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

VITA – SỨC KHỎE VÀNG/VITA – SỨC KHỎE KIM CƯƠNG – PHIÊN BẢN 2025

(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)

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. 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).

2. 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 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 Mục I.3.

2.1. 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)					
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

GENERALI

	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) *(Quyền lợi này không áp dụng Giới hạn phụ và được chi trả bằng khoản tiền cố định)*	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, tủy xương)					
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				

GENERALI

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	**Tiêu chuẩn**	**Cao cấp**	**V.I.P**	**Kim cương**
2. Điều trị thận nhân tạo/Năm hợp đồng	15 triệu	30 triệu	45 triệu	60 triệu	150 triệu
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

Chi tiết phạm vi bảo hiểm của quyền lợi nội trú vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

2.2. Quyền lợi ngoại trú

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

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

	Chương trình bảo hiểm				
	Tiết kiệm	**Tiêu chuẩn**	**Cao cấp**	**V.I.P**	**Kim cương**
C. Chi phí tiêm chủng/Năm hợp đồng		Không áp dụng			2 triệu

Chi tiết phạm vi bảo hiểm của quyền lợi ngoại trú vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

2.3. Quyền lợi nha khoa

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

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			

Chi tiết phạm vi bảo hiểm của quyền lợi nha khoa vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

2.4. Quyền lợi thai sản

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

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%
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	Không áp dụng				
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			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. Các chi phí chăm sóc thai sản khác					

GENERALI

Chi tiết phạm vi bảo hiểm của quyền lợi thai sản vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

2.5. Quyền lợi kiểm tra sức khỏe

<table>
<tr><td>Quyền lợi</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Số tiền kiểm tra sức khỏe được chi trả tối đa</td><td>Đơn vị: đồng<table><tr><th colspan="4">Quyền lợi nội trú</th></tr><tr><th>Tiêu Chuẩn</th><th>Cao Cấp</th><th>V.I.P</th><th>Kim Cương</th></tr><tr><td>1,5 triệu</td><td>2,5 triệu</td><td>3,5 triệu</td><td>7 triệu</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Điều kiện nhận quyền lợi</td><td>▪ 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.</td></tr>
</table>

3. Nguyên tắc chi trả quyền lợi bảo hiểm

3.1. 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:

a. Thuộc phạm vi bảo hiểm của quyền lợi bảo hiểm tham gia;

b. 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;

c. 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;

d. Không thuộc các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Mục II;

e. Có đầy đủ các chứng từ được nộp trong thời hạn quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm.

3.2. 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:

a. 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.

3.3. 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.

II. 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);

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 và/hoặc trường hợp có tham gia quyền lợi nha khoa quy định tại Quy tắc và Điều khoản sản phẩm);

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.

III. 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.

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; 7. Đau đầu Migraine, Parkinson;

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;	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:

a. Ngày bắt đầu hiệu lực của từng quyền lợi bảo hiểm; hoặc

b. Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm gần nhất (nếu có);

tùy ngày nào đến sau.

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.

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.

IV. 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.

V. 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.

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 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 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.

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 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.

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 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.

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 Mục VI.2.1 và Mục VI.2.3.

VII. THỜI GIAN CÂN NHẮC THAM GIA BẢO HIỂM

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 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.

CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ GENERALI VIỆT NAM

1900 969675 | www.generali.vn | info@generali-life.com.vn

TRỤ SỞ CHÍNH

GENERALI PLAZA HỒ CHÍ MINH
43-45 Tú Xương, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh

VĂN PHÒNG ĐẠI DIỆN

CHI NHÁNH HÀ NỘI
Tòa nhà Pacific Place, số 83B Lý Thường Kiệt, Quận Hoàn Kiếm, TP. Hà Nội

CHI NHÁNH ĐÀ NẴNG
386 Hoàng Diệu, Phường Bình Thuận, Quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng

CHI NHÁNH CẦN THƠ
Tầng Trệt, số 42 - 48 Phạm Ngọc Thạch, Phường Cái Khế, Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ

Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ Generali Việt Nam được Bộ Tài chính cấp Giấy phép thành lập và hoạt động số 61 GP/KDBH ngày 20/04/2011. Mã số thuế: 0310879824