



ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM TÍN DỤNG DÀNH CHO NGƯỜI ĐI VAY
(được chấp thuận theo công văn số 12532/BTC-QLBH
ngày 17 tháng 09 năm 2012 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	7
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM	8
CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG	9
CHƯƠNG V: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	10
CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	11
CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	13

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. **Tổ chức tín dụng:** là bên cung cấp khoản tín dụng cá nhân (cho vay) cho Người được bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng tín dụng.

1.3. **Người được bảo hiểm:** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, từ 18 đến 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và không quá 65 tuổi khi Hợp đồng bảo hiểm đáo hạn, được Tổ chức tín dụng chấp thuận cho vay theo Hợp đồng tín dụng và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

1.4. **Bên mua bảo hiểm:** là Người được bảo hiểm hoặc Tổ chức tín dụng phù hợp với các quy định của pháp luật, yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm theo Điều khoản và các điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm này.

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

1.6. **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 bảo hiểm bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm và Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm. Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm 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 bảo hiểm.

1.7. **Giấy yêu cầu bảo hiểm:** là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm theo mẫu của Aviva. Giấy yêu cầu bảo hiểm có thể được thể hiện như là một nội dung của đề nghị cấp tín dụng (đề nghị vay) hoặc của Hợp đồng tín dụng.

1.8. **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam khi Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam, quyền lợi bảo hiểm chỉ được trả nếu các rủi ro đó có nguyên nhân do tai nạn xảy ra trong chuyến đi nước ngoài hợp pháp của Người được bảo hiểm với thời gian chuyến đi tối đa là 30 ngày.

1.9. **Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm:** là một trong hai ngày sau, tùy thuộc ngày nào xảy ra trước:

- Ngày Người được bảo hiểm tử vong;
- Ngày ghi nhận Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn của cơ quan có thẩm quyền.

1.10. **Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ:** là văn bản xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm. Giấy chứng nhận bảo hiểm có thể được Aviva cấp trực tiếp cho Bên mua bảo hiểm hoặc được thể hiện như là một nội dung của Hợp đồng tín dụng.

1.11. **Hợp đồng tín dụng:** là thoả thuận về các điều khoản và điều kiện tín dụng được ký kết giữa Người được bảo hiểm và Tổ chức tín dụng.

1.12. **Lịch trả nợ:** là lịch trả nợ gốc và lãi của khoản vay theo Hợp đồng tín dụng.

1.13. **Khoản dư nợ vay:** là tổng của của khoản dư nợ gốc còn lại và khoản lãi phát sinh cần hoàn trả cho Tổ chức tín dụng.

Khoản dư nợ vay không bao gồm:

- Phần nợ gốc và lãi phát sinh đã đến hạn phải trả trước Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Người được bảo hiểm chưa trả; và
- Mọi khoản phí hay khoản phạt phát sinh do Người được bảo hiểm không trả nợ đủ và đúng hạn.

1.14. **Số tiền bảo hiểm:** là Khoản dư nợ vay tại Ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm.

1.15. **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 thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

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

1.17. **Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm kể từ Ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hay bất kỳ năm liên tục tiếp theo nào tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng.

1.18. **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.

1.19. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là tình trạng Người được bảo hiểm bị đứt rời hoặc liệt hoàn toàn 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 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 đứt rời bộ phận cơ thể).

1.20. **Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm đã được bác sỹ được phép hành nghề hợp pháp tại Việt Nam 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.

Điều 2. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm.

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.

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

- 3.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm cùng với ngày đề nghị Tổ chức tín dụng cấp tín dụng và Người được bảo hiểm được Aviva chấp nhận bảo hiểm, ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là ngày khoản vay bắt đầu có hiệu lực hay ngày giải ngân khoản vay.

Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng tín dụng có hiệu lực hay khoản vay đã có hiệu lực hay đã được giải ngân và Người được bảo hiểm được Aviva chấp nhận bảo hiểm, ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm là ngày trả nợ tiếp theo gần nhất theo Lịch trả nợ.

- 3.2. Thời hạn bảo hiểm trùng với thời hạn hoặc thời hạn còn lại của khoản vay, nhưng không quá 20 năm. Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.
- 3.3. Hợp đồng bảo hiểm 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, Người được 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, Hợp đồng bảo hiểm 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 bệnh có sẵn. Việc Aviva tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

Người được bảo hiểm đồng ý rằng Tổ chức tín dụng được quyền cung cấp cho Aviva các thông tin về giao dịch của Hợp đồng tín dụng có liên quan tới việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

4.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điểm 4.1, Aviva có quyền chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này. Trong trường hợp này, 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 liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng bảo hiểm và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro phát sinh đối 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 bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Aviva phải 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 bảo hiểm.

