



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ 2025

(Sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm và phương pháp, cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ theo Công văn số 9255/BTC-QLBH ngày 26 tháng 06 năm 2025.

Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định ngày 18 tháng 07 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam.)

Bảo hiểm Hỗ trợ viện phí 2025 là Sản phẩm bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, cung cấp quyền lợi hỗ trợ khi Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Thương tích. 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 viện phí 2025 (“Điều khoản”)** là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

Trong Điều khoản này:

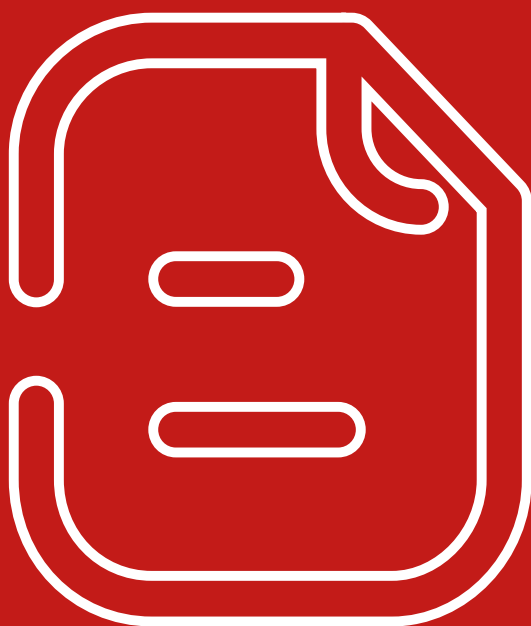
- Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa sẽ được hiểu theo quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- Các quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm này, trừ khi Điều khoản này có quy định cụ thể khác.
- Nếu có mâu 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 BẢO HIỂM	5
1. Quyền lợi bảo hiểm	5
2. Giới hạn chi trả	5
3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	5
4. Thời gian chờ	7
II. THAM GIA SẢN PHẨM	10
5. Thủ tục và điều kiện tham gia sản phẩm	10
6. Nghĩa vụ cung cấp thông tin	10
7. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính	14
III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM	15
8. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm	16
9. Thời gian gia hạn đóng phí	16
10. Khôi phục hiệu lực sản phẩm	17
11. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí	17
12. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm	18
IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC	20
13. Thay đổi định kỳ đóng phí	20
14. Thay đổi Số tiền bảo hiểm	20
15. Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài	20
16. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm	21
17. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi	21
18. Thời hạn nộp hồ sơ và giải quyết quyền lợi	23
PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	24
PHỤ LỤC 2: NHÓM BỆNH/THƯƠNG TÍCH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO MỖI LẦN NÀM VIỆN	30
PHỤ LỤC 3: BỆNH VÀ THƯƠNG TÍCH KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM	31

I.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Thương tích trong thời gian Sản phẩm bán kèm này có hiệu lực, Generali sẽ chi trả các quyền lợi sau:

Quyền lợi bảo hiểm	Chi tiết quyền lợi
1.1. Hỗ trợ nằm viện	▪ Chi trả 100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện.
1.2. Hỗ trợ chăm sóc đặc biệt	▪ Ngoài quyền lợi hỗ trợ nằm viện theo quy định tại Điều 1.1, chi trả thêm 200% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt nếu Người được bảo hiểm Nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt từ 24 giờ trở lên.
1.3. Hỗ trợ Phẫu thuật	▪ Chi trả 500% Số tiền bảo hiểm cho một Phẫu thuật nếu Người được bảo hiểm Nằm viện và được Phẫu thuật. ▪ Quyền lợi này được chi trả tối đa 05 lần cho mỗi Năm hợp đồng.

2. Giới hạn chi trả

- Tổng số tiền tối đa được chi trả cho các quyền lợi tại Điều 1 là 100 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Năm hợp đồng.
- Tổng số Ngày nằm viện tối đa được chi trả theo Điều 1.1 và Điều 1.2 cho mỗi lần Nằm viện được quy định theo nhóm Bệnh và Thương tích tại Phụ lục 2.
- Tổng số Ngày nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt được chi trả tối đa là 30 Ngày nằm viện cho mỗi Năm hợp đồng.

