

ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN 2020

Kế hoạch Tiết kiệm

(Được chấp thuận theo công văn số 5200/BTC-QLBH
ngày 28 tháng 4 năm 2020 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

- Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM
- Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- Điều 4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC
- Điều 5. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM
- Điều 6. CÁC LOẠI PHÍ
- Điều 7. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU
- Điều 8. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG
- Điều 9. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN
- Điều 10. BẢO HIỂM TẠM THỜI
- Điều 11. CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN
- Điều 12. CÁC ĐỊNH NGHĨA
- PHỤ LỤC 1 - DANH MỤC THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN DO TAI NẠN VÀ TỶ LỆ CHI TRẢ
- PHỤ LỤC 2 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT
- PHỤ LỤC 3 - DANH MỤC BỆNH ĐẶC BIỆT

Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1. Quyền lợi đáo hạn

Aviva trả toàn bộ Giá trị tài khoản Hợp đồng khi Người được bảo hiểm sống đến hết Ngày đáo hạn Hợp đồng.

1.2. Quyền lợi duy trì Hợp đồng

Thời gian xem xét là khoảng thời gian (i) 06 Năm Hợp đồng đầu tiên đối với lần phát sinh quyền lợi duy trì Hợp đồng đầu tiên hoặc (ii) mỗi 03 Năm Hợp đồng tiếp theo đối với những lần phát sinh quyền lợi duy trì Hợp đồng tiếp theo.

Với điều kiện:

- Trong thời gian xem xét: Hợp đồng chưa từng bị mất hiệu lực; tất cả Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ; không có bất kỳ lần rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản; và
- Từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến hết thời gian xem xét: tất cả Phí bảo hiểm cơ bản được đóng đầy đủ.

Và khi Hợp đồng còn hiệu lực, các khoản quyền lợi duy trì Hợp đồng sẽ được cộng vào Giá trị tài khoản đóng thêm theo bảng dưới đây:

Ngày thanh toán quyền lợi	Quyền lợi duy trì Hợp đồng (% trên Phí bảo hiểm cơ bản của Năm hợp đồng đầu tiên)
Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 6	6%
Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 9	9%
Ngày kỷ niệm Hợp đồng thứ 12	12%
Ngày thanh toán quyền lợi đáo hạn	15%

1.3. Quyền lợi bảo hiểm Tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

1.3.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn một trong hai Quyền lợi bảo hiểm Tử vong (các giá trị tính tại ngày Người được bảo hiểm tử vong):

- *Quyền lợi cơ bản:* bằng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.

- *Quyền lợi nâng cao:* bằng tổng của Số tiền bảo hiểm và Giá trị tài khoản cơ bản; cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm.

Trường hợp Quyền lợi bảo hiểm Tử vong là Quyền lợi nâng cao, Quyền lợi bảo hiểm Tử vong sẽ tự động chuyển thành Quyền lợi cơ bản kể từ ngày Người được bảo hiểm đạt 66 tuổi.

1.3.2. Aviva trả quyền lợi bảo hiểm Tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng còn hiệu lực.

Aviva sẽ trả khoản tiền bằng 20% Giá trị tài khoản Hợp đồng nhưng không quá 30 triệu đồng ngay khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Khoản tiền này sẽ được khấu trừ vào bất kỳ khoản tiền nào mà Aviva phải trả sau đó theo quy định tại Hợp đồng.

1.3.3. Aviva sẽ trả Quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn tương ứng với Quyền lợi bảo hiểm tử vong đã chọn nêu tại Điều 1.3.1 (các giá trị tính tại ngày Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn) nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng còn hiệu lực.

1.3.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.4. Quyền lợi bảo hiểm Tai nạn cá nhân

Ngoài Quyền lợi bảo hiểm tử vong được nêu tại Điều 1.3, Aviva sẽ trả thêm các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.4.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn:

- Aviva trả 300% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang ở nước ngoài theo chương trình tham quan du lịch ở nước ngoài được tổ chức hợp pháp bởi doanh nghiệp du lịch hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc

- Aviva trả 200% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn giao thông công cộng; hoặc
- 100% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn không thuộc hai trường hợp nêu trên.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn sẽ được trừ đi quyền lợi đã trả theo quy định tại Điều 1.4.2 (nếu có) trước khi thanh toán.

1.4.2. 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. Tổng số tiền được trả cho các Thương tật vĩnh viễn của Người được bảo hiểm không quá 100% Số tiền bảo hiểm.

1.4.3. Aviva trả 100% Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Bỏng nặng. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ trừ đi quyền lợi đã trả theo quy định tại Điều 1.4.2 (nếu có) trước khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm.

1.4.4. Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt ngay khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc 100% Số tiền bảo hiểm được trả theo quy định tại Điều 1.4.2 hoặc Điều 1.4.3. Trừ trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo.

1.5. Quyền lợi hỗ trợ chi phí Nằm viện

Với điều kiện lần Nằm viện phải bắt đầu khi Hợp đồng có hiệu lực, Aviva sẽ trả các quyền lợi bảo hiểm sau:

1.5.1. Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện

Aviva sẽ trả 0,1% Số tiền bảo hiểm 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).

1.5.2. Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt Aviva sẽ trả 0,2% Số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày Nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện tại Đơn vị điều trị tích cực.

1.5.3. Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế

Aviva sẽ trả số tiền Hỗ trợ chi phí chăm sóc y tế bằng 1% Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện liên tục từ 10 ngày trở lên.

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

Quyền lợi này không được chi trả khi Người được bảo hiểm phải Nằm viện để điều trị bệnh thuộc các Nhóm bệnh có Số ngày Nằm viện tối đa được chi trả cho Cùng một lần Nằm viện (nêu tại Điều 1.5.4) dưới 10 ngày.

1.5.4. Aviva chấp thuận thanh toán quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1.5.1, Điều 1.5.2 và Điều 1.5.3 không quá số ngày Nằm viện tối đa cho Cùng một lần Nằm viện theo Nhóm bệnh như sau:

STT	Nhóm bệnh	Số ngày Nằm viện tối đa được chi trả (ngày)/Cùng một lần Nằm viện
1	Bệnh lao	20
2	Bệnh viêm gan siêu vi	15
3	Nhóm Bệnh cơ - xương - khớp	10
4	Nhóm Bệnh của mắt	7
5	Nhóm Bệnh của hệ miễn dịch	20
6	Nhóm Bệnh của hệ tim mạch	20
7	Nhóm Bệnh ung thư, u bướu	20
8	Nhóm Bệnh nhiễm trùng khác	10
9	Nhóm Bệnh do chấn thương; ngộ độc	15
10	Nhóm Bệnh của tai mũi họng	7
11	Nhóm Bệnh của hệ thần kinh	15
12	Nhóm Bệnh của hệ hô hấp	15
13	Nhóm Bệnh của hệ sinh dục - tiết niệu	10
14	Nhóm Bệnh của hệ nội tiết	10
15	Nhóm Bệnh nhiễm ký sinh trùng	10
16	Nhóm Bệnh, Bệnh nhiễm trùng của hệ tiêu hóa	15
17	Nhóm Bệnh của hệ tạo máu	20
18	Nhóm Bệnh của da	7
19	Sốt cao do nhiễm siêu vi trùng	7
20	Các bệnh khác	7

1.5.5. Tổng số ngày Nằm viện được trả Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện và Trợ cấp giảm thu nhập do Nằm viện đặc biệt không quá 150 ngày trong một Năm Hợp đồng.

1.6. Quyền lợi hỗ trợ chi phí Phẫu thuật

Trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật, Aviva trả số tiền được quy định tại *Phụ lục 2 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật* trong trường hợp Người được bảo hiểm phải Phẫu thuật.

Trong cùng một ca Phẫu thuật, nếu có hơn một Phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, Aviva sẽ trả tiền bảo hiểm cho Phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất.

Đối với những loại Phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc Phẫu thuật đối với bệnh tái phát, Aviva sẽ trả tiền riêng biệt cho từng lần Phẫu thuật nếu các lần Phẫu thuật cách nhau hơn 60 ngày hoặc trả tiền cho Phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất nếu các lần Phẫu thuật cách nhau từ 60 ngày trở xuống.

Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi tổng số tiền trả cho quyền lợi này đạt 100% Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo.

Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

2.1. Đối với trường hợp tử vong, Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và Tai nạn cá nhân

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng theo quy định tại Điều 1.3 và/hoặc theo quy định tại Điều 1.4 nếu Người được bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị Thương tật vĩnh viễn hoặc Bồng nặng do các nguyên nhân sau:

2.1.1. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; việc sử dụng chất ma túy, chất kích thích vượt quá mức quy định của pháp luật, hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng (trong trường hợp

là Người thụ hưởng, Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng nào không tham gia vào các hành vi đó và theo tỉ lệ tương ứng đã được chỉ định);

2.1.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố) hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

hoặc nếu Người được bảo hiểm tử vong, bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị Thương tật vĩnh viễn hoặc Bồng nặng trong các trường hợp sau:

2.1.3. Mặc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh 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 (là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát;

2.1.4. Người được bảo hiểm tham gia: bất kỳ hoạt động bay nào 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 cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa hay bất kỳ hình thức đua nào khác, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi; các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; các môn thể thao trên không ví dụ như nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù; lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.

Nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:

+ Tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): Phí bảo hiểm rủi ro, khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng, Khoản trả trước Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2, Khoản nợ và chi phí kiểm tra sức khỏe; và

+ Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt hiệu lực sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có): Khoản trả trước Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2, Khoản nợ.

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn mà không phải là Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Bồng nặng, Hợp đồng sẽ tiếp tục có hiệu lực.

2.2. Đối với trường hợp Nằm viện và Phẫu thuật

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 1.5 hoặc Điều 1.6 và Hợp đồng sẽ tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật do các nguyên nhân sau:

2.2.1. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào; việc sử dụng chất ma túy, chất kích thích vượt quá mức quy định của pháp luật, hoặc hành vi vi phạm pháp luật hình sự của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng;

2.2.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố) hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

2.2.3. Sử dụng trái phép chất ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành;

2.2.4. Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã được kê khai và Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc được giải quyết theo quy định tại Điểm 9.2.2);

2.2.5. Bất kỳ điều trị y tế nào không Cần thiết về mặt y khoa;

2.2.6. Các bệnh đặc biệt (được nêu tại *Phụ lục 3 – Danh mục bệnh đặc biệt*) phát sinh trong vòng 120 ngày hoặc các nguyên nhân khác không phải là bệnh đặc biệt phát sinh trong vòng 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Thời gian chờ 120 ngày hoặc 30 ngày nêu trên không áp dụng đối với các tổn thương do Tai nạn;

2.2.7. Phẫu thuật thẩm mỹ, cắt bao quy đầu, khám mắt, khám đo kính và đo độ khúc xạ hoặc Phẫu thuật cận thị; sử dụng, lắp các bộ phận giả hoặc thiết bị

như chân tay giả, máy trợ thính, máy điều hòa nhịp tim và các thiết bị tương tự;

2.2.8. Tình trạng răng miệng bao gồm gồm điều trị nha khoa hoặc điều trị các tình trạng của miệng và khoang miệng trừ trường hợp cần phải điều trị do bị thương do Tai nạn ảnh hưởng tới khả năng phát âm tự nhiên xảy ra trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực;

2.2.9. Sử dụng dịch vụ y tá riêng, chữa bệnh bằng nghỉ ngơi hoặc điều trị phòng ngừa, sử dụng thuốc bất hợp pháp, ngộ độc rượu, triệt sản, bệnh hoa liễu và di chứng của nó, và bất kỳ bệnh truyền nhiễm nào mà cơ quan quản lý Nhà nước có thẩm quyền công bố là dịch bệnh;

2.2.10. Điều trị hoặc Phẫu thuật dị tật bẩm sinh và bệnh di truyền. Dị tật bẩm sinh là bất thường của thai nhi khi sinh ra về cấu trúc, chức năng hay chuyển hóa. Bệnh di truyền là bệnh mà yếu tố di truyền có đóng vai trò trong bệnh sinh. Yếu tố di truyền có thể là một rối loạn ở mức độ phân tử; hoặc ở mức độ nhiễm sắc thể; hoặc có thể do nhiều yếu tố cùng gây ra, trong đó có nguyên nhân môi trường;

2.2.11. Mang thai, sinh đẻ (bao gồm cả đẻ mổ), các biến chứng khi mang thai hoặc sinh đẻ, sẩy thai, ọạo thai, Phẫu thuật, điều trị trước sinh - loại trừ này không áp dụng trong trường hợp có nguyên nhân do Tai nạn giao thông; điều trị sau sinh, thực hiện các thủ thuật nhằm mục đích kiểm soát sinh hoặc điều trị vô sinh; điều trị rối loạn cương dương và thực hiện các xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh liệt dương hoặc triệt sản;

2.2.12. Hiếm, cho mô hoặc bộ phận cơ thể của Người được bảo hiểm;

2.2.13. Khám và điều trị rối loạn giấc ngủ và ngủ ngáy, liệu pháp thay thế hoóc môn và liệu pháp thay thế khác, sử dụng các phương pháp chỉnh hình, châm cứu, bấm huyệt, thể dục, điều trị xương khớp theo phương pháp đông y hoặc bằng thuốc nam, điều trị bằng thảo dược, massage hay trị liệu bằng mùi hương hoặc các điều trị thay thế khác;

2.2.14. Tâm thần, rối loạn tâm thần hoặc thần kinh (bao gồm bất kỳ rối loạn thần kinh và các biểu hiện sinh lý hay tâm lý nào có liên quan);

2.2.15. Chuyển đổi giới tính;

2.2.16. Phẫu thuật (đối với quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Phẫu thuật) hoặc Nằm viện (đối với quyền lợi bảo hiểm Hỗ trợ chi phí Nằm viện) không tại các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

hoặc nếu Người được bảo hiểm phải Nằm viện hoặc Phẫu thuật trong các trường hợp sau:

2.2.17. Mặc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS, các bệnh có liên quan đến AIDS hay do vi rút gây bệnh 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 (là Bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, Bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát;

2.2.18. Người được bảo hiểm tham gia: bất kỳ hoạt động bay nào 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 cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: đua ô tô/mô tô/xe đạp, đua ngựa hay bất kỳ hình thức đua nào khác, săn bắn, đấm bốc (boxing), leo núi; các hoạt động thể thao chuyên nghiệp; các môn thể thao trên không ví dụ như nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù; lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở.

Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

3.1.1. Quyền lợi đáo hạn quy định tại Điều 1.1, Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2, Điều 1.4.1, Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn quy định tại Điều 1.3.3 và Quyền lợi bảo hiểm thương tật vĩnh viễn (nếu Thương tật vĩnh viễn thỏa mãn điều kiện là Thương tật toàn bộ vĩnh viễn) quy định tại Điều 1.4.2 sẽ được trả theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- i) Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng.
- ii) Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp

pháp của Người được bảo hiểm nếu Hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng không có người thừa kế hợp pháp.

- iii) Bên mua bảo hiểm (bao gồm cả Bên mua bảo hiểm kế tục theo quy định tại Điều 8.7 (nếu có)) nếu Người được bảo hiểm không có người thừa kế hợp pháp.

3.1.2. Các quyền lợi bảo hiểm khác quy định tại Điều 1.4.2, Điều 1.4.3, Điều 1.5, Điều 1.6 sẽ được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm (nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi). Nếu người được bảo hiểm không còn sống vào thời điểm chi trả, Aviva sẽ trả quyền lợi cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bổ trợ mà sản phẩm bổ trợ chưa quy định người được nhận quyền lợi bảo hiểm, quy định nêu trên cũng được áp dụng khi chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ.

3.1.3. Tùy theo quy định của pháp luật tại thời điểm chi trả, người nhận quyền lợi bảo hiểm có trách nhiệm đóng các khoản thuế (nếu có) liên quan đến việc đóng phí bảo hiểm và nhận các khoản chi trả. Aviva có quyền thực hiện khấu trừ và thay mặt người nhận quyền lợi bảo hiểm đóng thuế.

3.2. Thời hạn gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp gặp phải sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

3.3. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;
- Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp là cá nhân: chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe; hoặc trường hợp là tổ chức: giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, quyết định thành lập).

- Bản gốc hoặc bản sao có chứng thực Biên bản về Tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (đối với trường hợp tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn), biên bản kết luận pháp y (nếu có);

và các giấy tờ sau (bản gốc có thể được yêu cầu cung cấp để đối chiếu):

- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:
 - + Bản sao trích lục khai tử;
 - + Bản sao có chứng thực các giấy tờ y tế (đối với trường hợp tử vong mà trước đó Người được bảo hiểm có điều trị y tế, Nằm viện, Phẫu thuật): tóm tắt bệnh án, giấy chứng nhận Phẫu thuật và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: giấy ra viện, đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
 - + Xác nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm kéo dài ít nhất 180 ngày;
 - + Bản sao có chứng thực các giấy tờ y tế: tóm tắt bệnh án, giấy ra viện, giấy chứng nhận Phẫu thuật và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.
- Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo, Nằm viện, Phẫu thuật, Bồng nặng:
 - Bản sao có chứng thực các Giấy tờ y tế: tóm tắt bệnh án, giấy ra viện, giấy chứng nhận Phẫu thuật, hóa đơn viện phí và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.

Aviva được quyền kiểm tra, xác minh về rủi ro và hậu quả của rủi ro để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật. Chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định, xác minh và cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ sẽ do Aviva chịu trách nhiệm chi trả.

3.4. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Aviva sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 05 ngày làm việc đối với quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá 30 ngày đối với các quyền lợi khác 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 3.3. Nếu từ chối trả quyền lợi bảo hiểm thì Aviva sẽ trả lời bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Aviva thì Aviva sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền phải thanh toán. Mức lãi suất áp dụng cho khoản trả chậm này sẽ bằng với mức Lãi suất dành cho các khoản giảm thu nhập đầu tư đang được áp dụng tại thời điểm trả quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp có một vụ việc, vụ án đang được giải quyết bởi tòa án hoặc cơ quan có thẩm quyền 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 giải quyết không bị khiếu nại của cơ quan có thẩm quyền.

