QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN 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 8801/BTC-QLBH ngày 20 tháng 06 năm 2025.
Quy tắc và Điều khoản được ban hành 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 tử vong và Thương tật do Tai nạn 2025 là Sản phẩm bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, cung cấp quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trước rủi ro Tai nạn. 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 tử vong và Thương tật do Tai nạn 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. Lựa chọn bảo vệ 5
2. Quyền lợi bảo hiểm chi tiết 5
3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm 10

II. THAM GIA SẢN PHẨM 13

4. Thủ tục và điều kiện tham gia sản phẩm 13
5. Nghĩa vụ cung cấp thông tin 13
6. Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính 16

III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM 18

7. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm 18
8. Thời gian gia hạn đóng phí 18
9. Khôi phục hiệu lực sản phẩm 18
10. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí 19
11. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm 19

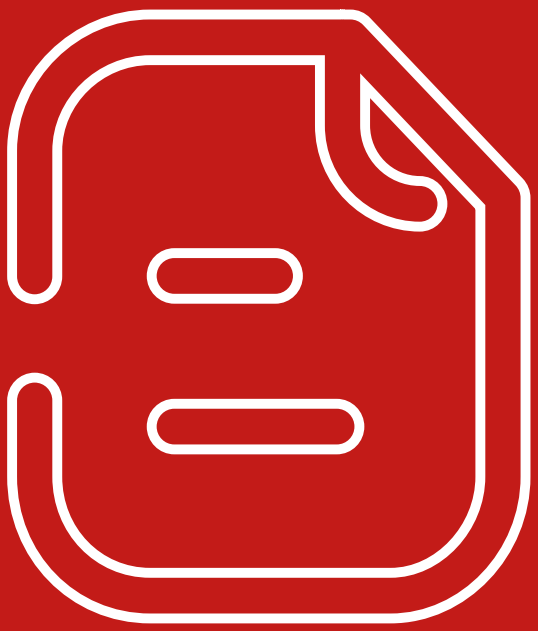
IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC 22

12. Thay đổi định kỳ đóng phí 22
13. Thay đổi Số tiền bảo hiểm 22
14. Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài 22
15. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm 23
16. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi 24
17. Thời hạn nộp hồ sơ và giải quyết quyền lợi 25

PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ 27

I.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Lựa chọn bảo vệ

Tại thời điểm tham gia, Bên mua bảo hiểm có thể tham gia Lựa chọn bảo vệ Tiêu chuẩn hoặc Lựa chọn bảo vệ Nâng cao với (các) quyền lợi bảo hiểm tương ứng của mỗi Lựa chọn bảo vệ như sau:

STT	Quyền lợi	Lựa chọn bảo vệ	
		Tiêu chuẩn	Nâng cao
1	Gãy xương do Tai nạn	Không áp dụng	Áp dụng
2	Chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn	Không áp dụng	Áp dụng
3	Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn	Không áp dụng	Áp dụng
4	Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn	Áp dụng	Áp dụng
5	Bỏng do Tai nạn	Áp dụng	Áp dụng
6	Tử vong do Tai nạn	Áp dụng	Áp dụng

Lựa chọn bảo vệ được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có) và không thay đổi trong suốt thời hạn bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm chi tiết

Tùy theo Lựa chọn bảo vệ, nếu Người được bảo hiểm bị Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn, Generali sẽ chi trả các quyền lợi như sau:

2.1. Quyền lợi Gãy xương do Tai nạn

Quyền lợi này chỉ áp dụng cho Lựa chọn bảo vệ Nâng cao.

Bộ xương	Gãy xương	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Xương sọ	Vỡ một hoặc nhiều phần xương sọ (bao gồm nứt xương sọ, vỡ lún sọ, vỡ sàn sọ, chấn thương xuyên hộp sọ) trừ các xương mặt hay việc khuyết xương sọ do phẫu thuật mở hộp sọ trong chấn thương sọ não	30%
Xương mặt	Gãy xương hàm dưới hoặc xương hàm trên	7%
	Gãy một trong các xương mặt khác	3%
Xương thân mình	Gãy một hoặc nhiều thân xương đốt sống, trừ xương cùng và xương cụt	15%
	Gãy từ ba xương sườn trở lên	10%