3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Generali không chi trả quyền lợi quy định tại Điều 1 nếu Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Thương tích trong trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

- 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 Hợp đồng, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này và được Generali chấp thuận);
- Nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Thương tích trong danh sách Bệnh và Thương tích không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Phụ lục 3;
- Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự mình gây thương tích (bất kể mất trí hay không);

- d. Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ;
- e. Do hành vi điều khiển phương tiện giao thông (i) vượt quá tốc độ quy định; hoặc (ii) trong máu hoặc hơi thở 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 các văn bản sửa đổi, bổ sung tại từng thời điểm;
- f. Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn tâm thần, tâm lý, thần kinh, suy nhược cơ thể, tình trạng căng thẳng (stress), mất ngủ, điều trị liên quan đến chứng ngưng thở trong khi ngủ (bao gồm ngưng ngáy);
- g. Điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, điều trị bằng thuốc và/hoặc các biện pháp y học dân tộc, y học cổ truyền;
- h. Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn hoặc dị tật do bẩm sinh, di truyền;
- i. Điều trị liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, ngừa thai, triệt sản, phá thai, sảy thai, mang thai, sinh con, chữa trứng và các biến chứng liên quan;
- j. Nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) (ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của nhân viên y tế, công an hoặc cảnh sát), các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- k. Phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật chỉnh hình, phẫu thuật chuyển đổi giới tính, các hình thức điều trị thẩm mỹ và các biến chứng liên quan (ngoại trừ trường hợp Phẫu thuật chỉnh hình khi bị Thương tích là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người được bảo hiểm);
- l. Hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể;
- m. Điều trị tật khúc xạ;
- n. Điều trị nha khoa, bao gồm cả điều trị liên quan đến răng giả;
- o. Chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;
- p. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị ung thư;
- q. Tham gia hoạt động đóng thế mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm bao gồm: 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 mà không phải với tư cách là hành khách trên chuyến bay chở khách thương mại thường xuyên theo lịch trình (như dù lượn, khinh khí cầu và nhảy dù), hoặc các hoạt động thám hiểm mạo hiểm;

- r. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra do lỗi cố ý hoặc do hành vi phạm tội của một hoặc một số Người thụ hưởng đối với 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 thực hiện hành vi phạm tội hoặc cố ý dẫn đến Sự kiện bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

- s. Các điều kiện loại trừ bảo hiểm 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 được Generali thông báo đến Bên mua bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm xác nhận đồng thuận.

4. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà nếu Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị Bệnh sẽ không được Generali chi trả quyền lợi bảo hiểm.

4.1. Thời gian chờ áp dụng cho từng trường hợp Nằm viện như sau:

Trường hợp	Thời gian chờ
Nằm viện do Tai nạn	Không áp dụng
Nằm viện để điều trị Bệnh	Đối với các Bệnh thuộc Danh sách 1 là 90 ngày
	Đối với các Bệnh khác là 30 ngày

Danh sách 1: Các Bệnh áp dụng thời gian chờ 90 ngày

1. Cao huyết áp, bệnh tim mạch;	6. Đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp;
2. Tiểu đường, cường giáp, suy giáp, hội chứng Cushing;	7. Đau đầu Migraine, Parkinson;
3. Bệnh lao, bệnh phổi/phế quản mạn tính, hen suyễn;	8. Bệnh lý khớp, cột sống, đĩa đệm;
4. Bệnh tai mũi họng đòi hỏi phải phẫu thuật, bệnh xoang mạn tính, các bất thường khoang mũi, vách ngăn, xoắn mũi;	9. Thoát vị các loại;
5. Ung thư, khối u, bướu, polyp, u nang, u xơ các loại;	10. Sỏi gan và đường mật, xơ gan, viêm gan, viêm túi mật, viêm tụy mạn, viêm hoặc loét dạ dày/tá tràng/đại tràng, rò hậu môn, trĩ;
	11. Bệnh lý thận mạn tính, sỏi tiết niệu;
	12. Lạc nội mạc tử cung, bệnh hệ sinh dục.