Điều 4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC

4.1. Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng)

Là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva, ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng; bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;
- Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính và sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Khi được cung cấp kèm theo Hợp đồng này, sản phẩm bổ trợ sẽ là một bộ phận của Hợp đồng, phần Hợp đồng theo Điều khoản sản phẩm này sẽ là sản phẩm bảo hiểm chính.
- Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm;
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).

4.2. Thời hạn Hợp đồng và Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm là 15 năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm bằng Thời hạn Hợp đồng.

Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm được ghi nhận tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

4.3. Thời gian cân nhắc

Trong thời gian 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng sẽ bị huỷ bỏ vào ngày Aviva nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm được hoàn lại tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): quyền lợi bảo hiểm đã trả, khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng và chi phí kiểm tra sức khỏe.

4.4. Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì 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.

Điều 5. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

5.1. Quy định chung về đóng phí bảo hiểm

5.1.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm cơ bản một lần, hoặc đóng định kỳ trong thời hạn 3 năm hoặc 5 năm (gọi là thời hạn đóng phí hoặc thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ). Đối với trường hợp đóng phí bảo hiểm định kỳ, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng theo định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng theo quy định của Aviva tại thời điểm Bên mua bảo hiểm lựa chọn định kỳ đóng phí.

5.1.2. Trong thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm định kỳ để duy trì hiệu lực Hợp đồng. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm. Sau thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, nếu Giá trị tài khoản Hợp đồng không đủ cho khoản khấu trừ hàng tháng, Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm đóng thêm để duy trì hiệu lực Hợp đồng.

5.1.3. Thời hạn đóng Phí bảo hiểm đóng thêm tối đa bằng Thời hạn Hợp đồng.

5.1.4. Thời hạn đóng phí, Phí bảo hiểm định kỳ, định kỳ đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

5.1.5. Bên mua bảo hiểm có quyền, bằng văn bản, yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm. Việc thay đổi định kỳ đóng phí và mức phí bảo hiểm định kỳ cần đáp ứng các điều kiện về định kỳ và phí bảo hiểm của Aviva. Định kỳ đóng phí mới và phí bảo hiểm định kỳ tương ứng được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng phí được Aviva chấp thuận bằng văn bản.

5.2. Phí bảo hiểm đóng thêm

Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định và công bố trên website. Trong mỗi Năm Hợp đồng, tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 50% Phí bảo hiểm cơ bản đối với Hợp đồng đóng phí một lần hoặc 05 lần Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên đối với Hợp đồng đóng phí định kỳ.

5.3. Phân bổ phí bảo hiểm

5.3.1. Trong mỗi Năm Hợp đồng, bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào do Bên mua bảo hiểm đóng sẽ được phân bổ theo thứ tự ưu tiên như sau (có thể áp dụng tự động đổi định kỳ đóng phí ngắn hơn phù hợp với số phí đóng):

- Phí bảo hiểm định kỳ chưa đóng và Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của Hợp đồng chính và các sản phẩm bổ trợ (nếu có);
- Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có), sẽ được phân bổ như Phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) của các kỳ đóng phí tiếp theo cho đến hết Năm Hợp đồng hiện tại;
- Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có), sẽ được phân bổ như Phí bảo hiểm đóng thêm cho đến hết Năm Hợp đồng hiện tại.

5.3.2. Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ cho Năm Hợp đồng nào sẽ áp dụng tỷ lệ phí ban đầu của Phí bảo hiểm định kỳ tương ứng với Năm Hợp đồng đó.

5.4. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

5.4.1. Việc đóng phí bảo hiểm (phí bảo hiểm định kỳ và/hoặc phí bảo hiểm đóng thêm) được gia hạn 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong Thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, trừ trường hợp Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm.
- Khi Giá trị tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng.

5.4.2. Thời gian gia hạn đóng phí của sản phẩm bổ trợ (nếu có) là 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm bổ trợ mà Bên mua bảo hiểm không đóng.

5.4.3. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Aviva không tính lãi đối với khoản phí chưa thanh toán và Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Khoản khấu trừ hàng tháng vẫn tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng hoặc được ghi nợ tại Aviva.

5.4.4. Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí. Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu nhận tiền, khi đó Bên mua bảo hiểm sẽ nhận Giá trị hoàn lại (được tính tại thời điểm Hợp đồng mất hiệu lực) sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có).

Điều 6. CÁC LOẠI PHÍ

6.1. Phí ban đầu

Phí ban đầu là khoản phí mà Aviva được khấu trừ từ Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm thu được tại mỗi lần đóng phí trước khi phân bổ vào Giá trị tài khoản Hợp đồng theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
Tính trên Phí bảo hiểm cơ bản của Hợp đồng đóng phí một lần	15%					
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 03 năm	20%	8%	5%			
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 05 năm	25%	8%	5%	5%	5%	
Tính trên Phí bảo hiểm đóng thêm	5%	5%	5%	5%	5%	2%

6.2. Phí bảo hiểm rủi ro

Phí bảo hiểm rủi ro là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả các quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo Hợp đồng (không bao gồm các sản phẩm bổ trợ (nếu có)) và được khấu trừ vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng trong Thời hạn Hợp đồng.

Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro chuẩn có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận và Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo ít nhất 03 tháng trước ngày áp dụng.

6.3. Phí quản lý Hợp đồng

Phí quản lý Hợp đồng là khoản phí để duy trì và cung cấp thông tin liên quan đến Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm và được khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng trong thời hạn Hợp đồng.

Phí quản lý Hợp đồng là 25.000 (hai mươi lăm ngàn) đồng một tháng. Khoản phí này có thể được Aviva tăng hàng năm do có lạm phát và sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận nhưng không vượt quá 60.000 đồng một tháng, sẽ được cập nhật trên website của Aviva, và Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo ít nhất 03 tháng trước ngày áp dụng.

6.4. Phí quản lý quỹ

Phí quản lý quỹ là khoản phí dùng để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung và được khấu trừ từ Quỹ liên kết chung trước khi công bố Lãi suất tích lũy.

Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản Hợp đồng và không quá 2%/năm. Tùy thuộc vào chấp thuận của Bộ Tài chính, mức phí này có thể tăng hơn 2%/năm, nhưng không quá 2,5%/năm.

6.5. Phí chấm dứt Hợp đồng

Phí chấm dứt Hợp đồng là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi chấm dứt Hợp đồng trước hạn.

Không áp dụng Phí chấm dứt Hợp đồng cho Giá trị tài khoản đóng thêm. Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng tỷ lệ % (phần trăm) của Phí bảo hiểm cơ bản của năm Hợp đồng đầu tiên theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5+
Hợp đồng đóng phí một lần	20%	18%	16%	10%	0%
Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 03 năm	60%	54%	48%	30%	0%
Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ 05 năm	100%	90%	80%	50%	0%

6.6. Phí rút tiền

Phí rút tiền là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản. Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản nhân với tỷ lệ giữa số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm rút.

Khi Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm sẽ không phải chịu Phí rút tiền.

6.7. Bổ sung loại phí khác

Ngoài các loại phí trên, Aviva có quyền bổ sung các loại phí khác nếu được Bộ Tài chính chấp thuận và Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo ít nhất 03 tháng trước ngày áp dụng.

ĐIỀU 7. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU

7.1. Quỹ liên kết chung

Quỹ liên kết chung được đầu tư và quản lý độc lập với quỹ chủ sở hữu và các quỹ chủ Hợp đồng khác của Aviva, phù hợp với các quy định của pháp luật.

Quỹ liên kết chung thực hiện chiến lược đầu tư theo định hướng an toàn, theo đó, tài sản của quỹ được ưu tiên đầu tư vào các công cụ sinh lời ổn định bao gồm: tiền gửi có kỳ hạn, trái phiếu chính phủ, trái phiếu chính phủ bảo lãnh, trái phiếu doanh nghiệp. Chính sách, mục tiêu đầu tư và cơ cấu tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung sẽ được thường xuyên cập nhật trên website của Aviva.

7.2. Giá trị tài khoản Hợp đồng

Giá trị tài khoản Hợp đồng bằng Giá trị tài khoản cơ

bản cộng với Giá trị tài khoản đóng thêm. Khoản khấu trừ hàng tháng sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản cơ bản trước, sau đó đến Giá trị tài khoản đóng thêm.

7.2.1. Giá trị tài khoản cơ bản

Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày hiệu lực Hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ.

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 12.15.

Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày kỷ niệm hàng tháng bằng:

Tổng của:

- Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước; và

- Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ; và

- Lãi tích lũy tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước theo Lãi suất tích lũy

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng (khoản đến hạn và khoản còn nợ - nếu có) theo quy định tại Điều 12.15; và

- Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước.

