TÀI LIỆU TÓM TẮT QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BÁN KÈM

VITA – VỮNG TIN TIẾP BƯỚC

(BẢO HIỂM MIỄN ĐÓNG PHÍ BỆNH HIỂM NGHÈO 2026 – KẾ HOẠCH NÂNG CAO)

(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 1333/QLBH-NT ngày 12 tháng 06 năm 2026.

Quy tắc và Điều khoản được ban hành theo Quyết định ngày 26 tháng 06 năm 2026 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Generali Việt Nam.)

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Trong thời gian sản phẩm này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo thuộc danh sách Bệnh hiểm nghèo giai đoạn sau theo quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này và được Generali chấp thuận, Generali sẽ thay Bên mua bảo hiểm đóng các khoản phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng trong khoảng thời gian được xác định như sau (gọi tắt là "Thời gian miễn đóng phí"):

- Thời điểm bắt đầu: kể từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- Thời điểm kết thúc là:
  - (i) ngày cuối cùng của Năm hợp đồng liền sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được lựa chọn cho sản phẩm này tại thời điểm tham gia, hoặc
  - (ii) ngày cuối cùng của 30 năm kể từ thời điểm bắt đầu miễn đóng phí, hoặc
  - (iii) ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, trừ các trường hợp dẫn đến Hợp đồng chấm dứt hiệu lực nêu tại Mục I.2,

tùy ngày nào xảy ra trước.

Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng được Generali đóng thay Bên mua bảo hiểm bao gồm phí bảo hiểm định kỳ của (các) sản phẩm còn hiệu lực tại mỗi Ngày đến hạn đóng phí, kể cả sản phẩm bán kèm có thời hạn 01 năm và tái tục hàng năm (nếu có), nhưng không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm.

Trường hợp Thời gian miễn đóng phí kết thúc trước Ngày kết thúc hợp đồng, Bên mua bảo hiểm cần tiếp tục đóng phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng để duy trì hiệu lực Hợp đồng.

2. Trong Thời gian miễn đóng phí, nếu phát sinh một trong các trường hợp sau dẫn đến Hợp đồng chấm dứt hiệu lực: (i) quyền lợi bảo hiểm liên quan đến rủi ro Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và/hoặc rủi ro sức khỏe của Sản phẩm bảo hiểm chính đã được chi trả, hoặc (ii) Người được bảo hiểm của Sản phẩm bảo hiểm chính tử vong, thì Generali sẽ chi trả một lần phần quyền lợi còn lại của sản phẩm này theo tỷ lệ tương ứng với Thời gian miễn đóng phí còn lại, chi tiết trong bảng dưới đây:

Thời gian miễn đóng phí còn lại	Tỷ lệ quyền lợi chi trả một lần (% của tổng phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm, nếu có) trong Thời gian miễn đóng phí còn lại)
Dưới 06 năm	95%
Từ 06 đến dưới 11 năm	85%
Từ 11 đến dưới 16 năm	80%
Từ 16 đến dưới 21 năm	70%
Từ 21 đến dưới 26 năm	65%
Từ 26 đến 30 năm	60%

Trong đó, Thời gian miễn đóng phí còn lại được tính từ Ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do các nguyên nhân nêu trên đến ngày kết thúc Thời gian miễn đóng phí.

II. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Mục I trong những trường hợp sau:

a. Người được bảo hiểm tử vong trước khi có Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo;

b. Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo vì một trong những nguyên nhân sau:

(i) Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự gây ra thương tích (bất kể mất trí hay không) trong vòng 02 năm kể từ (1) ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên của sản phẩm này hoặc (2) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất, tùy vào ngày nào đến sau;

(ii) 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 bảo hiểm của sản phẩm này và được Generali chấp thuận);

(iii) Bệnh phát sinh liên quan đến dị tật bẩm sinh hoặc bệnh bẩm sinh (ngoại trừ Bệnh Nang tủy thận quy định tại Phụ lục 2 của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này);

(iv) Nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) (ngoại trừ trường hợp: (1) nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của nhân viên y tế, công an hoặc cảnh sát; (2) nhiễm HIV do truyền máu; (3) bệnh AIDS giai đoạn cuối), các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

(v) 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;

(vi) Do hành vi điều khiển phương tiện giao thông (1) vượt quá tốc độ quy định; hoặc (2) 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;

(vii) Tham gia hoạt động đóng thế mạo hiểm; hoạt động thể thao chuyên nghiệp; hoạt động thám hiểm; hoặc hoạt động nguy hiểm, bao gồm: đua ngựa, đua xe, trượt tuyết, trượt băng, leo núi, lặn, nhảy bungee (là hoạt động mạo hiểm nhảy từ một điểm cố định trên cao, chân người nhảy được giữ bằng một sợi dây co giãn), các chuyến bay trên không mà không phải với tư cách là hành khách trên chuyến bay chở khách thương mại thường xuyên theo lịch trình (như dù lượn, khinh khí cầu và nhảy dù);

(viii) 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;

(ix) Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc Bên mua bảo hiểm;

(x) Lỗi cố ý của Người thụ hưởng.

c. Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo phát sinh do hoặc thuộc các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung trong trường hợp Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe dưới chuẩn và/hoặc các yếu tố rủi ro dưới chuẩn khác như nghề nghiệp, quốc gia cư trú theo quyết định thẩm định của Generali. Các điều kiện loại trừ bảo hiểm bổ sung này được Generali thông báo đến Bên mua bảo hiểm và được Bên mua bảo hiểm xác nhận đồng thuận;

d. Trong Thời gian miễn đóng phí, nếu do lỗi cố ý hoặc hành vi phạm tội của một hoặc một số Người thụ hưởng dẫn đến phát sinh sự kiện mà Generali phải chi trả một lần phần quyền lợi còn lại của sản phẩm này theo quy định tại Mục I.2, Generali chỉ chi trả phần quyền lợi còn lại theo Mục I.2 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 Hợp đồng chấm dứt hiệu lực. Generali sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng có lỗi cố ý hoặc thực hiện hành vi phạm tội.

