

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ TRỢ
BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ – PHIÊN BẢN 2
ĐÍNH KÈM SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ – PHIÊN BẢN 3

(Được phê chuẩn theo Công văn số 7519/BTC-QLBH ngày 01/08/2022 của Bộ Tài chính)

Bảo hiểm bổ trợ **Bảo hiểm miễn đóng phí – Phiên bản 2** này được Bên mua bảo hiểm tham gia kèm theo sản phẩm bảo hiểm chính (Bảo hiểm Liên kết đơn vị - Phiên bản 3) để bảo hiểm cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, trong trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu và được Generali chấp thuận. Việc lựa chọn tham gia Bảo hiểm bổ trợ này không phải là yếu tố quyết định đến việc chấp thuận bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính.

Quy tắc và điều khoản của Bảo hiểm bổ trợ này (“Điều khoản bổ trợ”) là thỏa thuận giữa **Generali** và **Bên mua bảo hiểm** về Bảo hiểm bổ trợ và là một phần của Hợp đồng.

Điều 1. Quyền lợi

1.1. Miễn đóng phí

Sự kiện được chi trả	Trong thời gian Bảo hiểm hỗ trợ này có hiệu lực, Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.
Số tiền và phương thức chi trả	<p>Vào mỗi Ngày đến hạn đóng phí, Generali sẽ đóng Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng thay cho Bên mua bảo hiểm.</p> <p>Việc đóng thay bắt đầu kể từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày quyền lợi này được chấp thuận chi trả cho đến khi kết thúc thời hạn của Bảo hiểm hỗ trợ hoặc khi đủ 20 năm, tùy thời điểm nào đến trước.</p> <p>Trong thời gian trên, nếu Hợp đồng chấm dứt do (i) Người được bảo hiểm của sản phẩm chính bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong hoặc (ii) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt trước hạn thì phần quyền lợi còn lại sẽ được chi trả một lần.</p>

Phí bảo hiểm định kỳ được Generali đóng thay bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính và Phí bảo hiểm hỗ trợ của (các) bảo hiểm hỗ trợ đang có hiệu lực.

1.2. Đảm bảo phát hành hợp đồng mới

Trong thời gian quyền lợi tại Điều 1.1 đang được chi trả định kỳ, nếu quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong của sản phẩm chính được chấp thuận chi trả thì Con được quyền tham gia 01 hợp đồng bảo hiểm mới mà không cần phải thẩm định sức khỏe cho quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn và tử vong.

Điều kiện áp dụng

- Sản phẩm của hợp đồng bảo hiểm mới là sản phẩm đang được Generali triển khai tại thời điểm yêu cầu tham gia.
- Hồ sơ yêu cầu tham gia hợp đồng bảo hiểm mới phải được nộp không muộn hơn 180 ngày kể từ ngày quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc tử vong của sản phẩm chính được chấp thuận chi trả.
- Con là người được bảo hiểm chính của hợp đồng bảo hiểm mới.
- Số tiền bảo hiểm tối đa của hợp đồng bảo hiểm mới bằng 02 lần Số tiền bảo hiểm của sản phẩm chính của Hợp đồng, nhưng không vượt quá 10 tỷ đồng.

- **Con** là (i) con hợp pháp của Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng hoặc (ii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật hoặc (iii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng giám hộ theo quy định của pháp luật.
- Tại thời điểm yêu cầu tham gia hợp đồng bảo hiểm mới, Con cần nộp chứng từ chứng minh mối quan hệ giữa Con và Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng theo quy định của pháp luật.
- Tuổi tối đa của Con tại thời điểm phát hành hợp đồng bảo hiểm mới là 30 Tuổi.
- Quyền lợi này chỉ áp dụng cho 01 Con.

Điều 2. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Generali không chi trả quyền lợi miễn đóng phí quy định tại Điều 1.1 trong trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Người được bảo hiểm tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích (bất kể có mất trí hay không), trong vòng 02 năm kể từ ngày Bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc
- b. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm. Trường hợp có nhiều Người thụ hưởng, nếu chỉ có một hoặc một số Người thụ hưởng thực hiện hành vi phạm tội, Generali vẫn chi trả cho (những) Người thụ hưởng còn lại phần quyền lợi mà họ được hưởng; hoặc
- c. Tình trạng y tế có trước, ngoại trừ Tình trạng y tế có trước được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp nhận.

Điều 3. Thủ tục giải quyết quyền lợi

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi miễn đóng phí quy định tại Điều 1.1, người được nhận quyền lợi cần nộp cho Generali:

- a. Yêu cầu giải quyết quyền lợi (theo mẫu của Generali) được kê khai đầy đủ, chính xác;

- b. Bản sao Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu còn giá trị sử dụng của người được nhận quyền lợi;
- c. Bảng chứng về Sự kiện được chi trả và nguyên nhân của Sự kiện được chi trả: các chứng từ theo quy định tại Phụ lục 1 của Điều khoản chính.

Điều 4. Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ này bằng 80 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Bảo hiểm bổ trợ, nhưng không vượt quá thời hạn của Hợp đồng.

Bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ khoản phí bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ, với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm được Generali chấp thuận.

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận của Generali.

Điều 5. Chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ

Bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực theo một trong những trường hợp sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a. Kết thúc thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ này; hoặc
- b. Khi quyền lợi miễn đóng phí (miễn thu phí) của bất kỳ bảo hiểm bổ trợ nào khác đính kèm Hợp đồng đã được chấp thuận chi trả; hoặc
- c. Generali chấp thuận chi trả quyền lợi miễn đóng phí quy định tại Điều 1.1; hoặc
- d. Hợp đồng chấm dứt; hoặc
- e. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ bằng văn bản cho Generali; hoặc
- f. Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 6. Định nghĩa

6.1. Con

Là (i) con hợp pháp của Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng hoặc (ii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng có nghĩa vụ nuôi dưỡng theo quy định của pháp luật hoặc (iii) người mà Người được bảo hiểm chính của Hợp đồng giám hộ theo quy định của pháp luật.

6.2. Người được bảo hiểm

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 Tuổi đến 65 Tuổi vào ngày Bảo hiểm bổ trợ bắt đầu có hiệu lực, và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ này.

6.3. Tình trạng y tế có trước

Là:

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Generali đã: i) không chấp thuận bảo hiểm, hoặc ii) chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm, hoặc iii) áp dụng loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc iv) không chấp thuận khôi phục hiệu lực của Bảo hiểm hỗ trợ này; hoặc
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, tư vấn y khoa, chẩn đoán hay điều trị trước ngày Bảo hiểm hỗ trợ bắt đầu có hiệu lực hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau.

Thông tin sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng y tế có trước.