

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỒI TRỢ
BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ
ĐÍNH KÈM SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT ĐƠN VỊ - PHIÊN BẢN 2**
(Được phê chuẩn theo Công văn số 3407/UBTC-QLBH ngày 02/4/2021 của Bộ Tài chính)

Bảo hiểm bồi trợ **Bảo hiểm miễn đóng phí** này được đính kèm sản phẩm bảo hiểm chính (Bảo hiểm Liên kết đơn vị - Phiên bản 2) 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.

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

Trong Điều khoản bồi trợ này, các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa sẽ được hiểu theo quy định của Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính (“Điều khoản chính”). Quy định của Điều khoản chính được áp dụng đối với Bảo hiểm bồi trợ theo nguyên tắc:

- Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản bồi trợ với Điều khoản chính, quy định của Điều khoản bồi trợ sẽ được ưu tiên áp dụng.
- Nếu Điều khoản bồi trợ không có quy định về một vấn đề mà vấn đề đó đã được quy định tại Điều khoản chính thì quy định của Điều khoản chính sẽ được áp dụng.

Điều 1 Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Bảo hiểm hỗ trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn, Generali sẽ thay Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm phải đóng trong tương lai của Hợp đồng kể từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Bảo hiểm hỗ trợ này được chấp thuận chi trả cho đến khi kết thúc thời hạn của Bảo hiểm hỗ trợ hoặc khi kết thúc thời hạn 15 năm, tùy thời điểm nào đến trước.

Phí bảo hiểm Generali đóng thay nêu trên 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 tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải đóng trong tương lai.

Điều 2 Các trường hợp loại trừ

Generali không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trong trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích, trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí, trong vòng 02 năm kể từ 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;
- b. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm.
- 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 bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc 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 được khai đầy đủ, chính xác;
- b. Chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu của người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm;
- c. Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm:
 - Tử vong: giấy chứng tử/trích lục khai tử.
 - Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: kết quả giám định tình trạng thương tật do 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, cấp theo quy định của pháp luật.
- d. Bảng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm:
 - Biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền, biên bản tai nạn, tường trình tai nạn, nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra do Tai nạn;
 - Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án (nếu có nằm viện), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị;

- Biên bản khám nghiệm tử thi (nếu có).

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 tế là cơ sở để Generali xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 4 Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ này sẽ bằng 70 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.

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm, văn bản xác nhận của Generali hoặc văn bản thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).

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:

- Kết thúc thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ này;
- Khi quyền lợi miễn đóng phí (miễn thu phí) của bất kỳ bảo hiểm bổ trợ nào khác đính kèm Hợp đồng được chấp thuận chi trả;
- Người được bảo hiểm tử vong;
- Người được bảo hiểm được chứng nhận bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (nếu được Generali chấp thuận chi trả quyền lợi);
- Hợp đồng chấm dứt;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ;
- Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 6 Định nghĩa

6.1 Người được bảo hiểm

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam từ 18 Tuổi đến 60 Tuổi vào ngày bắt đầu có hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ, và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản bổ trợ này.

6.2 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 bắt đầu có hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ 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: i) không chấp thuận bảo hiểm hoặc ii)

Quy tắc và điều khoản Bảo hiểm bồi trợ
Bảo hiểm miễn đóng phí

chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm, hoặc iii) áp dụng loại trừ bảo hiểm, hoặc iv) không chấp thuận khôi phục hiệu lực của Bảo hiểm bồi trợ; 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 bắt đầu có hiệu lực của Bảo hiểm bồi trợ 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.

