

## ĐIỀU KHOẢN MỞ RỘNG ÁP DỤNG CHO TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM NĂM VIỆN DO ÓM ĐAU, BỆNH TẬT, TAI NẠN

*Lưu ý: quyền lợi bảo hiểm này chỉ được mở rộng khi người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm theo quy tắc Bảo hiểm tai nạn nhóm người vay tín dụng của GIC và có hình thức vay trả nợ hàng tháng.*

### **I. Một số quy định chung về định nghĩa:**

- Hợp đồng tín dụng và lịch trả nợ/kỳ hạn trả nợ:** Là thỏa thuận chi tiết về các điều khoản và điều kiện cho vay và đi vay được ký kết giữa Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng, có lịch trả nợ rõ ràng từng kỳ hạn trả nợ, số tiền phải trả và ngày trả nợ cụ thể theo từng kỳ hạn trả nợ.  
Số tiền của một kỳ trả nợ (một kỳ trả góp) là Số tiền phải trả tại mỗi kỳ hạn trả nợ bao gồm một phần nợ gốc và/hoặc lãi phát sinh trong kỳ hạn trả nợ tương ứng.
- Bệnh viện** theo định nghĩa được quy định tại quy tắc Bảo hiểm tai nạn nhóm người vay tín dụng.
- Nằm viện:** Là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú ít nhất 24 giờ liên tục ở bệnh viện để điều trị khỏi thương tật hoặc đã hoàn tất thủ tục nhập viện để điều trị thương tật.
- Óm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải được điều trị y tế.
- Bệnh đặc biệt:** Là các loại u bướu lành tính, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, bệnh đại tràng, viêm đa khớp, loét ruột, viêm gan các loại, xơ gan, suy gan, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo, bệnh suy phổi, tràn khí phổi, các bệnh máu não, đột quy, hôn mê, động kinh, Alzheimer, hội chứng mất trí nhớ, rối loạn tuyến giáp và nội tiết tuyến yên, tuyến thượng thận, rối loạn nội tiết, Lupus đỏ, hỏng các bộ phận nội tạng, thiếu học môn sinh trưởng.
- Bệnh/thương tật có sẵn:** Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc sửa đổi bổ sung và là bệnh/thương tật mà Người được bảo hiểm:
  - Đã phải điều trị trong vòng 3 năm trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm;
  - Triệu chứng bệnh / thương tật về mặt y khoa đã tồn tại và có nguồn gốc từ trước khi tham gia bảo hiểm, bất kể là Người được bảo hiểm đã được điều trị hay được tư vấn khám trước đó hay chưa.Các bệnh mãn (mạn tính) đã có triệu chứng hoặc đã được điều trị trước khi tham gia bảo hiểm lần đầu mà sau thời điểm thấy xuất hiện lại bệnh này thì được coi là bệnh có sẵn.
- Bệnh mãn tính/mạn tính:** Là Bệnh tật có một trong các đặc tính sau đây: Diễn biến từ từ và điều trị không thể khỏi dứt điểm, bản chất là sẽ tái đi tái lại, hiện chưa có một phương pháp điều trị nào thích hợp, có thể dẫn đến thương tật/tàn tật vĩnh viễn, cần khám, xét nghiệm, điều trị hoặc theo dõi dài hạn.
- Thời gian chờ:** Là khoảng thời gian mà Người được bảo hiểm không được thanh toán/không được nhận quyền lợi bảo hiểm, bao gồm cả những khi sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ nhưng hậu quả xảy ra ngoài thời gian chờ hoặc việc điều trị kéo dài ngoài thời gian chờ và trong thời hạn bảo hiểm. Thời gian chờ sẽ được nêu cụ thể trong

quyền lợi, phạm vi bảo hiểm.

9. **Tái tục liên tục:** Là việc Giấy chứng nhận bảo hiểm mới có quyền lợi bảo hiểm thấp hơn hoặc bằng quyền lợi bảo hiểm của Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó và có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào đúng ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại GIC.

