ĐIỀU KHOẢN
HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM TỬ KỲ THỜI HẠN 5 ĐẾN 10 NĂM

(được chấp thuận theo công văn số 12805/BTC-QLBH
ngày 26 tháng 9 năm 2011 của Bộ Tài chính)

Đây là điều khoản Hợp đồng bảo hiểm được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Aviva Việt Nam. Xin Quý khách vui lòng đọc kỹ điều khoản bảo hiểm cùng với các nội dung khác trong bộ Hợp đồng bảo hiểm và cất giữ bộ Hợp đồng bảo hiểm ở nơi an toàn.

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG.....2

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....7

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM.....9

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG.....9

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG.....12

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....13

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....14

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

1.1. **Aviva**: là Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Aviva Việt Nam, Giấy phép thành lập và hoạt động số 64 GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 29 tháng 7 năm 2011; sửa đổi, bổ sung theo Giấy phép số 64/GPĐC4/KDBH ngày 05 tháng 07 năm 2017.

1.2. **Hợp đồng** (Hợp đồng bảo hiểm): là sự thoả thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva, theo đó Bên mua bảo hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm và Aviva sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6.

Hợp đồng bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Điều khoản và Phụ lục Hợp đồng. Phụ lục Hợp đồng bao gồm: Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ và các giấy tờ hợp lệ khác phát sinh trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng.

1.3. **Giấy yêu cầu bảo hiểm**: là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm theo mẫu do Aviva phát hành.

1.4. **Bên mua bảo hiểm**:

- Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ đủ 18 trở lên vào thời điểm Hợp đồng phát sinh hiệu lực và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; hoặc
- Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và có trách nhiệm kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm.

1.5. **Người được bảo hiểm**: là cá nhân từ 18 đến 60 tuổi vào thời điểm Hợp đồng phát sinh hiệu lực và không quá 65 tuổi khi Hợp đồng đáo hạn, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

1.6. **Người thụ hưởng**: là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.

1.7. **Tuổi của Người được bảo hiểm**: là tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất đã qua so với ngày có hiệu lực của Hợp đồng. Tuổi của Người được bảo hiểm là cơ sở để Aviva xem xét chấp thuận bảo hiểm, xác định Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan trong

Hợp đồng.

1.8. **Số tiền bảo hiểm**: là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo Điều khoản này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Aviva và được ghi tại Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Phụ lục Hợp đồng.

1.9. **Phí bảo hiểm**: là khoản tiền Bên mua bảo hiểm đóng định kỳ cho Aviva để được bảo hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong Hợp đồng này.

1.10. **Phí bảo hiểm tạm tính**: là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

1.11. **Ngày kỷ niệm hợp đồng**: là ngày tương ứng hàng năm của ngày Hợp đồng phát sinh hiệu lực trong thời hạn bảo hiểm.

1.12. **Năm hợp đồng**: là khoảng thời gian một năm dương lịch kể từ Ngày hợp đồng có hiệu lực hay bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng gần nhất cho đến Ngày kỷ niệm hợp đồng tiếp theo.

1.13. **Tai nạn**: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của bất kỳ vật chất hoặc lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

1.14. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn**: là tình trạng Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Hoặc Người được bảo hiểm bị mất sức lao động do tai nạn từ 81% trở lên.

Tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trở

lên xác nhận về tình trạng thương tật (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể); và

- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày được xác nhận bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn (trừ trường hợp mất hoặc đứt rời bộ phận cơ thể).

1.15. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm đã được tư vấn, chẩn đoán, điều trị hoặc các dấu hiệu, triệu chứng bệnh mà một người bình thường phải tìm tư vấn, chẩn đoán, điều trị trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp thuận khôi phục Hợp đồng lần sau cùng.

Điều 2. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và bảo hiểm tạm thời

2.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

2.2. Bảo hiểm tạm thời

2.2.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc theo quy định tại Điểm 2.2.4. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời, bất kể Người được bảo hiểm có bao nhiêu Giấy yêu cầu bảo hiểm đang được Aviva xem xét, Aviva sẽ thanh toán số tiền lớn hơn giữa:

a) Tổng Số tiền bảo hiểm theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm chính cho Người được bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm nhưng không quá 100.000.000 (một trăm triệu) đồng; và

b) Tổng Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm.

2.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu tại các Điểm từ 7.1 đến 7.8 Điều 7 xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva sẽ hoàn lại số Phí

bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

2.2.3. Số tiền nêu tại điểm 2.2.1 hoặc 2.2.2 được thanh toán cho Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm.

2.2.4. Bảo hiểm tạm thời sẽ chấm dứt tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

a) Aviva phát hành Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;

b) Aviva phát hành Thông báo từ chối bảo hiểm hoặc Thông báo tạm hoãn bảo hiểm;

c) Xảy ra các sự kiện nêu tại Điểm 2.2.1 và Điểm 2.2.2;

d) Aviva nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khoẻ (nếu có);

e) Kết thúc thời hạn 30 ngày kể từ ngày Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng được đóng, trừ khi Aviva thông báo với Bên mua bảo hiểm bằng văn bản về việc gia hạn thời gian bảo hiểm tạm thời.

