiện rượu/ma túy hoặc các chất kích thích;
- Những người bị tàn phế/tàn tật/khuyết tật hoặc thương tật vĩnh viễn/tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 50% trở lên.

2.3 Điều kiện tham gia bảo hiểm (áp dụng với hợp đồng bảo hiểm nhóm)

- Nhân viên của Bên mua bảo hiểm;
- Người thân của nhân viên:
Nhân viên chỉ được đăng ký bảo hiểm cho người thân của mình một lần vào đầu hiệu lực hợp đồng. Đăng ký sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chỉ áp dụng đối với các trường hợp sau:
 - + Người thân của nhân viên mới vào làm việc;
 - + Vợ hoặc chồng, Bố/mẹ vợ hoặc Bố/mẹ chồng của nhân viên mới kết hôn;
 - + Con mới sinh đủ tuổi và đủ điều kiện tham gia;
 - + Người thân của nhân viên qua thời gian thử việc/tăng cấp giữa thời hạn bảo hiểm được phép mua cho người thân theo chính sách của công ty.
- Quyền lợi bảo hiểm của người thân tự động chấm dứt cùng thời điểm chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của nhân viên.
- Tất cả người thân chỉ được tham gia bảo hiểm khi nhân viên cùng có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm và chỉ được tham gia chương trình bằng hoặc thấp hơn nhân viên đó. Trường hợp nhân viên không tham gia bảo hiểm, hiệu lực bảo hiểm của tất cả người thân của nhân viên đó sẽ bị vô hiệu, đồng thời người thân đó sẽ bị loại khỏi Hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại cho dù họ đã phát sinh bồi thường hoặc chưa.

Điều 3. Phí bảo hiểm

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

Điều 4. Thời hạn bảo hiểm

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

Điều 5. Bảo hiểm khác

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 hoặc 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 hoặc 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 hoặc chương trình bảo hiểm khác đó và tổng mức chi trả từ tất cả Hợp đồng bảo hiểm không vượt quá chi phí y tế thực tế (Điều kiện này không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm Tử vong/Thương tật vĩnh viễn/Mất tích/Trợ cấp).

Điều 6. Thay đổi quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, GIC không đồng ý việc thay đổi các quyền lợi của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã ký kết. Quyền lợi bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác với GIC bằng văn bản.

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

- Trong một số trường hợp, GIC có quyền yêu cầu kiểm tra y tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ sở y tế do GIC chỉ định trong quá trình giải quyết chi trả tiền bảo hiểm, hoặc có quyền xác minh các thông tin có liên quan đến việc giải quyết chi trả tiền bảo hiểm. Mọi chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định, xác minh sẽ do GIC chi trả.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm không thống nhất về nguyên nhân và mức độ thiệt hại thì có thể thỏa thuận thuê giám định viên độc lập. Trường hợp các bên không thỏa thuận được việc thuê giám định viên độc lập thì một trong các bên được quyền yêu cầu Tòa án có thẩm quyền hoặc Trọng tài trung cầu giám định viên độc lập. Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc với các bên. Kết quả giám định viên độc lập trùng với ý kiến của GIC thì Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chịu trách nhiệm chi trả chi phí thuê giám định và ngược lại.

Điều 8. Quyền và nghĩa vụ của GIC

8.1 Quyền của GIC

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

8.2 Nghĩa vụ của GIC

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

- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- Thực hiện nghĩa vụ khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

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

9.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm

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

9.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm:

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

Điều 10. Điều khoản chuyển đổi sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân

Đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm, các trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu chuyển đổi từ hợp đồng bảo hiểm nhóm sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân khác, GIC xem xét đối với từng trường hợp cụ thể dựa trên lịch sử bồi thường, tình trạng sức khỏe của cá nhân Người được bảo hiểm đó, đánh giá rủi ro của GIC và các quy định của sản phẩm bảo hiểm tương ứng.

