

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

(Được phê chuẩn theo Công văn số 10505/BTC-QLBH ngày 13/09/2021 của Bộ Tài chính)



PHẦN I

Quyền lợi bảo hiểm

Điều 1. Gói bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể tham gia một trong các Gói bảo hiểm với (các) Quyền lợi bảo hiểm tương ứng của mỗi Gói như sau:

GÓI BẢO HIỂM	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM			
	Tử vong do Tai nạn (Điều 2.1)	Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn (Điều 2.2)	Bỏ do Tai nạn (Điều 2.3)	Điều trị nội trú do Tai nạn (Điều 2.4)
Gói cơ bản	Áp dụng			
Gói nâng cao	Áp dụng	Áp dụng	Áp dụng	
Gói cao cấp	Áp dụng	Áp dụng	Áp dụng	Áp dụng

Gói bảo hiểm và (các) Quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm tham gia sẽ được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 2. Quyền lợi bảo hiểm

2.1 Tử vong do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Generali sẽ chi trả:

- 300% Số tiền bảo hiểm nếu Tai nạn làm Người được bảo hiểm tử vong là tai nạn máy bay xảy ra khi Người được bảo hiểm đang là hành khách trên chuyến bay thường lệ (dân dụng).
- 200% Số tiền bảo hiểm nếu Tai nạn xảy ra khiến Người được bảo hiểm tử vong là:

- Tai nạn giao thông và tại thời điểm xảy ra Tai nạn, Người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé trên phương tiện giao thông công cộng, gồm: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách, buýt đường thủy; hoặc
- Tai nạn thang máy và tại thời điểm xảy ra Tai nạn, Người được bảo hiểm đang ở trong thang máy (không bao gồm thang máy hoạt động trong hầm mỏ, tại các công trình xây dựng hoặc nhà ở riêng lẻ); hoặc
- Do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn tại tòa nhà công cộng (bao gồm nhà hát, rạp chiếu phim, hội trường công cộng, trung tâm thương mại, siêu thị, trường học, bệnh viện và các trung tâm thể thao).

c. 100% Số tiền bảo hiểm cho các trường hợp khác.

Trước khi chi trả quyền lợi này, Generali sẽ trừ đi số tiền đã chấp thuận chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm theo Điều 2.2, Điều 2.3 và Điều 2.4 (nếu có).

2.2 Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn, Generali sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức độ thương tật như sau:

Mức độ thương tật	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
1. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	100%
2. Chấn thương sọ não nghiêm trọng	100%
3. Mất hoặc liệt vĩnh viễn một bàn tay	50%
4. Mất hoặc liệt vĩnh viễn một bàn chân	50%
5. Mù vĩnh viễn một mắt	50%
6. Mất vĩnh viễn thính lực một tai	50%
7. Mất vĩnh viễn năm ngón tay trên một bàn tay (nếu không thuộc trường hợp mất vĩnh viễn bàn tay)	50%
8. Mất vĩnh viễn năm ngón chân trên một bàn chân (nếu không thuộc trường hợp mất vĩnh viễn bàn chân)	25%

Mức độ thương tật được hiểu như sau:

- Liệt vĩnh viễn là bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng. Tình trạng này phải kéo dài trong thời gian ít nhất 03 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn và phải được xác nhận bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh.
- Mất bàn tay được hiểu là tình trạng bàn tay bị mất (cụt) hoàn toàn tất cả các xương đốt bàn tay.
- Mất bàn chân được hiểu là tình trạng bàn chân bị mất (cụt) hoàn toàn tất cả các xương đốt bàn chân.
- Mất vĩnh viễn thính lực là tình trạng mất thính lực trên 90 dB với các tần số âm thanh là 500 Hz, 1000 Hz và 2000 Hz. Chẩn đoán phải được xác định dựa trên cơ sở kết quả đo thính lực đồ và các thử nghiệm ngưỡng âm thanh được thực hiện và xác định bởi bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.
- Mất vĩnh viễn ngón tay được hiểu là tình trạng ngón tay bị mất (cụt) hoàn toàn:
 - i) từ một đốt trở lên đối với ngón tay cái;
 - ii) từ hai đốt trở lên đối với các ngón tay khác.
- Mất vĩnh viễn ngón chân được hiểu là tình trạng ngón chân bị mất (cụt) hoàn toàn:
 - i) từ một đốt trở lên đối với ngón chân cái;
 - ii) từ hai đốt trở lên đối với các ngón chân khác.

