

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG

PHIÊN BẢN 2024 – ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ

(Sản phẩm được Bộ Tài chính phê chuẩn phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm theo Công văn số 12926/BTC-QLBH ngày 26 tháng 11 năm 2024 và phương pháp cơ sở trích lập dự phòng nghiệp vụ theo Công văn số 1699/BTC-QLBH ngày 14 tháng 02 năm 2025.

Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định ngày 14 tháng 02 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam)



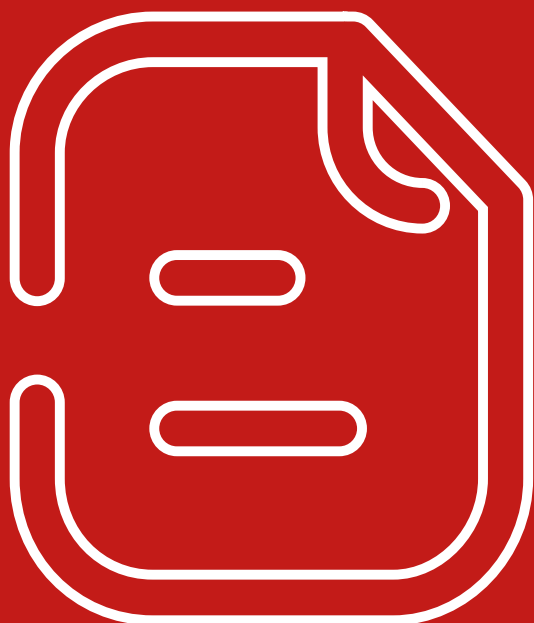
MỤC LỤC

A. QUYỀN LỢI SẢN PHẨM.....	5
1. QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ	5
2. QUYỀN LỢI GIA TĂNG GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN.....	5
3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM RỦI RO	7
4. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM.....	11
B. THAM GIA BẢO HIỂM	14
5. THỦ TỤC VÀ ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM.....	14
6. NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN	14
7. MIỄN TRUY XÉT	17
8. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH.....	17
9. THỜI GIAN CÂN NHẮC.....	18
C. PHÍ VÀ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	20
10. PHÍ BẢO HIỂM CƠ BẢN, PHÍ BẢO HIỂM ĐÓNG THÊM VÀ CƠ CHẾ PHÂN BỐ PHÍ BẢO HIỂM.....	20
11. TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG.....	21
12. GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI	21
13. THỜI ĐIỂM CẦN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM	22
14. THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ.....	22
15. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	23
16. KHOẢN KHẤU TRỪ HÀNG THÁNG	24
D. CÁC THAY ĐỔI CỦA HỢP ĐỒNG	26
17. RÚT TIỀN TỪ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG	26
18. THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	26
19. CÁC THAY ĐỔI KHÁC	31
E. HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....	34
20. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ.....	34
21. HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	34
22. ĐẢM BẢO DUY TRÌ HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG	34

23. CÁC TRƯỜNG HỢP CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG	34
PHỤ LỤC 1: CÁC QUY ĐỊNH KHÁC.....	37
1. BẢO HIỂM TẠM THỜI	37
2. BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN	38
3. NGƯỜI ĐƯỢC NHẬN QUYỀN LỢI	39
4. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI	40
5. THỜI HẠN NỘP HỒ SƠ VÀ GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI	42
6. CÁC KHOẢN TIỀN HOÀN TRẢ, THU HỒI	42
7. CAM KẾT TUÂN THỦ QUY ĐỊNH VỀ CẤM VẬN CỦA GENERALI...43	
8. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	43
PHỤ LỤC 2: CÁC KHOẢN PHÍ	44
1. PHÍ BAN ĐẦU	44
2. PHÍ RỦI RO	44
3. PHÍ QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG	44
4. PHÍ QUẢN LÝ QUỸ	44
5. PHÍ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC HẠN.....	44
PHỤ LỤC 3: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	45

A.

**QUYỀN LỢI
SẢN PHẨM**



A. QUYỀN LỢI SẢN PHẨM

Sản phẩm Bảo hiểm Liên kết chung – Phiên bản 2024 – Đóng phí định kỳ (“**Sản phẩm bảo hiểm chính**”) cung cấp các quyền lợi sau:

 QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ	❖ Hưởng lãi từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung
 QUYỀN LỢI GIA TĂNG GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN	❖ Thưởng định kỳ ❖ Thưởng đặc biệt ❖ Thưởng sự kiện đặc biệt
 QUYỀN LỢI BẢO HIỂM RỦI RO	❖ Tử vong ❖ Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ❖ Hỗ trợ tài chính đối với rủi ro Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (*)

(*) Quyền lợi áp dụng cho Lựa chọn Nâng cao.

1. QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ

Là toàn bộ kết quả đầu tư từ phần phí đem đi đầu tư của Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.

Giá trị Tài khoản hợp đồng sẽ được hưởng lãi hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư của Quỹ liên kết chung được Generali công bố trên trang thông tin điện tử chính thức (“website”) tại từng thời điểm.

Lãi suất đầu tư được áp dụng sẽ không thấp hơn lãi suất đầu tư cam kết được liệt kê trong bảng sau:

Năm hợp đồng	01	Từ 02 đến 05	Từ 06 đến 10	Từ 11 đến 13	Từ 14 đến 16	Từ 17 trở đi
Lãi suất đầu tư cam kết (%/năm)	3,5%	3,0%	2,0%	1,5%	1,0%	0,5%

2. QUYỀN LỢI GIA TĂNG GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Generali sẽ chi trả quyền lợi gia tăng Giá trị Tài khoản bao gồm: thưởng định kỳ, thưởng đặc biệt và thưởng sự kiện đặc biệt nếu Bên mua bảo hiểm đáp ứng đầy đủ các điều kiện nhận thưởng theo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này. Chi tiết quyền lợi như sau:

2.1. Quyền lợi thưởng định kỳ

Bắt đầu từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 05 và mỗi 05 năm sau đó cho đến hết thời hạn hợp đồng, Generali sẽ chi trả khoản thưởng định kỳ bằng 15% Giá trị bình quân của Giá trị Tài khoản cơ bản trong 60 tháng liên tiếp của mỗi kỳ xét thưởng như sau:

Kỳ xét thưởng	Là giai đoạn mỗi 05 Năm hợp đồng liên tiếp bắt đầu từ Ngày hiệu lực hợp đồng đối với kỳ xét thưởng đầu tiên và Ngày kỷ niệm năm hợp đồng của mỗi kỳ xét thưởng tiếp theo cho đến hết thời hạn hợp đồng.
Thời điểm trả thưởng	Tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng: thứ 05, thứ 10, thứ 15, thứ 20, thứ 25, thứ 30, thứ 35, thứ 40, thứ 45, thứ 50, thứ 55, thứ 60, thứ 65, thứ 70, thứ 75, thứ 80, thứ 85, thứ 90 và thứ 95.
Tại thời điểm trả thưởng, các khoản thưởng định kỳ sẽ được phân bổ vào Tài khoản đóng thêm mà không bị trừ Phí ban đầu.	

2.2. Quyền lợi thưởng đặc biệt

Bắt đầu từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 15 và mỗi 05 năm sau đó cho đến Ngày kỷ niệm năm hợp đồng thứ 30, Generali sẽ chi trả khoản thưởng đặc biệt như sau:

Kỳ xét thưởng	Thời điểm trả thưởng tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng	Số tiền chi trả theo % Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên tại Ngày hiệu lực hợp đồng
Từ đầu Năm hợp đồng thứ 01 đến cuối Năm hợp đồng thứ 15	thứ 15	50%
Từ đầu Năm hợp đồng thứ 01 đến cuối Năm hợp đồng thứ 20	thứ 20	50%
Từ đầu Năm hợp đồng thứ 01 đến cuối Năm hợp đồng thứ 25	thứ 25	100%
Từ đầu Năm hợp đồng thứ 01 đến cuối Năm hợp đồng thứ 30	thứ 30	100%
Tại thời điểm trả thưởng, các khoản thưởng đặc biệt sẽ được phân bổ vào Tài khoản đóng thêm mà không bị trừ Phí ban đầu.		

2.3. Điều kiện nhận thưởng đối với thưởng định kỳ và thưởng đặc biệt trong mỗi kỳ xét thưởng như sau:

Điều kiện nhận thưởng	Thưởng định kỳ	Thưởng đặc biệt
Đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản	Áp dụng	Áp dụng
Không để Hợp đồng mất hiệu lực liên tục quá 180 ngày	Áp dụng	Áp dụng
Không rút tiền từ Tài khoản cơ bản	Áp dụng	Áp dụng
Không giảm Số tiền bảo hiểm	Áp dụng	Không áp dụng
Không giảm Phí bảo hiểm cơ bản	Không áp dụng	Áp dụng

2.4. Quyền lợi thưởng sự kiện đặc biệt

Quyền lợi này được chi trả cho các Sự kiện áp dụng phát sinh sau Thời gian cân nhắc.

Quyền lợi	Bên mua bảo hiểm được đăng ký nhận quyền lợi thưởng sự kiện đặc biệt trong vòng 12 tháng kể từ khi phát sinh một trong các Sự kiện áp dụng.
Sự kiện áp dụng	▪ Người được bảo hiểm kết hôn; ▪ Người được bảo hiểm: - là nữ sinh con; hoặc - là nam có vợ sinh con; hoặc - nhận con nuôi; ▪ Người được bảo hiểm kỷ niệm ngày cưới mỗi 10 năm.
Số tiền chi trả	20% Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên tại Ngày hiệu lực hợp đồng, tối đa 25 triệu đồng.
Giới hạn quyền lợi	Quyền lợi chỉ chi trả 01 lần trong suốt thời hạn hợp đồng, bất kể phát sinh nhiều Sự kiện áp dụng.
Hình thức nhận thưởng	Khoản thưởng sẽ được phân bổ vào Tài khoản cơ bản mà không bị trừ Phí ban đầu.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM RỦI RO

Tại thời điểm tham gia Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn một trong các quyền lợi bảo hiểm rủi ro (“Lựa chọn bảo hiểm”) như sau:

- ❖ Lựa chọn Cơ bản; hoặc
- ❖ Lựa chọn Nâng cao. Từ ngày Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi, Lựa chọn Nâng cao này sẽ được tự động chuyển thành Lựa chọn Cơ bản.

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, tương ứng với Lựa chọn bảo hiểm, Generali sẽ chi trả các quyền lợi chi tiết như sau:

3.1. Quyền lợi tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong, Generali sẽ chi trả:

	Thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm	
	Trước 70 Tuổi	Từ 70 Tuổi trở đi
Lựa chọn Cơ bản	Số tiền lớn hơn giữa: - Số tiền bảo hiểm; và - Giá trị Tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có).	
Lựa chọn Nâng cao	Tổng số tiền của: - Số tiền bảo hiểm; và - Giá trị Tài khoản cơ bản; và - Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có).	Số tiền lớn hơn giữa: - Số tiền bảo hiểm; và - Giá trị Tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có).

Số tiền bảo hiểm, Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị Tài khoản đóng thêm được xác định tại ngày Người được bảo hiểm tử vong.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực từ ngày Người được bảo hiểm tử vong.

Trước khi chi trả quyền lợi tử vong tại Điều 3.1, Generali sẽ cộng, trừ các khoản tiền được quy định tại Điều 6, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

3.2. Quyền lợi Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (“TTTBVV”)

3.2.1. Nếu Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV trước 70 Tuổi, Generali sẽ chi trả quyền lợi như sau:

Lựa chọn Cơ bản	Số tiền lớn hơn giữa: - Số tiền bảo hiểm, và - Giá trị Tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có). Trong đó, Số tiền bảo hiểm, Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị Tài khoản đóng thêm được xác định tại ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV. Trường hợp quyền lợi TTTBVV được chấp thuận chi trả, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực từ ngày
-----------------	--

	Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV.
Lựa chọn Nâng cao	- Số tiền bảo hiểm; và - Quyền lợi Hỗ trợ tài chính theo quy định tại Điều 3.2.3; và - Giá trị Tài khoản cơ bản cộng với Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có). Trong đó: - Số tiền bảo hiểm được xác định tại ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV và được chi trả sau khi Generali chấp thuận. - Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị Tài khoản đóng thêm được giữ lại tiếp tục hưởng lãi hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư được công bố của Quỹ liên kết chung và được chi trả một lần theo quy định tại Điều 3.2.3. Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi quyền lợi Hỗ trợ tài chính chấm dứt.

Trước khi chi trả quyền lợi TTTBVV tại Điều 3.2.1, Generali sẽ cộng, trừ các khoản tiền được quy định tại Điều 6, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

3.2.2 Nếu Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV từ 70 Tuổi trở đi, Generali sẽ chi trả quyền lợi như sau:

Lựa chọn Cơ bản	Lựa chọn Nâng cao
Số tiền lớn hơn giữa: - Số tiền bảo hiểm, và - Giá trị Tài khoản cơ bản; Cộng với Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có).	

Số tiền bảo hiểm, Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị Tài khoản đóng thêm được xác định tại ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV.

Trường hợp quyền lợi TTTBVV được chấp thuận chi trả, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực từ ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV.

Trước khi chi trả quyền lợi TTTBVV tại Điều 3.2.2, Generali sẽ cộng, trừ các khoản tiền được quy định tại Điều 6, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

3.2.3 Quyền lợi Hỗ trợ tài chính đối với rủi ro TTTBVV (áp dụng cho Lựa chọn Nâng cao)

Sự kiện bảo hiểm	Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV trước 70 Tuổi
-------------------------	---

Số tiền chi trả	50% Số tiền bảo hiểm. Số tiền này được chi trả thành 05 lần. - Số tiền chi trả mỗi lần là 10% Số tiền bảo hiểm vào mỗi Ngày kỷ niệm năm hợp đồng, bắt đầu từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp ngay sau ngày quyền lợi TTTBVV được chấp thuận chi trả.
------------------------	---

Từ ngày quyền lợi TTTBVV được chấp thuận chi trả đến ngày quyền lợi Hỗ trợ tài chính chấm dứt:

- Hợp đồng tiếp tục duy trì hiệu lực, quyền lợi thưởng sự kiện đặc biệt tại Điều 2.4 (nếu có) vẫn được áp dụng, quyền lợi tử vong tại Điều 3.1, quyền lợi thưởng định kỳ tại Điều 2.1 và quyền lợi thưởng đặc biệt tại Điều 2.2 sẽ chấm dứt.
- Generali sẽ ngừng thu các khoản phí sau:
 - Phí bảo hiểm cơ bản; và
 - Phí bảo hiểm đóng thêm; và
 - Phí rủi ro và Phí quản lý hợp đồng kể từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng kế tiếp ngay sau ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV nếu sự kiện TTTBVV này được Generali chấp thuận chi trả, cho đến ngày quyền lợi Hỗ trợ tài chính chấm dứt.
- Giá trị Tài khoản hợp đồng tiếp tục được hưởng lãi hàng tháng theo mức lãi suất đầu tư được công bố của Quỹ liên kết chung cho đến ngày quyền lợi Hỗ trợ tài chính chấm dứt.