7.2.2. Giá trị tài khoản đóng thêm

Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày hiệu lực Hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 12.15.

Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày kỷ niệm hàng tháng và Ngày đáo hạn hợp đồng bằng:

Tổng của:

- Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước; và

- Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ; và

- Lãi tích lũy tính từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước theo Lãi suất tích lũy; và

- Quyền lợi duy trì Hợp đồng (nếu có).

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 12.15; và
- Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước.

7.3. Điều chỉnh Giá trị tài khoản Hợp đồng

Sau khi kết thúc năm tài chính, nếu Aviva nhận thấy Lãi suất tích lũy thấp hơn lãi suất thực tế đạt được do kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung tốt hơn dự kiến, Aviva sẽ trả phần lãi tích lũy chênh lệch vào Giá trị tài khoản Hợp đồng trong vòng 03 tháng kể từ ngày Aviva nhận được báo cáo tình hình hoạt động của Quỹ liên kết chung đã được kiểm toán.

Sau khi kết thúc năm tài chính, nếu Aviva nhận thấy Lãi suất tích lũy cao hơn lãi suất thực tế đạt được do kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung thấp hơn dự kiến, Giá trị tài khoản Hợp đồng vẫn được giữ nguyên theo mức Lãi suất tích lũy đã áp dụng.

7.4. Lãi suất cam kết tối thiểu

Tại bất kỳ thời điểm nào khi Hợp đồng còn hiệu lực, Lãi suất tích lũy sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu áp dụng cho thời kỳ đó, cụ thể như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
Lãi suất cam kết tối thiểu (/năm)	4,5%	4,0%	3,5%	3,0%	2,5%	2,0%

Lãi suất cam kết tối thiểu có thể được điều chỉnh sau khi được Bộ tài chính chấp thuận và sẽ được thông báo ít nhất 3 tháng trước ngày áp dụng.

Điều 8. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG

8.1. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng được chấm dứt hiệu lực vào ngày muộn hơn của (i) ngày yêu cầu chấm dứt trong thông báo hoặc (ii) ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận

được Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực, trừ trường hợp được quy định tại Điều 4.3.

8.2. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng

Hợp đồng chấm dứt theo một trong các trường hợp sau:

- Thời hạn Hợp đồng kết thúc;
- Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- Hợp đồng mất hiệu lực 24 tháng liên tục;
- Theo quy định tại Điều 4.3, Điều 5.4.4, Điều 8.1, Điều 8.6.2, Điều 8.6.3, Điều 8.7, Điều 8.10, Điều 9.1.1 và Điều 9.2;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

8.3. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng mất hiệu lực theo quy định tại Điều 5.4, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng mất hiệu lực gần nhất và trước ngày Hợp đồng đáo hạn;
- Bên mua bảo hiểm phải thanh toán:
 - + Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và
 - + Phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu (nếu có) trong thời gian Hợp đồng mất hiệu lực.
- + Phí bảo hiểm đóng thêm tối thiểu để Giá trị tài khoản hợp đồng lớn hơn 0 (không).
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva để được chấp nhận bảo hiểm.

Nếu được Aviva chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Aviva chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải còn sống/tồn tại và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Aviva chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Aviva không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.

8.4. Chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm Tử vong

Khi Hợp đồng đã có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên và còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển đổi Quyền lợi bảo hiểm Tử vong từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao và ngược lại.

Yêu cầu chuyển đổi từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao chỉ áp dụng cho trường hợp Người được bảo hiểm dưới 66 (sáu mươi sáu) tuổi tại thời điểm thay đổi có hiệu lực và đáp ứng đầy đủ yêu cầu đánh giá và thẩm định của Aviva.

Trường hợp Aviva chấp thuận yêu cầu thay đổi bằng văn bản, thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ ngày Aviva chấp thuận thay đổi. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng, Phí bảo hiểm rủi ro, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng và được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

8.5. Rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng

8.5.1. Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản cho Aviva. Số tiền yêu cầu rút mỗi lần không được thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định trong từng thời kỳ, được công bố trên website của Aviva. Khoản tiền rút từ Giá trị tài khoản Hợp đồng sẽ được thực hiện từ Giá trị tài khoản đóng thêm trước, sau đó đến Giá trị tài khoản cơ bản.

8.5.2. Đối với Giá trị tài khoản đóng thêm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền bất kỳ lúc nào.

8.5.3. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản với điều kiện:

- Số tiền rút mỗi lần không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng theo quy định tại Điều 6.5 và Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva trong từng thời kỳ;
- Nếu tại thời điểm rút, Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi cơ bản và Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng khoản rút nhưng Số tiền bảo hiểm sau khi điều chỉnh

phải lớn hơn hoặc bằng mức tối thiểu theo quy định của Aviva, được công bố trên website của Aviva.

8.6. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân

8.6.1. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về tên giao dịch chính thức, người đại diện giao dịch (đối với Bên mua bảo hiểm là tổ chức), địa chỉ liên hệ, thông tin liên hệ (số điện thoại, email) hoặc nơi cư trú, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân (ví dụ như chứng minh nhân dân, thẻ căn cước, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc bất kỳ Người thụ hưởng nào, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

8.6.2. Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi; hoặc nếu Người được bảo hiểm ra nước ngoài từ 06 tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày trước ngày ra nước ngoài. Aviva có quyền:

- Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản và/hoặc Số tiền bảo hiểm, yêu cầu đóng bổ sung Phí bảo hiểm cơ bản, tăng Phí bảo hiểm rủi ro hoặc bổ sung một số điều khoản loại trừ bảo hiểm theo quyết định của Aviva. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận thì Aviva có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian có sự thay đổi. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm chấm dứt trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm của Hợp đồng trong thời gian có sự thay đổi. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) tại thời điểm chấm dứt trừ đi Khoản nợ (nếu có).

8.6.3. Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ thông báo nêu tại Điều 8.6.2, Aviva có quyền áp dụng quy định tại Điều 8.6.2 hoặc có quyền chấm dứt thực hiện Hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến hết định kỳ có ngày đình chỉ và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian có sự thay đổi.

8.7. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

8.7.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- (i) chấm dứt hoạt động theo quy định của pháp luật trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện nêu tại Điều 12.3 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng; hoặc
- (ii) không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, thì Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng nếu được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý để Người được bảo hiểm trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

8.7.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực hoặc còn sống nhưng không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, Người được bảo hiểm đủ điều kiện nêu tại Điều 12.3 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm) sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và thừa kế toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng.

Nếu Người được bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc từ chối (bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong) trở thành Bên mua bảo hiểm, thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

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 nhận Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có).

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

8.8. 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. 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.

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.

8.9. Thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, nếu được Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu thay đổi (những) Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng cho Aviva. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Aviva chấp thuận bằng văn bản.

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

8.10.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Aviva sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm, điều chỉnh thời hạn bảo hiểm của các sản phẩm bảo trợ nếu cần thiết. Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh dựa trên tuổi đúng kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo. Aviva có quyền điều chỉnh Phí bảo hiểm rủi ro, Giá trị tài khoản Hợp đồng cho khoảng thời gian Hợp đồng đã có hiệu

lực và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí bảo hiểm cơ bản 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. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Aviva, Aviva sẽ giải quyết tương tự trường hợp nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm dưới đây.

Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng sẽ bị huỷ bỏ và Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận giá trị cao hơn giữa:

- i) Tổng phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo hiểm chính (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm đã trả, Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- ii) Giá trị hoàn lại tính tại ngày huỷ bỏ Hợp đồng trừ đi quyền lợi bảo hiểm đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

8.10.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Điều 8.10.1 sẽ được áp dụng tương tự.

Điều 9. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

9.1. Trách nhiệm của Aviva

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

Trường hợp Aviva cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền huỷ bỏ Hợp đồng; Aviva phải bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

Trong vòng 90 ngày kể từ ngày kết thúc năm tài chính hoặc Năm Hợp đồng, Aviva sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm thông tin về tình trạng của Hợp đồng, bao gồm cả Giá trị tài khoản Hợp đồng và kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung.

9.1.2. 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:

- 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.

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

- a) 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
- b) Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

9.2. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

9.2.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết theo mẫu Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để Aviva đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng này. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ này.

9.2.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 9.2.1, mà theo đó:

- a) Nếu với thông tin đầy đủ và chính xác, Aviva đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng thì Aviva có quyền chấm dứt Hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng,

Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại sau khi trừ đi các khoản sau (nếu có): quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả, chi phí kiểm tra sức khỏe tính tới ngày chấm dứt Hợp đồng.

b) Nếu với thông tin chính xác, Aviva vẫn chấp nhận bảo hiểm, chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng nhưng phải kèm theo các điều kiện bổ sung theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva thì Aviva có quyền:

- Thu thêm khoản Phí bảo hiểm tương ứng với mức tăng rủi ro (nếu có); và/hoặc
- Điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm tương ứng; và/hoặc
- Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm đối với Bệnh có sẵn không được cung cấp, kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác.

c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng theo quy định của Aviva, Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm này.

