



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

(Sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 4825/BTC-QLBH ngày 11 tháng 04 năm 2012.

Quy tắc và Điều khoản được sửa đổi, bổ sung theo Quyết định ngày 20 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam)

Bảo hiểm hỗ trợ tài chính là Sản phẩm bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, cung cấp quyền lợi tài chính trước rủi ro tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn. Bên mua bảo hiểm được lựa chọn tham gia Sản phẩm bán kèm này theo quy định của Generali tại từng thời điểm.

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm **Bảo hiểm hỗ trợ tài chính (“Điều khoản”)** là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

Trong Điều khoản này:

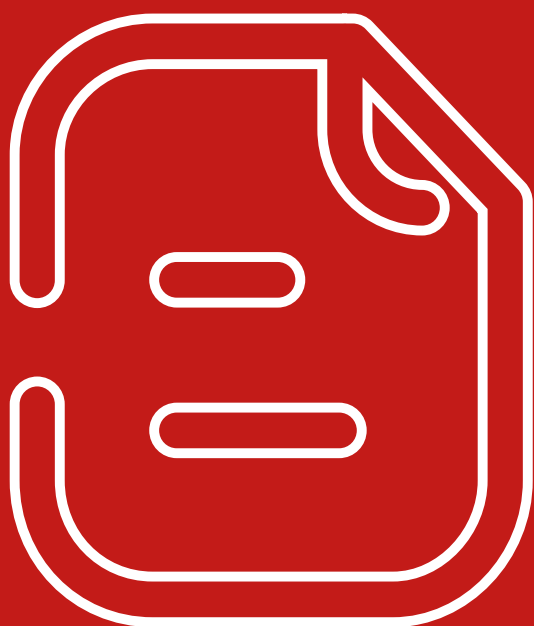
- ❖ Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa sẽ được hiểu theo quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- ❖ Các quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bán kèm này, trừ khi Điều khoản này có quy định cụ thể khác.
- ❖ Nếu có mâu thuẫn giữa Điều khoản này với Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính, quy định của Điều khoản này sẽ được ưu tiên áp dụng.

MỤC LỤC

I.	QUYỀN LỢI SẢN PHẨM	5
1.	Quyền lợi hỗ trợ tài chính khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV)	5
2.	Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	5
II.	THAM GIA BẢO HIỂM.....	9
3.	Thủ tục và điều kiện tham gia	9
4.	Nghĩa vụ cung cấp thông tin	9
5.	Nhằm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính	12
III.	PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM	15
6.	Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm	15
7.	Thời gian gia hạn đóng phí	15
8.	Khôi phục hiệu lực sản phẩm	15
9.	Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí	16
10.	Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm.....	16
IV.	CÁC QUY ĐỊNH KHÁC.....	19
11.	Thay đổi định kỳ đóng phí.....	19
12.	Thay đổi số tiền bảo hiểm.....	19
13.	Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài	19
14.	Người được nhận quyền lợi bảo hiểm	20
15.	Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi.....	21
16.	Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi	22
	PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	24

I.

QUYỀN LỢI SẢN PHẨM



I. QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

1. Quyền lợi hỗ trợ tài chính khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn (TTTBVV)

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV trong thời gian Sản phẩm bán kèm này có hiệu lực, Generali sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm này vào mỗi Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm cho đến khi kết thúc thời hạn 01 (một) năm kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.

Trong thời gian chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này, nếu Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính bị tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV, phần quyền lợi bảo hiểm đã phát sinh nhưng chưa được thanh toán của sản phẩm này sẽ được chi trả một lần và sản phẩm này chấm dứt hiệu lực.

2. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

2.1 Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện tử vong của Người được bảo hiểm thuộc trường hợp và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Người được bảo hiểm chết do tự tử (bất kể mất trí hay không) trong thời hạn 02 năm kể từ (i) ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên của sản phẩm này, hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm này, hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Đối với phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm, thời hạn áp dụng trường hợp loại trừ này là 02 năm kể từ ngày Generali chấp thuận yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm đó; hoặc
- b. Bị nhiễm HIV, AIDS và/hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS; hoặc
- c. Người được bảo hiểm chết do thi hành án tử hình; hoặc
- d. Chiến tranh hoặc hoạt động liên quan đến chiến tranh; hoặc
- e. Người được bảo hiểm chết do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của Người thụ hưởng; hoặc
- f. Các điều kiện loại trừ bổ sung trong trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn và/hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú theo quyết định thẩm định của Generali. Các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung này đã được Generali thông báo và nhận được đồng thuận từ Bên mua bảo hiểm; hoặc
- g. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