Các trường hợp chấm dứt quyền lợi Hỗ trợ tài chính và số tiền chi trả:

Quyền lợi Hỗ trợ tài chính sẽ chấm dứt khi một trong các trường hợp sau xảy ra, tùy trường hợp nào đến trước, và Generali sẽ chi trả số tiền tương ứng với mỗi trường hợp như sau:

Các trường hợp chấm dứt quyền lợi Hỗ trợ tài chính	Số tiền chi trả
(i) Generali chi trả hết 50% Số tiền bảo hiểm;	Giá trị Tài khoản hợp đồng được xác định tại ngày Generali chi trả hết 50% Số tiền bảo hiểm.
(ii) Người được bảo hiểm tử vong;	- Một lần toàn bộ số tiền còn lại của quyền lợi Hỗ trợ tài chính; và - Giá trị Tài khoản hợp đồng được xác định tại ngày Người được bảo hiểm tử vong.
(iii) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn.	Một lần toàn bộ số tiền còn lại của quyền lợi Hỗ trợ tài chính; và

	▪ Giá trị hoàn lại tại ngày Generali nhận được yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn.
Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực tại ngày quyền lợi Hỗ trợ tài chính chấm dứt.	

3.3. Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm rủi ro

Số tiền bảo hiểm chi trả theo Điều 3.1 và Điều 3.2 sẽ được chi trả theo tỷ lệ tương ứng với Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm như sau:

Tuổi tại thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm	Giới hạn chi trả (% Số tiền bảo hiểm)
Dưới 01 Tuổi	20%
Từ 01 đến dưới 02 Tuổi	40%
Từ 02 đến dưới 03 Tuổi	60%
Từ 03 đến dưới 04 Tuổi	80%

4. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Generali sẽ không chi trả quyền lợi tại Điều 3 nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm thuộc trường hợp và/hoặc do nguyên nhân sau:

- Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn 02 năm kể từ (i) ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc (ii) 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;
- Người được bảo hiểm chết do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của Người thụ hưởng;
- Người được bảo hiểm chết do bị thi hành án tử hình;
- Người được bảo hiểm bị TTTBVV do lỗi cố ý của chính bản thân Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;
- Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn theo quyết định thẩm định của Generali và phải áp dụng các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung theo thông báo của Generali cho Bên mua bảo hiểm;
- 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 và được Generali chấp nhận). Loại trừ này sẽ không áp dụng đối với phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm theo quy định về trường hợp miễn thẩm định sức khỏe khi tăng Số tiền bảo hiểm tại Điều 18.4;
- Tham gia hoạt động đóng thế mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm như: đua ngựa, đua xe, trượt tuyết, trượt băng, leo núi,

lặn, nhảy bungee (là hoạt động mạo hiểm nhảy từ một điểm cố định trên cao, chân người nhảy được giữ bằng một sợi dây co giãn), các chuyến bay trên không 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;

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

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.

Khi sự kiện tử vong của Người được bảo hiểm thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, Generali sẽ chi trả Giá trị Tài khoản hợp đồng được xác định tại ngày Người được bảo hiểm tử vong.

Trước khi chi trả, Generali sẽ cộng, trừ các khoản tiền được quy định tại Điều 6, Phụ lục 1 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.



B.

**THAM GIA
BẢO HIỂM**



B. THAM GIA BẢO HIỂM

5. THỦ TỤC VÀ ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

Để tham gia bảo hiểm:

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ phí bảo hiểm tạm tính; và
- Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali; và
- Tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, 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, đối tượng bảo hiểm, Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm. ▪ 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 Hợp đồng (như: tăng Số tiền bảo hiểm, tham gia thêm (các) Sản phẩm bán kèm, khôi phục hiệu lực (các) Sản phẩm bán kèm...); ○ Yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng. ▪ 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 giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy

bỏ Hợp đồng, 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 phát hành Hợp đồng thì:

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

Trường hợp Hợp đồng 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 hợp đồng đến ngày Generali có quyết định hủy bỏ Hợp đồng, bao gồm:
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe;
 - Các khoản tiền được rút từ Tài khoản hợp đồng;
 - Tất cả các quyền lợi đã được chi trả;
 - Các Khoản nợ.

và

- (2) Chi phí phát hành và quản lý hợp đồng: được tính theo tỷ lệ % trên mỗi khoản phí đã đóng tương ứng với mỗi Năm đóng phí như sau:

Năm đóng phí	1	2	3-10	11+
% Phí bảo hiểm cơ bản	40%	10%	5%	0%
% Phí bảo hiểm đóng thêm	0%			

Chi phí phát hành và quản lý hợp đồng được cộng dồn từ Năm đóng phí thứ nhất đến ngày Hợp đồng bị hủy bỏ.

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 Hợp đồng thì:

- (i) Quyết định chấp thuận điều chỉnh Hợp đồng sẽ bị hủy bỏ; và
- (ii) Các quyền lợi bảo hiểm liên quan đến quyết định chấp thuận điều chỉnh Hợp đồng 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 Hợp đồng 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 chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng của Generali thì:

- (i) Quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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 hợp đồng; và
- (iii) Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) để khôi phục hiệu lực Hợp đồng và phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, sau khi trừ đi các khoản sau:

- (1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, bao gồm:
- Các khoản tiền được rút từ Tài khoản hợp đồng;
 - 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 Hợp đồng mất hiệu lực;
 - Các Khoản nợ.

và

- (2) Chi phí khôi phục hiệu lực và quản lý hợp đồng được tính theo tỷ lệ % trên mỗi khoản phí bảo hiểm đã đóng bao gồm: (i) phí bảo hiểm đóng để khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và (ii) phí bảo hiểm đóng kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng đến ngày quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bị hủy bỏ như sau:

Năm đóng phí có phí bảo hiểm được phân bổ kể từ thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng	1	2	3-10	11+
% Phí bảo hiểm cơ bản	40%	10%	5%	0%
% Phí bảo hiểm đóng thêm	0%			

Chi phí khôi phục hiệu lực và quản lý hợp đồng được cộng dồn từ Năm đóng phí đầu tiên có phí bảo hiểm đóng để khôi phục hiệu lực Hợp đồng được phân bổ đến ngày quyết định chấp thuận khôi phục Hợp đồng bị hủy bỏ.

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:

- (i) Áp dụng thêm trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm. Quyền lợi bảo hiểm rủi ro 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 cơ bản, Phí rủi ro; 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 rủi ro 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, Hợp đồng hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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:

- 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 Hợp đồng. Khi đó, Generali sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại được xác định tại ngày Hợp đồng chấm dứt.

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

7. MIỄN TRUY XÉT

Sau 02 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau, Generali sẽ không truy xét các thông tin Bên mua bảo hiểm khai báo không chính xác hoặc không đầy đủ, với điều kiện các thông tin đó không làm ảnh hưởng đến các quyết định của Generali liên quan đến Hợp đồng.

8. NHẦM LẤN KHI KÊ KHAI TUỔI, GIỚI TÍNH

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

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

Generali sẽ điều chỉnh (các) khoản sau đây (nếu có) theo Tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm:

- Phí bảo hiểm cơ bản;

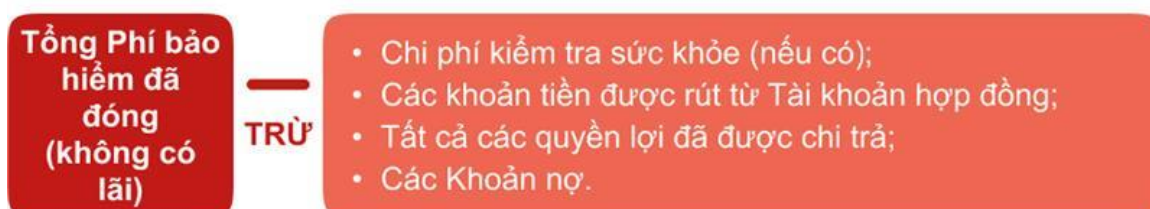
- Số tiền bảo hiểm;
- Phí rủi ro;
- Các khoản phí khác.

Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có) sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định điều chỉnh của Generali, Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực từ thời điểm giao kết và Generali sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm khoản tiền được quy định tại Điều 8.2.

8.2. 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, Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực từ thời điểm giao kết và Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm:



9. THỜI GIAN CÂN NHẮC

Trong thời hạn 21 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể gửi cho Generali yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng cùng với bản gốc của Giấy chứng nhận bảo hiểm. Generali sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi), sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

C.

PHÍ VÀ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG



C. PHÍ VÀ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

10. PHÍ BẢO HIỂM CƠ BẢN, PHÍ BẢO HIỂM ĐÓNG THÊM VÀ CƠ CHẾ PHÂN BỐ PHÍ BẢO HIỂM

10.1. Phí bảo hiểm cơ bản

Là phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính. Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí ban đầu.

10.2. Phí bảo hiểm đóng thêm

Là số tiền Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm ngoài phần Phí bảo hiểm cơ bản để đầu tư vào Quỹ liên kết chung. Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ vào Tài khoản đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu.

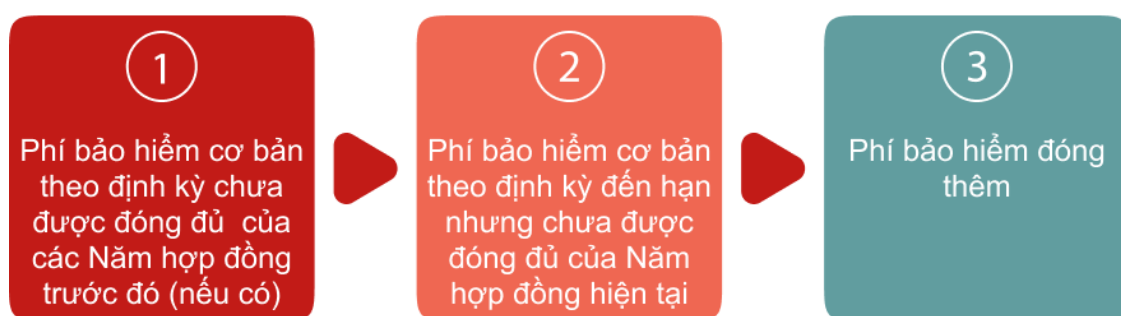
Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng Phí bảo hiểm đóng thêm tối đa không được vượt quá 05 lần mức Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng hiện tại. Trong trường hợp tình hình đầu tư biến động quá bất lợi, Generali sẽ ngưng nhận Phí bảo hiểm đóng thêm.

10.3. Định kỳ đóng phí

Định kỳ đóng phí bảo hiểm có thể là: năm, nửa năm, quý, tháng (tùy theo quy định của Generali tại từng thời điểm và được công bố trên website của Generali).

10.4. Cách thức phân bổ phí bảo hiểm

Bước 1: Trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu cụ thể về cách thức phân bổ phí theo quy định của Generali, phí bảo hiểm đóng vào được phân bổ theo thứ tự sau:



Trong suốt thời hạn hợp đồng, nếu Giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán các Khoản khấu trừ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm cần đóng bổ sung thêm một khoản phí với mức khuyến nghị tối thiểu theo thông báo của Generali, có thể là một (01) lần Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí, để tiếp tục duy trì hiệu lực Hợp đồng. Khoản phí đóng bổ sung này sẽ được phân bổ vào Tài khoản cơ bản hoặc Tài khoản đóng thêm theo thứ tự nêu trên sau khi trừ Phí ban đầu (nếu có).

Bước 2: Generali trừ Phí ban đầu.

Phí ban đầu được tính theo tỷ lệ % trên mỗi khoản phí tương ứng với Năm đóng phí như sau:

Năm đóng phí	1	2	3-5	6-10	11+
% Phí bảo hiểm cơ bản	50%	30%	20%	2%	0%
% Phí bảo hiểm đóng thêm	1,5%				0%

Bước 3: Generali phân bổ khoản tiền sau khi trừ Phí ban đầu vào Tài khoản hợp đồng theo nguyên tắc như sau:

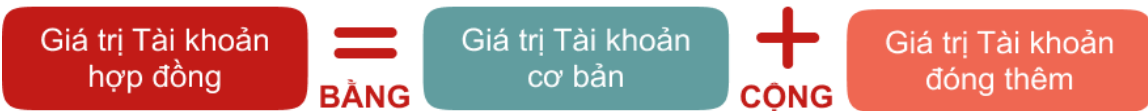


11. TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Tài khoản hợp đồng bao gồm Tài khoản cơ bản và Tài khoản đóng thêm (nếu có).

12. GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG, GIÁ TRỊ HOÀN LẠI

12.1. Giá trị Tài khoản hợp đồng



Giá trị Tài khoản cơ bản và Giá trị Tài khoản đóng thêm (nếu có) sẽ thay đổi trong những trường hợp sau:

	Giá trị Tài khoản cơ bản	Giá trị Tài khoản đóng thêm
TĂNG	(i) Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ; (ii) Lãi đầu tư; (iii) Thưởng sự kiện đặc biệt.	(i) Phí bảo hiểm đóng thêm được phân bổ; (ii) Lãi đầu tư; (iii) Thưởng định kỳ; (iv) Thưởng đặc biệt.
GIẢM	(i) Thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng; (ii) Rút tiền từ Tài khoản cơ bản.	(i) Thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng trong trường hợp Giá trị Tài khoản cơ bản không đủ; (ii) Rút tiền từ Tài khoản đóng thêm.

Khi kết thúc thời hạn hợp đồng, nếu Người được bảo hiểm còn sống và Hợp đồng còn hiệu lực thì Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận toàn bộ Giá trị Tài khoản hợp đồng tại Ngày kết thúc hợp đồng.

12.2. Giá trị hoàn lại

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn (bằng cách gửi yêu cầu đến Generali). Khi đó, Generali sẽ chi trả Giá trị hoàn lại của Hợp đồng (nếu có).