Điều 11. Điều khoản tái tục bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục hoặc từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Tại thời điểm thu xếp tái tục, căn cứ tỷ lệ bồi thường, GIC có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm cho phù hợp vào ngày hết hạn Hợp đồng bảo hiểm và thông báo tới Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm không được tái tục, tất cả các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm đã ký kết sẽ chấm dứt hiệu lực vào thời điểm kết thúc bảo hiểm hoặc vào thời điểm chấm dứt hiệu lực bảo hiểm tùy theo thời điểm nào đến trước bao gồm cả những rủi ro phát sinh trong thời hạn bảo hiểm nhưng hậu quả xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp tử vong, thương tật vĩnh viễn do tai nạn).

Điều 12. Sửa đổi bổ sung hoặc Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

12.1 Sửa đổi bổ sung

Trường hợp một trong hai bên muốn sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm, bên muốn sửa đổi bổ sung phải thông báo cho bên kia bằng văn bản trước 30 ngày kể từ ngày định sửa đổi bổ sung. Các sửa đổi bổ sung được lập thành phụ lục/văn bản đính kèm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Hiệu lực của những nội dung thay đổi bắt đầu tại thời điểm được nêu rõ trên phụ lục/văn bản.

12.2 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

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

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

Điều 13. Khôi phục hiệu lực hợp đồng

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

- Hồ sơ yêu cầu khôi phục:

Bên mua bảo hiểm phải gửi cho GIC:

- + Văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng; và
- + Tài liệu chứng minh đã thanh toán đầy đủ khoản phí bảo hiểm còn nợ (nếu có) liên quan đến

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực.

- **Điều kiện và thời hạn nộp yêu cầu:**

- + GIC chỉ xem xét khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm nếu nhận được hồ sơ yêu cầu hợp lệ trong thời hạn 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày hợp đồng chấm dứt hiệu lực, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm có quy định khác.
- + Trong mọi trường hợp, GIC không chịu trách nhiệm bồi thường đối với bất kỳ sự kiện bảo hiểm, rủi ro hoặc hậu quả phát sinh trong khoảng thời gian từ ngày Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực do Người được bảo hiểm không thanh toán hoặc thanh toán không đủ phí bảo hiểm cho đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được khôi phục hiệu lực.
- **Thời điểm khôi phục hiệu lực:** là thời điểm được ghi trên văn bản thông báo của GIC cho Bên mua bảo hiểm về việc chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 14. Bảo vệ và xử lý dữ liệu cá nhân

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

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

Điều 15. Điều khoản tự động tăng mới/giảm nhân sự/người thân

- Tự động mở rộng bảo hiểm cho bất cứ nhân viên nào của Bên mua bảo hiểm kể từ ngày bắt đầu làm việc cho Bên mua bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm đối với nhân viên cùng tính chất công việc, đồng thời bảo hiểm cũng tự động hủy bỏ kể từ ngày kết thúc hợp đồng lao động đối với bất kỳ nhân viên nào nghỉ việc, với điều kiện là Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho GIC về sự thay đổi nhân viên hàng tháng trước ngày thứ 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm. Trong trường hợp khai báo chậm, GIC chỉ chấp nhận bảo hiểm từ ngày đầu tiên của tháng khai báo.
- Thông tin cần thiết phải khai báo gồm tên, ngày, tháng, năm sinh, ngày tham gia hoặc ngày nghỉ việc, số căn cước công dân, chức vụ, số tiền bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm và các thông tin khác theo yêu cầu của GIC.

- Người thân thuộc đối tượng được tăng mới/người thân giảm trong thời hạn bảo hiểm được cập nhật hàng tháng cùng thời điểm khai báo với nhân viên (trước ngày thứ 15 của tháng tiếp theo trong thời hạn bảo hiểm). Vợ chồng mới cưới/con cái mới sinh của nhân viên cũ khai báo trong vòng 30 ngày kể từ ngày đăng ký kết hôn/ngày con cái đủ điều kiện tham gia bảo hiểm. Hiệu lực bảo hiểm cho các trường hợp người thân tăng giữa kỳ được tính từ ngày người thân đủ điều kiện tham gia bảo hiểm (ngày nhân viên mới ký hợp đồng/ngày nhân viên đăng ký kết hôn/ngày con mới sinh đủ điều kiện tham gia/ngày nhân viên qua thời gian thử việc - tăng cấp đủ điều kiện mua bảo hiểm cho người thân theo chính sách của công ty).

Điều 16. Thay đổi cấp bậc Người được bảo hiểm

- Trường hợp nhân viên được thăng chức/bổ nhiệm ở vị trí cấp cao hơn hoặc giảm cấp bậc trong thời gian tham gia bảo hiểm, GIC đồng ý thay đổi chương trình bảo hiểm cho Người được bảo hiểm giữa thời hạn bảo hiểm với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi cho GIC đúng hạn khai báo hàng tháng (trước ngày 15 của tháng tiếp theo) và cung cấp được quyết định thăng chức/thay đổi cấp bậc.
- Quyền lợi bảo hiểm đối với trường hợp thay đổi cấp bậc được giải quyết như sau:
 - + Quyền lợi được tính theo ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, khi đó Người được bảo hiểm thuộc cấp nào được hưởng quyền lợi của cấp đó.
 - + Đối với những trường hợp tăng cấp, Người được bảo hiểm chỉ được sử dụng mức quyền lợi của cấp mới sau khi trừ đi phần quyền lợi mà Người được bảo hiểm đó đã sử dụng ở cấp cũ.
 - + Đối với những trường hợp giảm cấp:
Người được bảo hiểm được sử dụng mức quyền lợi của cấp mới sau khi trừ đi phần quyền lợi mà Người được bảo hiểm đó đã sử dụng ở cấp cũ nếu phần quyền lợi này chưa vượt quá mức giới hạn của cấp mới.
Nếu Người được bảo hiểm đã sử dụng vượt quá mức quyền lợi của cấp mới thì Người được bảo hiểm đó sẽ không được hưởng chi trả bảo hiểm nữa và GIC chỉ ghi nhận việc giảm cấp của trường hợp này.

Điều 17. Phương thức giải quyết tranh chấp

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

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

Điều 18. Phạm vi bảo hiểm

Tử vong, thương tật thân thể do tai nạn.

Điều 19. Quyền lợi bảo hiểm

19.1 Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

- Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Tử vong bao gồm trường hợp được tuyên bố mất tích hoặc tử vong sau sự kiện tai nạn xảy ra, việc tuyên bố mất tích hoặc tử vong được Tòa án có thẩm quyền quyết định theo quy định của pháp luật Việt Nam. Trước khi GIC chi trả tiền bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp có văn bản cam kết 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 thuộc trách nhiệm bảo hiểm hoặc vẫn còn sống hoặc trở về sau thời điểm Tòa án có thẩm quyền tuyên bố tử vong hoặc mất tích.

19.2 Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn

Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm nhân (x) Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm (%) thương tật tương ứng được quy định tại Phụ lục II - “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật”.

19.3 Thương tật tạm thời do tai nạn

Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả tiền bảo hiểm theo một trong ba hình thức sau được thỏa thuận trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm:

- Theo tỷ lệ phần trăm nhân (x) Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm (%) thương tật tương ứng được quy định tại Phụ lục II – “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” hoặc
- Theo chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị thương tật, tuy nhiên không vượt quá tỷ lệ phần trăm nhân (x) Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm (%) thương tật tương ứng được quy định tại Phụ lục II – “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật”; hoặc
- Theo chi phí y tế cần thiết và hợp lý để điều trị thương tật, tuy nhiên không vượt quá Số tiền bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Lưu ý:

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn, nếu Người được bảo hiểm tử vong/thương tật vĩnh viễn hậu quả của tai nạn đó, GIC chi trả phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm với số tiền đã chi trả trước đó.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm của phạm vi bảo hiểm Tử vong, thương tật thân thể do tai nạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 20. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

Trên cơ sở tuân thủ các điều kiện, điều khoản, loại trừ đã nêu trong Quy tắc bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn tham gia các quyền lợi bảo hiểm bổ sung dưới đây và đóng phí bảo hiểm bổ sung.