2.3 Bảng do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Bỏng do Tai nạn, Generali sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức độ Bỏng như sau:

Phần bị Bỏng	Tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể bị Bỏng	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Đầu	Từ 2% đến dưới 5%	50%
	Từ 5% đến dưới 8%	75%
	Từ 8% trở lên	100%
Thân mình và tay, chân	Từ 10% đến dưới 15%	50%
	Từ 15% đến dưới 20%	75%
	Từ 20% trở lên	100%

2.4 Điều trị nội trú do Tai nạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Thương tích tại Cơ sở y tế trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam, Generali sẽ chi trả các Chi phí y tế thực tế.

Giới hạn chi trả:

- Tổng quyền lợi chi trả cho mỗi lần Nằm viện không vượt quá 5% Số tiền bảo hiểm.
- Tổng quyền lợi chi trả trong suốt thời hạn Hợp đồng không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm.

2.5 Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

Tổng số tiền chi trả cho tất cả các quyền lợi tại Điều 2.2, Điều 2.3 và Điều 2.4 cộng lại sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm.

Điều 3. Các trường hợp loại trừ

Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị thương tật, hoặc tử vong trong trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp do hành vi phạm tội của Người thụ hưởng, Generali sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng tham gia vào hành vi đó;
- b. Sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ, sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích;
- c. Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn thuộc trường hợp bị nghiêm cấm theo quy định của pháp luật hoặc trong cơ thể có chất ma túy;
- d. Người được bảo hiểm tự tử, mưu toan tự tử, hoặc tự gây ra thương tích cho bản thân bất kể có mất trí hay không;
- e. Tham gia hoạt động đống thể mạo hiểm, các hoạt động thám hiểm mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm như: đua ngựa, đua xe, trượt tuyết, trượt băng, leo núi, lặn, nhảy bungee (là hoạt động mạo hiểm nhảy từ một điểm cố định trên cao, chân người nhảy được giữ bằng một sợi dây co giãn), các chuyến bay trên không (như dù lượn, khinh khí cầu, nhảy dù,... trừ trường hợp là hành khách trên chuyến bay thường lệ (dân dụng)).
- f. Tình trạng khiếm khuyết về thể chất hoặc tinh thần đã tồn tại trước Ngày hiệu lực hợp đồng.

PHẦN II

Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Điều 4. Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm

4.1

Generali sẽ chi trả Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn, Bỏng do Tai nạn, Điều trị nội trú do Tai nạn cho người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

- a. Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
 - Bên mua bảo hiểm;
 - Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong trước thời điểm phát sinh quyền lợi bảo hiểm.
- b. Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người được bảo hiểm.

4.2

Generali sẽ chi trả Quyền lợi tử vong do Tai nạn cho người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên sau:

- a. Người thụ hưởng.
- b. Nếu không có Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng tử vong/chấm dứt hoạt động cùng lúc hoặc trước khi Người được bảo hiểm tử vong, thì quyền lợi này được chi trả theo thứ tự sau:
 - Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
 - i. Bên mua bảo hiểm
 - ii. (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.
 - Bên mua bảo hiểm là tổ chức: (những) người thừa kế hợp pháp theo pháp luật của Người được bảo hiểm.

Điều 5. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm

5.1 Các chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm nộp cho Generali các chứng từ bằng tiếng Việt như sau:

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

- b. Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm: giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận/phân chia di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi bảo hiểm;
- c. Bản sao Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/hộ chiếu của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm;
- d. Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm:
- Tử vong: giấy chứng tử/trích lục khai tử.
 - Thương tật do Tai nạn, Bỏng do Tai nạn:
 - Chứng từ y tế (Giấy ra viện; tóm tắt bệnh án; hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm (phim X-quang; phim CT, ...))
 - Kết quả giám định thương tật, Bỏng được cấp bởi Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh trở lên hoặc cơ quan y tế được Generali chấp thuận, cấp theo quy định của pháp luật (ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị mất chi).
 - Điều trị nội trú do Tai nạn:
 - Phiếu khám, chỉ định và kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và đơn thuốc điều trị;
 - Giấy ra viện, Tóm tắt bệnh án;
 - Hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị.
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật (trong trường hợp Phẫu thuật);
- e. Bảng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm như:
- Biên bản khám nghiệm hiện trường (nếu có), kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền (nếu có), biên bản tai nạn của cơ quan công an có thẩm quyền, tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan công an có thẩm quyền;
 - Biên bản khám nghiệm tử thi (nếu có).
- f. Chứng từ liên quan đến chi phí y tế thực tế:
- Bản gốc hoặc bản sao của:
- hóa đơn/hóa đơn điện tử;
 - biên lai/phiếu thu tiền khám và điều trị;
 - Bảng kê chi tiết các chi phí phát sinh.
- Các chứng từ này phải hợp lệ, có đầy đủ thông tin theo quy định của pháp luật và có đầy đủ các thông tin sau:
- Thông tin của Người được bảo hiểm;
 - Cơ sở y tế.