## II. Phạm vi bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị tai nạn, ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị tại Bệnh viện, trừ những trường hợp loại trừ quy định ở mục III dưới đây, quyền lợi bảo hiểm như sau:

- a) *Người được bảo hiểm nằm viện liên tục từ 7 (bảy) ngày đến 30 (ba mươi) ngày*  
GIC chi trả số tiền tương ứng với số tiền mà người được bảo hiểm đồng thời là người vay trong hợp đồng tín dụng có nghĩa vụ phải trả cho Tổ chức tín dụng của 01 (một) kỳ trả nợ gần nhất liền kề sau ngày nằm viện thứ 07 (bảy) của Người được bảo hiểm, nhưng không vượt quá 3.000.000 VND (Ba triệu đồng)/Người được bảo hiểm trong mọi trường hợp.
- b) *Người được bảo hiểm nằm viện liên tục từ 31 ngày đến 60 (ba mươi) ngày*  
GIC chi trả số tiền tương ứng với số tiền mà người được bảo hiểm đồng thời là người vay trong hợp đồng tín dụng có nghĩa vụ phải trả cho Tổ chức tín dụng của 02 (hai) kỳ trả nợ gần nhất liền kề sau ngày nằm viện thứ 07 (bảy) của Người được bảo hiểm, nhưng không vượt quá 6.000.000 VND (Sáu triệu đồng)/Người được bảo hiểm trong mọi trường hợp.
- c) *Người được bảo hiểm nằm viện liên tục trên 60 (sáu mươi) ngày*  
GIC chi trả số tiền tương ứng với số tiền mà người được bảo hiểm đồng thời là người vay trong hợp đồng tín dụng có nghĩa vụ phải trả cho Tổ chức tín dụng của 03 (ba) kỳ trả nợ gần nhất liền kề sau ngày nằm viện thứ 07 (bảy) của Người được bảo hiểm, nhưng không vượt quá 9.000.000 VND (Chín triệu đồng)/Người được bảo hiểm trong mọi trường hợp.

### Giới hạn quyền lợi bảo hiểm:

- Với trường hợp nằm viện điều trị ốm đau, bệnh tật được quy định chỉ áp dụng cho trường hợp nằm điều trị tại các Bệnh viện là **bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương theo phân cấp của Bộ y tế Việt Nam. Bệnh viện sẽ không bao gồm những cơ sở sau đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một bệnh viện:** Bệnh viện hoặc viện y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng, trung tâm y tế, phòng khám.
- Quyền lợi bảo hiểm này áp dụng với người được bảo hiểm là người vay và chỉ được hưởng duy nhất 01 (một) lần trong suốt thời hạn bảo hiểm nếu thời hạn bảo hiểm bằng hoặc dưới 12 tháng.  
Trường hợp thời hạn bảo hiểm lớn hơn 12 tháng, người được bảo hiểm được hưởng quyền lợi bảo hiểm duy nhất 01 (lần) cho từng năm (12 tháng) trong thời hạn bảo hiểm.

3. Trường hợp người được bảo hiểm nằm viện điều trị do tai nạn, sau đó bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong cùng nguyên nhân đó, tổng trách nhiệm GIC chi trả quyền lợi bảo hiểm bổ sung này và quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm gốc về tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn không quá số tiền bảo hiểm.
4. Đối với rủi ro do tai nạn, tai nạn đó xảy ra và việc nằm viện điều trị phải trong thời hạn bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm về tai nạn có hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
5. Đối với rủi ro về ốm đau, bệnh tật phải nằm viện điều trị. Quyền lợi bảo hiểm này chỉ có hiệu lực sau thời gian chờ dưới đây kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm:
  - 60 ngày đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường
  - 365 ngày đối với bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính (mạn tính).
6. Đối với những hợp đồng tái tục liên tục, thời gian chờ sẽ được tính từ ngày bắt đầu tham gia bảo hiểm tại GIC với điều kiện Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn cho thời gian tham gia tiếp theo.

### **III. Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.**

Theo những điểm loại trừ quy định trong quy tắc bảo hiểm tai nạn nhóm người vay tín dụng.

Ngoài ra, GIC cũng sẽ không chi trả tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm nằm viện điều trị do hậu quả trực tiếp phát sinh từ một trong các nguyên nhân sau đây:

1. Các sự kiện trực tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của Người được bảo hiểm, bị liệt động kinh, trừ khi đó là hậu quả của tai nạn.
2. Nằm viện không đúng cơ sở khám chữa bệnh đã quy định trong Quy tắc bảo hiểm hoặc trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm.
3. Điều trị và hậu quả của những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm; các điều trị liên quan đến tái tạo dây chằng, rách sụn chêm.
4. Điều trị Bệnh lao, phong, bệnh sốt rét; bệnh nghề nghiệp.
5. Những bệnh GIC không bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm cho dù biểu hiện của bệnh có thể là bệnh mạn tính hay bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt như viêm VA cần phải nạo, viêm amidan cần phải cắt, vẹo vách ngăn cần phẫu thuật, rối loạn tiền đình, hen/suyễn, viêm tai giữa phải phẫu thuật, bệnh polyp, tái tạo dây chằng, rách sụn, thoái hóa các loại, khớp/đốt sống/cột sống, thoát vị đĩa đệm/thoát vị/lệnh/lồi đĩa đệm cột sống, sốt phát ban siêu vi ở người lớn, rối loạn tiêu hóa. Điều trị bệnh ung thư, u bướu ác tính các loại và hậu quả hay biến chứng của các bệnh này.
6. Điều trị các bệnh lây lan qua đường tình dục (bệnh giang mai, lậu ...), ốm đau liên quan đến các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào.
7. Điều trị liên quan đến các bệnh di truyền, dị tật, khuyết tật/bệnh bẩm sinh, bệnh dị dạng về gien.
8. Việc nằm viện điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải là việc điều trị, phẫu thuật bình thường do Bộ Y tế quy định hoặc không phải là phục vụ điều trị bệnh/tai nạn, bao gồm cả trường hợp điều trị, phẫu thuật thẩm mỹ và các biến chứng của việc điều trị thẩm mỹ; chỉnh hình, phục hồi chức năng không phải là điều trị tiếp theo của một bệnh hoặc tai nạn được bảo hiểm.

9. Loại trừ tất cả trường hợp về thai sản. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực, liệt dương hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.
10. Nằm viện điều trị bệnh không rõ nguyên nhân hoặc nằm dưỡng sức, suy nhược cơ thể, lao lực, bồi bổ cơ thể, phục hồi thể trạng yếu .
11. Điều trị bệnh tâm thần/ thần kinh hoặc rối loạn tâm thần, đau đầu, chóng mặt, rối loạn rất ngủ, mất ngủ, suy nhược thần kinh, hội chứng căng thẳng thần kinh (stress) và/hoặc các tình trạng liên quan.
12. Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc thử nghiệm nào chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi.

#### **IV. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm**

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm xuất viện khi kết thúc nằm viện điều trị, Người được bảo hiểm phải thông báo cho GIC bằng văn bản về nguyên nhân gây ra rủi ro, hậu quả của rủi ro, thời gian nằm viện. Quá thời hạn này, Người được bảo hiểm sẽ bị khấu trừ từ 10% đến 30% số tiền được chi trả, trừ trường hợp:

- a. Người được bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho GIC về Sự kiện bảo hiểm; hoặc
- b. Người được bảo hiểm chứng minh được rằng Người được bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, khi đó thời hạn quy định tại điều khoản này sẽ được tính từ ngày Người được bảo hiểm biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- c. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác theo quy định pháp luật.

#### **V. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

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.

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho GIC những giấy tờ sau đây:

- a. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của GIC);
- b. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (bản sao);
- c. Hợp đồng tín dụng đã ký kết cùng lịch biểu trả nợ rõ ràng thể hiện rõ kỳ trả nợ tương ứng với mốc thời gian xảy ra sự kiện bảo hiểm, liền kề và kế tiếp thời gian đều có kỳ trả nợ tương ứng (bản gốc hoặc bản sao y xác nhận của tổ chức tín dụng).
- d. Chứng từ y tế, hồ sơ bệnh án liên quan đến việc nằm viện điều trị tai nạn, bệnh tật ốm đau của người được bảo hiểm: Hồ sơ bệnh án, giấy ra viện, phiếu điều trị, phiếu mổ

(trường hợp phẫu thuật), bản sao hóa đơn viện phí thể hiện việc thanh toán viện phí cho thời gian nằm viện, bảng kê chi tiết tiền viện phí (thể hiện rõ thời gian nằm viện, chi phí tiền giường, chi phí tổng hợp viện phí...)... Các chứng từ này phải được ghi rõ tên bệnh viện và có đóng dấu hợp lệ của bệnh viện, có chuẩn đoán và kết luận của bác sỹ, chữ ký của bác sỹ.

- 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 (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 (bản gốc hoặc bản sao có công chứng);
- h. Giấy phép lái xe hợp lệ của Người được bảo hiểm bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật;
- i. Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm (nếu có) trong một số trường hợp GIC đề nghị cung cấp bổ sung cho việc chi trả tiền bảo hiểm.

Tất cả các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy nêu trên đều do Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm chịu.

## **VI. Phí bảo hiểm**

Phụ phí bảo hiểm: 0%