20.1 Trợ cấp nằm viện do tai nạn

Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do thương tật thân thể trong thời hạn bảo hiểm do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả tiền trợ cấp mỗi ngày nằm viện thực tế theo giới hạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

20.2 Bảo hiểm các hoạt động rủi ro cao

Người được bảo hiểm bị tai nạn khi tham gia “Các môn thể thao chuyên nghiệp; Các hoạt động nguy hiểm” theo định nghĩa tại Phần I – Quy tắc bảo hiểm này, GIC chi trả tiền bảo hiểm theo phạm vi bảo hiểm Tử vong, thương tật thân thể do tai nạn được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

20.3 Ngộ độc, trúng độc, nhiễm độc

Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống, khí độc, khí gas, hơi độc; trúng độc, nhiễm chất độc, GIC chi trả tiền bảo hiểm theo phạm vi bảo hiểm Tử vong, thương tật thân thể do tai nạn được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

20.4 Thiết bị y tế điều trị bên ngoài cơ thể

Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả số tiền bảo hiểm theo

giới hạn quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với các Thiết bị y tế điều trị bên ngoài cơ thể như định nghĩa tại Quy tắc bảo hiểm này.

20.5 Trợ cấp mai táng

Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả số tiền trợ cấp mai táng theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

20.6 Trợ cấp nuôi dưỡng con

Người được bảo hiểm bị tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC trả tiền hỗ trợ nuôi dưỡng con của Người được bảo hiểm theo giới hạn tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Con của Người được bảo hiểm được hiểu là con ruột, con riêng, con nuôi hợp pháp của Người được bảo hiểm (một hoặc nhiều con) có độ tuổi đến 18 tuổi hoặc đến đủ 25 tuổi (nếu đang theo học các khoá học toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm) và độ tuổi của con được xác định tại ngày Người được bảo hiểm tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

20.7 Trợ cấp phụng dưỡng cha mẹ

Người được bảo hiểm bị tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc trách nhiệm bảo hiểm, GIC chi trả tiền phụng dưỡng một lần bằng số tiền Người được bảo hiểm tham gia cho cha/mẹ (ruột, vợ/chồng) của Người được bảo hiểm. Với điều kiện cha/mẹ của Người được bảo hiểm còn sống và có độ tuổi trên 65 tuổi theo giới hạn tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 21. Nguyên tắc chung về trả tiền bảo hiểm:

- Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền chi trả cho các thương tật không vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó.
 - Việc điều trị răng hoặc thai sản do tai nạn phải được thực hiện trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm.
 - Việc chi trả chi phí điều trị thương tật tạm thời do tai nạn chấm dứt kể từ thời điểm kết thúc thời hạn bảo hiểm, trừ trường hợp hợp đồng này được tái tục.
 - Việc chi trả bảo hiểm không áp dụng đối với trường hợp:
 - Tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm nhưng người được bảo hiểm không tiến hành điều trị trong thời hạn bảo hiểm và chỉ thực hiện sau khi thời hạn bảo hiểm kết thúc, trừ trường hợp hợp đồng được tái tục.
 - Người được bảo hiểm khám nhưng không có chỉ định điều trị, hoặc không có hướng điều trị cụ thể.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm điều trị nhiều thương tật trong cùng một đợt điều trị (trong số các bệnh điều trị có thương tật thuộc trách nhiệm bảo hiểm và thương tật không thuộc trách nhiệm bảo hiểm) và không xác định được số ngày nằm viện cụ thể của từng thương tật, GIC chi trả trợ cấp cho số ngày nằm viện thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo công thức như sau:
 - Số ngày nằm viện thuộc trách nhiệm bảo hiểm = Tổng số ngày nằm viện thực tế nhân (x) Số thương tật thuộc trách nhiệm bảo hiểm chia (/) Tổng số bệnh điều trị.
 - Nguyên tắc làm tròn: Số ngày được làm tròn đến hàng đơn vị, không tính phần thập phân. Nếu chữ số ở phần thập phân từ 5 trở lên, làm tròn tăng lên 1 đơn vị; nếu nhỏ hơn 5, giữ nguyên số nguyên và bỏ phần thập phân.
- Ví dụ:
- 15,6 ngày thì sẽ được làm tròn lên thành 16 ngày
 - 15,4 ngày thì sẽ được làm tròn xuống thành 15 ngày
- Trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện nhiều hơn một thương tật trong cùng cuộc phẫu thuật (trong

số các thương tật được phẫu thuật có thương tật thuộc trách nhiệm bảo hiểm và thương tật không thuộc trách nhiệm bảo hiểm) và không xác định được số tiền phẫu thuật cụ thể của từng thương tật, GIC chỉ trả tiền phẫu thuật thuộc trách nhiệm bảo hiểm theo công thức như sau:

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

- Các trường hợp thương tật không được liệt kê trong Phụ lục II – “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” được chi trả theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của thương tật đó với những trường hợp khác có trong bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật, không kể đến nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp không thống nhất về tỷ lệ thương tật, các bên đồng ý trưng cầu ý kiến/kết luận của Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương trở lên để giải quyết.
- Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do thương tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc do điều trị thương tật không kịp thời theo chỉ định của Bác sĩ hoặc không theo chỉ dẫn, chỉ định của Cơ sở y tế, GIC chỉ trả tiền bảo hiểm thương tật do hậu quả của tai nạn trước thời điểm bị trầm trọng hơn như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.
- Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, GIC chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc trách nhiệm bảo hiểm.

Điều 22. Hiệu lực bảo hiểm

Bảo hiểm có hiệu lực hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

PHẦN IV. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 23. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

1. Các hành vi vi phạm quy định pháp luật của Người được bảo hiểm. Điểm loại trừ này không áp dụng với trường hợp Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn dưới mức quy định tại Khoản 21 điều này;
2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. 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;
3. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, vũ khí sinh học/hóa học, dịch bệnh/tình trạng khẩn cấp y tế theo công bố của WHO hoặc cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;
4. Chiến tranh (cho dù tuyên bố hoặc không tuyên bố), nội chiến, đình công, biểu tình, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, nổi loạn, khởi nghĩa, cách mạng, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền, các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác, các hoạt động chiến đấu của lực lượng vũ trang, các cuộc diễn tập/huấn luyện quân sự, các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách);
5. Người được bảo hiểm sử dụng/hít hoặc bị ảnh hưởng bởi ma túy, chất gây mê (trừ khi sử dụng thuốc/chất gây mê theo chỉ định của bác sĩ), chất gây nghiện tương tự khác, hoặc các chất kích thích bị cấm theo quy định của pháp luật;