Trường hợp Người được bảo hiểm cùng lúc được bảo hiểm theo các hợp đồng bảo hiểm sức khỏe khác, Generali có quyền yêu cầu và giữ bản gốc hóa đơn/hóa đơn điện tử, biên lai/phiếu thu, bảng kê nếu tổng số tiền Generali chi trả cho sự kiện bảo hiểm cao hơn mức chi trả của các hợp đồng bảo hiểm khác mà Người được bảo hiểm tham gia.

Generali có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng nêu trên (bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt). Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

Trường hợp có tranh chấp xảy ra, Generali có quyền yêu cầu giám định y khoa đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Generali chỉ định hoặc chấp thuận, chi phí cho việc giám định y khoa do Generali chi trả. Kết quả giám định y khoa (bằng tiếng Việt) là cơ sở để Generali xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

5.2 Thời hạn thông báo yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Generali và nộp các chứng từ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 5.1 trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm hoặc phát sinh quyền lợi bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật sẽ không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

PHẦN III

Hợp đồng bảo hiểm

Điều 6. Hiệu lực hợp đồng

6.1

Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ thông tin trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, nộp đủ Phí bảo hiểm với điều kiện được Generali chấp thuận yêu cầu bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Generali phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6.2

Thời hạn hợp đồng là 01 năm tính từ ngày hiệu lực hợp đồng và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6.3

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong những trường hợp sau xảy ra, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- a. Kết thúc thời hạn Hợp đồng;
- b. Người được bảo hiểm tử vong;
- c. Tổng số tiền được chấp thuận chi trả cho các quyền lợi Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn và/hoặc Bỏng do Tai nạn và/hoặc Điều trị nội trú do Tai nạn bằng 100% Số tiền bảo hiểm;
- d. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng;
- e. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 7. Phí bảo hiểm và Gia hạn đóng phí

7.1

Phí bảo hiểm được tính theo Gói bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm.

7.2

Thời hạn đóng phí bằng thời hạn hợp đồng.

7.3

Định kỳ đóng phí có thể là tháng, quý, nửa năm hoặc năm tùy theo quy định của Công ty tại từng thời điểm. Việc thay đổi định kỳ đóng phí không được áp dụng trong suốt thời hạn hợp đồng.

7.4

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đầy đủ Phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí đã chọn vào đúng ngày hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo nhắc đến hạn đóng phí của Generali hay không.

7.5

Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm là 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Trong thời gian gia hạn đóng phí, nếu xảy ra bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào, Công ty sẽ khấu trừ phần Phí bảo hiểm còn nợ (nếu có) trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu có). Ngay sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp Phí bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí.

PHẦN IV

Thay đổi liên quan đến hợp đồng bảo hiểm

Điều 8. Thời gian cân nhắc

Trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm cần kiểm tra toàn bộ thông tin của Hợp đồng (bao gồm cả các thông tin đã khai báo, cung cấp cho Generali) để đảm bảo là tất cả các thông tin đã đầy đủ, chính xác. Trong thời gian này, Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tham gia bảo hiểm bằng việc gửi văn bản thông báo đến Generali. Khi đó, Hợp đồng bị hủy bỏ, Generali hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

Điều 9. Các thay đổi trong quá trình thực hiện hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần thông báo cho Generali nếu có (các) thay đổi sau đây:

9.1 Thay đổi nơi cư trú, giấy tờ tùy thân, nghề nghiệp, Người thụ hưởng

- a. Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú và/hoặc thông tin liên lạc (địa chỉ liên lạc, số điện thoại liên lạc, thư điện tử (email));
- b. Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng thay đổi thông tin của giấy tờ tùy thân đã đăng ký với Generali như: chứng minh nhân dân, căn cước công dân, hộ chiếu, giấy khai sinh,...;
- c. Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam liên tục trên 03 tháng. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần thông báo cho Generali bằng văn bản tối thiểu 30 ngày trước ngày Người được bảo hiểm xuất cảnh;
- d. Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần thông báo cho Generali bằng văn bản tối thiểu 30 ngày kể từ ngày xảy ra thay đổi này;
- e. Bên mua bảo hiểm thay đổi Người thụ hưởng (việc thay đổi này không cần sự đồng ý của bất kỳ Người thụ hưởng nào đã được chỉ định trước đó). Generali không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp (nếu có) liên quan đến việc thay đổi Người thụ hưởng. Việc thay đổi có hiệu lực khi Generali chấp thuận bằng văn bản.