2.2 Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện TTTBVV của Người được bảo hiểm thuộc trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích hoặc cố ý định gây ra thương tích cho bản thân (bất kể mất trí hay không) kể từ (i) ngày nộp khoản phí bảo

hiểm đầu tiên của sản phẩm này, hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của sản phẩm này, hoặc (iii) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau; hoặc

- b. Bất kỳ bệnh tâm thần, hoặc thần kinh hoặc rối loạn tâm thần không có tổn thương thực thể não, hội chứng mệt mỏi mãn tính; hoặc
- c. Bất kỳ hoạt động thể thao nào không được liệt kê trong danh sách các môn thể thao nghiệp dư không có tính chất thi đấu dưới đây:

Đi bộ/đi bộ đường dài (ngoại trừ leo núi), đấu kiếm, chạy vượt đèo, thể dục dụng cụ, chạy bộ (jogging), các môn phối hợp, điền kinh, bơi lội, lặn không bình khí, lướt sóng, lướt ván buồm, chèo xuồng (canoeing) và chèo xuồng kayak (gần bờ và không phải vùng hiểm trở), lướt ván nước, lướt cano (jet skiing), bi sắt, lăn bóng gỗ (bowling), câu cá, đi xe đạp và xe đạp leo núi, bi da băng, bi da lỗ, bóng bàn, bóng chày, bóng đá, cricket (môn thể thao dùng gậy đánh bóng giữa hai đội), chơi golf, bóng rổ, bóng chuyền, bóng chuyền bãi biển, bóng bầu dục, huấn luyện ngựa, khúc côn cầu, khúc côn cầu trên băng, trượt tuyết tiêu khiển (ngoại trừ trượt tuyết nguy hiểm), bắn súng, bắn cung, bóng quần (squash), quần vợt, cầu lông, thuyền buồm tiêu khiển (không có mục đích vượt biển), hoặc các môn thể thao khác ngoài danh sách và được Generali chấp thuận; hoặc

- d. Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các cuộc đua dưới mọi hình thức, trừ trường hợp được Generali chấp thuận; hoặc
- e. Tham gia các hoạt động hàng không trừ phi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay thường lệ (dân dụng); hoặc
- f. Sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất có cồn, thuốc kích thích, thuốc trái pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ. Thuật ngữ “sử dụng chất có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm có nồng độ cồn vượt quá trị số 10.9mmol/l theo Quyết định 320/QĐ-BYT ngày 23/1/2014 của Bộ Y tế và/hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung sau này tại từng thời điểm; hoặc
- g. Bệnh có sẵn (ngoại trừ Bệnh có sẵn đã được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực của sản phẩm và được Generali chấp nhận); hoặc
- h. Người được bảo hiểm bị TTTBVV do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- i. Các điều kiện loại trừ bổ sung trong trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn và/hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú theo quyết định thẩm định của Generali. Các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung này đã được Generali thông báo và nhận được đồng thuận từ Bên mua bảo hiểm; hoặc
- j. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

- 2.3** Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hoặc TTTBVV cho Người được bảo hiểm hoặc thực hiện hành vi phạm tội dẫn đến cái chết hoặc TTTBVV cho Người được bảo hiểm, Generali chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ thụ hưởng mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định cho (những) Người thụ hưởng này trước khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Generali sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hoặc TTTBVV cho Người được bảo hiểm hoặc thực hiện hành vi phạm tội dẫn đến cái chết hoặc TTTBVV cho Người được bảo hiểm.
- 2.4** Nếu Người được bảo hiểm bị TTTBVV trong trường hợp và/hoặc do nguyên nhân thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể tiếp tục đóng phí bảo hiểm để duy trì hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này. Khi đó, Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm với quyền lợi còn lại thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong các trường hợp và/hoặc do nguyên nhân thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày Người được bảo hiểm tử vong và Generali sẽ chi trả tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi đã trừ đi các Khoản nợ và các chi phí liên quan (nếu có).

II.

THAM GIA BẢO HIỂM



II. THAM GIA BẢO HIỂM

3. Thủ tục và điều kiện tham gia

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia sản phẩm này bằng cách gửi yêu cầu đến Generali.