4.2. Thời gian chờ được tính từ:

- i) Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này theo quyết định của Generali; hoặc
- ii) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này (nếu có);
tùy ngày nào đến sau.

Trường hợp tăng Số tiền bảo hiểm, thời gian chờ tính từ ngày chấp thuận áp dụng Số tiền bảo hiểm mới theo quyết định của Generali (áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm) (nếu có).

- 4.3.** Thời gian chờ không áp dụng khi tái tục sản phẩm này. Trường hợp sản phẩm được tái tục khi chưa đủ thời gian chờ quy định tại Điều 4.1, thì thời gian chờ tiếp tục được tính cho đến khi kết thúc.

II.

**THAM GIA
SẢN PHẨM**



II. THAM GIA SẢN PHẨM

5. Thủ tục và điều kiện tham gia sản phẩm

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.

6. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

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

Generali	Bên mua bảo hiểm/Người được 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, 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; ○ Yêu cầu điều chỉnh sản phẩm (như: thay đổi Số tiền bảo hiểm,...); ○ Yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm. ▪ Việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung

Generali	Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm
	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 để cung cấp sản phẩm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của 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.

6.2. Xử lý khi có Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali

6.2.1. 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 hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này.

Trường hợp hiệu lực bảo hiểm của 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 bảo hiểm của sản phẩm đến ngày Generali có quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của 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 bảo hiểm cho đến Năm hợp đồng mà Generali có quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của 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 bảo hiểm (“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.

6.2.2. 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.

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

- (i) Quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của 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 bảo hiểm của 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 bảo hiểm của sản phẩm, sau khi trừ đi các khoản sau:
 - (1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của 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 bảo hiểm; và
 - Các Khoản nợ (nếu có).
 - (2) Chi phí khôi phục hiệu lực bảo hiểm và quản lý sản phẩm: được cộng dồn từ Năm hợp đồng sản phẩm này được khôi phục hiệu lực bảo hiểm cho đến Năm hợp đồng mà quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của 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 bảo hiểm (“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.

6.2.4. Nếu Vi phạm làm ảnh hưởng đến quyết định của Generali về việc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện thì Generali sẽ:

- 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
- Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro; và/hoặc
- Điều chỉnh phí bảo hiểm; và/hoặc
- 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 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 bảo hiểm của sản phẩm bị hủy bỏ và xử lý hậu quả tương ứng theo quy định tại Điều 6.2.1 và 6.2.3.

6.3. Xử lý Hành vi gian lận bảo hiểm

Nếu Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện thì Generali có quyền áp dụng một hoặc tất cả các biện pháp dưới đây:

- 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;
- Chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này. Khi đó, Generali sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng.

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

7. 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:

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

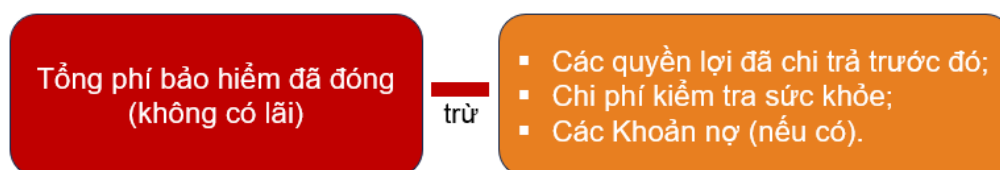
Generali sẽ điều chỉnh (các) khoản sau đây theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm (nếu có) từ thời điểm tham gia sản phẩm:

- 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 bảo hiểm từ thời điểm tham gia và Generali sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền theo quy định tại Điều 7.2.