9.3. 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 hiệu lực 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 mọi trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại mục (a) và (b) Điều 9.2.2.

ĐIỀU 10. BẢO HIỂM TẠM THỜI

10.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính và sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra sớm nhất bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

- Aviva phát hành Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;

- Aviva thông báo từ chối bảo hiểm, tạm hoãn bảo hiểm hoặc hủy hồ sơ yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi);

- Xảy ra các sự kiện nêu tại Điều 10.2 hoặc Điều 10.3;

- 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 khỏe (nếu có).

10.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva không trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Điều 1. Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva sẽ thanh toán số tiền lớn hơn giữa:

- Tổng Số tiền bảo hiểm/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 200.000.000 đồng; và
- Tổng Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm.

10.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 10.2 mà sẽ hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) nếu trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- Hành động tự tử; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- Sử dụng trái phép chất ma túy, các chất gây nghiện, các chất kích thích tương tự ma túy hoặc sử dụng các thức uống có cồn vi phạm pháp luật hiện hành.

Số tiền nêu tại Điều 10.2 hoặc Điều 10.3 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.

Điều 11. CHẤP NHẬN BẢO HIỂM CÓ ĐIỀU KIỆN

11.1. Chấp nhận bảo hiểm có điều kiện

Trong trường hợp chấp nhận bảo hiểm với những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt phù hợp với quy định của pháp luật bao gồm: chấp nhận bảo hiểm với Số tiền bảo hiểm/Quyền lợi bảo hiểm điều chỉnh, Phí bảo hiểm/Phí bảo hiểm rủi ro điều chỉnh, hoặc điều chỉnh phạm vi loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, hoặc điều chỉnh các điều kiện bảo hiểm khác dựa trên kết quả đánh giá, thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Aviva sẽ gửi thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm, trong đó ghi rõ những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ được phát hành khi Bên mua bảo hiểm chấp thuận những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt này và Aviva đã nhận đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có). Những điều kiện và thỏa thuận đặc biệt được Bên mua bảo hiểm và Aviva chấp thuận sẽ làm thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm và được ghi rõ tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

Điều 12. CÁC ĐỊNH NGHĨA

12.1. Aviva

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

12.2. 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.

12.3. Bên mua bảo hiểm

là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện

đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đóng phí bảo hiểm và thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

12.4. Bệnh có sẵn

là tình trạng bệnh tật, khuyết tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã hoặc đang được Bác sĩ kiểm tra, kết luận hoặc 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. Tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/ cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, hồ sơ y tế hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

12.5. Bỏng nặng

Bỏng độ 3 (ba) trở lên (tổn thương toàn bộ bề dày của da) chiếm ít nhất 20% diện tích bề mặt cơ thể của Người được bảo hiểm. Bỏng phải do nguyên nhân Tai nạn và phải điều trị bằng cấy ghép da.

12.6. 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.

12.7. Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn

là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Cơ sở đó phải được cấp giấy phép hoạt động dưới hình thức bệnh viện/ 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;

12.8. Cùng một lần Nằm viện

gồm các lần Nằm viện trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhập viện của lần Nằm viện đầu tiên khi điều trị cùng một bệnh hay chấn thương hoặc các biến chứng của bệnh hoặc chấn thương.

12.9. 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.

12.10. Giá trị tài khoản cơ bản

là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm cơ bản trừ đi Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản và Phí rút tiền, và cộng vào các khoản lãi. Giá trị tài khoản cơ bản được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất tích lũy quy định tại Hợp đồng.

12.11. Giá trị tài khoản đóng thêm

là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm đóng thêm trừ đi Phí ban đầu, Khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm, và cộng vào các khoản lãi và Quyền lợi duy trì Hợp đồng (nếu có). Giá trị tài khoản đóng thêm được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất tích lũy quy định tại Hợp đồng.

12.12. Giá trị tài khoản Hợp đồng

là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

12.13. Giá trị hoàn lại

là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn theo các quy

định trong Điều khoản sản phẩm này. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản đóng thêm cộng với Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản.

Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản là giá trị lớn hơn giữa Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng và 0 (không).

Giá trị hoàn lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính và trình bày Giá trị hoàn lại ước tính vào cuối mỗi Năm hợp đồng tại Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm.

12.14. Khoản nợ

là khoản Phí bảo hiểm định kỳ trong thời gian đóng phí bắt buộc hoặc Khoản khấu trừ hàng tháng hoặc bất kỳ khoản tiền nào khác mà Bên mua bảo hiểm còn nợ Aviva (nếu có).

Aviva có quyền khấu trừ Khoản nợ vào bất kỳ số tiền nào mà Aviva trả theo Hợp đồng cho dù có được quy định cụ thể ở các điều khoản khác của Hợp đồng hay không.

12.15. Khoản khấu trừ hàng tháng

là khoản phí được khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng, bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng.

12.16. Lãi suất tích lũy

là lãi suất được xác định từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ. Lãi suất tích lũy sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu theo quy định tại Điều 7.4. Lãi suất tích lũy được Aviva công bố định kỳ vào đầu mỗi 03 tháng hoặc định kỳ khác ít nhất là 01 lần mỗi năm.

12.17. Năm Hợp đồng

là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng.

12.18. Nằm viện

là việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn nào như một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm, và trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực. Số ngày Nằm viện được tính bằng ngày xuất viện trừ đi ngày nhập viện.

12.19. Ngày đáo hạn Hợp đồng

là ngày cuối cùng của thời hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó và được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

12.20. Ngày đến hạn đóng phí

là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

12.21. Ngày hiệu lực Hợp đồng

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống hoặc tồn tại vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Aviva chấp thuận, Ngày hiệu lực Hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính của Hợp đồng. Ngày hiệu lực Hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

12.22. Ngày kỷ niệm hàng tháng

là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực Hợp đồng trong thời hạn Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng trong trường hợp tháng đó không có ngày tương ứng.

12.23. Ngày kỷ niệm Hợp đồng

là ngày tương ứng hàng năm của Ngày hiệu lực Hợp đồng trong thời hạn Hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng tương ứng nếu năm đó không có ngày tương ứng.

12.24. Người được bảo hiểm

là cá nhân từ đủ 01 tháng Tuổi đến 60 Tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và, hiện đang cư trú ở Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

12.25. Người thụ hưởng

là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm này.

Người thụ hưởng được ghi tên trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các thỏa thuận, bổ sung của Hợp đồng (nếu có).

12.26. Phẫu thuật

là một biện pháp kỹ thuật được bác sĩ Phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng Phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Với mục đích bảo hiểm cho một số thủ thuật điều trị ngoại khoa, tại Điều khoản sản phẩm này, các thủ thuật đó được gọi chung là Phẫu thuật. Các Phẫu thuật được bảo hiểm và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng được nêu tại *Phụ lục 2 – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm Phẫu thuật*.

12.27. Phí bảo hiểm cơ bản

là khoản phí bảo hiểm được tính dựa trên Quyền lợi bảo hiểm tử vong đã chọn của sản phẩm bảo hiểm chính, Số tiền bảo hiểm, thời hạn đóng phí bảo hiểm định kỳ, Tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tương ứng.

12.28. Phí bảo hiểm định kỳ

là Phí bảo hiểm cơ bản được chia đóng theo định kỳ.

12.29. Phí bảo hiểm tạm tính

là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

12.30. Phí bảo hiểm đóng thêm

là khoản phí bảo hiểm của Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm đóng sau khi Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được đóng đầy đủ cho Năm Hợp đồng hiện tại.

12.31. Phí bảo hiểm phân bổ

là phần còn lại của Phí bảo hiểm định kỳ và Phí bảo hiểm đóng thêm sau khi trừ đi Phí ban đầu, được đầu tư vào Quỹ liên kết chung.

12.32. Quỹ liên kết chung

là quỹ được hình thành từ phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung và thuộc quỹ chủ Hợp đồng bảo hiểm. Tài sản của Quỹ liên kết chung không phân chia mà xác định chung cho tất cả các Hợp đồng bảo hiểm liên kết chung. Bên mua bảo hiểm được hưởng lãi trên Giá trị tài khoản Hợp đồng tùy thuộc vào hiệu quả hoạt động của Quỹ liên kết chung theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

12.33. Số tiền bảo hiểm

là số tiền Aviva chấp thuận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm và được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ và/hoặc tài liệu sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất.

12.34. Sự kiện bảo hiểm

là sự kiện xảy ra đối với Người được bảo hiểm mà theo đó Aviva phải trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều khoản sản phẩm này.

12.35. Tai nạn

là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do sự tác động một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan tới bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

12.36. 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.

12.37. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

là trường hợp do Tai nạn hoặc bệnh tật phát sinh dẫn đến:

12.37.1 Người được bảo hiểm bị mất, 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 trường hợp này, mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iii) mắt được hiểu là mất hẳn hoặc mù hoàn toàn; hoặc

12.37.2. Người được bảo hiểm suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên (áp dụng cho Người được bảo hiểm dưới 66 Tuổi).