Điều kiện để tham gia:

- Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả; và
- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng đến thời điểm yêu cầu theo quy định của Generali; và
- Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm của sản phẩm yêu cầu tham gia; và
- Người được bảo hiểm của sản phẩm phải đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali; và
- Tại thời điểm tham gia sản phẩm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm và phải là:
 - Cá nhân cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; hoặc
 - Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

4.1 Hợp đồng bảo hiểm được giao kết và thực hiện trên nguyên tắc trung thực tuyệt đối. Do đó, Generali và Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

Generali	Bên mua bảo hiểm
▪ Cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm và Điều khoản này. ▪ Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm.	▪ Cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác tất cả các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Generali cho mục đích xem xét: ○ Yêu cầu bảo hiểm/tham gia sản phẩm này; ○ Yêu cầu điều chỉnh sản phẩm (như: tăng Số tiền bảo hiểm, thay đổi định kỳ đóng phí, ...); ○ Yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng/sản phẩm. ▪ Việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Nếu Generali cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm cung cấp sản phẩm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ sản phẩm, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi). Generali sẽ bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có) theo quy định của pháp luật.

Nếu việc vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (“Vi phạm”) không làm ảnh hưởng đến các quyết định của Generali, Generali vẫn xem xét chi trả quyền lợi theo quy định.

4.2 Xử lý khi có Vi phạm ảnh hưởng đến quyết định của Generali

4.2.1 Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận bảo hiểm thì:

- (i) Quyền lợi sẽ không được chi trả; và
- (ii) Generali có quyền hủy bỏ sản phẩm này.

Trường hợp sản phẩm bị hủy bỏ, Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi các khoản sau:

- (1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày hiệu lực của sản phẩm đến ngày Generali có quyết định hủy bỏ sản phẩm, bao gồm:
 - Các quyền lợi của sản phẩm này đã được chi trả.
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe;
 - Các Khoản nợ (nếu có)

và

- (2) Chi phí phát hành và quản lý sản phẩm: được cộng dồn từ Năm hợp đồng sản phẩm này có hiệu lực cho đến Năm hợp đồng mà Generali có quyết định hủy bỏ sản phẩm và được tính trên phí bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	%phí bảo hiểm/Năm hợp đồng
Năm hợp đồng sản phẩm này có hiệu lực (“Năm 1”)	40%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 1 (“Năm 2”)	10%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 2 và 07 Năm hợp đồng tiếp theo (“Năm 3 – Năm 10”)	5%
Từ Năm hợp đồng liền kề sau Năm 10 trở đi	0%

Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Generali (nếu có) theo quy định của pháp luật.

4.2.2 Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận của Generali đối với yêu

cầu điều chỉnh sản phẩm thì:

- (i) Quyết định chấp thuận điều chỉnh sản phẩm sẽ bị hủy bỏ; và
- (ii) Các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến quyết định chấp thuận điều chỉnh sản phẩm sẽ không được chi trả; và
- (iii) Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm các khoản phí bảo hiểm đã đóng (nếu có) (không có lãi) liên quan đến yêu cầu điều chỉnh sản phẩm bị hủy bỏ sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả liên quan.

4.2.3 Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm thì:

- (i) Quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm sẽ bị hủy bỏ; và
- (ii) Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm; và
- (iii) Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm, sau khi trừ đi các khoản sau:

(1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm, bao gồm:

- Tất cả các quyền lợi đã được chi trả, ngoại trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm phát sinh trước thời điểm sản phẩm mất hiệu lực; và
- Các Khoản nợ (nếu có).

(2) Chi phí khôi phục hiệu lực và quản lý sản phẩm: được cộng dồn từ Năm hợp đồng sản phẩm này được khôi phục hiệu lực cho đến Năm hợp đồng mà quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm bị hủy bỏ và được tính trên phí bảo hiểm đã đóng theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	%phí bảo hiểm/Năm hợp đồng
Năm hợp đồng sản phẩm này được khôi phục hiệu lực ("Năm 1")	40%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 1 ("Năm 2")	10%
Năm hợp đồng liền kề sau Năm 2 và 07 Năm hợp đồng tiếp theo ("Năm 3 – Năm 10")	5%
Từ Năm hợp đồng liền kề sau Năm 10 trở đi	0%

Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Generali (nếu có) theo quy định của pháp luật.

4.2.4 Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận bảo

hiểm có điều kiện thì Generali sẽ:

- (i) Áp dụng thêm trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm sẽ không được chi trả nếu sự kiện bảo hiểm thuộc trường hợp loại trừ này; và/hoặc
- (ii) Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro; và/hoặc
- (iii) Điều chỉnh phí bảo hiểm; và/hoặc
- (iv) Nếu Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, Generali vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định, sau khi trừ đi phí bảo hiểm phải thu thêm (nếu có).

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các điều kiện bổ sung, quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm bị hủy bỏ và xử lý hậu quả tương ứng theo quy định tại Điều 4.2.1 và 4.2.3.

4.3 Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm

Nếu Generali có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đã thực hiện Hành vi gian lận bảo hiểm thì Generali có quyền:

- a. Không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm có liên quan đến Hành vi gian lận. Trong trường hợp Generali đã chi trả, Generali sẽ thu hồi quyền lợi bảo hiểm đã chi trả, bao gồm cả việc khấu trừ vào các quyền lợi bảo hiểm khác được chi trả liên quan đến Hợp đồng;
- b. Chấm dứt hiệu lực của sản phẩm này. Khi đó, Generali sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

Generali sẽ gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm về quyết định xử lý của Generali.

5. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm nhầm lẫn khi kê khai Tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm mà:

5.1 Tuổi, giới tính đúng vẫn thuộc trường hợp được bảo hiểm:

Generali sẽ điều chỉnh (các) khoản sau đây theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm (nếu có) từ thời điểm tham gia sản phẩm:

- Phí bảo hiểm;
- Số tiền bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định điều chỉnh của Generali, sản phẩm sẽ không có hiệu lực từ thời điểm tham gia và Generali sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền được quy định tại Điều 5.2.

5.2 Tuổi đúng không thuộc trường hợp được bảo hiểm:

Nếu Tuổi đúng của Người được bảo hiểm không thuộc trường hợp được bảo hiểm theo sản phẩm này, sản phẩm sẽ không có hiệu lực từ thời điểm tham gia và Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm:

Tổng phí bảo hiểm đã đóng
(không có lãi)

—
trừ

- Các quyền lợi đã chi trả trước đó;
- Chi phí kiểm tra sức khỏe;
- Các Khoản nợ (nếu có).

III.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM



III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

6. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm

6.1 Phí bảo hiểm của sản phẩm này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).

6.2 Định kỳ đóng phí bảo hiểm:

- a. Trường hợp sản phẩm này được bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí định kỳ, sản phẩm sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm bảo hiểm chính theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, có thể là: năm, nửa năm, quý hoặc tháng, tùy theo quy định của Generali tại từng thời điểm.
- b. Trường hợp sản phẩm này được bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí một lần: Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn định kỳ đóng phí của sản phẩm này là: năm, nửa năm, quý hoặc tháng, tùy theo quy định của Generali tại từng thời điểm.

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đầy đủ và đúng hạn phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí và thời hạn đóng phí đã chọn.

7. Thời gian gia hạn đóng phí

Thời gian gia hạn đóng phí của sản phẩm là 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, các quyền lợi bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí và được Generali chấp thuận chi trả, Generali sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Mục I sau khi trừ đi phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng đủ của sản phẩm tính đến thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm và các Khoản nợ (nếu có).

Kết thúc 60 ngày gia hạn mà phí bảo hiểm vẫn chưa được đóng đủ, sản phẩm này sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những sự kiện xảy ra trong thời gian sản phẩm bị mất hiệu lực. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của sản phẩm theo quy định tại Điều 8.

8. Khôi phục hiệu lực sản phẩm

Trong vòng 02 năm kể từ ngày sản phẩm này mất hiệu lực và không muộn hơn Ngày kết thúc hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của sản phẩm này bằng cách gửi yêu cầu cho Generali.

Điều kiện để khôi phục hiệu lực của sản phẩm này:

- a. Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác cho Generali; và

- b. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali; và
- c. Bên mua bảo hiểm đóng đủ khoản phí bảo hiểm của sản phẩm này theo định kỳ đóng phí tại thời điểm khôi phục hiệu lực sản phẩm.

Tại thời điểm khôi phục hiệu lực của sản phẩm này, nếu phí bảo hiểm có thay đổi: (i) do quyết định thẩm định của Generali, hoặc (ii) do bất kỳ yêu cầu thay đổi về quyền lợi sản phẩm, hoặc (iii) do thay đổi nghề nghiệp, Tuổi, nơi cư trú của Người được bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm cần đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ sung tương ứng theo thông báo từ Generali; và

- d. Hợp đồng đang còn hiệu lực và chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả.
- e. Sản phẩm này vẫn đang được triển khai, trừ khi Generali có quyết định khác; và
- f. Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Generali chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm.

Sản phẩm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Generali chấp thuận.

9. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn thời hạn bảo hiểm từ 05 (năm) năm đến 47 (bốn mươi bảy) năm nhưng không vượt quá Tuổi 65 của Người được bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bán kèm này luôn ngắn hơn thời hạn đóng phí của Sản phẩm bảo hiểm chính 01 (một) năm.

Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.

10. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm

Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực trong những trường hợp sau:

- a. Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này được Generali chấp thuận chi trả;
- b. Người được bảo hiểm tử vong;
- c. Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động;
- d. Generali quyết định hủy bỏ sản phẩm do Vi phạm theo quy định tại Điều 4.2;
- e. Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện theo quy định tại Điều 4.3;
- f. Bên mua bảo hiểm kê khai sai Tuổi mà Tuổi đúng của Người được bảo hiểm (i) không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm; hoặc (ii) thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm nhưng Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Generali về việc điều chỉnh theo quy định tại Điều 5.1;

- g. Sản phẩm này bị mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực theo quy định tại Điều 8;
- h. Generali quyết định chấm dứt hiệu lực sản phẩm dựa trên kết quả thẩm định khi Người được bảo hiểm ra nước ngoài 90 ngày liên tục trở lên hoặc thay đổi nghề nghiệp theo quy định tại Điều 13;
- i. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm kết thúc;
- j. Khi phát sinh quyền lợi miễn đóng phí từ bất kỳ Sản phẩm bán kèm khác trong Hợp đồng;
- k. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này cho Generali. Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Generali nhận được yêu cầu;
- l. Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

IV.

QUY ĐỊNH KHÁC



IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

11. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí của sản phẩm với điều kiện Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả;

Trong mọi trường hợp, định kỳ đóng phí của sản phẩm này sau khi thay đổi sẽ:

- có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm bảo hiểm chính, nếu Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí định kỳ; hoặc
- có cùng định kỳ đóng phí với các Sản phẩm bán kèm khác trong Hợp đồng theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, nếu Sản phẩm bảo hiểm chính có phương thức đóng phí một lần

Định kỳ đóng phí mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày đến hạn đóng phí theo chấp thuận của Generali.

12. Thay đổi số tiền bảo hiểm

Trong thời gian sản phẩm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu đến Generali trong khoảng thời gian theo quy định.

Điều kiện để yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm là:

- Người được bảo hiểm vẫn đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Generali (đối với yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm); và
- Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả; và
- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng đến thời điểm yêu cầu theo quy định của Generali; và
- Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi đáp ứng quy định tối thiểu và tối đa (được công bố trên website của Generali) tại thời điểm yêu cầu.

Khi thay đổi Số tiền bảo hiểm thì phí bảo hiểm sẽ thay đổi tương ứng.

Ngày hiệu lực của Số tiền bảo hiểm mới theo chấp thuận của Generali.

13. Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài

Khi Người được bảo hiểm ra nước ngoài từ 90 ngày liên tục trở lên hoặc thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Generali:

- trong vòng 15 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp;
- ít nhất 15 ngày trước ngày Người được bảo hiểm ra nước ngoài.

Generali sẽ tái thẩm định mức độ rủi ro dựa trên việc thay đổi này và có thể đưa ra một trong các quyết định sau đây:

- a. Generali chấp thuận tiếp tục bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi, hoặc áp dụng bảo hiểm có điều kiện (như: tăng phí bảo hiểm hoặc áp dụng thêm trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm,...). Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý, Generali có quyền quyết định chấm dứt hiệu lực sản phẩm từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- b. Generali quyết định chấm dứt hiệu lực sản phẩm từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.