7.2. 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 Điều khoản này, sản phẩm sẽ không có hiệu lực bảo hiểm từ thời điểm tham gia và Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm:



III.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM



III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

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

8.1. Phí bảo hiểm

- a. Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng thứ 01 của sản phẩm này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).
- b. Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo của sản phẩm thay đổi theo Tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Bằng việc đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm đã chấp thuận tái tục sản phẩm bảo hiểm này.
- c. Generali có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của sản phẩm này vào bất kỳ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Generali sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 90 ngày trước khi áp dụng việc thay đổi này.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận việc thay đổi, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.

8.2. 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.

9. Thời gian gia hạn đóng phí

Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm 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 bảo hiểm. 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 tính đến thời điểm xảy ra (các) 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 bảo hiểm 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 bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm theo quy định tại Điều 10.

10. Khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm

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

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

- a. Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác cho Generali và đáp ứng yêu cầu về quyền lợi có thể được bảo hiểm;
- b. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali;
- c. Tại thời điểm khôi phục hiệu lực bảo hiểm, Tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định tại Điều 11;
- d. Bên mua bảo hiểm đóng đủ khoản phí bảo hiểm của sản phẩm tương ứng với tuổi theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm và định kỳ đóng phí tại thời điểm khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.

Tại thời điểm khôi phục hiệu lực bảo hiểm, nếu phí bảo hiểm của sản phẩm có thay đổi do (i) quyết định thẩm định của Generali, hoặc (ii) yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm, hoặc (iii) thay đổi nghề nghiệp 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;

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

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

11. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí

- a. Thời hạn bảo hiểm là 01 năm và tái tục hàng năm, tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.
- b. Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- c. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.
- d. Generali có quyền không tái tục sản phẩm và sẽ thông báo trước cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm trong các trường hợp sau: (i) Generali có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm hoặc

Người được bảo hiểm thực hiện Hành vi gian lận bảo hiểm, hoặc (ii) Generali ngừng triển khai sản phẩm này.

12. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm

Hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này sẽ chấm dứt trong những trường hợp sau:

- a. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm kết thúc và không được tái tục;
- b. Sản phẩm này bị mất hiệu lực bảo hiểm và không được khôi phục hiệu lực bảo hiểm theo quy định tại Điều 10;
- c. Người được bảo hiểm tử vong;
- d. Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động;
- e. Hợp đồng chấm dứt hoặc sản phẩm bảo hiểm chính chuyển sang tình trạng duy trì hiệu lực bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm;
- f. Generali quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm do Vi phạm;
- g. Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện theo quy định tại Điều 6.3;
- h. 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 7.1;
- i. Generali quyết định chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của 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 15;
- j. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này cho Generali. Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực bảo hiểm kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Generali nhận được yêu cầu;
- k. Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

IV.

CÁC QUY ĐỊNH KHÁC



IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

13. 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.

14. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này, 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.

15. 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 bảo hiểm của 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 bảo hiểm của 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 bảo hiểm của sản phẩm, Generali sẽ hoàn lại 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, ngoại trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm phát sinh trước thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- 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).

16. 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:

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 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.

17. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi

Để yêu cầu giải quyết quyền lợi, người được nhận quyền lợi bảo hiểm cần cung cấp cho Generali các chứng từ sau:

(1) Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của Generali) được kê khai đầy đủ, chính xác.	
(2) Thẻ căn cước/Căn cước công dân/Hộ chiếu/Các giấy tờ khác có giá trị tương đương còn hiệu lực sử dụng của người được nhận quyền lợi.	
(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.	
(4) Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm	▪ Chứng từ liên quan đến việc điều trị nội trú: Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị; ▪ Hồ sơ khám (có đầy đủ chẩn đoán, họ tên đầy đủ và chữ ký của bác sĩ và con dấu của Cơ sở y tế nơi Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị), gồm: phiếu khám bệnh; sổ khám bệnh; chỉ định và kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; chỉ định điều trị; đơn thuốc; và ▪ Phẫu thuật: Giấy chứng nhận phẫu thuật; ▪ Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định Sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.
(5) Bảng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm	▪ Điều trị Thương tích do Tai nạn: 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; ▪ Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm.
(6) Chứng từ thanh toán viện phí	▪ Hóa đơn hợp pháp; ▪ Biên lai/phiếu thu tiền khám và điều trị; ▪ Bảng kê chi tiết các chi phí phát sinh. Các chứng từ này cần hợp lệ theo quy định của pháp luật, và nêu rõ thông tin của Người được bảo hiểm, thông tin Cơ sở y tế nơi Người được bảo hiểm khám và điều trị.