9.2

Đối với trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam liên tục trên 03 tháng hoặc thay đổi nghề nghiệp, Generali sẽ thực hiện tái thẩm định và tùy từng trường hợp theo quyết định của Generali, Hợp đồng có thể:

- tiếp tục hiệu lực với mức Phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- bị chấm dứt và Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra kể từ thời điểm Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam hoặc thay đổi nghề nghiệp.

Trong trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Generali sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng.

Quyết định của Generali sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam hoặc thay đổi nghề nghiệp (dù Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có thông báo cho Generali theo đúng quy định tại Điều 9.1 hay không).

9.3 Thay đổi khi Bên mua bảo hiểm tử vong

Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong thì (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có thể tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp đồng với điều kiện người thừa kế hợp pháp này đáp ứng đủ điều kiện trở thành Bên mua bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này.

Điều 10. Nhầm lẫn khi kê khai Tuổi

10.1

Nếu Người được bảo hiểm kê khai lại Tuổi mà Tuổi đúng vẫn thuộc nhóm Tuổi được bảo hiểm, Hợp đồng vẫn tiếp tục hiệu lực.

10.2

Nếu Người được bảo hiểm kê khai lại Tuổi và Tuổi đúng không thuộc nhóm Tuổi được bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ bị hủy bỏ, Generali sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) và thu hồi toàn bộ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

PHẦN V

Các quy định khác

Điều 11. Trách nhiệm cung cấp thông tin

11.1

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ và chính xác các thông tin theo yêu cầu vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

11.2

Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin tại Điều 11.1, mà nếu Generali biết được thông tin đầy đủ, chính xác thì:

- a. Generali đã từ chối yêu cầu bảo hiểm, Generali sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào, hủy bỏ Hợp đồng, hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) và thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có);

hoặc

- b. Generali không thay đổi quyết định chấp thuận bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng thì Generali vẫn xem xét chi trả quyền lợi theo quy định của Hợp đồng này.

11.3

Generali có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện và điều khoản bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu. Trường hợp Generali cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng, Generali sẽ bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Điều 12. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng

Generali không được chuyển giao thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, theo quy định của pháp luật hoặc cho mục đích thẩm định, định phí bảo hiểm, phát hành/thực hiện hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, phòng chống khủng bố/rửa tiền, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn;
- b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản.

Điều 13. Giải quyết tranh chấp

Tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng, nếu không thể giải quyết thông qua thương lượng thì sẽ được giải quyết tại tòa án nơi có trụ sở chính của Generali hoặc tại nơi thường trú của Bên mua bảo hiểm. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

PHẦN VI

Định nghĩa

1. Bên mua bảo hiểm

- a. Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, đủ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự theo quy định của pháp luật tại thời điểm kê khai, lập Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm; hoặc
- b. Là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam tại thời điểm kê khai, lập Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm.

2. Bác sĩ

Là người có bằng bác sĩ trong lĩnh vực Tây y hoặc Đông y được cơ quan có thẩm quyền cấp phép thực hành nghề y hợp pháp trong phạm vi đào tạo chuyên ngành và phạm vi giấy phép theo pháp luật của Việt Nam. Bác sĩ không được đồng thời là Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm.

3. Bỏng

Là bỏng độ III trở lên của mô mềm của các cơ quan trong cơ thể Người được bảo hiểm do Tai nạn gây ra. Tiêu chuẩn của bỏng độ III là tổn thương toàn bộ lớp da (thượng bì và mô dưới da) và có chỉ định cấy ghép da. Tỷ lệ bỏng trên diện tích da cơ thể (mức độ bỏng) được xác định theo Biểu đồ bề mặt cơ thể Lund và Browder.

4. Chấn thương sọ não nghiêm trọng

Là chấn thương đầu do Tai nạn dẫn đến di chứng thần kinh vĩnh viễn và không thể phục hồi, được đánh giá ít nhất 03 tháng sau khi xảy ra Tai nạn. Chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên cơ sở hình ảnh tổn thương não trên hình ảnh Cộng hưởng từ nhân não (MRI) hoặc trên phim Chụp cắt lớp não (CT), hoặc các kết quả xét nghiệm hình ảnh học đáng tin cậy khác.

Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm trong những trường hợp chấn thương tửu sống.

5. Chi phí y tế thực tế

Là chi phí y tế thông lệ và hợp lý phát sinh từ việc điều trị y tế là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa tại Cơ sở y tế đối với Thương tích của Người được bảo hiểm.

Chi phí này không bao gồm các chi phí, dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện nghi của Người được bảo hiểm và Bác sĩ.

6. Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa

Là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc y tế:

- được thực hiện tại Cơ sở y tế;
- phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Thương tích đó cho mỗi lần Nằm viện;
- có số ngày Nằm viện và chi phí hợp lý, phù hợp với việc điều trị y tế thông thường đối với Thương tích đó.

7. Cơ sở y tế

Là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam, được cấp phép điều trị nội trú.

8. Giấy chứng nhận bảo hiểm

Là văn bản thể hiện Generali chấp nhận bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

9. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm

Là hồ sơ ghi nhận yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, các khai báo, cam kết của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm, gồm các tài liệu như: giấy yêu cầu bảo hiểm, tờ khai/bản khai thông tin (nếu có).

10. Hợp đồng bảo hiểm (“Hợp đồng”)

Là thỏa thuận bằng văn bản được giao kết giữa Generali và Bên mua bảo hiểm, trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm và các khai báo, cam kết của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm. Hợp đồng bao gồm:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Quy tắc và điều khoản này;

- Các văn bản xác nhận của Generali, các văn bản thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng, bao gồm cả các bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ nào làm căn cứ giao kết, sửa đổi, bổ sung hay thực hiện Hợp đồng.

11. Ngày hiệu lực hợp đồng

Là ngày mà Hợp đồng bắt đầu có hiệu lực và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

12. Người được bảo hiểm

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 04 Tuổi đến 69 Tuổi tại ngày hiệu lực hợp đồng này và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này.

Người được bảo hiểm có thể là:

- Bên mua bảo hiểm; hoặc
- Con (dưới 18 tuổi tại ngày hiệu lực hợp đồng) của Bên mua bảo hiểm.

13. Người thụ hưởng

Là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định hợp lệ, thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm, để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản của sản phẩm này. Người thụ hưởng được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận của Generali hoặc văn bản thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).

14. Nằm viện

Là việc Người được bảo hiểm nhập viện tại Cơ sở y tế để điều trị nội trú ít nhất 12 giờ liên tục cho Thương tích. Các lần Nằm viện có ngày nhập viện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện của lần Nằm viện gần nhất trước đó và để điều trị liên quan đến cùng Thương tích sẽ được tính là một lần Nằm viện.

15. Thương tích

Là các tổn thương cơ thể gây ra bởi nguyên nhân duy nhất và trực tiếp do Tai nạn và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác.

16. Tai nạn

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể Người được bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác, gây ra thương tật nhìn thấy được và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

17. Tuổi

Là tuổi theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm.

18. Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn

Là trường hợp:

- a. Người được bảo hiểm bị mất, hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của các bộ phận sau:
- 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 hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc:

- b. Người được bảo hiểm bị thương tật với tỷ lệ thương tật từ 81% trở lên. 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 xảy ra.
 - liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) hoặc thương tật với tỷ lệ từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày sự kiện xảy ra và phải được chứng nhận bởi Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh trở lên, hoặc cơ quan có thẩm quyền, hoặc cơ quan y tế được Generali chấp thuận.

19. Số tiền bảo hiểm

Là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc văn bản xác nhận của Generali hoặc văn bản thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).

20. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện làm phát sinh trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm của Generali theo Quy tắc và điều khoản này.



CÔNG TY TNHH BHNT GENERALI VIỆT NAM

Toà nhà Generali Plaza
43 - 45 Tú Xương,
Phường Võ Thị Sáu, Quận 3,
TP. Hồ Chí Minh
(+84) 28 6288 6888
(+84) 28 6291 6308

Toà nhà GenTower
14 Lê Đại Hành,
Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội
(+84) 24 6326 3263
(+84) 24 6273 9739

Toà nhà Gentower Đà Nẵng
386 Hoàng Diệu,
P. Bình Thuận,
Quận Hải Châu, Tp. Đà Nẵng
(+84) 23 6626 0800