2.3. Trường hợp Aviva không chấp nhận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi).

Điều 3. Ngày có hiệu lực của Hợp đồng, thời hạn và tính chất của Hợp đồng

3.1. Với điều kiện Bên mua bảo hiểm còn sống hoặc đang hoạt động hợp pháp (nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức) và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Aviva chấp thuận bảo hiểm, ngày có hiệu lực của Hợp đồng là ngày Aviva nhận được đầy đủ Giấy yêu cầu bảo hiểm và Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng.

3.2. Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm là từ 5 đến 10 năm tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

3.3. Hợp đồng này là hợp đồng bảo hiểm nhân thọ không tham gia chia lãi,

không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

Điều 4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

4.1. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến Người được bảo hiểm và Hợp đồng theo yêu cầu của Aviva đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp, bao gồm cả các thông tin về tuổi, giới tính và bệnh có sẵn. Việc Aviva tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

4.2. Nếu Bên mua bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điểm 4.1, Aviva có quyền xác định lại phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm phù hợp với rủi ro được chấp nhận bảo hiểm hoặc chấm dứt thực hiện Hợp đồng này. Trong trường hợp chấm dứt thực hiện Hợp đồng, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các chi phí có liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro phát sinh với Người được bảo hiểm.

Cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được hiểu là việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cố ý cung cấp, kê khai không chính xác, không trung thực hoặc che giấu các thông tin quan trọng mà nếu biết được các thông tin này Aviva đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung theo quy định của Aviva.

4.3. Aviva có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng và Aviva phải hoàn trả lại phí bảo hiểm đã đóng và bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc Aviva cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng.

4.4. ***Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Aviva***
Aviva không được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

4.4.1. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích

lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

4.4.2. Các trường hợp khác được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và
- Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điểm 4.4.2 Khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

Điều 5. Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc 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 Hợp đồng phát sinh hiệu lực hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Quy định này không áp dụng đối với trường hợp cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại Khoản 4.2. Điều 4.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

6.1. ***Quyền lợi bảo hiểm tử vong***

6.1.1. Aviva trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

6.1.2. Ngoài quyền lợi nêu tại Điểm 6.1.1, Aviva còn trả thêm 100% Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực do nguyên nhân tai nạn.

6.2. ***Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn***

Aviva trả Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

6.3. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra các sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của Aviva theo qui định tại các Khoản 6.1 và 6.2.

Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả toàn bộ số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng, và Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

7.1. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng. Trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý, hành vi phạm tội gây ra tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm thì Aviva sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỉ lệ tương ứng đã được Bên mua bảo hiểm chỉ định.

7.2. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng lần sau cùng (nếu có); Người được bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không;

7.3. Nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;

7.4. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh;

7.5. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma tuý hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật;

7.6. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng); các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: nhảy dù, đua xe, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc (boxing), các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;

7.7. Bệnh có sẵn không được Aviva chấp thuận bảo hiểm;

7.8. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các bệnh viện, các cơ sở y tế không được các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam thành lập hoặc thừa nhận hoặc thực hiện những phẫu thuật do Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm yêu cầu, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, không thực

sự cần thiết để duy trì và cải thiện tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và/hoặc không được chỉ định bởi bác sỹ chuyên khoa;

7.9. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không yêu cầu giải quyết quyền lợi đúng thời hạn theo quy định tại Điều 19 mà không có lý do chính đáng.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Quy định về đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ năm hoặc 06 tháng. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm trùng với thời hạn bảo hiểm.

Thời hạn đóng phí, định kỳ đóng phí, ngày đến hạn đóng phí và số Phí bảo hiểm đóng mỗi kỳ được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng Phí bảo hiểm.

Điều 9. Gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, Phí bảo hiểm phải đóng được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

Nếu Bên mua bảo hiểm không thanh toán khoản phí đến hạn trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày tiếp theo ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng.

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 10. Thay đổi địa chỉ, tên và giấy tờ tùy thân

Trong vòng 60 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về địa chỉ liên hệ hoặc nơi cư trú, tên, giấy tờ tùy thân (chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng hay có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

Trường hợp Người được bảo hiểm không sinh sống tại Việt Nam từ 03 tháng liên tục trở lên hoặc chuyển sang định cư hợp pháp ở nước ngoài,

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng Phí bảo hiểm đã đóng sau khi đã trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng.