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 Điều 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 có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. 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

Aviva trả Số tiền bảo hiểm cho Tổ chức tín dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng bảo hiểm đang có hiệu lực.

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

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

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 cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng bảo hiểm, đồng thời Hợp đồng bảo hiểm 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;
- 7.2. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; Người được bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không;

- 7.3. Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam không do tai nạn và/hoặc tử vong trong chuyến đi nước ngoài hợp pháp với thời gian trên 30 ngày và/hoặc trong chuyến đi nước ngoài bất hợp pháp;
- 7.4. Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV hoặc các bệnh có liên quan đến HIV/AIDS;
- 7.5. 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;
- 7.6. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật;
- 7.7. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); 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;
- 7.8. Bệnh có sẵn không được Aviva chấp nhận bảo hiểm;
- 7.9. 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 khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và/hoặc không được chỉ định bởi bác sỹ chuyên khoa.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Quy định về đóng Phí bảo hiểm

- 8.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng với số phí mỗi kỳ không đổi hoặc thay đổi theo khoản dư nợ gốc còn lại phù hợp với quy định về trả nợ vay và tính lãi của Tổ chức tín dụng và biểu phí bảo hiểm của Aviva.

Định kỳ đóng Phí bảo hiểm được ghi nhận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- 8.2. Trừ khi có thỏa thuận khác, định kỳ đóng Phí bảo hiểm sẽ trùng với định kỳ trả nợ vay.

8.3. 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.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không thanh toán khoản phí đến hạn, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí nợ đầu tiên. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 10. Điều chỉnh Phí bảo hiểm

10.1. Trường hợp thời hạn của khoản vay được gia hạn theo quyết định của Tổ chức tín dụng và Aviva đồng ý gia hạn tương ứng đối với Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Aviva Phí bảo hiểm bổ sung tương ứng với trách nhiệm bảo hiểm được xác định lại. Trong mọi trường hợp, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm 65 tuổi.

10.2. Trường hợp Lịch trả nợ thay đổi, Aviva có quyền điều chỉnh Phí bảo hiểm thông qua văn bản sửa đổi bổ sung Hợp đồng bảo hiểm dựa trên cơ sở đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 11. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ tùy thân và nghề nghiệp

Trong vòng 30 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 Người được bảo hiểm hoặc 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 có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm không tiếp tục cư trú tại Việt Nam, Aviva có quyền quyết định tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi, tăng Phí bảo hiểm hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm Phí đã đóng của định kỳ phí hiện tại sau khi đã trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí liên quan tới phát hành, quản lý Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 12. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

12.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

- 12.1.1. Nếu số Phí bảo hiểm đã đóng thấp hoặc cao 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 hoặc Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí thừa đã đóng. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng bảo hiểm được điều chỉnh theo mức mới kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày phát hiện thông báo sai.
 - 12.1.2. 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.
 - 12.1.3. Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm 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 phát hành, quản lý Hợp đồng bảo hiểm.
- 12.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Khoản 12.1 sẽ được áp dụng tương tự.

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 13. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

13.1. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu

Trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt. Aviva không phải hoàn lại số Phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm đã đóng hay bất kỳ khoản tiền nào khác.

13.2. Hợp đồng bảo hiểm tự động chấm dứt hiệu lực

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

- 13.2.1. Hợp đồng tín dụng chấm dứt hiệu lực hay được chuyển giao vì bất kỳ lý do nào;
- 13.2.2. Khoản dư nợ vay bằng không (0) vì bất kỳ lý do nào;
- 13.2.3. Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi;
- 13.2.4. Sự kiện bảo hiểm phát sinh theo quy định tại Khoản 6.1 và Khoản 6.2 Điều 6;
- 13.2.5. Bên mua bảo hiểm không đóng phí trong thời gian gia hạn đóng phí theo quy định tại Điều 9;
- 13.2.6. Thời hạn bảo hiểm kết thúc mà Hợp đồng bảo hiểm không được gia hạn theo quy định tại Khoản 10.1 Điều 10.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 14. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày 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 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 để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

Điều 15. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, 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. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

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 16. 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 sao hợp lệ Hợp đồng tín dụng và các sửa đổi, bổ sung (nếu có);
- 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 tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
- 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 17. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 17.1. 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 chưa được quy định tại Điều 16 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 này sẽ do Aviva chịu.
- 17.2. Aviva có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ. Quá thời hạn này, nếu chưa giải quyết quyền lợi bảo hiểm (trừ trường hợp không do lỗi của 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 TMCP Công 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.
- 17.3. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm, 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 18. Giải quyết tranh chấp

- 18.1. Hợp đồng bảo hiểm này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.
- 18.2. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì sau 90 (chín mươi) ngày kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam.

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