Lưu ý:

- Generali có quyền yêu cầu 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 (4), (5) và (6) sang tiếng Anh hoặc tiếng Việt;
 - Chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các chứng từ nhóm (3), (4), (5) và (6) bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

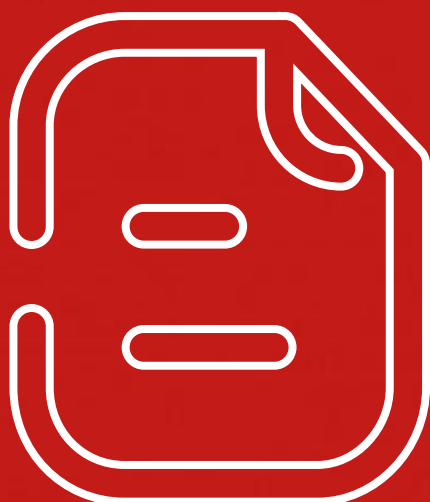
Chi phí cho việc cung cấp các chứng từ theo yêu cầu nêu trên sẽ do người được nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

- Generali có quyền yêu cầu giám định/kiểm tra y khoa đối với Người được bảo hiểm tại các Cơ sở y tế/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.

18. Thời hạn nộp hồ sơ và 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 Người được bảo hiểm xuất viện sau khi điều trị nội trú. ▪ 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 chậm trả sẽ theo mức lãi suất Generali đang áp dụng đối với các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm. Mức lãi suất này được công bố trên website 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: a. Bên mua bảo hiểm, (những) người được bảo hiểm, Người thụ hưởng; hoặc b. 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.
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; ▪ Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm sức khỏe cho mình.
Bệnh	Là tình trạng bất thường được Bác sĩ chẩn đoán, chỉ định điều trị và là nguyên nhân trực tiếp, độc lập với các nguyên nhân khác gây ảnh hưởng đến sức khỏe và dẫn đến việc điều trị của Người được bảo hiểm. Bệnh phải xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.
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

	bảo hiểm của sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất 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 này Generali đã không chấp thuận bảo hiểm, không chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện, chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm 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 bảo hiểm của sản phẩm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng 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.
Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa	Là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc y tế (không bao gồm kiểm tra sức khỏe hoặc tầm soát bệnh) đáp ứng các yêu cầu sau: - được thực hiện tại Cơ sở y tế; và - phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Bệnh hoặc Thương tích đó cho mỗi lần khám/Đợt điều trị; và - có số Ngày nằm viện và chi phí hợp lý, phù hợp với việc điều trị y tế thông thường đối với Bệnh, Thương tích đó.
Cơ sở y tế	Là tổ chức được thành lập hợp pháp và hoạt động theo pháp luật của quốc gia/vùng lãnh thổ nơi tổ chức này đặt cơ sở và có giấy phép hoạt động (nếu việc cấp giấy phép này theo yêu cầu pháp luật của quốc gia/vùng lãnh thổ đó) và đáp ứng được các yêu cầu sau: - không phải là một nơi điều dưỡng, dưỡng bệnh, nơi dành cho người già an dưỡng, nơi dành cho người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc các chất kích thích, chất gây nghiện khác hay một tổ chức tương tự; - được thành lập nhằm tiếp cận, chăm sóc, khám và điều trị y tế cho người bị ốm đau, bệnh, thương tích;