Trừ trường hợp bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được chứng nhận ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên xác nhận; và
- Thời điểm thực hiện xác nhận phải không sớm hơn 180 ngày liên tục tính từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc bệnh tật được chẩn đoán.

12.38. Thương tật vĩnh viễn

là tình trạng Người được bảo hiểm bị cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn 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*.

Trong đó:

- Người được bảo hiểm bị cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể của (i) mắt, tay và chân được hiểu như định nghĩa Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu tại Điều 12.37; (ii) ngón tay hoặc ngón chân là cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn ngón tay hoặc ngón chân từ khớp bàn ngón; hoặc
- Người được bảo hiểm bị:
 - + 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, loại trừ tất cả các trường hợp mất chức năng nghe do nguyên nhân tâm thần và bẩm sinh.

Tình trạng mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng nói và/hoặc chức năng nghe phải được cơ quan/tổ chức có thẩm quyền xác nhận sau 12 tháng liên tục tính từ ngày xảy ra Tai nạn.

12.39. Tuổi (Tuổi bảo hiểm)

là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo ngày sinh nhật gần nhất trước Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc Ngày kỷ niệm Hợp đồng trong các Năm Hợp đồng tiếp theo.

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 khi bị Thương tật vĩnh viễn

STT	MÔ TẢ	TỶ LỆ CHI TRẢ (% SỐ TIỀN BẢO HIỂM)
1	Cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể	
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	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay phải	70%
1.10	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay trái	50%
1.11	Bốn ngón tay (không bao gồm ngón tay cái) của bàn tay phải	40%
1.12	Bốn ngón tay (không bao gồm ngón tay cái) 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 chức năng nói và nghe	100%
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 khi bị Thương tật vĩnh viễn

STT	MÔ TẢ	TỶ LỆ CHI TRẢ (% SỐ TIỀN BẢO HIỂM)
1	Cắt cụt, đứt rời hoàn toàn và không thể bảo tồn bộ phận cơ thể	
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	Ngón tay cái và 4 ngón tay của bàn tay phải	70%
1.10	Ngón tay cái và 4 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%

PHỤ LỤC 2 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT

*Số tiền trả = Tỷ lệ trả tiền * Số tiền bảo hiểm*

1. BỤNG

1.1. Cắt ruột thừa	2,5%
1.2. Nối thông dạ dày-ruột non	5%
1.3. Cắt bỏ túi mật hoặc Phẫu thuật khác trên túi mật	2,5%
1.4. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng	5%
1.5. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng và làm hậu môn nhân tạo	10%
1.6. Nối thông dạ dày-thực quản	10%
1.7. Cắt bỏ tụy	10%
1.8. Cắt bỏ 4/5 dạ dày trở lên	5%
1.9. Cắt toàn bộ đại tràng và làm hậu môn nhân tạo	10%
1.10. Cắt ½ đại tràng (cắt đại tràng phải hoặc cắt đại tràng trái)	5%
1.11. Phẫu thuật mở (mổ mở) ổ bụng để điều trị viêm phúc mạc, viêm đại tràng, tắc ruột, lồng ruột (trừ phẫu thuật nội soi qua thành bụng, qua các lỗ tự nhiên (hậu môn - trực tràng, miệng)	5%

2. CẮT CỤT

2.1. Đùi, Cẳng chân	5%
2.2. Cánh tay, cẳng tay, toàn bộ bàn tay hoặc bàn chân	2,5%
2.3. Các ngón tay hoặc các ngón chân	
- ít hơn ba ngón	1%
- từ ba ngón trở lên	2,5%

3. ĐỘNG MẠCH VÀ TĨNH MẠCH

3.1. Phẫu thuật động mạch chậu	
- Phẫu thuật sửa chữa phình mạch, phẫu thuật sửa chữa vi mạch	5%
- Phẫu thuật điều trị tắc mạch huyết khối, tạo hình mạch	2,5%
3.2. Nối thông tĩnh mạch cửa - chủ	5%
3.3. Nối thông tĩnh mạch lách - thận	5%

4. ĐƯỜNG MẬT

4.1. Nối thông ống gan – tá tràng	10%
4.2. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần gan	10%

5. XƯƠNG HOẶC KHỚP

5.1. Nắn khớp kín có gây mê trên	
- Háng, đốt sống, mắt cá chân, khuỷu tay, gối	1%
- Vai, cổ tay	1%

- Hàm dưới, xương bánh chè	1%
- Điều trị sai khớp bằng Phẫu thuật mở	2,5%
5.2. Tháo khớp hoặc đóng cứng khớp bằng Phẫu thuật trên	
- Háng, vai, cột sống	5%
- Gối, khuỷu tay, cổ tay, mắt cá chân	2,5%
- Cắt bỏ phần xương bệnh lý bao gồm cả nạo xương (trừ mòm huyết răng)	2,5%
5.3. Phẫu thuật mở điều trị gãy xương của:	
- Xương đùi, đốt sống hoặc các đốt sống, xương chậu (trừ xương cụt)	5%
- Cẳng chân, cánh tay, mắt cá chân, xương bánh chè	2,5%
- Xương đòn, bả vai, cẳng tay, cổ tay, xương sọ, hàm dưới (trừ mòm huyết răng)	2,5%
- Từng ngón tay hoặc ngón chân, hoặc xương sườn	1%
- Xương bàn chân, xương cổ chân, xương bàn tay, xương cổ tay, mũi, từ 2 xương sườn trở lên, hoặc xương ức	2,5%
5.4. Cắt mở vào khớp, trừ chọc hút	1%
5.5. Phẫu thuật nội soi để điều trị bệnh lý, tổn thương khớp (trừ chọc hút, nội soi chẩn đoán)	2,5%

6. VÚ

6.1. Cắt bỏ u hoặc nang lành tính	
- Cắt bỏ khối u	1%
- Cắt bỏ một phần tuyến vú	2,5%
6.2. Cắt bỏ một hoặc cả hai vú	
- Cắt bỏ tuyến vú	5%
- Cắt bỏ tuyến vú mở rộng (cắt bỏ toàn bộ vú, các hạch dưới nách và phần mô lót quanh bắp thịt ngực)	10%

7. NGỰC

7.1. Cắt xẹp sườn toàn bộ	5%
7.2. Cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi	5%
7.3. Can thiệp vào khoang ngực để chẩn đoán, hoặc điều trị các cơ quan bên trong, trừ chọc hút	2,5%
7.4. Nội soi phế quản, nội soi thực quản	1%
7.5. Bơm khí màng phổi	
- bơm lần đầu	1%
- bơm bổ sung, cho mỗi lần nhưng trả tối đa không quá 6 lần	1%
7.6. Phẫu thuật tim (bao gồm Phẫu thuật can thiệp trên cơ tim, van tim)	
- Phẫu thuật tim hở	10%
- Phẫu thuật tim xâm lấn tối thiểu	5%
7.7. Phẫu thuật màng ngoài tim	5%

8. TAI

8.1. Nạo xương chũm - đơn thuần hoặc tiết căn	5%
8.2. Phẫu thuật mở cửa sổ tai giữa	5%
8.3. Tạo hình hòm nhĩ	5%
8.4. Cắt bỏ mê đạo tai	5%
8.5. Cắt U dây thần kinh thính giác	10%
8.6. Cấy ghép ốc tai (loại trừ do bệnh bẩm sinh hoặc Bệnh có sẵn)	10%

9. MẮT

9.1. Bong võng mạc	
- điều trị bằng Phẫu thuật	5%
- điều trị bằng laser	2,5%
9.2. Lấy bỏ thể thủy tinh hoặc điều trị tăng nhãn áp, một bên	1%
9.3. Lấy bỏ nhãn cầu, một bên	2,5%
9.4. Can thiệp Phẫu thuật khác vào nhãn cầu (xuyên qua giác mạc hoặc củng mạc) hoặc can thiệp Phẫu thuật trên cơ mắt	2,5%

10. HỆ TIẾT NIỆU - SINH DỤC

10.1. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần thận	5%
10.2. Cố định thận (Phẫu thuật mở điều trị chấn thương thận)	5%
10.3. Cắt bỏ các khối u hoặc lấy sỏi thận, niệu quản hoặc bàng quang	
- bằng can thiệp Phẫu thuật mở	5%
- bằng cách đốt hoặc nội soi	1%
10.4. Cắt bỏ tuyến tiền liệt	
- bằng Phẫu thuật hở	5%
- bằng nội soi	5%
10.5. Thoát vị bàng quang, tràn dịch tinh mạc, cắt bỏ tinh hoàn, cắt bỏ mào tinh hoàn	
- một bên	2,5%
- cả hai bên	2,5%
10.6. Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tử cung	
- Qua nội soi ổ bụng hoặc qua đường âm đạo	2,5%
- Qua phẫu thuật mở bụng	5%
10.7. Can thiệp Phẫu thuật khác trên tử cung và phần phụ theo đường bụng	5%
10.8. Nong và nạo (không phải thai sản), đốt hoặc khoét chóp cổ tử cung, cắt polyp hoặc bất kỳ sự kết hợp nào của các điều trị này	1%
10.9. Cắt bỏ cổ tử cung	2,5%
10.10. Phẫu thuật tạo hình âm đạo do sa bàng quang hoặc sa trực tràng	5%
10.11. Cắt bao quy đầu (Cần thiết về mặt y khoa)	1%

