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

VITA – AN TÂM NHƯ Ý

(BẢO HIỂM HỖ TRỢ VIỆN PHÍ 2025)

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

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

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi bảo hiểm

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

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

2. Giới hạn chi trả

a. Tổng số tiền tối đa được chi trả cho các quyền lợi tại Mục I.1 là 100 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Năm hợp đồng.

b. Tổng số Ngày nằm viện tối đa được chi trả theo Mục I.1.1 và Mục I.1.2 cho mỗi lần Nằm viện được quy định theo nhóm Bệnh và Thương tích tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

c. Tổng số Ngày nằm viện tại Khoa chăm sóc đặc biệt được chi trả tối đa là 30 Ngày nằm viện cho mỗi Năm hợp đồng.

II. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

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

a. Bệnh có sẵn (ngoại trừ Bệnh có sẵn đã được kê khai trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm này và được Generali chấp thuận);

b. Nằm viện để điều trị Bệnh hoặc Thương tích trong danh sách Bệnh và Thương tích không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này;

c. Tự tử, mưu toan tự tử hoặc tự mình gây thương tích (bất kể mất trí hay không);

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

e. Do hành vi điều khiển phương tiện giao thông (i) vượt quá tốc độ quy định; hoặc (ii) trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá trị số 10.9mmol/l theo Quyết định 320/QĐ-BYT ngày 23/1/2014 của Bộ Y tế và các văn bản sửa đổi, bổ sung tại từng thời điểm;

f. Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn tâm thần, tâm lý, thần kinh, suy nhược cơ thể, tình trạng căng thẳng (stress), mất ngủ, điều trị liên quan đến chứng ngừng thở trong khi ngủ (bao gồm ngủ ngáy);

g. Điều trị phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, điều trị bằng thuốc và/hoặc các biện pháp y học dân tộc, y học cổ truyền;

h. Bất kỳ bệnh hoặc rối loạn hoặc dị tật do bẩm sinh, di truyền;

i. Điều trị liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, ngừa thai, triệt sản, phá thai, sảy thai, mang thai, sinh con, chửa trứng và các biến chứng liên quan;

j. Nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) (ngoại trừ trường hợp nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ của nhân viên y tế, công an

GENERALI

hoặc cảnh sát), các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

k. Phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật chỉnh hình, phẫu thuật chuyển đổi giới tính, các hình thức điều trị thẩm mỹ và các biến chứng liên quan (ngoại trừ trường hợp Phẫu thuật chỉnh hình khi bị Thương tích là Cần thiết và hợp lý về mặt y khoa nhằm tái tạo lại chức năng của Người được bảo hiểm);

l. Hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể;

m. Điều trị tật khúc xạ;

n. Điều trị nha khoa, bao gồm cả điều trị liên quan đến răng giả;

o. Chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;

p. Điều trị do phơi nhiễm năng lượng hạt nhân, phóng xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ thuộc bất kỳ loại nào, trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị phơi nhiễm phóng xạ do sử dụng phương pháp xạ trị trong điều trị ung thư;

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

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

   Trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra do lỗi cố ý hoặc do hành vi phạm tội của một hoặc một số Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm, Generali chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ thụ hưởng mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định cho (những) Người thụ hưởng này trước khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Generali sẽ không chi trả phần quyền lợi bảo hiểm của (những) Người thụ hưởng thực hiện hành vi phạm tội hoặc cố ý dẫn đến Sự kiện bảo hiểm cho Người được bảo hiểm.

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

GENERALI

III. THỜI GIAN CHỜ

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

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

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

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

1. Cao huyết áp, bệnh tim mạch;
2. Tiểu đường, cường giáp, suy giáp, hội chứng Cushing;
3. Bệnh lao, bệnh phổi/phế quản mạn tính, hen suyễn;
4. Bệnh tai mũi họng đòi hỏi phải phẫu thuật, bệnh xoang mạn tính, các bất thường khoang mũi, vách ngăn, xoắn mũi;
5. Ung thư, khối u, bướu, polyp, u nang, u xơ các loại;
6. Đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp;
7. Đau đầu Migraine, Parkinson;
8. Bệnh lý khớp, cột sống, đĩa đệm;
9. Thoát vị 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.

2. Thời gian chờ được tính từ:

i) Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này theo quyết định của Generali; hoặc

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

tùy ngày nào đến sau.

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

3. Thời gian chờ không áp dụng khi tái tục sản phẩm này. Trường hợp sản phẩm được tái tục khi chưa đủ thời gian chờ quy định tại Mục III.1, thì thời gian chờ tiếp tục được tính cho đến khi kết thúc.

IV. PHÍ BẢO HIỂM

1. 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).

2. Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo của sản phẩm thay đổi theo Tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày kỷ niệm năm hợp đồng. Bằng việc đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm đã chấp thuận tái tục sản phẩm bảo hiểm này.

3. Generali có thể thay đổi biểu phí bảo hiểm của sản phẩm này vào bất kỳ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng nào trong tương lai với sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Generali sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 90 ngày trước khi áp dụng việc thay đổi này.

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

V. THỜI HẠN BẢO HIỂM (THỜI HẠN HỢP ĐỒNG), THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ

1. Thời hạn bảo hiểm là 01 năm và tái tục hàng năm, tối đa đến khi Người được bảo hiểm đạt 70 Tuổi.

2. 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.

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

4. Generali có quyền không tái tục sản phẩm và sẽ thông báo trước cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 30 ngày trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm trong các trường hợp sau: (i) Generali có bằng chứng về việc Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm thực hiện Hành vi gian lận bảo hiểm, hoặc (ii) Generali ngừng triển khai sản phẩm này.

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

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. ▪ Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.	▪ Cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác tất cả các thông tin cần thiết theo yêu cầu của Generali cho mục đích xem xét: ○ Yêu cầu bảo hiểm; ○ Yêu cầu điều chỉnh sản phẩm (như: thay đổi Số tiền bảo hiểm,…); ○ Yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm. ▪ Việc kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế nghĩa vụ cung cấp, kê khai thông tin đầy đủ, trung 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, bao gồm:

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

và

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

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

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

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

GENERALI

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

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

(1) Các khoản tiền phát sinh từ Ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm của sản phẩm, bao gồm:

- Tất cả các quyền lợi đã được chi trả, ngoại trừ các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả cho các Sự kiện bảo hiểm phát sinh trước thời điểm sản phẩm mất hiệu lực bảo hiểm; và
- Các Khoản nợ (nếu có).

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

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

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

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

GENERALI

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 bảo hiểm của sản phẩm bị hủy bỏ và xử lý hậu quả tương ứng theo quy định tại Mục VI.2.1 và 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.