Trường hợp Generali quyết định chấm dứt hiệu lực sản phẩm, Generali chi trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của sản phẩm (không có lãi), sau khi trừ đi các khoản phát sinh từ ngày Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc rời khỏi lãnh thổ Việt Nam (nếu có) như sau:

- Tất cả các quyền lợi đã được chi trả;
- Các Khoản nợ (nếu có).

Quyết định của Generali sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm phát sinh sự thay đổi (cho dù Bên mua bảo hiểm có thông báo cho Generali theo đúng quy định hay không).

14. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

Người được nhận quyền lợi bảo hiểm được xác định theo thứ tự ưu tiên tương ứng với từng trường hợp như sau:

14.1 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm tử vong

Thứ tự ưu tiên	Bên mua bảo hiểm là cá nhân	Bên mua bảo hiểm là tổ chức
1	Người thụ hưởng	Người thụ hưởng
2	Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
3	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm	

14.2 Quyền lợi khi Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV

Thứ tự ưu tiên	Bên mua bảo hiểm là cá nhân	Bên mua bảo hiểm là tổ chức
1	Bên mua bảo hiểm	Người được bảo hiểm
2	Người thụ hưởng	Người thụ hưởng
3	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
4		Bên mua bảo hiểm

Thứ tự ưu tiên tại Điều 14.1 và 14.2 được áp dụng lần lượt khi đối tượng ưu tiên

trước đó:

- không có; hoặc
- đã tử vong trước hoặc tại thời điểm phát sinh quyền lợi.

15. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi, người được nhận quyền lợi cần cung cấp:

- Yêu cầu giải quyết quyền lợi (theo mẫu của Generali) được kê khai thông tin đầy đủ, chính xác; và
- Thẻ căn cước/Căn cước công dân/Hộ chiếu hoặc các giấy tờ khác có giá trị tương đương còn hiệu lực sử dụng của người được nhận quyền lợi; và
- Các chứng từ chứng minh Sự kiện bảo hiểm tương ứng với từng quyền lợi như sau:

	Chứng từ cần nộp
(1) Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm	▪ Tử vong: giấy chứng tử/trích lục khai tử. ▪ TTTBVV: kết quả giám định tình trạng thương tật được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, hoặc cơ quan có thẩm quyền, hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được Generali chấp thuận. ▪ Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.
(2) Bảng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm	▪ Nếu Sự kiện bảo hiểm xảy ra do Tai nạn: Biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận điều tra của cơ quan có thẩm quyền, biên bản tai nạn của cơ quan công an có thẩm quyền; ▪ Giấy ra viện, tóm tắt bệnh án (có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), kết quả giải phẫu bệnh, hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm (nếu có xét nghiệm), kết quả chẩn đoán hình ảnh (nếu có), 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).
(3) Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi	▪ Giấy tờ chứng minh mối quan hệ với Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, văn bản thỏa thuận phân chia/khai nhận di sản thừa kế, di chúc, văn bản cử người đại diện nhận quyền lợi.

Lưu ý:

- Generali có quyền yêu cầu cung cấp và lưu trữ bản gốc các chứng từ nêu trên.
- Trường hợp các chứng từ bằng tiếng nước ngoài, Generali có quyền yêu cầu người được nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện:
 - Chứng thực, dịch các chứng từ nhóm (1) và (2) sang tiếng Anh hoặc tiếng Việt;
 - Chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các chứng từ nhóm (3) bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

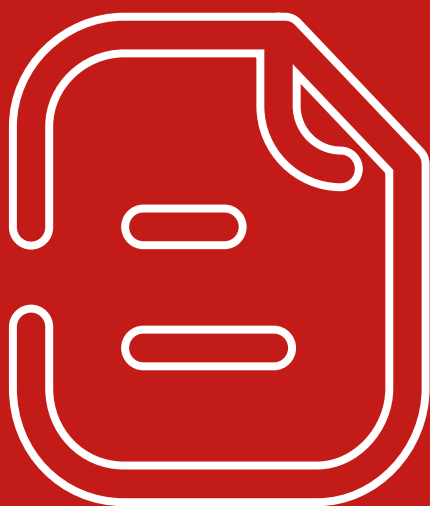
Chi phí cho việc dịch thuật và cung cấp các chứng từ này sẽ do người được nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

- Generali có quyền yêu cầu giám định/kiểm tra 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/kiểm tra 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.

16. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi

Thời hạn người được nhận quyền lợi nộp hồ sơ	Thời hạn Generali giải quyết quyền lợi
▪ Là 12 tháng tính từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. ▪ Thời hạn trên không bao gồm thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật.	▪ Là 30 ngày tính từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. ▪ Nếu Generali chi trả quá thời hạn nêu trên, Generali sẽ thanh toán thêm tiền lãi tính trên số tiền chậm trả tương ứng với thời gian quá hạn. Lãi suất được tính theo mức lãi suất Generali đang áp dụng đối với các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm (được cập nhật trên cổng thông tin điện tử của Generali tại từng thời điểm).

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

Thuật ngữ	Giải thích
Bác sĩ	Là người có giấy phép hành nghề bác sĩ được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận, được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi đào tạo chuyên ngành và phạm vi giấy phép theo pháp luật của quốc gia/vùng lãnh thổ nơi người đó hành nghề. Bác sĩ không được đồng thời là: ▪ Bên mua bảo hiểm, (những) người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc ▪ Vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột, cha/mẹ, ông/bà, cháu, cha dượng, mẹ kế của Bên mua bảo hiểm, (những) người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
Bệnh có sẵn	Là: ▪ Triệu chứng, dấu hiệu về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 36 tháng trước Ngày hiệu lực của sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu này Generali đã không chấp thuận bảo hiểm, không chấp thuận khôi phục hiệu lực sản phẩm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện, chấp thuận khôi phục hiệu lực của sản phẩm có điều kiện; ▪ Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán hoặc điều trị trước Ngày hiệu lực của sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau. Căn cứ để xác định Bệnh có sẵn bao gồm: ▪ Hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành; hoặc ▪ Các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

Thuật ngữ	Giải thích
Bên mua bảo hiểm	Là cá nhân cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm yêu cầu tham gia sản phẩm này hoặc là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Tại thời điểm yêu cầu tham gia sản phẩm này, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bảo hiểm cho người được bảo hiểm là: ▪ Bản thân Bên mua bảo hiểm; ▪ Vợ, chồng, cha, mẹ, con của Bên mua bảo hiểm; ▪ Anh ruột, chị ruột, em ruột hoặc người khác có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng với Bên mua bảo hiểm; ▪ Người có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Bên mua bảo hiểm.
Hành vi gian lận bảo hiểm	Là hành vi: - giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi; hoặc - Người được bảo hiểm tự gây thiệt hại về sức khỏe, tính mạng của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm; hoặc - các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
Ngày đến hạn đóng phí	Là ngày Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm định kỳ, được xác định theo định kỳ đóng phí bảo hiểm và Ngày hiệu lực hợp đồng.
Ngày hiệu lực của sản phẩm	Là ngày mà Sản phẩm bán kèm này bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali hoặc thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).
Người được bảo hiểm	Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 Tuổi đến 60 Tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là 65 Tuổi.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali hoặc thỏa thuận giữa Generali và Bên mua bảo hiểm (nếu có).

Thuật ngữ	Giải thích
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (“TTTBVV”)	Là một trong các trường hợp sau: 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 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 hoặc mù hoàn toàn; hoặc: 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 Generali 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 dẫn đến tổn thương cơ thể hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.
Tuổi	Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo: ngày sinh nhật gần nhất vào Ngày hiệu lực của sản phẩm; hoặc

Thuật ngữ	Giải thích
	ii) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng liền sau ngày sinh nhật vừa qua, tùy ngày nào đến sau.



**BẢO HIỂM
NHÂN THỌ**



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ GENERALI VIỆT NAM

TRỤ SỞ CHÍNH

GENERALI PLAZA HỒ CHÍ MINH

43-45 Tú Xương, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh

VĂN PHÒNG ĐẠI DIỆN

CHI NHÁNH HÀ NỘI

Tòa nhà Pacific Place, số 83B Lý Thường Kiệt,
Quận Hoàn Kiếm, TP. Hà Nội

CHI NHÁNH ĐÀ NẴNG

386 Hoàng Diệu, Phường Bình Thuận,
Quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng

CHI NHÁNH CẦN THƠ

Tầng Trệt, số 42 - 48 Phạm Ngọc Thạch, Phường Cái Khế,
Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ

 1900 969675

 www.generalivn

 info@general-life.com.vn

Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Generali Việt Nam được Bộ Tài chính cấp Giấy phép thành lập và hoạt động số 61 GP/KDBH ngày 20/04/2011. Mã số thuế: 0310879824