Giá trị hoàn lại của Hợp đồng

=

Giá trị hoàn lại của Tài khoản cơ bản

+

Giá trị hoàn lại của Tài khoản đóng thêm

BẰNG

CỘNG

Trong đó:

Giá trị hoàn lại của Tài khoản cơ bản

=

Giá trị Tài khoản cơ bản

-

Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn tính trên Tài khoản cơ bản

BẰNG

TRỪ

Giá trị hoàn lại của Tài khoản đóng thêm

=

Giá trị Tài khoản đóng thêm

BẰNG

Hợp đồng sẽ chấm dứt vào ngày Generali nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn được tính đến ngày Hợp đồng chấm dứt. Nếu tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt, Giá trị Tài khoản cơ bản nhỏ hơn Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn thì Phí chấm dứt hợp đồng trước hạn bằng Giá trị Tài khoản cơ bản tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt trước hạn.

13. THỜI ĐIỂM CẦN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

Theo từng giai đoạn của Hợp đồng, thời điểm cần đóng phí bảo hiểm để duy trì hiệu lực Hợp đồng được quy định như sau:

Trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên	Là: ▪ Ngày đến hạn đóng phí (theo định kỳ đóng phí đã chọn); hoặc ▪ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng mà Giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng (nếu Hợp đồng không đáp ứng quy định đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng tại Điều 22 do có yêu cầu rút tiền từ Tài khoản cơ bản); tùy ngày nào đến trước.
Từ Năm hợp đồng thứ 05 trở đi	Là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng mà Giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng.

14. THỜI GIAN GIA HẠN ĐÓNG PHÍ

Từ thời điểm cần đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thời gian gia hạn là 60 ngày để hoàn tất việc đóng phí bảo hiểm.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thông báo của Generali:

Trong thời gian gia hạn đóng phí	Hợp đồng vẫn có hiệu lực và Khoản khấu trừ hàng tháng vẫn được trừ từ Giá trị Tài khoản hợp đồng (nếu có).
Kết thúc thời gian gia hạn đóng phí	Hợp đồng sẽ mất hiệu lực và Bên mua bảo hiểm có thời gian 02 năm để khôi phục hiệu lực theo quy định tại Điều 15 kể từ thời điểm cần đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian Hợp đồng mất hiệu lực, Generali sẽ (i) không bảo hiểm cho những sự kiện xảy ra; và (ii) không khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng. Nếu Hợp đồng mất hiệu lực nhưng Giá trị Tài khoản hợp đồng lớn hơn 0, Generali sẽ chi trả Giá trị hoàn lại xác định tại ngày Hợp đồng mất hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm (i) yêu cầu nhận Giá trị hoàn lại của Hợp đồng hoặc (ii) không khôi phục hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Điều 15.

15. KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Trong vòng 02 năm kể từ ngày Hợp đồng 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 Hợp đồng bằng cách gửi yêu cầu (theo mẫu) cho Generali.

Điều kiện để khôi phục hiệu lực của Hợp đồng:

- Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác cho Generali; và
- Bên mua bảo hiểm và (những) người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện thẩm định của Generali; và
- Bên mua bảo hiểm đóng đủ khoản tiền cần đóng, chi tiết như sau:

Trường hợp	Khoản tiền cần đóng tối thiểu
Phí bảo hiểm cơ bản không được đóng đủ vào Ngày đến hạn đóng phí trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên.	Phí bảo hiểm cơ bản của tất cả các kỳ phí quá hạn trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên.
Giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng trong khoảng thời gian sau: (i) 04 Năm hợp đồng đầu tiên (nếu Hợp đồng không đáp ứng quy định	Tối thiểu: ▪ 01 kỳ Phí bảo hiểm cơ bản (nếu định kỳ đóng phí là năm, nửa năm, quý); hoặc ▪ 03 kỳ Phí bảo hiểm cơ bản (nếu định kỳ đóng phí là tháng),

Trường hợp	Khoản tiền cần đóng tối thiểu
đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng tại Điều 22); hoặc (ii) Từ Năm hợp đồng thứ 05 trở đi.	với điều kiện là Giá trị Tài khoản hợp đồng phải lớn hơn 0 sau khi trừ đi các Khoản nợ (nếu có).

- Hợp đồng sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Generali chấp thuận, với điều kiện tại thời điểm này, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm vẫn còn sống và chưa được chứng nhận bị TTTBVV.
- Các khoản tiền được đóng khi yêu cầu khôi phục hiệu lực sẽ được phân bổ vào Tài khoản cơ bản và Tài khoản đóng thêm (nếu có) theo cách thức phân bổ phí được quy định tại Điều 10.4.

16. KHOẢN KHẤU TRỪ HÀNG THÁNG

Khoản khấu trừ hàng tháng bao gồm: Phí rủi ro và Phí quản lý hợp đồng theo tháng.

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, tại mỗi Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng, Generali sẽ khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản cơ bản. Nếu Tài khoản cơ bản không đủ, Khoản khấu trừ hàng tháng còn lại sẽ được tự động khấu trừ từ Tài khoản đóng thêm (nếu có).

Các Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được thanh toán (trong thời gian gia hạn đóng phí được quy định tại Điều 14 hoặc trong thời gian áp dụng quy định đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng tại Điều 22) sẽ được Generali ghi nợ và khấu trừ (i) ngay khi có bất kỳ khoản phí nào được phân bổ vào Tài khoản hợp đồng, hoặc (ii) trước khi chi trả quyền lợi (nếu có).

D.

CÁC THAY ĐỔI CỦA HỢP ĐỒNG



D. CÁC THAY ĐỔI CỦA HỢP ĐỒNG

Nguyên tắc áp dụng chung cho các yêu cầu thay đổi liên quan đến Hợp đồng trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực:

- Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu cho Generali;
- Generali sẽ xem xét yêu cầu và thông báo đến Bên mua bảo hiểm.

17. RÚT TIỀN TỪ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút tiền từ Tài khoản hợp đồng.

Để thực hiện yêu cầu rút tiền của Bên mua bảo hiểm, Generali sẽ thực hiện rút tiền theo thứ tự:

- (i) Tài khoản đóng thêm;
- (ii) Tài khoản cơ bản (nếu Tài khoản đóng thêm không đủ).

Nếu Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Tài khoản cơ bản thì:

- Generali sẽ không chi trả quyền lợi thưởng định kỳ (Điều 2.1) và thưởng đặc biệt (Điều 2.2) của kỳ xét thưởng có phát sinh việc rút tiền; và
- Đối với Lựa chọn Cơ bản, Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng. Đối với Lựa chọn Nâng cao, việc giảm Số tiền bảo hiểm chỉ áp dụng đối với yêu cầu rút tiền phát sinh từ ngày Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi trở đi.

Điều kiện rút tiền từ Tài khoản hợp đồng:

- Số tiền tối đa được rút từ Tài khoản đóng thêm = 100% Giá trị Tài khoản đóng thêm tại thời điểm yêu cầu rút tiền.
- Số tiền tối đa được rút từ Tài khoản cơ bản = 80% Giá trị hoàn lại của Tài khoản cơ bản tại thời điểm yêu cầu rút tiền.
- Số tiền bảo hiểm được điều chỉnh (sau khi rút tiền) không thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của Generali.
- Số tiền tối thiểu và tối đa được rút có thể sẽ thay đổi theo quy định của Generali tại từng thời điểm và được công bố trên website của Generali.

18. THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI

18.1. Thay đổi định kỳ đóng phí

Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí.

Điều kiện để yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí là:

- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến thời điểm gửi yêu cầu; và
- Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả.

Định kỳ đóng phí mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo

ngay sau ngày Generali chấp thuận yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí.

18.2. Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản

Vào mỗi Năm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm được 01 lần yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản.

Phí bảo hiểm cơ bản mới sẽ được áp dụng từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng theo chấp thuận của Generali.

Điều kiện để yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản là:

- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến thời điểm yêu cầu; và
- Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả; và
- Phí bảo hiểm cơ bản sau khi thay đổi không thấp hơn mức Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu do Generali quy định tại từng thời điểm và được công bố trên website của Generali.

Khi Phí bảo hiểm cơ bản thay đổi thì:

- Số tiền bảo hiểm sẽ không thay đổi nếu vẫn đáp ứng quy định về mức tối thiểu và tối đa tính theo Phí bảo hiểm cơ bản mới và Tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày chấp thuận thay đổi; hoặc
- Số tiền bảo hiểm sẽ thay đổi nếu Số tiền bảo hiểm ban đầu không còn đáp ứng quy định về mức tối thiểu và tối đa tính theo Phí bảo hiểm cơ bản mới và Tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày chấp thuận thay đổi. Generali có thể sẽ thẩm định lại trong trường hợp Số tiền bảo hiểm tăng. Phí rủi ro và các điều kiện khác liên quan đến Phí bảo hiểm cơ bản (nếu có) sẽ thay đổi tương ứng.

- Trường hợp yêu cầu thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản làm tăng Số tiền bảo hiểm, Generali sẽ không chi trả phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm cho các trường hợp được liệt kê tại Điều 4.
- Khi Phí bảo hiểm cơ bản giảm, Generali sẽ không chi trả quyền lợi thưởng đặc biệt (Điều 2.2) kể từ kỳ xét thưởng có mức Phí bảo hiểm cơ bản giảm trở đi.

18.3. Thay đổi Lựa chọn bảo hiểm

Từ Năm hợp đồng thứ 02 trở đi, trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm được yêu cầu thay đổi Lựa chọn bảo hiểm.

Lựa chọn bảo hiểm mới sẽ được áp dụng từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng gần nhất sau ngày Generali chấp thuận.

Điều kiện để thay đổi Lựa chọn bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm không vượt quá 70 Tuổi tại thời điểm yêu cầu; và
- Chỉ áp dụng khi thay đổi từ Lựa chọn Nâng cao sang Lựa chọn Cơ bản.

Khi thay đổi Lựa chọn bảo hiểm thì Phí rủi ro và các quyền lợi bảo hiểm rủi ro sẽ thay đổi tương ứng.

18.4. Miễn thẩm định sức khỏe khi tăng Số tiền bảo hiểm

Quyền lợi	Từ Năm hợp đồng thứ 02 trở đi, trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm được yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thẩm định sức khỏe khi phát sinh một trong các Sự kiện áp dụng.
Sự kiện áp dụng	▪ Người được bảo hiểm kết hôn; ▪ Người được bảo hiểm: – là nữ sinh con; hoặc – là nam có vợ sinh con; hoặc – nhận con nuôi; ▪ Con của Người được bảo hiểm nhập học: lớp 1, lớp 6 và lớp 10; ▪ Người được bảo hiểm có khoản vay tại ngân hàng với mục đích mua nhà.
Giới hạn quyền lợi	▪ Số tiền bảo hiểm tăng thêm tối đa trong suốt thời hạn hợp đồng là 50% Số tiền bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng và tối đa là 01 tỷ đồng. ▪ Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hợp đồng bảo hiểm có cung cấp quyền lợi này, tổng Số tiền bảo hiểm tăng thêm của tất cả các hợp đồng tối đa là 01 tỷ đồng.
Điều kiện áp dụng	▪ Người được bảo hiểm được Generali chấp thuận bảo hiểm với điều kiện chuẩn (không bị tăng phí, loại trừ, tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm) tại Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc tại Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào xảy ra sau; và ▪ Yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm được thực hiện: (i) trong vòng 12 tháng kể từ ngày phát sinh các Sự kiện áp dụng; và (ii) 01 lần trong mỗi Năm hợp đồng; và (iii) 01 lần trên mỗi loại Sự kiện áp dụng trong suốt thời hạn hợp đồng; và ▪ Người được bảo hiểm không vượt quá 65 Tuổi tại thời điểm phát sinh Sự kiện áp dụng; và ▪ Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến thời điểm yêu cầu; và ▪ Hợp đồng chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả.

- Số tiền bảo hiểm mới sẽ được áp dụng từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng gần nhất sau ngày Generali chấp thuận.
- Phí bảo hiểm cơ bản, Phí rủi ro và các điều kiện khác liên quan đến Số tiền bảo hiểm (nếu có) sẽ thay đổi tương ứng.
- Generali có thể yêu cầu thẩm định sức khỏe và tài chính nếu tổng Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sau khi tăng thêm theo điều này và Số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng bảo hiểm khác tại Generali trên cùng một Người được bảo hiểm vượt quá giới hạn Số tiền bảo hiểm tối đa do Generali quy định tại từng thời điểm.

18.5. Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Vào mỗi Năm hợp đồng, Bên mua bảo hiểm được 01 lần yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ được áp dụng từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng theo chấp thuận của Generali.

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

- Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ tất cả các khoản Phí bảo hiểm cơ bản đến thời điểm gửi yêu cầu; và
- Người được bảo hiểm không vượt quá 65 Tuổi tại thời điểm yêu cầu và 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
- Số tiền bảo hiểm sau khi thay đổi vẫn đáp ứng quy định của Generali về Số tiền bảo hiểm tối thiểu và tối đa (được công bố trên website của Generali) tại thời điểm yêu cầu.

Khi Số tiền bảo hiểm thay đổi thì:

- Phí rủi ro và các điều kiện khác liên quan đến Số tiền bảo hiểm (nếu có) sẽ thay đổi tương ứng.
- Phí bảo hiểm cơ bản sẽ:
 - không thay đổi nếu Số tiền bảo hiểm mới vẫn thỏa quy định về mức tối thiểu và tối đa theo Tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày chấp thuận thay đổi; hoặc
 - thay đổi tương ứng nếu Số tiền bảo hiểm mới không thỏa quy định về mức tối thiểu và tối đa theo Tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày chấp thuận thay đổi.

- Khi Số tiền bảo hiểm tăng, Generali sẽ không chi trả phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm cho các trường hợp thuộc phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được liệt kê tại Điều 4.
- Khi Số tiền bảo hiểm giảm, Generali sẽ không chi trả quyền lợi thưởng định kỳ (Điều 2.1) của kỳ xét thưởng mà Generali chấp thuận giảm Số tiền bảo hiểm.

18.6. 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:

- Generali chấp thuận tiếp tục bảo hiểm với mức Phí rủi ro không đổi, hoặc áp dụng bảo hiểm có điều kiện (như: tăng Phí rủi ro 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 thực hiện Hợp đồng từ thời điểm Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam;
- Generali quyết định chấm dứt thực hiện Hợp đồng 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 thực hiện Hợp đồng, Generali chi trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại được xác định tại ngày Hợp đồng chấm dứt và cộng, trừ 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:

CỘNG	Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).
TRỪ	Các khoản rút tiền từ Tài khoản hợp đồng;
	Tất cả các quyền lợi đã được chi trả;
	Các Khoản nợ.

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).

19. CÁC THAY ĐỔI KHÁC

19.1. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

a. Việc thay đổi Bên mua bảo hiểm sẽ xảy ra trong 02 trường hợp sau:

- ❖ Khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu chuyển giao Hợp đồng.

Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (giải thể, phá sản hoặc các trường hợp khác theo quy định của pháp luật) mà Hợp đồng chưa được chuyển giao thì Hợp đồng sẽ chấm dứt tại thời điểm Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động. Generali sẽ chi trả Giá trị hoàn lại theo quy định tại Điều 12.2.

- ❖ Khi Bên mua bảo hiểm tử vong.

Khi đó, (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm sẽ thỏa thuận để chỉ định một người làm Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng.

Nếu không chỉ định hoặc người được chỉ định không thỏa các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới, (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn. Khi đó, Hợp đồng sẽ chấm dứt vào ngày Generali nhận được yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn. Generali sẽ chi trả Giá trị hoàn lại theo quy định tại Điều 12.2.

b. Điều kiện để thay đổi Bên mua bảo hiểm:

- Việc chuyển giao phải được sự đồng ý của (những) người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của (những) người được bảo hiểm.
- Bên nhận chuyển giao hoặc người được chỉ định phải thỏa điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này tại thời điểm nhận chuyển giao.
- Bên mua bảo hiểm mới sẽ tiếp nhận tất cả các quyền và nghĩa vụ phát sinh từ Hợp đồng từ thời điểm Generali chấp thuận.

c. Generali không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp liên quan đến việc thay đổi Bên mua bảo hiểm.

19.2. Thay đổi Người thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm có thể gửi thông báo cho Generali để thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ thụ hưởng của mỗi Người thụ hưởng. Việc thay đổi này không cần có sự đồng ý của những Người thụ hưởng đã được chỉ định trước đó nhưng phải có sự đồng ý của (những) người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của (những) người được bảo hiểm.

Việc thay đổi này sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Generali chấp thuận.

Generali không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như tranh chấp liên quan đến việc thay đổi Người thụ hưởng.

19.3. Thay đổi thông tin liên lạc, giấy tờ tùy thân

Để đảm bảo quyền lợi, Bên mua bảo hiểm cần thông báo kịp thời và bổ sung đầy đủ chứng từ cho Generali khi:

- có thay đổi về thông tin liên lạc: địa chỉ, số điện thoại, thư điện tử (email) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- có thay đổi về giấy tờ tùy thân (như: thẻ căn cước, căn cước công dân, hộ chiếu, giấy khai sinh, hoặc các giấy tờ khác có giá trị tương đương) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.
- có thay đổi thông tin của Bên mua bảo hiểm là tổ chức, gồm: tên của Bên mua bảo hiểm, thông tin người đại diện theo pháp luật.

Khi nhận được thông báo và chứng từ hợp lệ của Bên mua bảo hiểm, Generali sẽ thông báo xác nhận cho Bên mua bảo hiểm.

E.

**HIỆU LỰC
HỢP ĐỒNG**



E. HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

20. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

20.1. Thời hạn hợp đồng

Bảng 99 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

20.2. Thời hạn đóng phí

Thời hạn đóng phí tối đa bằng thời hạn hợp đồng.

Thời hạn đóng phí tối thiểu: 04 Năm hợp đồng đầu tiên. Từ Năm hợp đồng thứ 05 trở đi, Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng phí miễn là Giá trị Tài khoản hợp đồng đủ để trừ các Khoản khấu trừ hàng tháng.

21. HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Khi Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm được Generali chấp thuận, Hợp đồng bắt đầu có hiệu lực từ ngày Bên mua bảo hiểm nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nộp đủ Phí bảo hiểm cơ bản tạm tính.

Hợp đồng chỉ phát sinh hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và (những) người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Generali chấp thuận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

22. ĐẢM BẢO DUY TRÌ HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Trong 04 Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng vẫn được duy trì hiệu lực ngay cả khi Giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để thanh toán Khoản khấu trừ hàng tháng, nếu đáp ứng đủ các điều kiện sau:

- Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đủ (bao gồm cả trường hợp đóng Phí bảo hiểm cơ bản để khôi phục hiệu lực Hợp đồng tại Điều 15); và
- Không có yêu cầu rút tiền từ Tài khoản cơ bản.

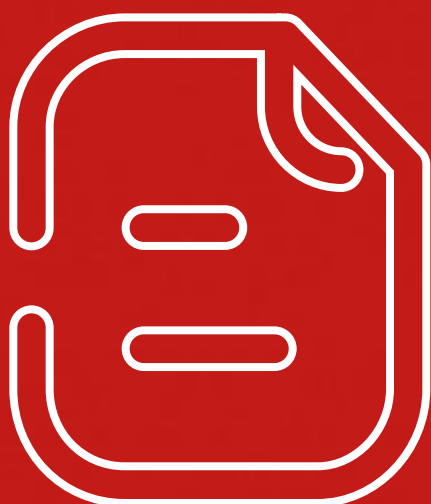
23. CÁC TRƯỜNG HỢP CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

Hợp đồng sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:

- (i) Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng trong Thời gian cân nhắc;
- (ii) Kết thúc thời hạn của Hợp đồng;
- (iii) Hợp đồng mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực theo quy định tại Điều 15;
- (iv) Người được bảo hiểm tử vong;
- (v) Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV (i) đối với Lựa chọn Cơ bản hoặc (ii) từ 70 Tuổi trở đi đối với Lựa chọn Nâng cao;

- (vi) Quyền lợi Hỗ trợ tài chính đối với rủi ro TTTBVV theo quy định tại Điều 3.2.3 chấm dứt;
- (vii) Generali quyết định chấm dứt Hợp đồng 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;
- (viii) Generali quyết định hủy bỏ Hợp đồng do Vi phạm;
- (ix) Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn;
- (x) (Những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn theo quy định tại Điều 19.1;
- (xi) Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức;
- (xii) 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 8.1;
- (xiii) Generali có bằng chứng về việc Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện theo quy định tại Điều 6.3;
- (xiv) Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1: CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

1. BẢO HIỂM TẠM THỜI

1.1. Thời hạn của Bảo hiểm tạm thời

Bảo hiểm tạm thời được áp dụng từ ngày Generali đã nhận được Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hợp lệ và đầy đủ phí bảo hiểm tạm tính của Bên mua bảo hiểm.

Bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt vào một trong những thời điểm sau, tùy thời điểm nào đến trước:

- Ngày phát hành hợp đồng;
- Generali từ chối hoặc tạm hoãn yêu cầu bảo hiểm;
- Bên mua bảo hiểm hủy bỏ yêu cầu bảo hiểm.

1.2. Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời

Trong thời gian Bảo hiểm tạm thời có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, Generali sẽ chi trả quyền lợi Bảo hiểm tạm thời như sau:

Trường hợp	Nếu Tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng nhỏ hơn hoặc bằng 200 triệu đồng	Nếu Tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng lớn hơn 200 triệu đồng
Số tiền chi trả	Số tiền nào nhỏ hơn giữa: ▪ 200 triệu đồng; và ▪ tổng Số tiền bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm chính có quyền lợi Bảo hiểm tạm thời trên cùng một Người được bảo hiểm. Khi Bảo hiểm tạm thời được chi trả, Tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã được chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm tạm thời sẽ không được hoàn lại.	Tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi).

Trong đó: Tổng phí bảo hiểm tạm tính đã đóng được tính trên tất cả Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đang chờ thẩm định của cùng một Người được bảo hiểm.

Quyền lợi Bảo hiểm tạm thời chỉ được chi trả một lần duy nhất, bất kể Người được bảo hiểm có nhiều Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm với Generali.

1.3. Các trường hợp không chi trả Bảo hiểm tạm thời

Generali sẽ không chi trả quyền lợi Bảo hiểm tạm thời nếu Người được bảo hiểm tử vong thuộc trường hợp và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Người được bảo hiểm chết do tự tử;
- b. Người được bảo hiểm chết do lỗi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc lỗi cố ý của Người thụ hưởng;
- c. Người được bảo hiểm chết do thi hành án tử hình;
- d. Tham gia hoạt động đóng thế mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm như: đua ngựa, đua xe, trượt tuyết, trượt băng, leo núi, lặn, nhảy bungee (là hoạt động mạo hiểm nhảy từ một điểm cố định trên cao, chân người nhảy được giữ bằng một sợi dây co giãn), các chuyến bay trên không 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;
- e. Sử dụng thuốc mà không theo chỉ định của bác sĩ, hoặc sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy, chất độc, thuốc kích thích;
- f. 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;
- g. Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết cho Người được bảo hiểm hoặc thực hiện hành vi phạm tội dẫn đến cái chết 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 cho Người được bảo hiểm hoặc thực hiện hành vi phạm tội dẫn đến cái chết cho Người được bảo hiểm.

Khi sự kiện tử vong của Người được bảo hiểm thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu trên, Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm tạm tính đã đóng sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

2. BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

Bảo hiểm có điều kiện được áp dụng trong trường hợp Generali cung cấp bảo hiểm cho 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 Generali có thể áp dụng (“**Điều kiện bổ sung**”) cụ thể như sau:

- Chấp thuận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/quyền lợi điều chỉnh; và/hoặc
- Điều chỉnh Phí bảo hiểm cơ bản/Phí rủi ro; và/hoặc
- Điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm; và/hoặc
- Điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định yêu cầu bảo hiểm.

Hợp đồng chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận Điều kiện bổ sung và Generali đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

Trong thời hạn hợp đồng, trường hợp do (i) phát sinh Vi phạm nêu tại Điều 6.1, hoặc (ii) thay đổi mức độ rủi ro được bảo hiểm, Generali có quyền áp dụng thêm Điều kiện bổ sung và sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Generali không nhận được phản hồi của Bên mua bảo hiểm trong thời hạn nêu trong thư thông báo của Generali, được hiểu là Bên mua bảo hiểm chấp thuận với thông báo của Generali về việc áp dụng Điều kiện bổ sung.

Điều kiện bổ sung được Bên mua bảo hiểm chấp thuận là một phần không tách rời của Hợp đồng.

3. NGƯỜI ĐƯỢC NHẬN QUYỀN LỢI

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

3.1. 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	

3.2. 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 3.1 và 3.2 này 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.

4. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI

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

- (i) Yêu cầu giải quyết quyền lợi (theo mẫu của Generali) được kê khai thông tin đầy đủ, chính xác; và
- (ii) 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
- (iii) Các chứng từ chứng minh Sự kiện bảo hiểm hoặc Sự kiện áp dụng tương ứng với từng quyền lợi như sau:

4.1. Chứng từ để chi trả quyền lợi tử vong hoặc TTTBVV

	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.
(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 và 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 cung cấp các chứng từ này sẽ do người được nhận quyền lợi chịu trách nhiệm.

- Nếu tranh chấp xảy ra, 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.

4.2. Chứng từ yêu cầu quyền lợi thường sự kiện đặc biệt

Sự kiện áp dụng	Chứng từ cần nộp
Người được bảo hiểm kết hôn	Giấy chứng nhận đăng ký kết hôn/Trích lục kết hôn
Người được bảo hiểm: - là nữ sinh con; hoặc - là nam có vợ sinh con; hoặc - nhận con nuôi.	▪ Giấy khai sinh/Trích lục khai sinh của con; ▪ Giấy chứng nhận nuôi con nuôi/Quyết định việc nuôi con nuôi/Trích lục nuôi con nuôi.
Người được bảo hiểm kỷ niệm ngày cưới mỗi 10 năm.	Giấy chứng nhận kết hôn/Trích lục kết hôn.

4.3. Chứng từ yêu cầu quyền lợi miễn thăm định sức khỏe khi tăng Số tiền bảo hiểm

Sự kiện áp dụng	Chứng từ cần nộp
Người được bảo hiểm kết hôn	Giấy chứng nhận đăng ký kết hôn/Trích lục kết hôn
Người được bảo hiểm: - là nữ sinh con; hoặc - là nam có vợ sinh con; hoặc - nhận con nuôi.	▪ Giấy khai sinh/Trích lục khai sinh của con; ▪ Giấy chứng nhận nuôi con nuôi/Quyết định việc nuôi con nuôi/Trích lục nuôi con nuôi.
Con của Người được bảo hiểm nhập học: lớp 1, lớp 6 và lớp 10	▪ Bảng chứng về việc nhập học; và ▪ Giấy khai sinh/Trích lục khai sinh của con.

Người được bảo hiểm có khoản vay tại ngân hàng với mục đích mua nhà.	Văn bản thông báo/xác nhận khoản vay do ngân hàng cấp cho Người được bảo hiểm, trong đó có nêu rõ mục đích là vay mua nhà.
--	--

5. 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/ Sự kiện áp dụng. - 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.

6. CÁC KHOẢN TIỀN HOÀN TRẢ, THU HỒI

Khi chi trả các khoản tiền thuộc trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV, Generali sẽ hoàn trả hoặc thu hồi các khoản tiền sau đây (nếu có):

(i) Hoàn trả

- Khoản phí đã phân bổ sau ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV;
- Phí ban đầu đã khấu trừ sau ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV;
- Khoản khấu trừ hàng tháng đã khấu trừ từ Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng ngay sau ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV.

(ii) Thu hồi:

- Các khoản rút tiền từ Tài khoản hợp đồng được thực hiện từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc được chứng nhận bị TTTBVV trở đi;
- Đối với trường hợp tử vong: các khoản thưởng định kỳ, thưởng đặc biệt,

thường sự kiện đặc biệt đã chi trả sau ngày Người được bảo hiểm tử vong;

- Đối với trường hợp TTTBVV: các khoản thưởng định kỳ, thưởng đặc biệt đã chi trả sau ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV. Ngoài ra, đối với Lựa chọn Cơ bản, thu hồi thêm khoản thưởng sự kiện đặc biệt đã chi trả sau ngày Người được bảo hiểm được chứng nhận bị TTTBVV;
- Các Khoản nợ.

7. CAM KẾT TUÂN THỦ QUY ĐỊNH VỀ CẤM VẬN CỦA GENERALI

Generali cam kết tuân thủ các quy định về cấm vận quốc tế được thông qua bởi Hội Đồng Bảo An Liên Hiệp Quốc, Liên Minh Châu Âu, hoặc Văn phòng Kiểm soát Tài sản Nước ngoài (OFAC) của Bộ Tài chính Hoa Kỳ cũng như các quy định pháp luật của Việt Nam có liên quan (“Quy định về Cấm vận”).

Theo Quy định về Cấm vận, Generali không được phép thực hiện các giao dịch (bao gồm chi trả quyền lợi, chi trả/hoàn trả các khoản tiền liên quan đến Hợp đồng) khi:

- Giao dịch với các cá nhân, tổ chức có tên trong Danh sách những kẻ dân bị chỉ định đặc biệt và người bị chặn (Danh sách SDN) hoặc danh sách đen; hoặc
- Yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm cho sự kiện xảy ra tại quốc gia hoặc vùng lãnh thổ bị cấm vận (danh sách các quốc gia và vùng lãnh thổ bị cấm vận sẽ được cập nhật tại website của Generali tại từng thời điểm).

8. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng, nếu không thể giải quyết thông qua thương lượng thì sẽ được giải quyết tại tòa án nơi có trụ sở của Generali hoặc tòa án nơi Bên mua bảo hiểm cư trú, làm việc hoặc có trụ sở.

PHỤ LỤC 2: CÁC KHOẢN PHÍ

1. PHÍ BAN ĐẦU

Được tính theo tỷ lệ % trên mỗi khoản phí tương ứng với Năm đóng phí như sau:

Năm đóng phí	1	2	3-5	6-10	11+
% Phí bảo hiểm cơ bản	50%	30%	20%	2%	0%
% Phí bảo hiểm đóng thêm	1,5%				0%

2. PHÍ RỦI RO

Là khoản phí để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo cam kết tại Hợp đồng bảo hiểm, được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị Tài khoản hợp đồng vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng. Tỷ lệ Phí rủi ro dùng để tính Phí rủi ro thay đổi theo Tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

3. PHÍ QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG

Là khoản phí dùng để bù đắp chi phí liên quan đến việc duy trì Hợp đồng bảo hiểm và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm, được khấu trừ hàng tháng từ Giá trị Tài khoản hợp đồng vào Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng. Trong năm 2024, Phí quản lý hợp đồng là 43.000 đồng mỗi tháng và tự động tăng 2.000 đồng mỗi năm dương lịch sau đó. Trong mọi trường hợp, Phí quản lý hợp đồng không vượt quá 60.000 đồng mỗi tháng.

4. PHÍ QUẢN LÝ QUỸ

Là chi phí dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư, hoạt động định giá tài sản, hoạt động giám sát và quản lý Quỹ liên kết chung. Phí quản lý quỹ được khấu trừ trước khi Generali công bố lãi suất đầu tư của Quỹ liên kết chung. Phí quản lý quỹ tối đa là 2% mỗi năm tính trên Giá trị Tài khoản hợp đồng. Trong mọi trường hợp, Phí quản lý quỹ không vượt quá lãi suất công bố.

5. PHÍ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG TRƯỚC HẠN

Là phí được tính tại thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước hạn.

- Đối với Tài khoản cơ bản:

Năm hợp đồng	1-2	3	4	5	6+
% Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên tại Ngày hiệu lực hợp đồng	100%	30%	20%	10%	0%

- Đối với Tài khoản đóng thêm: Không áp dụng

PHỤ LỤC 3: GIẢI THÍCH TỪ NGŨ

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 giao kết Hợp đồng bảo hiểm hoặc là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Tại thời điểm giao kết Hợp đồng, 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.
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 hợp đồng 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 Hợp đồng bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện, chấp thuận khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm 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 hợp đồng 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.
Giấy chứng nhận bảo hiểm	Là văn bản thể hiện Generali chấp thuận bảo hiểm theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

Generali	Là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.
Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm	Bao gồm: giấy yêu cầu bảo hiểm; tờ khai/bản khai thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm; bảng câu hỏi sức khỏe của Người được bảo hiểm; thư xác nhận yêu cầu bảo hiểm qua ứng dụng điện tử (nếu có); tài liệu minh họa bán hàng; bảng câu hỏi đánh giá khả năng tài chính; và các tài liệu, thông tin khác do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cung cấp cho Generali liên quan đến yêu cầu bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm ("Hợp đồng")	Là thỏa thuận bằng văn bản giữa Generali và Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng này bao gồm: ▪ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; ▪ Giấy chứng nhận bảo hiểm; ▪ Quy tắc và Điều khoản của (các) sản phẩm; ▪ Tài liệu tóm tắt Quy tắc và Điều khoản của (các) sản phẩm; ▪ Các xác nhận bằng văn bản của Generali; ▪ Các thỏa thuận bằng văn bản giữa các bên trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng, bao gồm cả các bản kê khai, bản trả lời hay bất cứ chứng từ nào làm căn cứ giao kết, sửa đổi, bổ sung, khôi phục hiệu lực hay thực hiện Hợp đồng.
Khoản nợ	Là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm phải thanh toán cho Generali theo Hợp đồng.
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 của mình để hưởng quyền lợi bảo hiểm; hoặc c. các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
Năm hợp đồng	Là 12 tháng hợp đồng liên tục tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng.
Năm đóng phí	Là 12 tháng liên tục mà Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm theo định kỳ của Năm hợp đồng.

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 kỷ niệm năm hợp đồng	Là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu năm không có ngày tương ứng, ngày liền kề trước đó sẽ được áp dụng.
Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng	Là ngày lặp lại hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu tháng không có ngày tương ứng, ngày cuối tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng hợp đồng.
Ngày phát hành hợp đồng	Là ngày mà Generali phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm. Ngày này được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Ngày hiệu lực hợp đồng	Là ngày mà Hợp đồng bắt đầu có hiệu lực và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng	Là ngày Generali chấp thuận yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng khi Hợp đồng bị mất hiệu lực.
Ngày kết thúc hợp đồng	Là ngày liền trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 99 Tuổi và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân từ 30 ngày Tuổi đến 70 Tuổi đang cư trú tại Việt Nam, có tính mạng được bảo hiểm theo Sản phẩm bảo hiểm chính. Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm là 99 Tuổi.
Người thụ hưởng	Là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định hợp lệ theo quy định của Generali để nhận quyền lợi. Những người có thể được chỉ định làm Người thụ hưởng gồm: ông/bà, cha/mẹ, vợ/chồng, con, anh/chị/em ruột của Người được bảo hiểm hoặc người khác theo quy định của Generali tại từng thời điểm (được công bố trên website của Generali).
Quỹ liên kết chung	Là quỹ được thành lập cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung theo quy định của pháp luật. Generali quản lý và đầu tư Quỹ liên kết chung theo chiến lược và hạn mức đầu tư cụ thể trong từng giai đoạn nhằm mục đích đạt được lợi suất ổn định trong khoảng thời gian dài, đồng thời đảm bảo khả năng thanh toán cho khách hàng. Việc quản lý và đầu tư Quỹ liên kết chung cũng có thể được ủy thác cho một bên thứ ba (tùy tình hình thị trường và cân nhắc tại từng thời điểm),

	tuy nhiên mọi hoạt động của Quỹ liên kết chung luôn đảm bảo tuân thủ quy định của pháp luật hiện hành. Generali thực hiện chính sách đầu tư thận trọng. Danh mục quỹ chủ yếu là công cụ thu nhập cố định như Trái phiếu Chính phủ, Tiền gửi hoặc Chứng chỉ tiền gửi, Trái phiếu hoặc Cổ phiếu phát hành bởi các Công ty có hoạt động ổn định và sức khỏe tài chính lành mạnh. Tùy vào tình hình thị trường tài chính và khẩu vị rủi ro ở mỗi thời điểm xem xét, Quỹ cũng có thể xem xét đầu tư Chứng chỉ quỹ của các quỹ đầu tư có hoạt động bền vững và khẩu vị rủi ro tương đồng với Generali.
Sản phẩm bán kèm	Là (các) sản phẩm bảo hiểm được bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính trong Hợp đồng bảo hiểm này.
Số tiền bảo hiểm	Là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được Generali chấp thuận bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali hoặc thỏa thuận giữa các bên (nếu có).
Sự kiện bảo hiểm	Là sự kiện làm phát sinh trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm rủi ro của Generali theo Quy tắc và 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. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác, gây ra thương tật 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 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, mắt hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mắt hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mắt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mắt hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn; hoặc: 2. 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 bảo hiểm 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 hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm năm hợp đồng vừa qua, tùy ngày nào đến sau.



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM SỨC KHỎE CÁ NHÂN 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 7668/BTC-QLBH ngày 03 tháng 06 năm 2025.

Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định ngày 16 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam)

Bảo hiểm Sức khỏe cá nhân 2025 là Sản phẩm bán kèm với Sản phẩm bảo hiểm chính, cung cấp quyền lợi bảo vệ sức khỏe. 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 Sức khỏe cá nhân 2025** (“**Điều khoản**”) là một phần không thể tách rời của Hợp đồng.

Trong Điều khoản này:

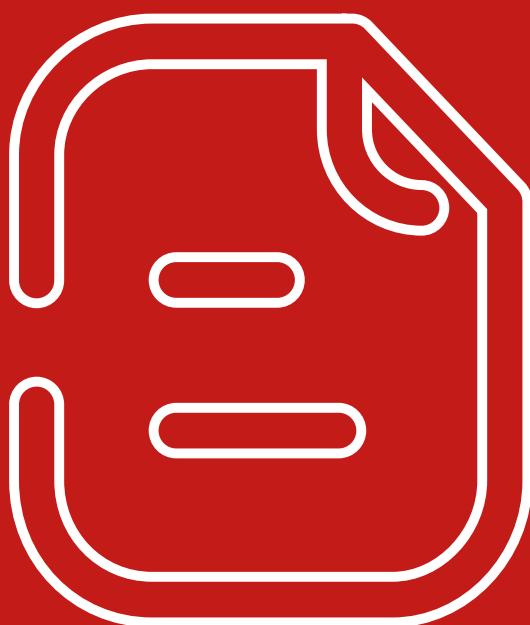
- ❖ Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa sẽ được hiểu theo quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- ❖ Các quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm này, trừ khi Điều khoản này có quy định cụ thể khác.
- ❖ Nếu 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. Tham gia bảo hiểm	5
2. Lựa chọn quyền lợi bảo hiểm và chương trình bảo hiểm	5
3. Bảng giới hạn quyền lợi	5
4. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm.....	11
5. Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm	18
6. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	19
7. Thời gian chờ	21
II. THAM GIA SẢN PHẨM	24
8. Thủ tục và điều kiện tham gia sản phẩm.....	24
9. Nghĩa vụ cung cấp thông tin	24
10. Nhằm lần khi kê khai tuổi, giới tính	27
III. PHÍ BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM	30
11. Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm	30
12. Thời gian gia hạn đóng phí	30
13. Khôi phục hiệu lực sản phẩm.....	31
14. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí	31
15. Các trường hợp chấm dứt hiệu lực bảo hiểm	32
IV. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC.....	34
16. Thay đổi định kỳ đóng phí	34
17. Thay đổi liên quan đến quyền lợi bảo hiểm.....	34
18. Thay đổi nghề nghiệp hoặc ra nước ngoài	35
19. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm	36
20. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi.....	36
21. Thời hạn nộp hồ sơ và giải quyết quyền lợi	38
PHỤ LỤC 1: GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	40

I.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Tham gia bảo hiểm

Người được bảo hiểm là cá nhân đang cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, có sức khỏe được bảo hiểm theo sản phẩm này. Tuổi tham gia và tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm tương ứng như sau:

	Quyền lợi nội trú, ngoại trú, nha khoa	Quyền lợi thai sản (chỉ dành cho nữ)
Tuổi tham gia	Từ 15 ngày Tuổi đến 65 Tuổi	Từ 18 Tuổi đến 44 Tuổi
Tuổi tối đa khi kết thúc thời hạn bảo hiểm	75 Tuổi	50 Tuổi

Ngày bắt đầu có hiệu lực của (các) quyền lợi bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).

2. Lựa chọn quyền lợi bảo hiểm và chương trình bảo hiểm

Khi tham gia sản phẩm Bảo hiểm Sức khỏe cá nhân 2025, Bên mua bảo hiểm cần lựa chọn quyền lợi bảo hiểm và chương trình bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Trong đó:

- Tham gia quyền lợi nội trú là bắt buộc.
- Các quyền lợi ngoại trú, nha khoa, thai sản là tùy chọn. Tuy nhiên, Bên mua bảo hiểm cần chọn chương trình bảo hiểm thấp hơn hoặc bằng với chương trình bảo hiểm của quyền lợi nội trú mà Người được bảo hiểm tham gia.

Quyền lợi bảo hiểm và chương trình bảo hiểm được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).

3. Bảng giới hạn quyền lợi

Generali sẽ chi trả Chi phí y tế thực tế phát sinh trong thời gian sản phẩm này có hiệu lực, nhưng không vượt quá các giới hạn chi trả (giới hạn cho mỗi Đợt điều trị và/hoặc Giới hạn phụ (nếu có)) và Hạn mức hàng năm của quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Điều 3 theo chương trình bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn tham gia và tuân theo Nguyên tắc chi trả được quy định tại Điều 5.

3.1. Quyền lợi nội trú

Đơn vị: đồng

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu (ngoại trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu (ngoại trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu
Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú (Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho các mục A,B,C,D,E)	120 triệu	350 triệu	750 triệu	1,4 tỷ	5 tỷ
Quyền lợi nhân đôi hạn mức (để điều trị nội trú Ung thư, Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim)	120 triệu	350 triệu	750 triệu	1,4 tỷ	5 tỷ
Tỷ lệ đồng chi trả	0% hoặc 20%	0%	0%	0%	0%
Phạm vi bảo hiểm	Giới hạn phụ (Áp dụng cho các mục A,B,C,D,E)				
A. Viện phí và các chi phí y tế					
I. Mỗi Đợt điều trị có Phẫu thuật	70 triệu	210 triệu	450 triệu	840 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
II.Mỗi Đợt điều trị không có Phẫu thuật	35 triệu	105 triệu	225 triệu	420 triệu	
Các Giới hạn phụ từ 1 đến 12 dưới đây áp dụng cho quyền lợi phát sinh thuộc phạm vi của Mục A.I hoặc A.II nêu trên (nếu có)					
1. Tiền giường và phòng/Ngày nằm viện – Điều trị trong nước	500 nghìn	1,5 triệu	3 triệu	6 triệu	12 triệu

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
2. Tiền giường và phòng/Ngày nằm viện – Điều trị tại nước ngoài	Không áp dụng		3 triệu	6 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế (tối đa 100 Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)
3. Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 100 Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)	Theo Chi phí y tế thực tế				
4. Chi phí Phẫu thuật					
5. Các chi phí điều trị nội trú khác					
6. Chi phí điều trị trước khi Nằm viện (trong vòng 30 ngày trước khi Nằm viện)					
7. Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)	Theo Chi phí y tế thực tế				
8. Chi phí giường cho người nuôi bệnh nhân/ngày (tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng)	500 nghìn	1,5 triệu	3 triệu	6 triệu	12 triệu
9. Chăm sóc y tế tại nhà/ngày (tối đa 30 ngày/Năm hợp đồng)	100 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
10. Khoản trợ cấp khi nằm viện tại Bệnh viện công lập/Ngày nằm viện (tối đa 30 Ngày nằm viện/Năm hợp đồng) <i>(Quyền lợi này không áp dụng Giới hạn phụ và được chi trả bằng khoản tiền cố định)</i>	Không áp dụng	150 nghìn	500 nghìn	1 triệu	2 triệu
11. Chi phí Vật lý trị liệu/Năm hợp đồng	1 triệu	3 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu
12. Vận chuyển cấp cứu/Năm hợp đồng	1 triệu	2,5 triệu	5 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế	Theo Chi phí y tế thực tế
B. Cấy ghép nội tạng (thận, tim, gan, phổi, tụy, tử cung)					
1. Chi phí cho Người được bảo hiểm (là người nhận tạng)	Theo Chi phí y tế thực tế				
2. Chi phí cho người hiến tạng/Năm hợp đồng	50 triệu	150 triệu	325 triệu	600 triệu	2,5 tỷ
C. Điều trị Ung thư, Đột quỵ, Nhồi máu cơ tim					
Theo Chi phí y tế thực tế					
D. Điều trị trong ngày					
1. Phẫu thuật trong ngày	Theo Chi phí y tế thực tế				
2. Điều trị thận nhân tạo/Năm hợp đồng	15 triệu	30 triệu	45 triệu	60 triệu	150 triệu

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
E. Điều trị cấp cứu do Tai nạn/một Tai nạn	1,5 triệu	5 triệu	7,5 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế	Theo Chi phí y tế thực tế

3.2.
Quyền lợi ngoại trú

Đơn vị: đồng

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Không áp dụng	Việt Nam	Toàn cầu (ngoại trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu (ngoại trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu
Hạn mức hàng năm của quyền lợi ngoại trú (Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho các mục A,B,C)		20 triệu	30 triệu	60 triệu	120 triệu
Tỷ lệ đồng chi trả trong trường hợp khám, điều trị tại các Cơ sở y tế tư nhân		20%	20%	0%	0%
Phạm vi bảo hiểm	Giới hạn phụ (Áp dụng cho các mục A,B,C)				
A. Chi phí điều trị ngoại trú theo Tây y/lần khám	Không áp dụng	1,5 triệu	3 triệu	6 triệu	12 triệu
B. Chi phí điều trị ngoại trú theo Đông y/lần khám		750 nghìn	1,5 triệu	3 triệu	6 triệu
C. Chi phí tiêm chủng/Năm hợp đồng		Không áp dụng			2 triệu

3.3. Quyền lợi nha khoa

Đơn vị: đồng

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Không áp dụng	Việt Nam	Toàn cầu (ngoại trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu (ngoại trừ Hoa Kỳ)	Toàn cầu
Hạn mức hàng năm của quyền lợi nha khoa (Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho các mục A,B)		10 triệu	20 triệu	30 triệu	60 triệu
Phạm vi bảo hiểm	Giới hạn phụ (Áp dụng cho các mục A,B)				
A. Chi phí kiểm tra, cạo vôi răng/lần (tối đa 02 lần/Năm hợp đồng)	Không áp dụng	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	4 triệu
B. Các chi phí khám và điều trị răng khác		Theo Chi phí y tế thực tế			

3.4. Quyền lợi thai sản

Đơn vị: đồng

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Không áp dụng	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Toàn cầu
Hạn mức hàng năm của quyền lợi thai sản (Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả cho các mục A,B)		25 triệu	35 triệu	60 triệu	120 triệu
Tỷ lệ đồng chi trả		20%	20%	0%	0%

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
Phạm vi bảo hiểm	Giới hạn phụ (Áp dụng cho các mục A,B)				
A. Chi phí khám thai/Năm hợp đồng	Không áp dụng	1,5 triệu	1,5 triệu	2,5 triệu	5 triệu
B. Viện phí sinh con hoặc điều trị biến chứng thai sản					
1. Tiền giường và phòng/Ngày nằm viện – Điều trị trong nước		1,5 triệu	3 triệu	6 triệu	12 triệu
2. Tiền giường và phòng – Điều trị tại nước ngoài		Không áp dụng			
3. Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 100 Ngày nằm viện/Năm hợp đồng)		Theo Chi phí y tế thực tế			
4. Các chi phí chăm sóc thai sản khác					

4. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

4.1. Quyền lợi nội trú

Các chi phí được Generali chi trả theo quyền lợi này gồm:

4.1.1. Viện phí và các chi phí y tế

Là các khoản tiền được chi trả khi Người được bảo hiểm Nằm viện để điều trị nội trú, theo giới hạn cho từng Đợt điều trị như sau:

Tiền giường và phòng	Chi phí y tế thực tế cho tiền giường và phòng cho mỗi Ngày nằm viện, bao gồm tiền ăn theo tiêu chuẩn của phòng tại Cơ sở y tế (nếu có).
----------------------	---

	Nếu Người được bảo hiểm Nằm viện tại phòng bao (là phòng có hai hay nhiều giường được đăng ký sử dụng cho một bệnh nhân), Generali sẽ chi trả theo mức chi phí tiền giường và phòng của một giường đơn.
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt	Chi phí y tế thực tế cho mỗi Ngày nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt của Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ.
Chi phí Phẫu thuật	Chi phí y tế thực tế phát sinh từ việc Người được bảo hiểm được Phẫu thuật.
Chi phí điều trị nội trú khác	Các Chi phí y tế thực tế khác phát sinh khi Người được bảo hiểm điều trị Bệnh, Thương tích do Bác sĩ chỉ định.
Chi phí điều trị trước khi Nằm viện	Chi phí y tế thực tế phát sinh khi Người được bảo hiểm điều trị Bệnh, Thương tích trong vòng 30 ngày trước khi Nằm viện. Việc điều trị này là (i) theo chỉ định của Bác sĩ, và (ii) có liên quan trực tiếp đến Bệnh, Thương tích khiến cho Người được bảo hiểm phải Nằm viện.
Chi phí điều trị sau khi xuất viện	Chi phí y tế thực tế phát sinh khi Người được bảo hiểm điều trị Bệnh, Thương tích trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện. Việc điều trị này là (i) theo chỉ định của Bác sĩ tại Cơ sở y tế nơi Người được bảo hiểm Nằm viện, và (ii) có liên quan trực tiếp đến Bệnh, Thương tích khiến cho Người được bảo hiểm phải Nằm viện.
Chi phí giường cho người nuôi bệnh nhân	Chi phí y tế thực tế cho tiền giường mỗi ngày của 01 người lưu lại Cơ sở y tế để chăm sóc Người được bảo hiểm.
Chi phí Chăm sóc y tế tại nhà	Chi phí y tế thực tế phát sinh khi Người được bảo hiểm có sử dụng dịch vụ Chăm sóc y tế tại nhà trong vòng 15 ngày sau khi xuất viện. Chăm sóc y tế tại nhà chỉ áp dụng khi Người được bảo hiểm có thực hiện Phẫu thuật hoặc điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt khi Nằm viện.
Trợ cấp nằm viện tại Bệnh viện công lập	Khoản tiền cố định mà Generali chi trả cho mỗi Ngày nằm viện tại Bệnh viện công lập. (Chương trình bảo hiểm Tiết Kiệm không có khoản trợ cấp này)
Chi phí Vật lý trị liệu	Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm thực hiện Vật lý trị liệu.

Chi phí vận chuyển cấp cứu	Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm được vận chuyển cấp cứu đến Cơ sở y tế hoặc giữa các Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ. Việc vận chuyển cấp cứu cần được thực hiện bằng phương tiện vận chuyển cấp cứu thuộc Cơ sở y tế hoặc các tổ chức có chức năng cung cấp dịch vụ vận chuyển cấp cứu. Generali không chi trả các chi phí cho việc vận chuyển cấp cứu bằng đường hàng không.
----------------------------	--

4.1.2. Cấy ghép nội tạng

Chi phí y tế thực tế cho việc Phẫu thuật cấy ghép nội tạng (gồm thận, tim, gan, phổi, tụy, tủy xương) cho Người được bảo hiểm (là người nhận tạng) và người hiến tạng theo chỉ định của Bác sĩ.

Chi phí này bao gồm:

- Tiền giường, phòng và tiền ăn theo tiêu chuẩn của phòng (không bao gồm phòng bao);
- Chi phí giường cho người nuôi bệnh nhân;
- Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt;
- Chi phí Phẫu thuật;
- Chi phí điều trị trước khi Nằm viện (trong vòng 30 ngày trước khi Nằm viện), chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện);
- Chi phí Chăm sóc y tế tại nhà (trong vòng 15 ngày sau xuất viện);
- Các Chi phí y tế thực tế khác.

4.1.3. Điều trị Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim

Chi phí y tế thực tế trong trường hợp Người được bảo hiểm điều trị Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim.

Định nghĩa Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim được quy định tại Phụ lục 1.

4.1.4. Điều trị trong ngày

Khi Người được bảo hiểm thực hiện điều trị trong ngày không lưu lại qua đêm tại Cơ sở y tế, Generali sẽ chi trả các chi phí sau:

Phẫu thuật trong ngày	Chi phí y tế thực tế cho Phẫu thuật trong ngày theo chỉ định của Bác sĩ, bao gồm: chi phí khám, xét nghiệm, thuốc theo toa, chi phí Bác sĩ phẫu thuật, chi phí gây mê/gây tê và chi phí cho các thiết bị, dụng cụ sử dụng trong Phẫu thuật.
Điều trị thận nhân tạo	Chi phí y tế thực tế cho chạy thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc trong ngày theo chỉ định của Bác sĩ để điều trị suy thận mạn tính do Bệnh.

4.1.5. Điều trị cấp cứu do Tai nạn

Điều trị tổn thương răng do Tai nạn	Chi phí y tế thực tế trong trường hợp Người được bảo hiểm i) bị Tai nạn dẫn đến Thương tích của răng lành lặn, tự nhiên; và ii) cần phải điều trị răng tại Cơ sở y tế trong vòng 07 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn. Chi phí này bao gồm chi phí khám, xét nghiệm, chẩn đoán nha khoa, chi phí cầm máu, nhổ răng, lấy tủy răng, chụp X-quang. Generali không chi trả các chi phí điều trị tổn thương răng phát sinh do ăn uống, vệ sinh răng miệng hoặc răng bảo mòn tự nhiên.
Điều trị các Thương tích khác do Tai nạn	Chi phí y tế thực tế khi điều trị cấp cứu các Thương tích do Tai nạn tại i) khoa/phòng cấp cứu của Cơ sở y tế; hoặc ii) khoa điều trị ngoại trú của Cơ sở y tế trong vòng 24 giờ kể từ khi xảy ra Tai nạn.

4.1.6. Nhân đôi hạn mức khi điều trị Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim

Chi tiết quyền lợi	Generali sẽ tăng thêm hạn mức điều trị nội trú bằng 100% Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú thuộc chương trình bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đang tham gia, để chi trả Chi phí y tế thực tế cho việc điều trị Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim của Người được bảo hiểm khi Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú đã được chi trả hết. Việc chi trả vẫn sẽ theo Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 5 và quy định về quyền lợi điều trị Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim tại Điều 4.1.3.
Số lần áp dụng	Quyền lợi nhân đôi hạn mức chỉ được áp dụng 01 lần duy nhất bất kể sản phẩm được chấp thuận tái tục nhiều lần.
Thời hạn áp dụng	Ngày bắt đầu áp dụng quyền lợi nhân đôi hạn mức là ngày điều trị/ngày nhập viện của Đợt điều trị Ung thư, Đột quy, Nhồi máu cơ tim mà: i) có Chi phí y tế thực tế thuộc phạm vi được bảo hiểm vượt quá Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú; hoặc ii) là Đợt điều trị đầu tiên trong Năm hợp đồng sau khi Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú của Năm hợp đồng đó đã được chi trả hết. Kể từ ngày bắt đầu áp dụng, quyền lợi nhân đôi hạn mức sẽ có hiệu lực trong vòng 36 tháng hoặc đến khi hạn mức tăng thêm của quyền lợi nhân đôi hạn mức được sử dụng hết, tùy thời điểm nào đến trước.

Minh họa cách hoạt động của quyền lợi nhân đôi hạn mức:

- Người được bảo hiểm tham gia sản phẩm với quyền lợi nội trú, chương trình bảo hiểm Tiêu chuẩn, Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú là 350 triệu đồng.
- Minh họa Chi phí y tế thực tế và chi phí được chi trả theo Năm hợp đồng (“Năm”) như sau:

Năm	Hạng mục chi phí	Chi phí y tế thực tế	Quyền lợi bảo hiểm được chi trả
01	Đợt 1: Điều trị bệnh Ung thư Đợt 2: Điều trị các bệnh khác	300 triệu đồng 100 triệu đồng Tổng chi phí: 400 triệu đồng	Khách hàng được chi trả quyền lợi bảo hiểm với tổng số tiền chi trả là 350 triệu đồng, trong đó: ▪ Đợt 1: Điều trị bệnh Ung thư: chi trả 300 triệu đồng ▪ Đợt 2: Điều trị các bệnh khác: chi trả 50 triệu đồng. Tổng số tiền chi trả cho quyền lợi nội trú hàng năm không vượt quá Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú.
02	Ung thư tái phát - điều trị đợt 1 Ung thư tái phát - điều trị đợt 2 Ung thư tái phát - điều trị đợt 3	200 triệu đồng 200 triệu đồng 350 triệu đồng Tổng chi phí: 750 triệu đồng	Khách hàng được chi trả quyền lợi bảo hiểm với tổng số tiền chi trả là 700 triệu đồng, trong đó: ▪ Quyền lợi nội trú: 350 triệu đồng; và ▪ Quyền lợi nhân đôi hạn mức: 350 triệu đồng. Số tiền chi trả cho quyền lợi nhân đôi hạn mức không vượt quá Hạn mức hàng năm của quyền lợi nội trú.

4.2. Quyền lợi ngoại trú

4.2.1. Điều trị ngoại trú theo Tây y

Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú theo Tây y tại các Cơ sở y tế, bao gồm:

- a. Chi phí khám, xét nghiệm theo chỉ định của Bác sĩ nhằm mục đích chẩn đoán Bệnh, Thương tích;

- b. Chi phí thuốc Tây y theo toa;
- c. Chi phí Vật lý trị liệu;
- d. Chi phí hỗ trợ y tế như băng, nẹp thạch cao, bó bột để điều trị gãy tay, gãy chân hay Thương tích khác (loại trừ các loại nẹp khác, chân, tay giả, dụng cụ giả, thiết bị hỗ trợ như gậy, xe lăn).

4.2.2. Điều trị ngoại trú theo Đông y

Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú theo Đông y tại các Cơ sở y tế, bao gồm:

- a. Chi phí khám, xét nghiệm theo chỉ định của Bác sĩ nhằm mục đích chẩn đoán Bệnh, Thương tích;
- b. Chi phí thuốc Đông y theo toa.

4.2.3. Tiêm chủng

(Chỉ áp dụng cho chương trình bảo hiểm Kim cương)

Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm thực hiện tiêm vắc xin phòng bệnh tại các Cơ sở y tế.

4.3. Quyền lợi nha khoa

(Áp dụng khi Người được bảo hiểm có tham gia quyền lợi nha khoa)

Các chi phí được Generali chi trả theo quyền lợi này bao gồm:

4.3.1. Chi phí kiểm tra, cạo vôi răng, tối đa 02 lần cho mỗi Năm hợp đồng

4.3.2. Các chi phí khám và điều trị răng khác

- a. Chi phí khám, xét nghiệm theo chỉ định của Bác sĩ nha khoa nhằm mục đích chẩn đoán Bệnh, Thương tích;
- b. Chi phí điều trị viêm nướu, viêm nha chu, lấy tủy răng, nhổ răng sâu, nhổ răng khôn do biến chứng;
- c. Chi phí khảm răng, trám răng bằng chất liệu amalgam, composite, GIC, sứ, kim loại thông thường (loại trừ các chất liệu quý hiếm như vàng, bạc, bạch kim, platin, palladium);
- d. Chi phí cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng.

4.4. Quyền lợi thai sản

(Áp dụng khi Người được bảo hiểm có tham gia quyền lợi thai sản).

Các chi phí được Generali chi trả theo quyền lợi này bao gồm:

4.4.1. Chi phí khám thai

Chi phí y tế thực tế cho việc khám thai định kỳ theo chỉ định của Bác sĩ, bao gồm: chi phí khám, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu, chích ngừa, siêu âm thai.

4.4.2. Viện phí sinh con hoặc điều trị biến chứng thai sản

Chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm sinh con hoặc điều trị biến chứng thai sản bao gồm:

Tiền giường và phòng	Chi phí y tế thực tế cho giường và phòng cho mỗi Ngày nằm viện, bao gồm tiền ăn theo tiêu chuẩn của phòng tại Cơ sở y tế (nếu có). Nếu Người được bảo hiểm Nằm viện tại phòng bao, Generali sẽ chi trả theo mức chi phí tiền giường và phòng của một giường đơn.
Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt	Chi phí y tế thực tế cho mỗi Ngày nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt của Cơ sở y tế theo chỉ định của Bác sĩ.
Các chi phí chăm sóc thai sản khác	Các Chi phí y tế thực tế cho việc: ▪ Sinh thường, bao gồm chi phí đỡ đẻ, chi phí chi trả cho Bác sĩ chuyên khoa; và các chi phí khác liên quan việc sinh con. ▪ Điều trị biến chứng thai sản, sinh mổ của Người được bảo hiểm. ▪ Phá thai theo chỉ định của Bác sĩ. Generali không chi trả cho chi phí phá thai theo yêu cầu của Người được bảo hiểm. ▪ Tái khám sau sinh và thuốc theo chỉ định của Bác sĩ: 01 lần tái khám trong vòng 45 ngày kể từ ngày sinh hoặc ngày bị biến chứng thai sản. ▪ Chăm sóc dưỡng nhi: chi phí điều trị nội trú do Bệnh của con của Người được bảo hiểm trong vòng 14 ngày kể từ ngày sinh theo chỉ định của Bác sĩ (không yêu cầu Người được bảo hiểm phải Nằm viện). Generali không chi trả các chi phí điều trị liên quan đến dị tật bẩm sinh của trẻ sơ sinh và các chi phí khác bao gồm: thuốc dưỡng nhi, xét nghiệm sàng lọc sơ sinh, tiêm chủng, vệ sinh trẻ sơ sinh.

4.5. Quyền lợi kiểm tra sức khỏe

Quyền lợi	Khi Bên mua bảo hiểm tham gia quyền lợi nội trú (trừ chương trình Tiết kiệm) và thời gian tham gia đã đủ 01 năm (bao gồm Ngày hiệu lực của sản phẩm) (“Thời gian tham gia bảo hiểm”) thì Generali sẽ cung cấp miễn phí 01 lần quyền lợi kiểm tra sức khỏe cho Người được bảo hiểm nếu đáp ứng các điều kiện nhận quyền lợi quy định bên dưới.
-----------	---

Số tiền kiểm tra sức khỏe được chi trả tối đa	Đơn vị: đồng			
	Quyền lợi nội trú			
	Tiêu chuẩn	Cao cấp	V.I.P	Kim cương
	1,5 triệu	2,5 triệu	3,5 triệu	7 triệu
Điều kiện nhận quyền lợi	- Không có bất kỳ Sự kiện bảo hiểm nào phát sinh trong Thời gian tham gia bảo hiểm được Generali chấp thuận chi trả. - Nếu Generali đã chi trả quyền lợi kiểm tra sức khỏe nhưng sau đó có Sự kiện bảo hiểm phát sinh trong Thời gian tham gia bảo hiểm được Generali chấp thuận chi trả thì: - Bên mua bảo hiểm phải hoàn lại cho Generali số tiền đã nhận đối với quyền lợi kiểm tra sức khỏe; hoặc - Generali sẽ khấu trừ số tiền này vào bất kỳ quyền lợi nào sẽ được chi trả của Hợp đồng. - Việc kiểm tra sức khỏe phải được thực hiện trong vòng 365 ngày kể từ ngày cuối cùng của Thời gian tham gia bảo hiểm. - Nếu Người được bảo hiểm không thực hiện kiểm tra sức khỏe trong thời gian yêu cầu của sản phẩm thì quyền lợi này sẽ chấm dứt hiệu lực. - Quyền lợi này sẽ chấm dứt hiệu lực khi sản phẩm chấm dứt hiệu lực, bất kể thời gian kiểm tra sức khỏe vẫn còn.			

5. Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm

5.1. Là Chi phí y tế thực tế thuộc quyền lợi bảo hiểm mà Người được bảo hiểm có tham gia và thỏa mãn đồng thời các điều kiện sau:

- Thuộc phạm vi bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm tham gia;
- Phát sinh i) trong Phạm vi địa lý được bảo hiểm, ii) trong thời gian quyền lợi bảo hiểm đó và sản phẩm có hiệu lực, và iii) phát sinh sau Thời gian chờ;
- Trong phạm vi các giới hạn chi trả (Giới hạn phụ, giới hạn cho mỗi Đợt điều trị), Hạn mức hàng năm của quyền lợi bảo hiểm đó;
- Không thuộc các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 6;
- Có đầy đủ các chứng từ được nộp trong thời hạn quy định tại Điều 20 và Điều 21.

5.2. Trước khi chi trả, Generali sẽ áp dụng Tỷ lệ đồng chi trả là 20% nếu Chi phí y tế thực tế được chi trả thuộc:

- Quyền lợi nội trú - chương trình bảo hiểm Tiết kiệm (nếu lựa chọn Tỷ lệ đồng chi trả 20%).

- b. Quyền lợi ngoại trú - chương trình bảo hiểm Tiêu chuẩn hoặc chương trình bảo hiểm Cao cấp nếu Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú tại Cơ sở y tế tư nhân.
- c. Quyền lợi thai sản - chương trình bảo hiểm Tiêu chuẩn hoặc chương trình bảo hiểm Cao cấp.

5.3. Trong mọi trường hợp, mỗi Chi phí y tế thực tế phát sinh sẽ chỉ được xem xét chi trả theo một loại quyền lợi bảo hiểm mà Người được bảo hiểm có tham gia.

6. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp sau và/hoặc do nguyên nhân sau:

- a. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự mình gây thương tích (bất kể mất trí hay không);
- b. 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;
- c. Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn tâm thần, tâm lý, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, tình trạng căng thẳng (stress), mất ngủ, điều trị liên quan đến chứng khó thở trong khi ngủ (bao gồm ngủ ngáy);
- d. Các chi phí khám và điều trị liên quan đến thai sản (ngoại trừ trường hợp có tham gia quyền lợi thai sản quy định tại Điều 4.4);
- e. Các chi phí khám và điều trị liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, ngừa thai, triệt sản và các biến chứng liên quan;
- f. Chi phí cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng phục vụ cho việc cấy ghép nội tạng;
- g. Kiểm tra thị lực; kiểm tra thính lực; kiểm tra tật khúc xạ mắt bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị; bất kỳ phẫu thuật và/hoặc liệu pháp điều chỉnh các khuyết tật thính giác, thị giác (bao gồm tật khúc xạ), trừ các Phẫu thuật do Tai nạn;
- h. Thiết bị chỉnh hình, hỗ trợ chức năng, thiết bị nhân tạo, máy trợ thính hoặc các thiết bị có tính chất tương tự, ngoại trừ các thiết bị, dụng cụ cần phải cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống;
- i. Chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị nha khoa (ngoại trừ điều trị tổn thương răng do Tai nạn quy định tại Điều 4.1 và/hoặc trường hợp có tham gia quyền lợi nha khoa quy định tại Điều 4.3);
- j. 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 và được Generali chấp nhận);
- k. 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;

- l. Bất kỳ bệnh, rối loạn hoặc dị tật do bẩm sinh, di truyền;
- m. Nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) (ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc như là một nhân viên y tế hoặc công an, cảnh sát), các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- n. 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 do Tai nạn nhằm tái tạo lại chức năng vận động của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ);
- o. Chi phí cho các sản phẩm mỹ phẩm, thực phẩm chức năng, thuốc bổ, vitamin, khoáng chất, các chất bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng;
- p. Điều trị những bất thường trong quá trình phát triển như: khó khăn trong việc học, rối loạn tăng động giảm chú ý, tự kỷ, những vấn đề về cách cư xử, những vấn đề liên quan đến sự phát triển thể chất, hành vi, ngôn ngữ, và các liệu pháp ngôn ngữ;
- q. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào (ngoại trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị Ung thư);
- r. 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;
- s. Tham gia hoạt động đóng thế mạo hiểm, hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động nguy hiểm như: đua ngựa, đua xe, trượt tuyết, trượt băng, leo núi, lặn, nhảy bungee (là hoạt động mạo hiểm nhảy từ một điểm cố định trên cao, chân người nhảy được giữ bằng một sợi dây co giãn), các chuyến bay trên không 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;
- t. 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 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;
- u. 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.

7. Thời gian chờ

Generali sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào phát sinh trong Thời gian chờ của quyền lợi bảo hiểm đó.

7.1. Thời gian chờ áp dụng cho từng quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm	Thời gian chờ
Quyền lợi nội trú; Quyền lợi ngoại trú	Điều trị do Tai nạn: không áp dụng
	Điều trị do Bệnh không thuộc Danh sách 1: 30 ngày
	Điều trị do Bệnh thuộc Danh sách 1: 90 ngày
Quyền lợi nha khoa	30 ngày
Quyền lợi thai sản	270 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.

7.2. Thời gian chờ được tính từ:

- Ngày bắt đầu hiệu lực của từng quyền lợi bảo hiểm; hoặc
 - Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm gần nhất (nếu có);
- tùy ngày nào đến sau.

7.3. Thời gian chờ áp dụng cho trường hợp thay đổi chương trình bảo hiểm từ thấp lên cao: được tính từ ngày Generali chấp thuận thay đổi chương trình bảo hiểm từ thấp lên cao, theo đó:

- a. Sự kiện bảo hiểm phát sinh trong Thời gian chờ: xem xét chi trả theo Hạn mức hàng năm của chương trình bảo hiểm trước khi thay đổi.
- b. Sự kiện bảo hiểm phát sinh sau Thời gian chờ: xem xét chi trả theo Hạn mức hàng năm của chương trình bảo hiểm sau khi thay đổi.

7.4. Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp:

- a. Tái tục sản phẩm này;
- b. Thay đổi chương trình bảo hiểm từ cao xuống thấp.

II.

**THAM GIA
SẢN PHẨM**



II. THAM GIA SẢN PHẨM

8. 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.

9. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

9.1. 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 tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm; ○ Yêu cầu điều chỉnh sản phẩm (như: thay đổi chương trình 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

Generali	Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm
	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.

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

9.2.1. 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.

9.2.2. 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.

9.2.3. 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.

9.2.4. 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 9.2.1 và 9.2.3.

9.3. 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.

10. 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:

10.1. 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 10.2.

10.2. 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

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

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

11.1. 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 quyền lợi bảo hiểm, 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. 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 sản phẩm.

11.2. 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.

12. 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 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 bảo hiểm của sản phẩm theo quy định tại Điều 13.

13. 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 1;
- 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 bất kỳ yêu cầu thay đổi về quyền lợi sản phẩm 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.

14. Thời hạn bảo hiểm, thời hạn đóng phí

- a. Đối với quyền lợi nội trú, ngoại trú, nha khoa: thời hạn bảo hiểm và thời hạn đóng phí là 01 năm và tái tục hàng năm, tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi.
- b. Đối với quyền lợi thai sản: thời hạn bảo hiểm và thời hạn đóng phí là 01 năm và tái tục hàng năm, tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 50 Tuổi.
- c. Trong mọi trường hợp, thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này sẽ không vượt quá thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- d. Thời hạn đóng phí bằng thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này.

- e. Trường hợp (i) Generali có bằng chứng về Hành vi gian lận bảo hiểm đã được thực hiện hoặc (ii) Generali ngừng triển khai sản phẩm này, 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 hàng năm.

15. 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 và không được tái tục;
- b. Sản phẩm này bị mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực theo quy định tại Điều 13;
- 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 với số tiền bảo hiểm giảm;
- f. Generali quyết định hủy bỏ 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 9.3;
- 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 10;
- i. 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 18;
- j. Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm. Sản phẩm sẽ chấm dứt hiệu lực 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

16. 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.

17. Thay đổi liên quan đến quyền lợi bảo hiểm

17.1. Thay đổi chương trình bảo hiểm

Bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 2, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi chương trình bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm đang tham gia bằng cách gửi yêu cầu đến Generali.

- Số lần yêu cầu: 01 lần/Năm hợp đồng.
- Ngày hiệu lực của chương trình bảo hiểm mới theo quyết định của Generali.

17.2. Tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm

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

Ngày hiệu lực của quyền lợi mới theo quyết định của Generali.

17.3. Các yêu cầu thay đổi liên quan đến quyền lợi tại Điều 17.1 và Điều 17.2 sẽ được xem xét khi đáp ứng đồng thời các điều kiện sau:

- a. 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;
- b. Hợp đồng đang còn hiệu lực và chưa có quyền lợi miễn đóng phí nào được chấp thuận chi trả;
- c. Phù hợp với nguyên tắc tham gia quyền lợi được quy định tại Điều 1;
- d. Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện về Tuổi và điều kiện thẩm định của Generali;
- e. Sản phẩm này vẫn đang được triển khai, trừ khi Generali có quyết định khác.

Theo đó, Generali có quyền:

- chấp thuận; hoặc

- chấp thuận và áp dụng điều kiện bảo hiểm bổ sung như tăng phí bảo hiểm, thêm trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm dựa trên kết quả thẩm định của Generali; hoặc
- từ chối.

Khi có các thay đổi liên quan đến quyền lợi bảo hiểm tại Điều 17.1 và Điều 17.2 thì phí bảo hiểm sẽ thay đổi tương ứng. Thời gian chờ sẽ được áp dụng theo quy định tại Điều 7.

17.4. Chấm dứt quyền lợi bảo hiểm

- Trong thời gian sản phẩm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt quyền lợi bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu đến Generali. Quyền lợi bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau ngày Generali nhận được yêu cầu.
- Yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của quyền lợi nội trú sẽ được xem là yêu cầu chấm dứt toàn bộ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này.

18. 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, thay đổi chương trình 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).

19. 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.

20. 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) Bảng chứng về Sự kiện bảo hiểm	▪ Hồ sơ khám, gồm: phiếu khám bệnh, sổ khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kết quả xét nghiệm, chỉ định điều trị, đơn thuốc (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); và ▪ Các chứng từ sau đây, tùy từng trường hợp: – Nếu điều trị nội trú: Giấy ra viện, tóm tắt bệnh án (có đầy đủ thông tin chẩn đoán và chỉ định điều trị); – Nếu có Phẫu thuật: Giấy chứng nhận phẫu thuật; – Nếu sự kiện xảy ra 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; – Nếu có chăm sóc y tế tại nhà: Chỉ định Chăm sóc y tế tại nhà của Bác sĩ điều trị. ▪ Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.
(4) 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.
(5) 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 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 cung cấp các chứng từ này sẽ do người được nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

- Nếu Người được bảo hiểm cùng lúc được bảo hiểm theo sản phẩm này và các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác tại Generali và/hoặc tại bên thứ ba (được hiểu là chương trình bảo hiểm sức khỏe tại công ty bảo hiểm khác, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế của Việt Nam hoặc của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm sử dụng các dịch vụ y tế theo sản phẩm này), Generali sẽ chỉ thanh toán phần Chi phí y tế thực tế còn lại không được chi trả theo chương trình bảo hiểm của bên thứ ba, nếu Chi phí y tế thực tế được yêu cầu chi trả đáp ứng các Nguyên tắc chi trả được quy định tại Điều 5.

Trường hợp bản gốc của chứng từ y tế và hóa đơn đã được nộp theo chương trình bảo hiểm của bên thứ ba trước khi người được nhận quyền lợi bảo hiểm yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại Generali, người được nhận quyền lợi bảo hiểm có thể nộp cho Generali bản sao các chứng từ y tế và hóa đơn có xác nhận từ đơn vị bảo hiểm về thông tin liên quan đến quyền lợi đã được chi

trả.

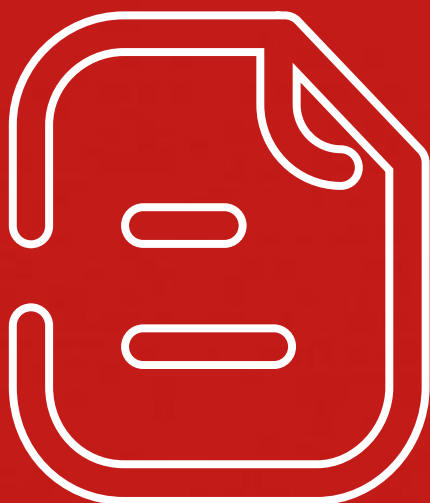
- Generali có quyền yêu cầu giám định/kiểm tra y khoa đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Generali chỉ định hoặc chấp thuận. Chi phí cho việc giám định/kiểm tra y khoa do Generali chi trả. Kết quả giám định y khoa (bằng tiếng Việt) là cơ sở để Generali xem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

21. 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 (i) ngày Người được bảo hiểm xuất viện sau khi điều trị nội trú, hoặc (ii) ngày khám/điều trị theo từng quyền lợi bảo hiểm tương ứng. ▪ 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.

Lưu ý: Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thể sử dụng dịch vụ Bảo lãnh viện phí. Các thông tin về (i) quyền lợi bảo hiểm có thể được Bảo lãnh viện phí, (ii) danh sách các Cơ sở y tế thuộc hệ thống Bảo lãnh viện phí của Generali, và (iii) thủ tục Bảo lãnh viện phí sẽ 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: 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.
Bảo lãnh viện phí	Là việc Generali chi trả trực tiếp một phần hoặc toàn bộ Chi phí y tế thực tế cho Cơ sở y tế theo quy định tại Điều khoản này trong trường hợp Người được bảo hiểm điều trị do Bệnh tại các Cơ sở y tế thuộc hệ thống Bảo lãnh viện phí của Generali.
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 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 của sản phẩm hoặc ngày bắt đầu hiệu lực của

Thuật ngữ	Giải thích
	quyền lợi bảo hiểm, hoặc Ngày khôi phục hiệu lực 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 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 bắt đầu có hiệu lực của quyền lợi bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực 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.
Bệnh viện công lập	Là Cơ sở y tế do cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật Việt Nam.
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;

Thuật ngữ	Giải thích
	- 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.
Chăm sóc y tế tại nhà	Là dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà cho Người được bảo hiểm được cung cấp bởi Cơ sở y tế. Dịch vụ này phải Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa và được thực hiện theo chỉ định của Bác sĩ điều trị cho Người được bảo hiểm khi Nằm viện trước đó.
Chi phí y tế thực tế	Là chi phí y tế thông lệ và hợp lý mà Người được bảo hiểm thực tế đã thanh toán, phát sinh từ việc điều trị y tế là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa đối với Bệnh, Thương tích của Người được bảo hiểm. Chi phí này không bao gồm các chi phí cho các dịch vụ y tế nhằm phục vụ cho sự tiện nghi của Người được bảo hiểm và Bác sĩ.
Đột quy	Là tình trạng tổn thương mạch máu não xảy ra đột ngột (bao gồm nhồi máu não, xuất huyết mạch máu nội sọ, thuyên tắc mạch não) và phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau: - Tổn thương mạch máu não được xác định bằng kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI); - Triệu chứng kéo dài liên tục trên 24 giờ; - Ảnh hưởng chức năng vận động, hoặc cảm giác, hoặc khả năng nói. Các trường hợp sau không được bảo hiểm: - Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua; - Triệu chứng não do chứng đau nửa đầu migraine; - Tổn thương não do chấn thương hoặc do thiếu oxy não; - Bệnh thiếu máu cục bộ gây tổn thương mắt, thần kinh thị giác hoặc hệ thống tiền đình.
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.
Giới hạn phụ	Là hạn mức tối đa mà Generali chi trả đối với mỗi loại chi phí được liệt kê tại Điều 3. Giới hạn phụ cũng được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).

Thuật ngữ	Giải thích
Hạn mức hàng năm	Là tổng số tiền tối đa mà Generali chi trả cho mỗi quyền lợi bảo hiểm trong Năm hợp đồng của sản phẩm. Hạn mức hàng năm của các quyền lợi nội trú, ngoại trú, nha khoa, thai sản được quy định tại Điều 3 và được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).
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 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.
Ngày nằm viện	Để được tính là 01 Ngày nằm viện, Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc điều trị nội trú qua đêm và có phát sinh tiền giường và phòng theo quy định của Cơ sở y tế.
Người được bảo hiểm	Là cá nhân đang cư trú hoặc sinh sống tại Việt Nam, được Generali chấp thuận bảo hiểm và đáp ứng quy định về Tuổi theo quy định tại Điều 1 của Điều khoản này.
Nhồi máu cơ tim	Là tình trạng hoại tử một phần cơ tim do gián đoạn nguồn cung cấp máu. - Tình trạng này được xác định bởi cơn nhồi máu cơ tim cấp, được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, và có sự hiện diện của các tiêu chí sau: - Điện tâm đồ xác nhận hoại tử cơ tim mới xảy ra; hoặc

Thuật ngữ	Giải thích
	- Tăng men tim hoặc tăng Troponins: Troponin T > 1,0 ng/ml, hoặc tương đương với phương pháp xác định Troponin khác. Các trường hợp sau không được bảo hiểm: - Cơn đau thắt ngực; - Hội chứng mạch vành cấp tính khác.
Phẫu thuật	Là quá trình giải phẫu để điều trị Bệnh/Thương tích: i) được thực hiện bởi Bác sĩ có chuyên môn phù hợp, và ii) được thực hiện trong phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế. Đối với sản phẩm, Phẫu thuật không bao gồm phẫu thuật được thực hiện trong phòng cấp cứu, phòng tiểu phẫu, hoặc với phương pháp vô cảm gây tê tại chỗ.
Phòng chăm sóc đặc biệt	Là một khoa của Cơ sở y tế và đáp ứng được các yêu cầu sau: - được thành lập để thực hiện chương trình chăm sóc và điều trị đặc biệt; và - dành riêng cho các bệnh nhân trong Tình trạng nguy kịch chức năng sống và cần sự theo dõi và kiểm tra y tế liên tục của Bác sĩ; và - được trang bị các thiết bị, thuốc, phương tiện khác cần thiết cho việc cứu sống bệnh nhân; và - 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.
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 quyền lợi bảo hiểm 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 thương tật nhìn thấy được và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
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 quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực và cần phải được điều trị theo chỉ định của Bác sĩ.

Thuật ngữ	Giải thích
Tình trạng nguy kịch	Là sự thay đổi đột ngột về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm mà theo nhận định của Bác sĩ là cần phải điều trị y tế hoặc phẫu thuật khẩn cấp để tránh tử vong hoặc để tránh ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình trạng sức khỏe hiện tại và lâu dài. Ngoài ra, Tình trạng nguy kịch sẽ được đánh giá dựa theo hoàn cảnh tại nơi Sự kiện bảo hiểm xảy ra, bản chất của việc điều trị y tế khẩn cấp và khả năng cung cấp dịch vụ cấp cứu tại nơi xảy ra Sự kiện bảo hiểm 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.
Tỷ lệ đồng chi trả	Là tỷ lệ phần trăm tính trên Chi phí y tế thực tế mà Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải tự chi trả theo quy định tại Điều khoản này. Tỷ lệ đồng chi trả được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc xác nhận của Generali (nếu có).
Ung thư	Là sự phát triển lan tràn và không thể kiểm soát của các tế bào ác tính, có sự xâm lấn và phá hủy các mô bình thường, và cần phải điều trị bằng các biện pháp Phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, liệu pháp miễn dịch, liệu pháp nội tiết tố, liệu pháp trúng đích, hoặc liệu pháp tế bào gốc hoặc các phương pháp điều trị Ung thư khác được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa. Chẩn đoán ung thư phải được xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh.
Vật lý trị liệu	Là việc sử dụng các biện pháp vật lý theo bảng danh mục của Bộ Y tế để điều trị giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ. Vật lý trị liệu không phải là các phương pháp làm đẹp, thư giãn, tập sửa dáng đi hoặc các phương pháp tương tự. Vật lý trị liệu phải Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa.



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:

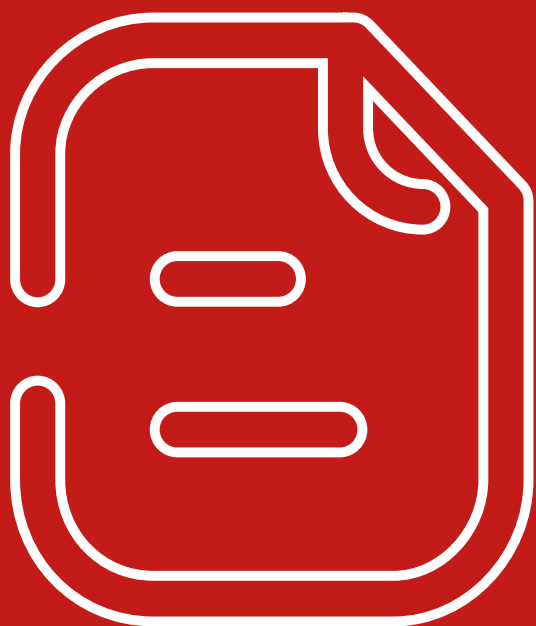
- Các thuật ngữ được viết hoa nhưng không được định nghĩa sẽ được hiểu theo quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính.
- Các quy định của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm chính sẽ được áp dụng cho sản phẩm này, trừ khi Điều khoản này có quy định cụ thể khác.
- Nếu có mâu 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	Bỏn 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%
	Gãy xương hàm dưới hoặc xương hàm trên	7%
Xương mặt	Gãy một trong các xương mặt khác	3%
	Gãy một hoặc nhiều thân xương đốt sống, trừ xương cùng và xương cụt	15%
Xương thân mình	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 tủy	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 Bông do Tai nạn

Bộ phận	Tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể bị Bông	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:

- 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;
- 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;
- 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);
- 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

ngành 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:

- 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.

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:

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

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) Bảng 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, Bảng 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) Bảng 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) 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 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.

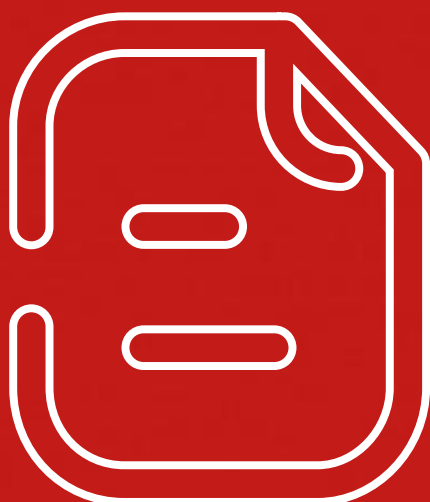
Chi phí cho việc dịch thuật và cung cấp các chứng từ này sẽ do người được nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm.

- 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: - 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.
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: - 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.
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 mất 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.



**BẢO HIỂM
NHÂN THỌ**