Bộ xương	Gãy xương	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Xương chi trên	Gãy một hoặc hai xương đòn	2%
	Gãy một hoặc hai bên xương bả vai	2%
	Gãy một hoặc nhiều xương cổ tay, xương bàn tay hoặc xương đốt ngón tay	1%
	Gãy một hoặc nhiều các xương dưới đây: ▪ Xương cánh tay ▪ Xương trụ ▪ Xương quay	5% (Tối đa 50 triệu đồng/Tai nạn)
Xương chi dưới	Gãy xương chậu	15%
	Gãy xương đùi của một chân	10%
	Vỡ sụn chêm giữa hai bên khớp gối, cần phẫu thuật	2% (Tối đa 50 triệu đồng/Tai nạn)
	Gãy một hoặc hai xương bánh chè	2%
	Gãy một hoặc nhiều xương cổ chân, xương gót chân, xương bàn chân hoặc xương đốt ngón chân	1%
	Gãy xương mác và xương chày của cùng một chân	5% (Tối đa 50 triệu đồng/Tai nạn)
	Gãy xương mác hoặc xương chày của cùng một chân	3% (Tối đa 30 triệu đồng/Tai nạn)

2.2. Quyền lợi Chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn

Quyền lợi này chỉ áp dụng cho Lựa chọn bảo vệ Nâng cao.

Bộ phận	Chấn thương	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Ngực	Tràn khí màng phổi	5%
	Tràn máu màng phổi	5%
Bụng	Vỡ lá lách (vết thương lách hoặc vỡ lách)	7%
	Vỡ gan (vết thương gan hoặc vỡ gan)	15%
	Thủng dạ dày hoặc ruột non/ruột già	15%

Bộ phận	Chấn thương	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
	Vỡ tụy	15%
Hệ tiết niệu	Chấn thương một/hai thận chỉ phải điều trị bảo tồn	7%
	Chấn thương một/hai thận phải phẫu thuật	15%
	Đứt niệu quản	7%
	Vỡ thành bàng quang	7%
	Đứt niệu đạo	7%
Mô liên kết	Đứt hoàn toàn một hoặc nhiều các dây chằng đầu gối sau: ▪ Dây chằng giữa hoặc bên ▪ Dây chằng chéo trước hoặc sau	5% (Tối đa 50 triệu đồng/Tai nạn)

2.3. Quyền lợi Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn

Quyền lợi này chỉ áp dụng cho Lựa chọn bảo vệ Nâng cao.

Nếu Người được bảo hiểm bị Tai nạn và được vận chuyển cấp cứu đến Cơ sở y tế hoặc giữa các Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ, Generali sẽ chi trả số tiền hỗ trợ vận chuyển là 2.500.000 đồng cho lần Tai nạn đó của Người được bảo hiểm. Quyền lợi này được chi trả tối đa là 5.000.000 đồng cho mỗi Năm hợp đồng.

Generali không chi trả các chi phí chuyển viện theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.

Việc vận chuyển cấp cứu của Người được bảo hiểm phải được thực hiện bằng phương tiện vận chuyển cấp cứu thuộc Cơ sở y tế hoặc tổ chức có chức năng cung cấp dịch vụ vận chuyển cấp cứu.

2.4. Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn

Thương tật do Tai nạn	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Chấn thương sọ não nghiêm trọng	100%
Tổn thương cơ thể do Tai nạn với tỷ lệ phần trăm tổn thương từ 81% trở lên	100%
Mất vĩnh viễn thị lực hai mắt	100%
Mất vĩnh viễn thính lực hai tai	100%
Mất hoặc liệt vĩnh viễn hai bàn tay	100%
Mất hoặc liệt vĩnh viễn hai bàn chân	100%
Mất hoặc liệt vĩnh viễn một tay và một chân	100%