6. Có nồng độ cồn trong máu vượt quá các chỉ số an toàn theo quy định của các cơ quan chức năng hoặc Bộ y tế, điểm loại trừ này chỉ áp dụng cho tai nạn sinh hoạt;
7. Các điều trị, hậu quả/biến chứng liên quan bao gồm nhưng không giới hạn bởi việc sử dụng dược phẩm, thuốc không theo hướng dẫn của cơ sở y tế/bác sĩ điều trị/không có số đăng ký theo quy định của pháp luật, thuốc thử nghiệm, chưa được thử nghiệm lâm sàng, chưa được khoa học công nhận, không có đơn thuốc của Bác sĩ, các loại thuốc đông y không rõ nguồn gốc;
8. Các chi phí điều trị, hậu quả hoặc biến chứng liên quan của điều trị thẩm mỹ/tạo hình thẩm mỹ/phẫu thuật tạo hình/chỉnh hình (không bao gồm trường hợp phẫu thuật nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm);
9. Các chi phí/hình thức khám/điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ cơ sở y tế nào;
10. Việc điều trị y tế do sai sót chuyên môn của bác sĩ;
11. Nguyên liệu vũ khí hạt nhân, bức xạ ion hoá hoặc nhiễm phóng xạ từ các nhiên liệu hạt nhân hoặc từ những chất thải hạt nhân sinh ra từ quá trình đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Theo loại trừ này “đốt cháy” bao gồm cả quá trình phân hạch hạt nhân;
12. Tự tử, đột tử, tử vong không rõ nguyên nhân hoặc bị tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất kỳ lý do nào; cảm đột ngột, trúng gió;
13. Các dịch vụ/chi phí phát sinh điều trị tại nhà hoặc viện điều dưỡng;
14. Khám và các xét nghiệm không có kết luận của bác sĩ;
15. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa, vận chuyển, mua, thay thế hoặc khấu hao các bộ phận giả, các thiết bị/bộ phận/dụng cụ y tế hỗ trợ/điều trị/phẫu thuật theo định nghĩa của quy tắc bảo hiểm này;
16. Khám/điều trị tai nạn hoặc thai sản và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm;
17. Các chi phí liên quan đến việc cấy ghép nội tạng gồm các hành động cho, nhận, hiến, vận chuyển, bảo quản nội tạng;
18. Điều trị tại phòng mạch Bác sĩ tư, phòng khám chẩn trị y học cổ truyền, thầy lang;
19. Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa, thay thế hoặc khấu hao, mua các thiết bị y tế điều trị bên ngoài cơ thể để hỗ trợ chức năng vận động hoặc các chức năng khác của cơ thể theo định nghĩa của quy tắc bảo hiểm này. Điểm loại trừ này không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm “Thiết bị y tế điều trị bên ngoài cơ thể”.
20. Người được bảo hiểm thực hiện hoặc tham gia thực hiện một hoặc các hành động sau: trộm cắp, đánh nhau (trừ khi chứng minh được bằng văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ), gây rối trật tự công cộng, chống cự việc bắt giữ người hợp pháp; thực hiện hoặc tham gia thực hiện các hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
21. Các hành vi vi phạm về trật tự, an toàn giao thông đường bộ của Người được bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn bởi:
 - Điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá 50 miligam/100 mililit máu hoặc 0,25 miligam/1 lít khí thở; điều khiển phương tiện tham gia giao thông đường bộ mà trong cơ thể có chất ma túy hoặc các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng;
 - Điều khiển xe không có Giấy phép lái xe theo quy định pháp luật, hoặc không có bằng hoặc chứng chỉ điều khiển xe máy chuyên dùng phù hợp loại xe máy chuyên dùng đang điều khiển, sử dụng giấy phép lái xe không còn hiệu lực, hoặc không phù hợp với loại xe đang điều khiển hoặc hết hạn sử dụng. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tước quyền sử dụng Giấy phép lái xe có thời hạn hoặc bị thu hồi Giấy phép lái xe thì được xem là không có Giấy phép lái xe. Trừ trường hợp Người được bảo hiểm điều khiển xe

mô tô không có giấy phép lái xe hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ, GIC trả tối đa 50% số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm;

- Người được bảo hiểm điều khiển xe cố tình chạy trốn khi bị cảnh sát chặn bắt hoặc truy đuổi.
- Điểm loại trừ này không áp dụng trong các trường hợp cụ thể sau:
 - + Những người khác được chở trên xe;
 - + Người được bảo hiểm gây tai nạn là học viên đang thực hành tập lái, sát hạch tay lái với điều kiện học viên/giáo viên/phương tiện đào tạo, sát hạch phải đảm bảo tuân thủ đúng các quy định của pháp luật.
- 22. Người được bảo hiểm di chuyển lên, xuống hoặc đang trong quá trình tham gia các chuyến bay không có cấp phép chuyên chở hành khách hoặc không đăng ký hoạt động như một máy bay thương mại;
- 23. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động nguy hiểm như định nghĩa tại Quy tắc bảo hiểm này. Điểm loại trừ này không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung “Các hoạt động rủi ro cao”;
- 24. Các điều trị liên quan đến gân, dây chằng, rách sụn chêm trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm, hoặc đồng chi trả theo thỏa thuận thể hiện trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cho dù tình trạng có trước hoặc sau khi thời hạn bảo hiểm có hiệu lực;
- 25. Ngộ độc thức ăn, đồ uống; hít phải khí độc, khí gas, hơi độc; trúng độc, nhiễm chất độc; điểm loại trừ này không áp dụng nếu Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung “Ngộ độc, trúng độc, nhiễm độc”.