Điều 11. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

11.1. ***Trường hợp Bên mua bảo hiểm (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong***

11.1.1. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 1.4 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) có quyền thừa kế toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng và trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng nếu có yêu cầu bằng văn bản trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

Nếu Bên mua bảo hiểm có nhiều người thừa kế hợp pháp, những người thừa kế hợp pháp này cần cử một đại diện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được Aviva chấp thuận bằng văn bản.

11.1.2. Trường hợp Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 11.1.1, Hợp đồng sẽ chấm dứt kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong.

11.2. ***Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động***

Trường hợp Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động theo các quy định của pháp luật mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện nêu tại Khoản 1.4 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) và các quy định khác của pháp luật để kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ chấm dứt kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động.

Điều 12. Thay đổi Người thụ hưởng

12.1. Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu muốn thay đổi Người thụ hưởng, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva. Việc thay đổi Người thụ hưởng được áp dụng kể từ thời điểm Aviva chấp thuận yêu cầu thay đổi bằng văn bản.

12.2. Nếu không có Người thụ hưởng được chỉ định tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong hoặc tất cả những Người thụ hưởng đều tử vong trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

12.3. Trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định, nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm, phần Quyền lợi bảo hiểm của người đó sẽ được trả cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Điều 13. Giảm Số tiền bảo hiểm

13.1. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm và phù hợp với các quy định của Aviva.

13.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Aviva yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản.

13.3. Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới và thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Các điều chỉnh này sẽ có hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau ngày Aviva chấp thuận bằng văn bản về việc giảm Số tiền bảo hiểm.

Điều 14. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

14.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

14.1.1. Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn số phí tính theo tuổi đúng và theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Aviva sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí còn thiếu. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng được điều chỉnh theo mức mới kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày phát hiện thông báo sai.

14.1.2. Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn số phí tính theo tuổi đúng và theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Aviva hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí thừa đã đóng.

14.1.3. Trường hợp phát hiện nhầm lẫn khi Aviva giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần phí thiếu hoặc phí thừa nêu trên sẽ được thu hồi hoặc hoàn trả cùng với quyền lợi bảo hiểm.

14.1.4. Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được nhận bảo hiểm theo Điều khoản Hợp đồng thì Hợp đồng sẽ bị huỷ bỏ và Aviva sẽ hoàn trả số Phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng.

14.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Khoản 14.1 sẽ được áp dụng tương tự.

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG

Điều 15. Thời gian cân nhắc

Trong thời gian 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại 100% số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng. Aviva không phải chịu trách nhiệm đối với các rủi ro đã phát sinh đối với Người được bảo hiểm trong thời gian cân nhắc.

Điều 16. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn

Trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.

Trong trường hợp này, Aviva sẽ không hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng.

Điều 17. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

17.1. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực do Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm trong thời gian 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt. Hợp đồng sẽ được khôi phục hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Hợp đồng đáp ứng đầy đủ các điều kiện để Aviva chấp thuận khôi phục. Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục Hợp đồng.

17.2. Trường hợp được chấp thuận, Hợp đồng sẽ được khôi phục kể từ ngày Aviva thông báo bằng văn bản việc chấp thuận khôi phục Hợp đồng. Aviva không phải chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra với Người được bảo hiểm trước ngày Hợp đồng được chấp thuận khôi phục.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 18. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị tai nạn dẫn đến thương tật phải điều trị hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva bằng văn bản theo mẫu của Aviva về rủi ro, hậu quả của rủi ro, địa chỉ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Điều 19. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Aviva.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 20. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Phiếu yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm;
- Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung (nếu có). Trường hợp thất lạc, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva để được hướng dẫn giải quyết;
- Bản gốc hoặc bản sao hợp lệ Giấy chứng tử;
- Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;
- Giấy tờ y tế (nếu có): Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận

phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.

Điều 21. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Aviva được quyền kiểm tra, yêu cầu giám định thương tật, xác minh về rủi ro và hậu quả của rủi ro cũng như yêu cầu cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ cần thiết khác để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định xác minh và chi phí hợp lý liên quan tới việc cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ sẽ do Aviva chịu.

Aviva có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ như quy định tại Điều 20. Quá thời hạn này, nếu chưa giải quyết quyền lợi bảo hiểm (trừ trường hợp lỗi không thuộc phía Aviva), Aviva phải trả thêm khoản lãi trên số tiền phải thanh toán theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng Ngoại thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Aviva sẽ nêu rõ lý do từ chối.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm thì Aviva chỉ xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau khi có bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc quyết định của cơ quan có thẩm quyền.

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 22. Giải quyết tranh chấp

22.1. Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.

22.2. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam.

Thời hạn khởi kiện là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp./.