Thương tật do Tai nạn	Số tiền chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Mất hoặc liệt vĩnh viễn một tay và mất vĩnh viễn thị lực một mắt	100%
Mất hoặc liệt vĩnh viễn một chân và mất vĩnh viễn thị lực một mắt	100%
Mất vĩnh viễn thị lực một mắt	50%
Mất vĩnh viễn thính lực một tai	50%
Mất hoặc liệt vĩnh viễn một bàn tay hoặc một bàn chân	50%
Mất (cụt) đốt ở ngón tay cái	
– Một đốt	10% (Tối đa 30 triệu đồng/Tai nạn)
– Hai đốt trên cùng một ngón tay (trong cùng một Tai nạn)	15%
Mất (cụt) đốt ở ngón tay trỏ hoặc ngón tay giữa hoặc ngón tay áp út hoặc ngón tay út	
– Một đốt	4% (Tối đa 15 triệu đồng/Tai nạn)
– Hai đốt hoặc ba đốt trên cùng một ngón tay (trong cùng một Tai nạn)	8%
Mất (cụt) đốt ở ngón chân cái	
– Một đốt	2% (Tối đa 15 triệu đồng/Tai nạn)
– Hai đốt trên cùng một ngón chân (trong cùng một Tai nạn)	5%
Mất (cụt) đốt ở ngón chân trỏ hoặc ngón chân giữa hoặc ngón chân áp út hoặc ngón chân út	
– Một đốt	2% (Tối đa 15 triệu đồng/Tai nạn)
– Hai đốt trên cùng một ngón chân (trong cùng một Tai nạn)	2%
– Ba đốt trên cùng một ngón chân (trong cùng một Tai nạn)	3%

Mức độ thương tật trong bảng trên sẽ được hiểu theo định nghĩa tương ứng được

quy định tại Phụ lục 1 của Điều khoản này.

2.5. Quyền lợi Bỏng do Tai nạn

Bộ phận	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%

2.6. Quyền lợi Tử vong do Tai nạn

2.6.1. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Generali sẽ chi trả quyền lợi Tử vong do Tai nạn trong những trường hợp theo bảng sau:

Tử vong do Tai nạn	Số tiền chi trả (% 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).	300%
Nếu Tai nạn làm 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, tàu điện (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách, buýt đường thủy,…; hoặc ▪ Tai nạn do thang máy gây ra khi Người được bảo hiểm đang ở trong thang máy đó (không bao gồm thang máy hoạt động trong hầm mỏ, tại các công trình xây dựng hoặc nhà ở riêng lẻ); hoặc ▪ Tai nạn do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn tại tòa nhà công cộng, 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.	200%
Nếu Tai nạn làm Người được bảo hiểm tử vong thuộc các trường hợp khác.	100%

Trước khi chi trả quyền lợi Tử vong do Tai nạn của Người được bảo hiểm, Generali sẽ trừ đi tổng số tiền đã chấp thuận chi trả cho các quyền lợi từ Điều 2.1 đến 2.5

(nếu có).

2.6.2. Đối với Lựa chọn bảo vệ Nâng cao, trong trường hợp vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm cũng tử vong do cùng Tai nạn với Người được bảo hiểm và quyền lợi được quy định tại Điều 2.6.1 được Generali chấp thuận chi trả thì Generali sẽ chi trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm.

2.7. Tỷ lệ điều chỉnh trong trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em

Nếu Người được bảo hiểm là trẻ em, Generali sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại Điều 2 (ngoại trừ Điều 2.3) được xác định bằng số tiền chi trả nhân với Tỷ lệ điều chỉnh tương ứng với Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

Chi tiết Tỷ lệ điều chỉnh như sau:

Tuổi tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm	Dưới 01 Tuổi	Từ 01 đến dưới 02 Tuổi	Từ 02 đến dưới 03 Tuổi	Từ 03 đến dưới 04 Tuổi
Tỷ lệ điều chỉnh (% Số tiền bảo hiểm)	20%	40%	60%	80%

2.8. Giới hạn chi trả

Tổng số tiền chi trả cho tất cả quyền lợi từ Điều 2.1 đến Điều 2.5 sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm.

3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Generali không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 2 nếu Người được bảo hiểm bị Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn trong trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

a. Sử dụng thuốc, bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích trái pháp luật và/hoặc không theo chỉ định của Bác sĩ;

b. 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/hoặc các văn bản sửa đổi, bổ sung sau này tại từng thời điểm;

c. Tham gia hoạt động đóng thế mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thám hiểm, 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), tham gia 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);

d. 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;

e. 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.

Nếu Người được bảo hiểm bị Gãy xương do Tai nạn, Chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn, Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn, Bỏng do Tai nạn 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 của sản phẩm này. Khi đó, Người được bảo hiểm vẫn tiếp tục được bảo hiểm với các quyền lợi thuộc phạm vi bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm tử vong trong trường hợp và/hoặc do nguyên nhân thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực từ ngày Người được bảo hiểm tử vong. Khi đó, Generali sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm định kỳ đã đóng nhưng chưa sử dụng của sản phẩm này.

