|  |
| --- |
| **Quy tắc và Điều khoản**  BẢO HIỂM SỨC KHỎE – BẢO HIỂM BỆNH UNG THƯ  **LỰA CHỌN HOÀN PHÍ CUỐI KỲ**  (Được phê chuẩn theo Công văn số …………………… ngày ………………của Bộ Tài chính) |
| **Các điểm chính**  [PHẦN I: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 1](#_Toc519762610)  [PHẦN II: THỦ TỤC NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM 2](#_Toc519762611)  [PHẦN III: HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 3](#_Toc519762612)  [PHẦN IV: CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM 4](#_Toc519762613)  [PHẦN V: TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN 5](#_Toc519762614)  [PHẦN VI: CÁC QUY ĐỊNH KHÁC 6](#_Toc519762615)  [PHẦN VII: ĐỊNH NGHĨA 6](#_Toc519762616) |

# QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Generali chi trả những quyền lợi sau:

## Quyền lợi Bệnh ung thư

Khi Người được bảo hiểm mắc Bệnh ung thư, Generali sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.

Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia nhiều hơn một Hợp đồng bảo hiểm Bảo hiểm sức khỏe – Bảo hiểm Bệnh ung thư, tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi Bệnh ung thư của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không vượt quá 500 triệu đồng.

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm mắc Bệnh ung thư.

## Quyền lợi hoàn phí

* 1. Vào Ngày kết thúc hợp đồng, Generali sẽ chi trả 100% tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) nếu Người được bảo hiểm còn sống và chưa có bất kỳ yêu cầu giải quyết Quyền lợi Bệnh ung thư nào được chấp thuận giải quyết.
  2. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm trước hạn, Generali sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm chưa sử dụng được tính theo tỷ lệ % tổng Phí bảo hiểm đã đóng như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tỷ lệ % tổng Phí bảo hiểm đã đóng | | | | | | | | | |
| Năm hợp đồng | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Phí bảo hiểm chưa sử dụng | 0% | 50% | 45% | 40% | 35% | 30% | 25% | 20% | 15% | 10% |

* 1. Nếu Người được bảo hiểm tử vong và chưa có bất kỳ yêu cầu giải quyết Quyền lợi Bệnh ung thư theo quy định tại Điều 1 được chấp thuận giải quyết, Generali sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm chưa sử dụng được tính theo tỷ lệ % tổng Phí bảo hiểm đã đóng như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tỷ lệ % tổng Phí bảo hiểm đã đóng | | | | | | | | | |
| Năm hợp đồng | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Phí bảo hiểm chưa sử dụng | 70% | 50% | 45% | 40% | 35% | 30% | 25% | 20% | 15% | 10% |

## Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm Bệnh ung thư

Nếu Người được bảo hiểm mắc Bệnh ung thư vì một trong những nguyên nhân sau, Generali sẽ không chi trả Quyền lợi Bệnh ung thư mà sẽ hoàn trả 50% tổng Phí bảo hiểm đã đóng và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực:

1. Bệnh ung thư phát sinh liên quan đến dị tật bẩm sinh;
2. Bệnh ung thư có triệu chứng hoặc dấu hiệu hoặc được chẩn đoán trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng;
3. Bệnh ung thư phát sinh liên quan đến Tình trạng y tế có trước;
4. Mọi trường hợp ung thư trên Người được bảo hiểm nhiễm HIV.

# THỦ TỤC NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

## Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm

* 1. Đối với quyền lợi Bệnh ung thư theo Điều 1, quyền lợi hoàn phí vào Ngày kết thúc hợp đồng theo Điều 2.1, người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là Người được bảo hiểm hoặc (những) người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm không còn sống vào thời điểm chi trả.
  2. Đối với quyền lợi hoàn phí trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong theo Điều 2.3, Generali sẽ hoàn phí bảo hiểm chưa sử dụng quy định tại Điều 2.3 cho Bên mua bảo hiểm hoặc (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm không còn sống tại thời điểm chi trả quyền lợi.

## Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

* 1. **Người nhận quyền lợi bảo hiểm cần nộp các chứng từ bằng tiếng Việt như sau**

1. Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi được khai đầy đủ, chính xác;
2. Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu;
3. Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm:

* Bệnh ung thư: Kết quả xét nghiệm mô bệnh học.
* Tử vong: Giấy chứng tử/trích lục khai tử.

1. Bằng chứng về nguyên nhân của sự kiện bảo hiểm:

* Giấy ra viện và tóm tắt bệnh án (nếu có nằm viện), giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có phẫu thuật), hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị từ bất kỳ bác sĩ và/hoặc cơ sở y tế nào mà Người được bảo hiểm đã đến khám và điều trị;

Trường hợp có tranh chấp xảy ra, Generali bảo lưu quyền yêu cầu giám định y tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ quan giám định/chuyên viên giám định được Generali chỉ định hoặc chấp thuận.