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

Điều 24. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC) kê khai đầy đủ thông tin;
- Bản tường trình/Biên bản tai nạn (có xác nhận của cơ quan/tổ chức nơi Người được bảo hiểm công tác trong trường hợp tai nạn lao động hoặc tai nạn xảy ra tại nơi Người được bảo hiểm đang thực hiện công việc/học tập; hoặc xác nhận của chính quyền địa phương trừ trường hợp khác được GIC chấp thuận); hồ sơ giải quyết tai nạn như biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, thông báo kết quả giải quyết nguồn tin về tội phạm hoặc các văn bản khác liên quan đến tai nạn có xác nhận của cơ quan công an (trong trường hợp có cơ quan công an tham gia hoặc tử vong); kết luận điều tra vụ tai nạn của cơ quan có thẩm quyền;
- Giấy phép lái xe, giấy tờ xe (trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi tham gia giao thông);
- Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị (trong trường hợp điều trị) như Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị, kết quả nồng độ cồn, bảng kê chi tiết chi phí điều trị, kết quả khám nghiệm tử thi, tóm tắt bệnh án... Tất cả các chứng từ trên đều phải có chữ ký, đóng dấu của cơ sở y tế hoặc có mã vạch bệnh nhân kèm đường dẫn, tài khoản và mật khẩu đăng nhập do cơ sở y tế cung cấp để tra cứu, trừ trường hợp khác được GIC chấp nhận;
- Các chứng từ thanh toán: Hóa đơn tài chính theo quy định của Bộ Tài chính;
- Giấy ủy quyền hợp pháp (trong trường hợp được ủy quyền nhận tiền);
- Giấy báo tử, trích lục khai tử (trong trường hợp tử vong);
- Văn bản tuyên bố mất tích hoặc tử vong của Tòa án có thẩm quyền tuyên bố đã mất tích hoặc đã tử vong do tai nạn.
- 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.

- Giấy chứng nhận/kết luận Thương tật/tàn 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/tàn tật vĩnh viễn của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật/tàn tật 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).
- Giấy tờ liên quan đến thừa kế (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong và không chỉ định Người thụ hưởng);
- Các giấy tờ, tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của GIC.
- Các chứng từ yêu cầu trả tiền bảo hiểm được quy định tại điều này sẽ thuộc quyền sở hữu của GIC.

24.2 Hình thức các giấy tờ nêu tại Khoản 24.1 Điều này cung cấp cho GIC:

- Các chứng từ thanh toán: Bản gốc với hóa đơn giấy hoặc hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử hoặc bản thể hiện hóa đơn điện tử theo quy định pháp luật;
- Các chứng từ khác: bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật hoặc bản sao được xác nhận bởi cán bộ GIC (trừ một số trường hợp được GIC chấp thuận). Trong mọi trường hợp, GIC có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc để kiểm tra.
- 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.

Điều 25. Thời hạn thông báo và nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo tới GIC bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc kết thúc quá trình điều trị.
- Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Quá thời hạn nêu trên, GIC có quyền từ chối trả tiền bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 26. Thời hạn giải quyết trả tiền bảo hiểm

- GIC xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, trừ các trường hợp sau:
 - + GIC cần phải giám định, xác minh rủi ro;
 - + Vụ việc yêu cầu bồi thường có liên quan đến vụ án đang được cơ quan có thẩm quyền điều tra, truy tố, xét xử. GIC sẽ xem xét, giải quyết bồi thường sau khi có kết luận cuối cùng của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền;
 - + Các trường hợp có thỏa thuận khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Thời gian để GIC xác minh hồ sơ: tối đa 90 ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ. Đối với các hồ sơ xác minh có liên quan đến công an, tòa án hoặc có tính chất đặc biệt/phức tạp, GIC sẽ thông báo theo từng sự vụ cụ thể.
- Thời gian yêu cầu hoàn trả hồ sơ trong trường hợp bị từ chối bồi thường: tối đa 60 ngày kể từ ngày GIC gửi thông báo.
- Thời hạn để Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bổ sung hồ sơ là trong vòng 30 ngày kể từ ngày GIC thông báo.
- Tất cả mọi quyền lợi sẽ được chi trả bằng đồng Việt Nam. Trong trường hợp yêu cầu bồi thường có đơn vị tiền tệ không phải đồng Việt Nam thì sẽ được quy đổi sang đồng Việt Nam theo tỷ giá bán ra của Ngân hàng thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam tại thời điểm giải quyết bồi thường trừ trường

hợp có quy định khác trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Thời hạn khởi kiện liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

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



PHAN HOÀNG CHUNG THỦY