II.

THAM GIA SẢN PHẨM

II. THAM GIA SẢN PHẨM

4. 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.

5. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

5.1. 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 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 để 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.

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

5.2.1. 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.

5.2.2. 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.

5.2.3. 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.

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

a. 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

b. Điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức rủi ro; và/hoặc

c. Điều chỉnh phí bảo hiểm; và/hoặc

d. 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 sản phẩm bị hủy bỏ và xử lý hậu quả tương ứng theo quy định tại Điều 5.2.1 và 5.2.3.

5.3. 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:

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 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.

6. 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:

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

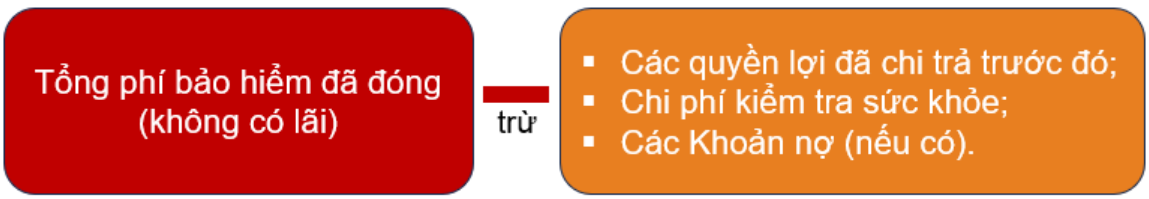
Generali sẽ điều chỉnh (các) khoản sau đây theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm (nếu có) từ thời điểm tham gia sản phẩm:

- 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 theo quy định tại Điều 6.2.

6.2. 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 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

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

7.1. 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 có thể thay đổi theo Tuổi, tình trạng sức khỏe thực tế, nghề nghiệp, quốc gia cư trú của Người được bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.

7.2. 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.

8. 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. 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 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 9.

9. Khôi phục hiệu lực sản phẩm

Trong vòng 02 năm kể từ ngày sản phẩm này mất hiệu lực nhưng không muộn hơn Ngày kết thúc hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của sản phẩm 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 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, Tuổi của Người được bảo hiểm không vượt quá Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định tại Điều 10;

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 sản phẩm.

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

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

10. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn thời hạn bảo hiểm:

- tối thiểu: 01 năm;
- tối đa: đến khi Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi.

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.

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

11. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm

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

a. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm kết thúc;

b. Sản phẩm này bị mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực theo quy định tại Điều 9;

c. Tổng số tiền Generali chấp thuận chi trả cho các quyền lợi quy định tại Điều 2.1, Điều 2.2, Điều 2.3, Điều 2.4 và/hoặc Điều 2.5 đã đủ 100% Số tiền bảo hiểm;

d. Người được bảo hiểm tử vong;

e. Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động;

f. Hợp đồng chấm dứt hoặc sản phẩm bảo hiểm chính chuyển sang tình trạng duy trì hiệu lực với số tiền bảo hiểm giảm;

g. Generali quyết định hủy bỏ sản phẩm do Vi phạm;

h. Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện theo quy định tại Điều 5.3;

i. 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 6.1;

j. 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 14;

k. 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 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.

CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

12. 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.

13. 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.

14. 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 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).

15. 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:

15.1. 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	

15.2. Quyền lợi khác

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 15.1 và 15.2 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.

16. 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 thời hạn sử dụng của người được nhận quyền lợi.	
(3) Bằng chứng về Sự kiện bảo hiểm	i) **Chứng từ y tế:** Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị (nếu có nằm viện), hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, phim X-quang, kết quả siêu âm, MRI, CT, 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. ii) Các chứng từ sau đây, tùy từng trường hợp: ▪ **Phẫu thuật:** Giấy chứng nhận phẫu thuật; ▪ **Tổn thương do Tai nạn:** kết quả giám định tỷ lệ tổn thương cơ thể, Bỏng do 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, cấp theo quy định của pháp luật (ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị mất chi). Đối với Tổn thương cơ thể do Tai nạn với tỷ lệ phần trăm tổn thương từ 81% trở lên, việc giám định tỷ lệ tổn thương được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. ▪ **Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn:** Hóa đơn hợp pháp cho chi phí Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn. ▪ **Tử vong:** Giấy chứng tử/Trích lục khai tử. iii) Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.
(4) Bằng chứng về nguyên nhân của Sự kiện bảo hiểm	▪ 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).

(5) Bằng 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:

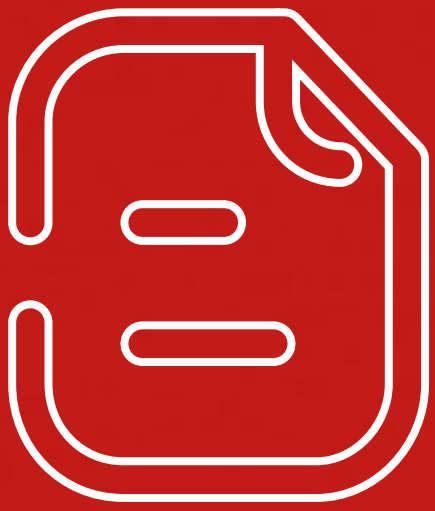
- Generali có quyền yêu cầu và lưu trữ bản gốc các chứng từ nêu trên.
- Trường hợp các chứng từ bằng tiếng nước ngoài, Generali có quyền yêu cầu người được nhận quyền lợi bảo hiểm thực hiện:
  - Chứng thực, dịch các chứng từ nhóm (3) và (4) sang tiếng Anh hoặc tiếng Việt;
  - Chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các chứng từ nhóm (5) 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.

17. 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 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 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.
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.
Chấn thương	Là sự tổn thương thân thể của Người được bảo hiểm do Tai nạn gây ra, có bằng chứng của sự va đập, vết cắt, hoặc vết thương ở phần bên ngoài cơ thể. Chấn thương không bao gồm những tổn thương thân thể do đau ốm, bệnh tật, nhiễm các loại vi khuẩn hoặc vi-rút.
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 sau ngày xảy ra Tai nạn ít nhất 03 tháng. 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. Chấn thương sọ não nghiêm trọng không bao gồm chấn thương tủy sống.
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 tật, 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.
Gãy cành tươi	Là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lìa sang phần vỏ xương đối diện.
Gãy xương	Là tình trạng gãy hoàn toàn hoặc vỡ của xương hoặc gãy lìa toàn bộ mặt cắt của xương, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương hay Gãy cành tươi. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, hoặc chụp CT hoặc MRI.
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.
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 cơ quan y tế, Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.
Mất bàn chân	Là tình trạng bàn chân bị mất (cụt) hoàn toàn tất cả xương đốt bàn chân.
Mất bàn tay	Là tình trạng bàn tay bị mất (cụt) hoàn toàn tất cả xương đốt bàn tay.

Mất hoặc liệt vĩnh viễn chân	Là tình trạng mất (cụt) hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên.
Mất hoặc liệt vĩnh viễn tay	Là tình trạng mất (cụt) hoặc bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên.
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.
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 của sản phẩm.
Ngày hiệu lực của sản phẩm	Là ngày 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).
Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm	Là ngày Generali chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực của sản phẩm này khi sản phẩm bị mất hiệu lực.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân đang cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, từ 30 ngày Tuổi đến 65 Tuổi. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là 75 Tuổi.
Nứt xương	Là một đường gãy mảnh (trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp CT hoặc MRI) giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương.
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).
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. 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 Tổn thương 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.
Tổn thương	Bao gồm một hoặc nhiều thương tật của Người được bảo hiểm gây ra bởi Tai nạn (không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào

	khác). Các tổn thương này phải xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này. Tổn thương trong phạm vi bảo hiểm của sản phẩm này được nêu tại các quyền lợi Gãy xương do Tai nạn, Chấn thương cơ quan nội tạng do Tai nạn, Thương tật vĩnh viễn do Tai nạn và Bỏng do Tai nạn của Điều khoản này.
Tuổi	Là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo: i) ngày sinh nhật gần nhất vào Ngày hiệu lực của sản phẩm; hoặc ii) Ngày kỷ niệm năm hợp đồng liền sau ngày sinh nhật vừa qua. tùy ngày nào đến sau.

GENERALI
BẢO HIỂM
NHÂN THỌ
GENERALI
1831
THÀNH LẬP