10.12. Cắt bỏ bàng quang	
- một phần	2,5%
- toàn bộ	5%
10.13. Ghép niệu quản	10%

11. BƯỚU CỔ

11.1. Cắt bỏ toàn bộ tuyến giáp	5%
11.2. Cắt bỏ hạch hoặc cắt một phần tuyến giáp hoặc cắt u giáp lành tính	2,5%

12. THOÁT VỊ

12.1. Khâu phục hồi thoát vị cho	
- Một thoát vị	2,5%
- Hơn một thoát vị	5%
- Thoát vị phức tạp: thoát vị nghẹt, thoát vị không thể phục hồi vị trí, hoặc cần thực hiện ghép cơ	5%

13. DÂY CHẰNG VÀ GÂN

13.1. Nối hoặc ghép	
- một dây chằng hoặc gân	2,5%
- nhiều dây chằng hoặc gân	5%
13.2. Khâu phục hồi, sửa chữa gân	
- một gân	1%
- nhiều gân	2,5%

14. MŨI

14.1. Xén vách ngăn mũi dưới niêm mạc	1%
14.2. Phẫu thuật cắt vào xoang (trừ chọc hút xoang) / Phẫu thuật nội soi xoang	2,5%
14.3. Chọc hút xoang	1%
14.4. Cắt bỏ xương sụn	1%

15. MIỆNG VÀ HỌNG

15.1. Cắt amidan, nạo VA, hoặc cả hai	1%
15.2. Cắt bỏ lưỡi:	
- toàn bộ	5%
- một phần	2,5%
15.3. Cắt bỏ hàm trên hoặc hàm dưới – toàn bộ hoặc một phần	5%
15.4. Mở khí quản	2,5%
15.5. Phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản trực tiếp/ Phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản hiển vi	1%

15.6. Cắt bỏ họng (hầu)/cắt bỏ thanh quản-họng (hầu) 10%

16. CHỌC HÚT/CHỌC DÒ

16.1. Chọc hút bụng, ngực, bàng quang, màng nhĩ, tràn dịch tinh mạc, khớp hoặc cột sống (trừ thông tiểu) 1%

17. TRỰC TRÀNG

17.1. Cắt trĩ 1%

17.2. Phẫu thuật xử lý nút hậu môn 1%

17.3. Phẫu thuật xử lý rò hậu môn 1%

18. SỌ NÃO

18.1. Phẫu thuật vào trong hộp sọ (trừ chọc dò và khoan sọ):
Phẫu thuật mở hộp sọ, phẫu thuật tạo hình hộp sọ 5%

18.2. Lấy bỏ mảnh xương sọ, khoan sọ, hoặc giải áp nội sọ (Phẫu thuật khoan lỗ hộp sọ Burr Hole đặt ống dẫn lưu/cắt bỏ dây thần kinh) 2,5%

18.3. Phẫu thuật não và màng não để điều trị U ác tính, u não, u màng não, phình mạch não, giải áp nội sọ do chấn thương qua phẫu thuật mở hộp sọ 10%

19. CỘT SỐNG VÀ TỦY SỐNG (**)

19.1. Phẫu thuật xử lý u tủy sống (U ác tính, phình mạch) 5%

19.2. Phẫu thuật mở kèm cắt bỏ phần bộ phận của một hoặc nhiều đốt sống (xương cụt, mòm ngang, hoặc mòm gai) hoặc thoát vị đĩa đệm 5%

19.3. Phẫu thuật trên tủy sống (Phẫu thuật mở cho chấn thương tủy sống) hoặc màng não tủy (U màng não tủy) 10%

19.4. Cắt rễ dây thần kinh tủy sống 5%

19.5. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu cột sống: giải áp, cắt bỏ đĩa đệm, hợp nhất đốt sống, cắt bỏ cung sau đốt sống) 2,5%

** Loại trừ thủ thuật không phẫu thuật, thủ thuật không xâm lấn như liệu pháp sóng xung kích shockwave, điều trị bằng sóng cao tần radiofrequency, kích thích điện, tiêm cột sống, điều trị kiểm soát đau.

20. U BƯỚU

20.1. Cắt bỏ khối u ác tính có gây mê 5%

20.2. Cắt bỏ nang lông hoặc xoang lông 1%

20.3. Cắt bỏ khối u, nang có gây tê tại chỗ 1%

21. GIÃN TÍNH MẠCH CHÂN

21.1. Can thiệp Phẫu thuật lấy bỏ tĩnh mạch, xử lý toàn bộ (triệt để)
- một chân 1%

- hai chân 2,5%

22. BÔNG

GHÉP DA CÓ CẮT BỎ MÔ HOẠI TỬ

► Bông trẻ em (từ 06 tháng đến 15 tuổi)

22.1. Phẫu thuật Cắt hoại tử tiếp tuyến >8% diện tích cơ thể	5%
22.2. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến từ 3 - 8% diện tích cơ thể	2,5%
22.3. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến < 3% diện tích cơ thể	1%
22.4. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân > 3% diện tích cơ thể	2,5%
22.5. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân từ 1 - 3% diện tích cơ thể	1%

► Bông người lớn (trên 15 tuổi)

22.6. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến >15 % diện tích cơ thể	5%
22.7. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến 10 - 15% diện tích cơ thể	2,5%
22.8. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến <10% diện tích cơ thể	1%
22.9. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân >5% diện tích cơ thể	5%
22.10. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân từ 3 - 5% diện tích cơ thể	2,5%
22.11. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân <3% diện tích cơ thể	1%

GHÉP DA KHÔNG CẮT BỎ MÔ HOẠI TỬ

22.12. Phẫu thuật ghép da tự thân >10% diện tích bông cơ thể	5%
22.13. Phẫu thuật ghép da tự thân từ 5-10% diện tích bông cơ thể	2,5%
22.14. Phẫu thuật ghép da tự thân < 5% diện tích bông cơ thể	1%
22.15. Phẫu thuật ghép da dị loại độc lập	1%

PHỤ LỤC 3 - DANH MỤC BỆNH ĐẶC BIỆT

1. Thoát vị (các loại)

Thoát vị là từ dùng để chỉ tình trạng một bộ phận nào đó của cơ thể bị đẩy ra khỏi vị trí bình thường được giới hạn của nó trong cơ thể. Tình trạng này làm ảnh hưởng đến cấu trúc hay chức năng của bộ phận đó hoặc các bộ phận khác. Trên lâm sàng, có thể gặp các loại thoát vị sau đây:

Thoát vị vùng bụng: là tình trạng các tạng bên trong ổ phúc mạc đi ra ngoài ổ phúc mạc trong một túi thừa phúc mạc gọi là “túi thoát vị”, qua các điểm yếu tự nhiên của thành bụng. Các điểm yếu này có thể là bẩm sinh hay mắc phải. Các loại thoát vị vùng bụng hay gặp là:

- **Thoát vị thành bụng:** là tình trạng ruột hoặc mỡ chài lòi ra qua điểm yếu thành bụng và đội da bụng phồng lên thành một khối.
- **Thoát vị rốn:** là một dạng thoát vị thành bụng, vị trí khối phồng ở rốn.
- **Thoát vị bẹn:** là tình trạng các tạng bên trong ổ phúc mạc đi ra ngoài qua điểm yếu ở thành sau của ống bẹn.
- **Thoát vị đùi:** là tình trạng các tạng trong ổ bụng chui qua lỗ cơ lược ở bên dưới dây chằng bẹn, túi phồng ở ngay dưới nếp bẹn.
- **Thoát vị nội:** là tình trạng tạng thoát vị chui qua điểm yếu bên trong ổ phúc mạc và không nhìn thấy từ bên ngoài được, bao gồm thoát vị qua khe Winslow, thoát vị qua lỗ bịt, thoát vị qua lỗ cơ hoành, thoát vị qua khe thực quản.

Thoát vị đĩa đệm: là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống. Về giải phẫu bệnh có sự đứt rách vòng sợi, về lâm sàng gây nên hội chứng thắt lưng hông điển hình.

Thoát vị màng não tủy: do dị tật bẩm sinh của cung đốt sống (nứt đốt sống) làm cho ống sống thông với phần mềm bên ngoài, qua đó màng cứng tủy dễ dàng phình ra, chứa dịch não tủy và tạo thành túi thoát vị. Căn cứ vào đặc điểm túi thoát vị người ta chia ra:

- **Thoát vị màng não tủy:** túi thoát vị chứa màng cứng, màng nhện, dịch não tủy.

- **Thoát vị màng não tủy - tủy:** túi thoát vị chứa màng cứng, dịch não tủy và một phần tủy (hoặc đuôi ngựa).
- **Thoát vị tủy:** túi thoát vị lấp đầy tủy.
- **Thoát vị ống tủy - tủy:** túi thoát vị chứa tủy và ống tủy trung tâm.

2. Tổn thương đốt sống, cột sống (bao gồm cả đĩa đệm)

Tổn thương cột sống bao gồm nhưng không giới hạn các tổn thương ở đốt sống như gãy, xẹp, vỡ hoặc rạn thân đốt sống; trật khớp cột sống; tổn thương đĩa đệm; giãn, đứt các dây chằng.... Tổn thương cột sống có thể đơn độc hoặc kèm theo tổn thương tủy sống như chấn động tủy, dập tủy, chảy máu trong tủy, tổn thương các phần trước của tủy, tổn thương đuôi ngựa.

3. U bướu, u nang các loại

Khối u (bao gồm u đặc, u nang hay u hỗn hợp) là một tổ chức tân sinh, kết quả của sự tăng sinh khuếch đại từ những tế bào của một tổ chức trong cơ thể, mang đặc điểm của tổ chức đã sinh ra nó nhưng lại phát triển độc lập với cơ thể, có chiều hướng tồn tại và lớn lên một cách không giới hạn. Khối u có thể là lành tính hoặc ác tính và có thể xuất hiện ở mọi cơ quan, bộ phận trong cơ thể.

4. Rò hậu môn

Rò hậu môn là một đường hầm, thành được lót bởi mô hạt, lỗ trong nằm ở ống hậu môn, lỗ ngoài nằm ở phần da quanh ống hậu môn. Bệnh gây ra do nhiễm trùng ở các khe và nhú trong ống hậu môn, từ đó gây viêm và tụ mủ ở các tuyến hậu môn giữa hai cơ thắt hậu môn, sau đó phá miệng ra ngoài.

5. Bệnh lao

Bệnh lao là tình trạng cơ thể bị nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*, tạo nên những hạt viêm đặc biệt trong phủ tạng, gọi là hạt lao, làm suy mòn cơ thể của người bệnh. Theo vị trí tổn thương, lao được phân loại thành lao phổi và lao ngoài phổi. Lao ngoài phổi là thể lao ở các tạng như lao hạch, lao xương khớp, lao màng não, lao sinh dục tiết

niệu, lao ruột, lao màng bụng, lao màng ngoài tim, lao da.

6. Sỏi mật - Viêm túi mật

Sỏi mật là một bệnh lý gây ra bởi hiện tượng hình thành sỏi trong đường mật (trong gan, túi mật, ống mật) tùy vị trí của sỏi mà có tên tương ứng với phần đó.

Viêm túi mật là tình trạng nhiễm khuẩn ở túi mật. Phần lớn các trường hợp viêm túi mật là kết quả của sỏi mật, làm tích tụ mật và gây ra viêm. Nguyên nhân khác gây viêm túi mật bao gồm nhiễm trùng, chấn thương và các khối u.

7. Lạc nội mạc tử cung

Lạc nội mạc tử cung là tình trạng lớp nội mạc lót bên trong lòng tử cung hiện diện và phát triển ở một nơi khác (ngoài tử cung) trong cơ thể. Lớp nội mạc lạc chỗ này cũng bong ra và chảy máu tại chỗ vào các chu kỳ kinh nguyệt.

8. Sỏi thận, sỏi niệu đạo hoặc sỏi bàng quang

Sỏi thận là sự lắng đọng những chất đáng lẽ có thể hòa tan trong nước tiểu nhưng vì một lý do nào đó đã kết tinh, lắng đọng lại và tạo sỏi trong thận. Tùy thời gian, vị trí và độ lắng đọng mà kích thước sỏi lớn nhỏ khác nhau.

Sỏi niệu đạo là thành phần hữu hình vô cơ hay hữu cơ tại niệu đạo nam giới, có thể hình thành tại chỗ hay từ bàng quang di chuyển tới làm hẹp niệu đạo 1 phần hay toàn bộ và gây nên rối loạn bài xuất nước tiểu ở đường tiết niệu dưới.

Sỏi bàng quang là một khối đá, bao gồm các chất hóa học khác nhau được hình thành từ thận, niệu quản hay tạo ra ngay ở bàng quang.

9. Bệnh trĩ

Bệnh trĩ được tạo thành do giãn quá mức các đám rối tĩnh mạch trĩ. Trĩ là một cấu trúc giải phẫu cần thiết của ống hậu môn, khả năng phồng xẹp của các khoang mạch máu trong các đám rối trĩ là một trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể. Chỉ khi nào các mạch máu này giãn quá mức, mất khả năng bù trừ thì mới thành Bệnh trĩ.

10. Đục thủy tinh thể

Đục thủy tinh thể là tình trạng thấu kính trong suốt

bên trong mắt trở nên mờ đục, làm cho các tia sáng đi vào mắt bị chặn lại không tới võng mạc nên mắt nhìn không rõ. Hầu hết đục thủy tinh thể phát triển chậm và không làm phiền thị lực sớm. Nhưng với thời gian, đục thủy tinh thể cuối cùng sẽ ảnh hưởng đến tầm nhìn.

11. Bệnh về Amidan hoặc vòm họng

Bệnh về Amidan: Những vấn đề thường gặp nhất của amidan là nhiễm trùng tái phát và nhiễm trùng mạn tính cùng với phì đại.

- **Viêm amidan cấp tính:** là tình trạng nhiễm trùng của các amidan do một trong vài loại vi khuẩn hoặc virus.
- **Viêm amidan mạn tính:** là tình trạng nhiễm trùng dai dẳng của amidan. Nhiễm trùng lặp đi lặp lại có thể làm hình thành những túi nhỏ chứa vi khuẩn bên trong amidan.
- **Áp xe quanh amidan:** là tình trạng tụ mủ ở phía sau amidan và đẩy amidan đi ra ngoài về phía lưỡi gà, làm người bệnh rất đau và giới hạn động tác há miệng.
- **Phì đại amidan và VA:** gây tắc nghẽn đường thở làm cho bệnh nhân ngáy và gây cản trở giấc ngủ dẫn đến thức giấc giữa chừng hoặc ngừng thở lúc ngủ.

Bệnh về Vòm họng:

- **Ung thư vòm họng:** là những ung thư xuất phát từ biểu mô vùng vòm họng.
- **Viêm VA:** có thể đơn độc hoặc kết hợp với viêm, phì đại Amidan.
- **Bệnh khác:** Viêm vòm họng, Nang vòm họng.

12. Viêm dạ dày - Loét dạ dày, tá tràng

Viêm dạ dày là một nhóm bệnh có tổn thương niêm mạc dạ dày biểu hiện bởi sự hư hoại của lớp tế bào biểu mô kèm theo hiện tượng viêm do hậu quả của sự kích thích niêm mạc bởi các yếu tố ngoại sinh hoặc nội sinh như: nhiễm độc hóa chất, nhiễm khuẩn (vi khuẩn HP), các rối loạn miễn dịch.

Loét dạ dày là một bệnh diễn biến mạn tính do suy giảm các yếu tố bảo vệ và/hoặc tăng cường các yếu tố tấn công gây nên các tổn thương ăn mòn đến lớp cơ niêm của niêm mạc dạ dày và/hoặc tá tràng.

13. Bất thường của mũi, vách ngăn hoặc xương soăn, viêm xoang

Bao gồm các bệnh tật, thương tật, dị tật của mũi, vách ngăn hoặc xương soăn.

Viêm xoang là tình trạng một hay nhiều xoang cạnh mũi bị viêm, nguyên nhân có thể do dị ứng, virus, vi khuẩn, hoặc đôi khi là do nấm.

14. Bệnh cường giáp

Cường giáp (tuyến giáp hoạt động quá mức) là hội chứng bệnh lý gây ra do tăng nồng độ hormon tuyến giáp trong máu dẫn đến những thay đổi ở các cơ quan và tổ chức. Cường giáp có thể làm tăng tốc đáng kể sự trao đổi chất của cơ thể, làm giảm cân đột ngột, nhịp tim nhanh hoặc không đều, ra mồ hôi và căng thẳng hoặc khó chịu.

15. Cắt bỏ tử cung (có bao gồm hoặc không bao gồm cắt buồng trứng - vòi trứng)

Cắt bỏ tử cung là một Phẫu thuật dùng để loại bỏ tử cung thông qua một vết rạch vùng bụng dưới, qua đường âm đạo hoặc Phẫu thuật nội soi ổ bụng. Đôi khi Phẫu thuật bao gồm cắt bỏ một hoặc cả hai buồng trứng và ống dẫn trứng.

16. Bệnh liên quan tới hệ sinh sản

Là các bệnh liên quan tới dương vật, tinh hoàn, tử cung, buồng trứng.

17. Tăng huyết áp

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

18. Đái tháo đường

Đái tháo đường là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng glucose máu do hậu quả của việc thiếu/mất hoàn toàn insulin hoặc do sự suy giảm trong bài tiết và hoạt động của insulin.