III. THỜI GIAN CHỜ

Là khoảng thời gian mà nếu Người được bảo hiểm được Chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo trong thời gian này sẽ không được Generali chi trả quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian chờ là khoảng thời gian 90 ngày được tính từ:

(i) Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này; hoặc

(ii) Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm gần nhất (nếu có);

tùy vào ngày nào đến sau.

Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp Bệnh hiểm nghèo là hậu quả của Tai nạn.

IV. PHÍ BẢO HIỂM

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

2. Phí bảo hiểm của sản phẩm này được xác định theo Tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này tại thời điểm tham gia.

3. Phí bảo hiểm có thể thay đổi khi phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng (không bao gồm Phí bảo hiểm đóng thêm) thay đổi.

4. 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. Thay đổi này cũng sẽ được áp dụng đối với các Hợp đồng có yêu cầu khôi phục hiệu lực.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc thay đổi biểu phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm cho Generali trước Ngày đến hạn đóng phí mà biểu phí bảo hiểm mới được áp. Nếu Generali không nhận được yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm trước thời điểm nêu trên thì được xem là Bên mua bảo hiểm đã đồng ý với việc thay đổi biểu phí bảo hiểm.

V. THỜI HẠN BẢO HIỂM, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

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

- Tối thiểu: 03 năm;
- Tối đa: đến khi Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi và luôn ngắn hơn tối thiểu 01 năm so với thời hạn đóng phí còn lại ngắn nhất của sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng mà sản phẩm đó sẽ được miễn đóng phí theo quy định của sản phẩm này. Trong đó, thời hạn đóng phí còn lại ngắn nhất được xác định tại thời điểm tham gia sản phẩm này.

Thời hạn bảo hiểm và thời hạn đóng phí của sản phẩm này là bằng nhau. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này được Generali chấp thuận, sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Generali chấp thuận và quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này sẽ bắt đầu được chi trả theo quy định nêu tại Mục I. Trong thời gian chi trả quyền lợi miễn đóng phí, Generali sẽ ngừng thu phí của sản phẩm này.

VI. NGHĨA VỤ CUNG CẤP THÔNG TIN

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, Quy tắc và Điều khoản sản phẩm 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 định kỳ đóng phí,…); ○ Yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm. ▪ Việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung thực và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

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

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

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

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

(i) Quyền lợi sẽ không được chi trả; và

(ii) Generali có quyền hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này.

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

(1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm đến ngày Generali có quyết định hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm (nếu có), bao gồm:

- Các quyền lợi của sản phẩm này đã được chi trả;
- Chi phí kiểm tra sức khỏe;
- Các Khoản nợ.

và

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

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

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

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.

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

(i) Quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm sẽ bị hủy bỏ; và

(ii) Generali sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm; và

(iii) Generali sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) kể từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, sau khi trừ đi các khoản sau:

(1) Các Khoản nợ (nếu có);

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

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

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

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 phí bảo hiểm; và/hoặc

c. Nếu Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, Generali vẫn chi trả quyền lợi theo quy định, sau khi trừ đi phí bảo hiểm phải thu thêm (nếu có).

Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với các điều kiện bổ sung, quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định chấp thuận khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm bị hủy bỏ và xử lý hậu quả tương ứng theo quy định tại Mục VI.2.1 và Mục VI.2.3.

VII. THỜI GIAN CÂN NHẮC THAM GIA BẢO HIỂM

Đối với Hợp đồng bảo hiểm có thời hạn bảo hiểm trên 01 năm, Bên mua bảo hiểm có 21 ngày tính từ ngày nhận Hợp đồng bảo hiểm ("Thời gian cân nhắc") để:

- Kiểm tra toàn bộ thông tin của sản phẩm, và
- Thay đổi quyết định tham gia bảo hiểm (bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Generali). Khi đó, sản phẩm sẽ bị hủy bỏ.

Ngoài ra, nếu có bất kỳ thông tin nào chưa chính xác hay chưa đầy đủ, Bên mua bảo hiểm cần thông báo kịp thời cho Generali trong Thời gian cân nhắc nêu trên.

VIII. QUẢN LÝ HỢP ĐỒNG

Bên mua bảo hiểm có thể truy cập vào ứng dụng GenVita để xem, tải xuống, quản lý Hợp đồng bảo hiểm điện tử (bao gồm đầy đủ nội dung của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm) và thực hiện các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm.

Vui lòng truy cập trang thông tin điện tử https://generali.vn/gioi-thieu-ve-genvita để tải và sử dụng ứng dụng GenVita.

Các nội dung trong tài liệu này chỉ mang tính chất tóm lược các quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm. Thông tin chi tiết và đầy đủ của các nội dung liên quan vui lòng tham chiếu đến Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

Trường hợp có sự khác biệt giữa tài liệu tóm tắt này và Quy tắc và Điều khoản sản phẩm thì nội dung của Quy tắc và Điều khoản sản phẩm sẽ được áp dụng và dùng làm căn cứ giải quyết tranh chấp.

Các cụm từ, thuật ngữ viết hoa tại tài liệu này có ý nghĩa như được quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.