* 1. **Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho Generali và nộp các giấy tờ quy định tại Điều 5.1 trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm mắc Bệnh ung thư hoặc tử vong.

Đối với Quyền lợi hoàn phí, Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm cần nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi trong thời gian sớm nhất nhưng không trễ hơn 12 tháng kể từ Ngày kết thúc hợp đồng.

* 1. **Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Generali**

1. Generali có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ của Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm. Nếu quá thời hạn này, trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được chấp thuận chi trả, Generali sẽ trả thêm lãi trên số tiền chậm trả tương ứng với thời gian quá hạn và theo lãi suất Generali đang áp dụng đối với các khoản tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm được công bố trên cổng thông tin điện tử của Generali tại từng thời điểm.
2. Đối với Quyền lợi hoàn phí: Generali có trách nhiệm giải quyết Quyền lợi hoàn phí trong vòng 07 ngày kể từ Ngày kết thúc hợp đồng và nhận được yêu cầu hợp lệ của Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.

# HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM – THỜI HẠN BẢO HIỂM – THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ – PHÍ BẢO HIỂM – THỜI GIAN CÂN NHẮC

## Hiệu lực hợp đồng bảo hiểm – Thời hạn bảo hiểm

1. Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm lập Giấy yêu cầu bảo hiểm, nộp đủ Phí bảo hiểm với điều kiện được Generali chấp thuận yêu cầu bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải còn sống vào ngày Generali phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm.
2. Thời hạn bảo hiểm là 10 năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng. Ngày hiệu lực hợp đồng và Ngày kết thúc hợp đồng được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.
3. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong những trường hợp sau xảy ra:
   1. Người được bảo hiểm tử vong;
   2. Ngày kết thúc hợp đồng;
   3. Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước hạn;
   4. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 1, Điều 2, Điều 3, Điều 9, Điều 10.2, Điều 11.2, Điều 12.2 của Quy tắc và Điều khoản này;
   5. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và của Quy tắc và Điều khoản.

## Phí bảo hiểm và Thời hạn đóng phí

* 1. Phí bảo hiểm được xác định dựa trên Tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và được đảm bảo không đổi trong suốt Thời hạn bảo hiểm.
  2. Phí bảo hiểm được đóng một lần tại thời điểm tham gia bảo hiểm.

## Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có thể từ chối tham gia bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo đến Generali trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng bảo hiểm. Khi đó, Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ, Generali hoàn trả toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

# CÁC THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

## Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Generali bằng văn bản thay đổi về nơi cư trú trước hoặc trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày phát sinh sự thay đổi. Trong trường hợp Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam liên tục trên 03 tháng, Generali có quyền quyết định:

* tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi; hoặc
* chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm và Generali hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa sử dụng được quy định tại Điều 2.2.

Các quyết định này sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm thay đổi thông tin liên lạc (địa chỉ, số điện thoại, thư điện tử (email),…), các thông tin đã đăng ký với Generali như chứng minh nhân dân, căn cước công dân, hộ chiếu, giấy khai sinh,... Bên mua bảo hiểm cần thông báo và cập nhật thông tin cho Generali bằng văn bản.

## Chuyển nhượng hợp đồng, thay đổi Bên mua bảo hiểm

1. 1. Bên mua bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm. Bên nhận chuyển nhượng cần hội đủ điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này đồng thời Người được bảo hiểm không thay đổi.

Việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực khi Generali chấp thuận bằng văn bản. Generali sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển nhượng. Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên nhận chuyển nhượng sẽ tiếp nhận quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

* 1. Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động (giải thể, phá sản và các trường hợp chấm dứt hoạt động khác theo quy định của pháp luật) mà Hợp đồng bảo hiểm chưa được chuyển nhượng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Generali hoàn trả Phí bảo hiểm chưa sử dụng theo quy định tại Điều 2.2 cho người có quyền nhận quyền lợi theo quy định của pháp luật hiện hành.

## Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

* 1. Trường hợp kê khai sai Tuổi và/hoặc giới tính mà Tuổi và giới tính đúng vẫn được bảo hiểm thì Phí bảo hiểm sẽ được cân nhắc điều chỉnh như sau:
     + Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm phải đóng: Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch (không tính lãi).
     + Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm phải đóng: tùy theo quyết định của mình, Generali sẽ:
       - Thu Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
       - Giảm Số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm tương ứng với Phí bảo hiểm đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng.
  2. Trường hợp kê khai sai Tuổi và Tuổi đúng không thuộc nhóm tuổi được bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ. Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi).

# TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

## Trách nhiệm cung cấp thông tin

* 1. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai đầy đủ và chính xác các thông tin theo yêu cầu vào hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
  2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cố tình vi phạm việc cung cấp thông tin tại Điều 12.1, mà nếu Generali biết được thông tin đầy đủ, chính xác thì Generali đã từ chối yêu cầu bảo hiểm, Generali có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào mà chỉ hoàn trả Phí bảo hiểm chưa sử dụng theo quy định tại Điều 2.2.
  3. Generali có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm. Trường hợp Generali cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, Generali sẽ bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

## Miễn truy xét

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực, các thông tin kê khai không chính xác hoặc bị bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

Quy định này không áp dụng đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm việc kê khai thông tin theo Điều 12.2, làm ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận bảo hiểm.

## Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng

Generali không được chuyển giao thông tin cá nhân của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

a. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, theo quy định của pháp luật hoặc cho mục đích thẩm định, định phí bảo hiểm, phát hành/thực hiện hợp đồng bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, phòng chống khủng bố/rửa tiền, nghiên cứu đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu;

b. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản.

# CÁC QUY ĐỊNH KHÁC

## Giải quyết tranh chấp

Tranh chấp phát sinh từ Hợp đồng bảo hiểm, nếu không thể giải quyết thông qua thương lượng thì sẽ được giải quyết tại tòa án nơi có trụ sở chính của Generali hoặc tại nơi thường trú của Bên mua bảo hiểm. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

## Tính tách biệt của các điều khoản

Nếu bất kỳ điều khoản nào trong Hợp đồng bảo hiểm bị tuyên bố là bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không thể thực thi vì bất kỳ lý do gì thì sự bất hợp pháp, vô hiệu hoặc không thể thực thi này sẽ không ảnh hưởng đến những điều khoản còn lại của Hợp đồng bảo hiểm. Các điều khoản còn lại sẽ tiếp tục hiệu lực và được thực thi theo pháp luật hiện hành.

# ĐỊNH NGHĨA

* + 1. **Bệnh ung thư**

Là khối u ác tính, đặc trưng bởi 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. Chẩn đoán ung thư phải được xác định bằng kết quả xét nghiệm mô bệnh học.

Các trường hợp sau không thuộc phạm vi bảo hiểm:

* Khối u có kết quả xét nghiệm mô bệnh học là tiền ung thư, nghi ngờ ung thư hoặc chưa xâm lấn, bao gồm nhưng không giới hạn loạn sản cổ tử cung như CIN I, CIN II, và CIN III;
* Ung thư biểu mô tại chỗ của đường mật, tuyến tiền liệt, da;
* Tăng sinh tế bào sừng, ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy, ung thư tế bào hắc tố có độ dày Breslow dưới 1,5mm hoặc dưới Mức 3 theo Clark (trừ khi có bằng chứng ung thư di căn);
* Bệnh bạch cầu mạn dòng lympho từ Giai đoạn 0 trở xuống theo RAI.
  + 1. **Generali**

Là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam hoạt động theo Giấy phép thành lập và hoạt động số 61GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 20 tháng 04 năm 2011.

* + 1. **Hợp đồng bảo hiểm**

Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Generali và Bên mua bảo hiểm, nhằm cam kết tuân thủ các điều kiện của Quy tắc và Điều khoản này. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc và Điều khoản, các xác nhận sửa đổi, bổ sung và các thỏa thuận khác của hai bên trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

* + 1. **Bên mua bảo hiểm**
       - 1. Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, đủ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự theo quy định của pháp luật tại thời điểm kê khai, lập Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể tham gia Hợp đồng bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là bản thân Bên mua bảo hiểm; hoặc
         2. Là tổ chức được thành lập và đang hoạt động hợp pháp tại Việt Nam tại thời điểm kê khai, lập Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm.
    2. **Người được bảo hiểm**

Là cá nhân đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 Tuổi đến 60 Tuổi tại Ngày hiệu lực hợp đồng và được Generali chấp thuận bảo hiểm.

* + 1. **Năm hợp đồng**

Là khoảng thời gian 01 năm tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm hợp đồng. Ngày kỷ niệm hợp đồng là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày liền kề trước đó nếu năm không có ngày tương ứng.

* + 1. **Số tiền bảo hiểm**

Là số tiền do Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm, được Generali chấp thuận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này và được thể hiện tại Giấy chứng nhận bảo hiểm. Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm sẽ không được áp dụng trong suốt Thời hạn hợp đồng.

* + 1. **Tình trạng y tế có trước**

Được hiểu là:

* + - * 1. Tình trạng bệnh, thương tích của Người được bảo hiểm đã được khám, hoặc xét nghiệm, hoặc tư vấn y khoa, hoặc chẩn đoán, hoặc điều trị; hoặc
        2. Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Generali không chấp thuận bảo hiểm

phát sinh trước Ngày hiệu lực hợp đồng.

Tiền sử sức khỏe lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế, hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng y tế có trước.

* + 1. **Tuổi**

Là tuổi theo sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm, được dùng làm cơ sở để tính Phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm.