



ĐIỀU KHOẢN

SẢN PHẨM BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN MỞ RỘNG

*(Được chấp thuận theo công văn số 1344/BTC-QLBH
ngày 26 tháng 01 năm 2016 của Bộ Tài chính)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG.....	2
CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	10
CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM.....	14
CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG.....	15
CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG.....	18
CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM.....	19
CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP.....	21
PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ.....	22

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1.1. Các định nghĩa

1.1. **Aviva:** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Aviva Việt Nam, được Bộ Tài chính cấp phép thành lập và hoạt động.

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, Điều 7 và Điều 8.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Điều khoản sản phẩm bảo hiểm, Giấy chứng nhận Bảo hiểm và Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm.

1.3. **Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** bao gồm: Giấy yêu cầu bảo hiểm và các tài liệu liên quan đến việc yêu cầu tham gia hợp đồng được ký bởi Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm).

1.4. **Phụ lục Hợp đồng (Phụ lục Hợp đồng bảo hiểm):** là một bộ phận của Hợp đồng, bao gồm tất cả các thỏa thuận bằng văn bản giữa các bên, các tài liệu hợp pháp liên quan tới Hợp đồng, phát sinh trong quá trình ký kết và thực hiện Hợp đồng và được Aviva chấp thuận.

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

1.6. **Bên mua bảo hiểm:**

- Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ đủ 18 trở lên vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng 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 đối với Người được bảo hiểm và có trách nhiệm kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm.

1.7. **Người được bảo hiểm:** là cá nhân từ 01 tháng tuổi đến 65 tuổi vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng và không quá 75 tuổi khi Hợp đồng hết hiệu lực, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

- 1.8. **Người thụ hưởng:** là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.
- 1.9. **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 chỉ thay đổi tại Ngày kỷ niệm hợp đồng và 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 tại Hợp đồng.
- 1.10. **Số tiền bảo hiểm gốc:** là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định Số tiền bảo hiểm gia tăng của Hợp đồng này. Số tiền bảo hiểm gốc 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.
- 1.11. **Số tiền bảo hiểm gia tăng:** là Số tiền bảo hiểm của mỗi Năm hợp đồng tính từ Ngày kỷ niệm hợp đồng của Năm hợp đồng đó và được xác định bằng cách tăng thêm 10% trên Số tiền bảo hiểm gia tăng của Năm hợp đồng liền trước, nhưng tối đa là bằng 200% Số tiền bảo hiểm gốc. Số tiền bảo hiểm gia tăng của Năm hợp đồng thứ hai được xác định bằng cách tăng thêm 10% trên Số tiền bảo hiểm gốc.
- Số tiền bảo hiểm gốc và Số tiền bảo hiểm gia tăng của mỗi Năm hợp đồng được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo Hợp đồng này nhưng không bao gồm quyền lợi bảo hiểm Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo quy định tại Khoản 7.2 Điều 7 và quyền lợi bảo hiểm Nằm viện do tai nạn theo quy định tại Điều 8.
- 1.12. **Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là số tiền do Aviva trả hàng tháng theo quy định tại Khoản 7.2 Điều 7. Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn 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.
- 1.13. **Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện:** là số tiền Aviva trả cho mỗi ngày Nằm viện của Người được bảo hiểm theo quy định tại Khoản 8.1 Điều 8. Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện được 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.
- 1.14. **Phí bảo hiểm tạm tính:** là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp

cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

- 1.15. **Ngày kỷ niệm hợp đồng:** là ngày tương ứng hàng năm của ngày có hiệu lực của Hợp đồng trong thời hạn bảo hiểm.
- 1.16. **Năm hợp đồng:** là khoảng thời gian một năm dương lịch kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng 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.
- 1.17. **Bệnh có sẵn:** là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ tư vấn, chẩn đoán, điều trị trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
- 1.18. **Bác sĩ:** là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan nhà nước hoặc tổ chức có thẩm quyền cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.
- 1.19. **Nằm viện:** là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Đơn vị điều trị tích cực nào như một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm. Số ngày Nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.
- 1.20. **Lần Nằm viện:** là những ngày Nằm viện liên tục tại cùng một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn hoặc Đơn vị điều trị tích cực để điều trị bệnh hay chấn thương hoặc các biến chứng của bệnh hoặc chấn thương.
- 1.21. **Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:** là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa tâm thần;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện, viện, trung tâm, đơn nguyên, khoa chuyên khoa phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

1.22. **Đơn vị điều trị tích cực (ICU):** là một bộ phận của một cơ sở y tế hoặc là một cơ sở y tế độc lập:

- Được thành lập để: thực hiện chức năng điều trị và chăm sóc tích cực những bệnh nhân nặng có đe dọa chức năng sống; tiếp nhận tất cả bệnh nhân nặng cần được điều trị, theo dõi, chăm sóc đặc biệt liên tục 24/24 giờ; và
- Được trang bị đầy đủ các phương tiện hiện đại, tối tân ngay tại từng giường bệnh để giúp chẩn đoán và điều trị cứu sống bệnh nhân nặng; và
- Không phải là phòng hậu phẫu, phòng hồi sức, phòng chăm sóc đặc biệt thuộc các khoa khám chữa bệnh hoặc phòng cấp cứu.

1.23. **Cần thiết về mặt Y khoa:** là điều trị y tế hợp lý, phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ chẩn trị y tế, phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, có tính chất bắt buộc mà không nhằm mục đích thử nghiệm, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát.

1.24. **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, khách quan và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm và gây ra thương tật, 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.

1.25. **Tai nạn giao thông công cộng:** là tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm khi đang là hành khách có mua vé hoặc trả phí trên các phương tiện giao thông công cộng của các đơn vị vận tải hành khách được cấp phép hoạt động theo quy định của pháp luật.

Phương tiện giao thông công cộng gồm: xe taxi, xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu bay chở khách, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách.

1.26. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là tình trạng:

1.26.1. Người được bảo hiểm người bị đứt rời, mất 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.

Trong đó, đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng:

- của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20 hoặc tương đương);
- của tay được hiểu là bị cắt cụt từ cổ tay trở lên hoặc liệt vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên;
- của chân được hiểu là bị cắt cụt tính từ mắt cá chân trở lên hoặc liệt vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

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

Trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể, tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan/tổ chức y tế có thẩm quyền xác nhận về tình trạng thương tật; và
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.27. **Thương tật vĩnh viễn:** là tình trạng Người được bảo hiểm bị đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của bộ phận cơ thể được quy định tại Phụ lục 1 - Danh mục thương tật vĩnh viễn do tai nạn và tỷ lệ chi trả tại Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

Trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể, tình trạng thương tật vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan/tổ chức có thẩm quyền xác nhận về tình trạng thương tật; và
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày bị thương tật vĩnh viễn.

Trong đó:

- đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt, của tay và của chân được hiểu như định nghĩa tại Khoản 1.26.
- mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói là kết quả của chấn thương gây ra tổn thương thực thể ở dây thanh âm, loại trừ

tất cả các trường hợp mất chức năng nói có nguyên nhân liên quan đến tâm thần và bẩm sinh;

- mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe được hiểu là mất khả năng nghe ở tần số ít nhất là 80 đê - xi - ben (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ), dựa trên các xét nghiệm kiểm tra thính lực và ngưỡng cảm nhận âm thanh.

1.2. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và bảo hiểm tạm thời

- 2.1. Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất, nộp 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 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi). Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức và Người được bảo hiểm không ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm phải có văn bản chứng minh Người được bảo hiểm biết và đồng ý về việc mình được bảo hiểm.

2.2. Bảo hiểm tạm thời

- 2.2.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu sau 01 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất, nộp 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 trong ngày kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm tạm tính hoặc tử vong thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Điều 9 xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva sẽ hoàn lại

số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi).

2.2.3. Số tiền nêu tại Điểm 2.2.1 hoặc Điểm 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;
- 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 tạm tính 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 bảo hiểm 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).

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

3.1. Với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Aviva chấp nhận bảo hiểm, ngày có hiệu lực của Hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng.

3.2. Thời hạn của Hợp đồng này 05 năm, 10 năm hoặc 15 năm tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng. Ngày đáo hạn Hợp đồng là ngày liền sau ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm bằng thời hạn Hợp đồng và được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và Giấy chứng nhận Bảo hiểm.

3.3. Hợp đồng này là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ không tham gia chia lãi, không có giá trị hoàn lại và không có quyền lợi đáo hạn.

1.4. 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 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Aviva để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm/khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo hợp đồng, bao gồm cả các thông tin về tuổi, giới tính, nghề nghiệp và bệnh có sẵn.

4.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Khoản 4.1, tùy thuộc vào quyết định của mình, Aviva có quyền xác định lại phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm gốc, Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện phù hợp với rủi ro được chấp nhận bảo hiểm hoặc coi yêu cầu bảo hiểm/khôi phục hiệu lực Hợp đồng là vô hiệu theo quy định của pháp luật hoặc chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm 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 (không có lãi) 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 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, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc chấp nhận bảo hiểm, khôi phục hiệu lực Hợp đồng 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 Điểm 4.4.2 Khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

1.5. 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 hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Quy định này không áp dụng đối với trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin theo quy định tại Khoản 4.2 Điều 4.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.6. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

6.1 *Quyền lợi bảo hiểm tử vong không do tai nạn*

Aviva sẽ trả 105% số phí bảo hiểm đã đóng trừ đi tổng số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định tại Khoản 7.1 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm tử vong không do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

6.2. *Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn*

Aviva sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm gia tăng trừ đi tổng số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định tại

Khoản 7.1 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

6.3. ***Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông công cộng***

Aviva sẽ trả 200% Số tiền bảo hiểm gia tăng trừ đi tổng số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định tại Khoản 7.1 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông công cộng khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Khi Aviva trả quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông công cộng, Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo quy định tại Khoản 6.2.

6.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong.

1.7. **Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn**

7.1. ***Quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn***

Aviva sẽ trả số tiền theo quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục thương tật vĩnh viễn do tai nạn và tỷ lệ chi trả nếu Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

7.2. ***Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn***

Aviva sẽ trả Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn vào các ngày tương ứng của 06 tháng liên tiếp sau ngày thanh toán quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định tại Khoản 7.1 nếu Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

7.3. Trong mọi trường hợp, tổng số tiền Aviva chi trả cho tất cả các thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định tại Khoản 7.1 tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng không vượt quá Số tiền bảo hiểm gia tăng tại Năm hợp đồng xảy ra tai nạn làm chấm dứt hiệu lực Hợp đồng. Ngay sau khi tổng số tiền Aviva phải chi trả bằng Số tiền bảo hiểm gia tăng của Năm hợp

đồng, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực. Việc chấm dứt Hợp đồng không ảnh hưởng tới việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.2 Điều 7 và Điều 8 cho lần bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật vĩnh viễn đó.

1.8. Quyền lợi bảo hiểm Nằm viện do tai nạn

8.1. *Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện*

Aviva sẽ trả Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện cho mỗi ngày Nằm viện không tại Đơn vị điều trị tích cực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 03 ngày trở lên (bao gồm cả số ngày nằm tại Đơn vị điều trị tích cực – nếu có) do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

8.2. *Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt*

Aviva sẽ trả Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt bằng 300% Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện cho mỗi ngày Nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện do tai nạn tại Đơn vị điều trị tích cực khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

8.3. *Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế*

Aviva sẽ trả số tiền Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế bằng 10 lần Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 10 ngày trở lên do tai nạn khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ 01 ngày trở lên kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

Aviva chấp thuận thanh toán không quá 03 lần quyền lợi này trong một Nằm hợp đồng.

8.4. Tổng số ngày Nằm viện được trả Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện quy định tại Khoản 8.1 và Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt quy định tại Khoản 8.2 không quá 90 ngày cho một lần Nằm viện.

1.9. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

7.

8.

9.1. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6, Điều 7 mà chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm (nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong) toàn bộ số Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có), đồng thời Hợp đồng chấm dứt hiệu lực nếu Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc bị thương tật vĩnh viễn trong các trường hợp hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

7

8

9

9.1

9.1.1 Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc bị thương tật vĩnh viễn trong ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;

9.1.2 Hành vi vi phạm pháp luật hành chính, pháp luật hình sự của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng;

9.1.3 Người được bảo hiểm tự tử, tự gây thương tích, tai nạn hoặc cố ý làm tăng nặng thương tích bất kể vì lý do tâm thần hay không;

9.1.4 Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, bãi công, đình công; các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang;

9.1.5 Nhiễm khí độc, khí gas, bức xạ ion hóa hay nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu, vũ khí hay chất thải hạt nhân nào;

9.1.6 Người được bảo hiểm sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng thuốc ngủ không có đơn thuốc và không theo chỉ dẫn của bác sĩ; sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật;

9.1.7 Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách mua vé của một hãng hàng không

được cấp phép và có lịch trình bay thương mại); các hoạt động nguy hiểm: lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, thám hiểm hang động (không phải tham quan hang động thông thường), dùng thuyền vượt thác ghềnh, đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi, leo núi trong nhà; các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc có trả thù lao/thu nhập cho Người được bảo hiểm dưới bất kỳ hình thức nào; các môn thể thao/giải trí trên không (nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù, nhảy từ vách đá);

- 9.1.8 Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động nghề nghiệp nguy hiểm: thợ lặn, nài ngựa, cứu hộ hàng hải, khoan dầu, bốc vác, các công việc liên quan trực tiếp tới chất nổ;
 - 9.1.9 Bệnh có sẵn;
 - 9.1.10 Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không cần thiết về mặt Y khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và/hoặc không được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa;
 - 9.1.11 Người kê khai hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cố ý kê khai không chính xác, không đầy đủ hoặc làm sai lệch hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.
- 9.2. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 8 và Hợp đồng tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện (nhưng không tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật vĩnh viễn) trong các trường hợp hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

9

9.1

9.2

- 9.2.1 Lần nằm viện bắt đầu trước hoặc từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;
- 9.2.2 Các trường hợp được nêu từ Khoản 9.1.1 đến Khoản 9.1.11;
- 9.2.3 Mang thai, sinh đẻ (bao gồm cả đẻ mổ), nạo thai, phá thai và các

biến chứng liên quan;

9.2.4 Điều trị tâm lý, cảm xúc, tính cách và rối loạn thần kinh.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

1.10. Quy định về đóng phí bảo hiểm

10.1. Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng phí bảo hiểm theo định kỳ năm hoặc 06 tháng theo quy định của Aviva tại thời điểm Bên mua bảo hiểm lựa chọn định kỳ đóng phí.

10.2. Thời hạn đóng phí, định kỳ đóng phí và số phí bảo hiểm đóng mỗi kỳ được ghi tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm và các điều chỉnh (nếu có) được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.

10.3. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm bằng văn bản theo quy định của Aviva tại thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí. Định kỳ đóng phí mới được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng phí được Aviva chấp thuận.

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

1.11. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

11.1. Nếu trong thời hạn đóng phí mà Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thỏa thuận, việc đóng phí bảo hiểm được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

11.2. Nếu Bên mua bảo hiểm không thanh toán toàn bộ khoản phí bảo hiểm đến hạn trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí.

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

1.12. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ tùy thân, nghề nghiệp và Người được bảo hiểm ra nước ngoài

12.1. 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 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, 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.

12.2. Trường hợp có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm ra nước ngoài từ 3 (ba) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi. Aviva có quyền:

12.2.1. Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc

12.2.2. Thay đổi phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm, Trợ cấp giảm thu nhập, Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện do Nằm viện hoặc bổ sung một số quy định loại trừ bảo hiểm theo quyết định của Aviva cho thời gian còn lại của hợp đồng. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận thì Aviva có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến hết định kỳ phí tại thời điểm đình chỉ.

Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo theo quy định tại Khoản 12.2 Điều này, Aviva có quyền thay đổi phí bảo hiểm và yêu cầu Bên mua bảo hiểm thanh toán khoản chênh lệch tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến hết định kỳ phí tại thời điểm đình chỉ.

1.13. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

13.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân tử vong (Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm)

13.1.1. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện theo quy định tại Khoản 1.6 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.

- 13.1.2. 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 13.1.1, Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.
- 13.1.3. Việc trở thành Bên mua bảo hiểm mới chỉ có hiệu lực khi được Aviva chấp thuận bằng văn bản.
- 13.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động theo các quy định của pháp luật trong thời hạn Hợp đồng có hiệu lực mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện theo quy định tại Khoản 1.6 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) để kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva không trả cho Bên mua bảo hiểm bất kỳ khoản tiền nào.

13.3. Chuyển nhượng Hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva với điều kiện Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng điều kiện theo quy định tại Khoản 1.6 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) của Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này và tuân thủ các quy định của pháp luật về chuyển nhượng hợp đồng. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Aviva thông báo chấp thuận bằng văn bản. Aviva sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên nhận chuyển nhượng.

Sau khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, Bên nhận chuyển nhượng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng, có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ có liên quan đến Hợp đồng. Việc chỉ định Người thụ hưởng do Bên mua bảo hiểm thực hiện ban đầu sẽ tự động bị hủy bỏ.

- 13.4. Nếu Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực.

1.14. Thay đổi Người thụ hưởng

- 14.1. Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu muốn thay đổi Người thụ hưởng, Bên mua 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.
- 14.2. Trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số Người thụ

hưởng có hành vi vi phạm pháp luật hành chính, pháp luật hình sự gây ra tình trạng thương tật, 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.

- 14.3. Trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định, nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động trước hoặc cùng thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm mà không thuộc trường hợp quy định tại Khoản 14.2, phần quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người thụ hưởng còn lại.

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

15.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

- 15.1.1. 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 gốc, Trợ cấp giảm thu nhập do thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện và điều chỉnh thời hạn Hợp đồng nếu cần thiết và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí còn thiếu hoặc hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí thừa đã đóng. 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.
- 15.1.2. 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.
- 15.1.3. 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.
- 15.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Khoản 15.1 sẽ được áp dụng tương tự.

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

1.16. 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 tổng số tiền đã chi trả cho quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn do tai nạn theo quy định tại Khoản 7.1 Điều 7 và quyền lợi bảo hiểm Nằm viện do tai nạn theo quy định tại Điều 8 (nếu có).

1.17. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Trong thời hạn Hợp đồng, 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.

1.18. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

- 18.1. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 11.2 Điều 11 hoặc Điều 17, 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 hiệu lực gần nhất và trước ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng. 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 nhận khôi phục.
- 18.2. Trường hợp được chấp nhận, Hợp đồng sẽ được khôi phục theo thông báo bằng văn bản việc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng của Aviva. 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 nhận khôi phục hiệu lực.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.19. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị thương tật vĩnh viễn hoặc Nằm viện, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva bằng văn bản theo mẫu của Aviva 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 được tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

1.20. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị thương tật vĩnh viễn hoặc Nằm viện, 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 theo quy định tại điều 12 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.

1.21. 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 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;
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm; và bản gốc (để đối chiếu) hoặc bản sao hợp lệ các giấy tờ sau:
 - Bản sao hợp lệ Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm tử vong);
 - Xác nhận của cơ quan/tổ chức có thẩm quyền về tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật vĩnh viễn (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật vĩnh viễn);
 - Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
 - Giấy tờ y tế: Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ, Bảng kê chi tiết viện phí, Hóa đơn viện phí.

1.22. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

22.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

22.1.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong đối với Người được bảo hiểm quy định tại Điều 6 sẽ được trả cho Người thụ hưởng. Trường hợp tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong mà không xác định được Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm đó sẽ được chi trả cho:

- Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức; hoặc
- Bên mua bảo hiểm đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân.

22.1.2. Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 7 và Điều 8 sẽ được trả cho:

- Người được bảo hiểm đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức; hoặc
- Bên mua bảo hiểm đối với trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân.

22.1.3. Nếu cá nhân, tổ chức đã được xác định hưởng quyền lợi bảo hiểm không còn sống/tồn tại tại thời điểm quyền lợi bảo hiểm được chi trả, phần quyền lợi bảo hiểm trả cho người/tổ chức đó sẽ được giải quyết theo các quy định của pháp luật về thừa kế.

22.2. Aviva được quyền kiểm tra, yêu cầu giám định thương tật, xác minh về rủi ro dẫn đến sự kiện bảo hiểm và hậu quả của rủi ro 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.

22.3. 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 theo quy định tại Điều 21. 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 Thương mại Cổ phần 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.

22.4. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro dẫn đến sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua 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 giải quyết của cơ quan có thẩm quyền.

CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

1.23. Giải quyết tranh chấp

23.1. Hợp đồng bảo hiểm này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam.

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

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

**PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN
VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ**

1. Áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên

TT	Mô tả	Tỷ lệ chi trả (% Số tiền bảo hiểm gia tăng)
1.	Đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:	
1.1	Hai tay	100%
1.2	Hai chân	100%
1.3	Một tay và một chân	100%
1.4	Hai mắt	100%
1.5	Tất cả các ngón tay của hai bàn tay	100%
1.6	Một tay	75%
1.7	Một chân	75%
1.8	Một mắt	75%
1.9	Năm ngón tay của bàn tay phải	70%
1.10	Năm ngón tay của bàn tay trái	50%
1.11	Bốn ngón tay của bàn tay phải	40%
1.12	Bốn ngón tay của bàn tay trái	30%
1.13	Ngón tay cái của một bàn tay	25%
1.14	Ngón tay trỏ của một bàn tay	10%
1.15	Ngón tay giữa của một bàn tay	6%
1.16	Ngón tay áp út (ngón tay đeo nhẫn) của một bàn tay	5%
1.17	Ngón tay út của một bàn tay	4%
1.18	Tất cả ngón chân của một bàn chân	10%
1.19	Một ngón chân cái của một bàn chân	5%
1.20	Một ngón chân không phải là ngón chân cái của một bàn chân	1%
2	Cắt đoạn chân từ 5cm trở lên	25%
3	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được	100%

TT	Mô tả	Tỷ lệ chi trả (% Số tiền bảo hiểm gia tăng)
	chức năng nói và nghe	
4	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói	75%
5	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe của hai tai	75%
6	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe của một tai	25%

2. Áp dụng cho Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi

TT	Mô tả	Tỷ lệ chi trả (% Số tiền bảo hiểm gia tăng)
1.	Đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:	
1.1	Hai tay	100%
1.2	Hai chân	100%
1.3	Một tay và một chân	100%
1.4	Hai mắt	100%
1.5	Tất cả các ngón tay của hai bàn tay	100%
1.6	Một tay	75%
1.7	Một chân	75%
1.8	Một mắt	75%
1.9	Năm ngón tay của bàn tay phải	70%
1.10	Năm ngón tay của bàn tay trái	50%
2	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói và nghe	100%
3	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói	75%
4	Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nghe của hai tai	75%