	▪ có đầy đủ năng lực và phương tiện để thực hiện các ca phẫu thuật y khoa; ▪ có lưu giữ đầy đủ bệnh án và hồ sơ của bệnh nhân theo tiêu chuẩn quy định của cơ quan có thẩm quyền.
Đợt điều trị	Là khoảng thời gian từ khi Người được bảo hiểm nhập viện đến khi xuất viện để được điều trị y tế tại Cơ sở y tế. Giấy ra viện là bằng chứng cho việc kết thúc một Đợt điều trị. Nếu ngày nhập viện của Đợt điều trị xảy ra trong thời gian chờ thì quyền lợi bảo hiểm của Đợt điều trị đó sẽ không được chi trả.
Hành vi gian lận bảo hiểm	Là hành vi: a. giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi; hoặc b. Người được bảo hiểm tự gây thiệt hại về sức khỏe, tính mạng của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm; hoặc c. các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
Nằm viện	Là khi Người được bảo hiểm nhập viện điều trị nội trú qua đêm và liên tục ít nhất 12 giờ cho Bệnh hoặc Thương tích tại Cơ sở y tế do Bác sĩ chỉ định là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.
Ngày đến hạn đóng phí	Là ngày Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm này, được xác định theo định kỳ đóng phí bảo hiểm và Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm.
Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm	Là: a. ngày Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm, nếu sản phẩm này được yêu cầu tham gia trước hoặc tại ngày kết thúc thời gian cân nhắc của Hợp đồng; hoặc b. ngày Generali chấp thuận bảo hiểm đối với sản phẩm này, nếu sản phẩm này được yêu cầu tham gia sau thời gian cân nhắc của Hợp đồng. Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm 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).
Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm	Là ngày Generali chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này khi sản phẩm bị mất hiệu lực bảo hiểm. Nếu hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm được Generali chấp thuận khôi phục cùng với việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng, Ngày khôi

	phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm sẽ trùng với Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng.
Ngày nằm viện	Là 01 ngày Người được bảo hiểm Nằm viện và có phát sinh tiền giường và phòng theo quy định của Cơ sở y tế. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong dưới 12 giờ sau khi nhập viện sẽ được tính là một Ngày nằm viện.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân đang cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, từ 15 ngày Tuổi đến 65 Tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là 70 Tuổi.
Phẫu thuật	Là một quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh hoặc Thương tích do những yêu cầu Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa của Cơ sở y tế có chuyên môn phù hợp và được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế. Vì mục đích của sản phẩm này, Phẫu thuật không bao gồm các phẫu thuật được thực hiện trong phòng cấp cứu, các thủ thuật, tiểu phẫu, phẫu thuật loại III (theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam về phân loại phẫu thuật và thủ thuật tại thời điểm thực hiện phẫu thuật) và các hình thức phẫu thuật được thực hiện với phương thức vô cảm gây tê tại chỗ.
Khoa chăm sóc đặc biệt	Là một khoa của Cơ sở y tế và đáp ứng các yêu cầu sau: a. được thành lập để thực hiện chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt; và b. dành riêng cho các bệnh nhân trong điều kiện nguy kịch chức năng sống và cần sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của Bác sĩ; và c. được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện khác cần cho việc cứu sống một cách nhanh chóng; và d. không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức cấp cứu, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.
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).

Sự kiện bảo hiểm	Là sự kiện làm phát sinh trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm của Generali theo Điều khoản này.
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 sản phẩm có hiệu lực bảo hiểm. 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 tích 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.
Thương tích	Là tổn thương cơ thể của Người được bảo hiểm gây ra bởi Tai nạn (không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác). Các tổn thương này xảy ra trong thời gian sản phẩm này có hiệu lực bảo hiểm và cần phải được điều trị theo chỉ định của Bác sĩ.
Tuổi	Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo: i) ngày sinh nhật gần nhất vào Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm; hoặc ii) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng liền sau ngày sinh nhật vừa qua; tùy ngày nào đến sau.

PHỤ LỤC 2: NHÓM BỆNH/THƯƠNG TÍCH VÀ SỐ NGÀY NÀM VIỆN TỐI ĐA ĐƯỢC CHI TRẢ CHO MỖI LẦN NÀM VIỆN

STT	Nhóm Bệnh/Thương tích	Số Ngày nằm viện tối đa được chi trả (Ngày)
1	Lao	30
2	Nhóm Bệnh u ác tính/ung thư	30
3	Nhóm Bệnh u lành tính	7
4	Viêm gan siêu vi có triệu chứng	14
5	Nhóm Bệnh cơ – xương – khớp	10
6	Nhóm Bệnh của hệ miễn dịch	10
7	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	10
8	Nhóm Bệnh của hệ thần kinh	10
9	Nhóm Bệnh của hệ tim mạch	10
10	Nhóm Bệnh của mắt	10
11	Nhóm Bệnh của tai	10
12	Nhóm Bệnh/Thương tích do chấn thương/ngộ độc	10
13	Nhóm Bệnh của hệ chuyển hóa – nội tiết	9
14	Nhóm Bệnh của da	8
15	Nhóm Bệnh của hệ hô hấp	8
16	Nhóm Bệnh của hệ tiết niệu – sinh dục	8
17	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	8
18	Nhóm Bệnh nhiễm trùng khác	8
19	Nhóm Bệnh của hệ tiêu hóa	7
20	Nhóm Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	7
21	Nhóm Bệnh nhiễm siêu vi kèm sốt cao	6

PHỤ LỤC 3: BỆNH VÀ THƯƠNG TÍCH KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

(Áp dụng khi Người được bảo hiểm đạt 16 Tuổi trở lên tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm)

1. Các loại Thương tích: rách da hoặc chấn thương phần mềm, chấn thương các chi (không phẫu thuật), gãy kín hay trật khớp xương ngón tay, ngón chân (không phẫu thuật).
2. Thoái hóa cột sống (hư cột sống), thoái hóa khớp, viêm khớp, viêm cơ (không áp xe (abcess) hay viêm mô tế bào), hội chứng ống cổ tay (không phẫu thuật), đau thần kinh tọa (không phẫu thuật), hội chứng cổ vai gáy, loãng xương.
3. Rối loạn tiền đình, rối loạn tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não, đau nửa đầu, đau đầu, chóng mặt, suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật, bệnh Alzheimer.
4. Viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm bờ mi, quặm mắt, mộng thịt (không phẫu thuật), dị vật mắt (dị vật nông, dị vật giác mạc), rối loạn điều tiết.
5. Sốt siêu vi (không sốt cao trên 39 độ C và không có biến chứng), polyp mũi (không phẫu thuật), viêm mũi, viêm họng, viêm amidan, viêm thanh quản, viêm đường hô hấp trên, viêm tai ngoài, ù tai, hội chứng cúm, viêm tuyến mang tai.
6. Gan nhiễm mỡ, viêm gan siêu vi (không triệu chứng), rối loạn tiêu hóa, ngộ độc thức ăn, tiêu chảy, nhiễm trùng đường ruột (không mất nước nặng, không nhiễm trùng nặng), hội chứng dạ dày - tá tràng - đại tràng; trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng ruột kích thích, viêm dạ dày, viêm tá tràng, viêm ruột, viêm đại tràng (không mất nước nặng, không xuất huyết tiêu hóa).
7. Tăng mỡ máu, rối loạn chuyển hóa can-xi, thiếu vitamin, thừa cân, suy dinh dưỡng.
8. Viêm/nhiễm trùng đường tiết niệu (không sốt cao trên 39 độ C), sỏi tiết niệu (không có cơn đau quặn thận, không phẫu thuật), viêm phần phụ, viêm cổ tử cung, viêm âm đạo.
9. Viêm da tiếp xúc, viêm da cơ địa, viêm da dị ứng, chàm, mụn nhọt, mụn cóc, mày đay cấp, dị ứng thời tiết (không khó thở).