

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM HỒN HỢP THỜI HẠN 5 NĂM

(được chấp thuận theo công văn số 14059/BTC-QLBH
ngày 20 tháng 11 năm 2019 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. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG
- Điều 7. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN
- Điều 8. BẢO HIỂM TẠM THỜI
- Điều 9. CÁC ĐỊNH NGHĨA

Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1. Quyền lợi đáo hạn: Aviva trả phí bảo hiểm đã đóng (không bao gồm phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ - nếu có) khi Người được bảo hiểm sống đến hết Ngày đáo hạn Hợp đồng.

1.2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

1.2.1. Aviva sẽ trả Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng còn hiệu lực.

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

Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

2.1. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm: Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng quy định tại Điều 1.2, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của 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 hành vi cố ý vi phạm pháp luật 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 hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong các trường hợp sau:

2.1.3. Mắc 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.

Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm: Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 1 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 6.4 (nếu có)) nếu Người được bảo hiểm không có người thừa kế hợp pháp.

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 tương ứng khi chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ.

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

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 liên quan tới Sự kiện bảo hiểm.

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.

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 tạm ứng từ hợp đồng bảo hiểm đang được áp dụng tại thời điểm trả quyền lợi bảo hiểm (được công bố trên website của Aviva).

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 (là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Aviva, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Aviva đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm);

- Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ (là văn bản do Aviva cấp cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm trong trường hợp bảo hiểm nhóm, trong đó thể hiện các thông tin cơ bản của Hợp đồng và là một phần không tách rời của Hợp đồng);

- Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này, 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 (nếu có) sẽ là một bộ phận của Hợp đồng, sản phẩm bảo hiểm này sẽ là sản phẩm bảo hiểm chính.

- Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm (là văn bản minh họa về sản phẩm được cung cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm, thể hiện các thông tin cơ bản về Hợp đồng theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa

- Bên mua bảo hiểm và Aviva);
- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng (nếu có).

4.2. Thời hạn Hợp đồng và Thời hạn bảo hiểm:

Thời hạn Hợp đồng là 5 năm. Thời hạn bảo hiểm bằng thời hạn Hợp đồng.

Thời hạn Hợp đồng 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 toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

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:

- Thời hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng là 05 năm.
- Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng phí bảo hiểm 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. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm.
- Phí bảo hiểm định kỳ, định kỳ đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.
- 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. Gia hạn đóng phí bảo hiểm:

5.2.1. Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo

hiểm định kỳ, việc đóng phí bảo hiểm được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

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

5.2.2. 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.

5.2.3. 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 và Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 6. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG

6.1. 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 sẽ 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) vào thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực, trừ trường hợp được quy định tại Điều 4.3.

6.2. 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;
- Theo quy định tại Điều 5.2.3, Điều 6.1, Điều 6.3.3, Điều 6.3.4, Điều 6.4.2, Điều 6.7, Điều 7.1.1 hoặc Điều 7.2.2;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

6.3. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân, nghề nghiệp:

6.3.1. 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, bất kỳ Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng nào, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

6.3.2. 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 liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày trước ngày ra nước ngoài.

6.3.3. Khi nhận được thông báo nêu tại Điều 6.3.2 Aviva có quyền:

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

6.3.4. 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 6.3.2, Aviva có quyền áp dụng quy định tại Điều 6.3.3 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.

6.4. Thay đổi Bên mua bảo hiểm:

6.4.1. 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 9.2 (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 (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm.

6.4.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong trong thời hạn 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 9.2 (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 (nếu có).

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

6.5. 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.

6.6. 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.

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

6.7.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm:

- Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng sẽ tiếp tục có hiệu lực.

- Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng/sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ bị huỷ bỏ. Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của Hợp đồng/sản phẩm bổ trợ (nếu có) trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe và quyền lợi bảo hiểm đã chi trả (nếu có).

6.7.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Điều 6.7.1 sẽ được áp dụng tương tự.

Điều 7. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

7.1. Trách nhiệm của Aviva:

7.1.1. 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.

7.1.2. 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.

7.2. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm:

7.2.1. 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.

7.2.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 7.2.1, mà theo đó:

a. Nếu với thông tin chính xác, Aviva đã không chấp nhận bảo hiểm thì Aviva có quyền đơn phương chấm dứt Hợp đồng ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) và thu hồi các khoản sau (nếu có): chi phí kiểm tra sức khỏe, quyền lợi bảo hiểm đã chi trả và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng.

b. Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực và Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Điều khoản sản phẩm này.

7.3. 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. Quy định này không áp dụng đối với mọi trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin mà việc vi phạm đó được xử lý theo Điều 7.2.2(a).

Điều 8. BẢO HIỂM TẠM THỜI

8.1. 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 và 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 phát hành thông báo từ chối bảo hiểm hoặc thông báo tạm hoãn bảo hiểm. 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 8.2 hoặc Điều 8.3;
- 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).

8.2. 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 và quyền lợi bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có). 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 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.

8.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời: Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 8.2 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 8.2 hoặc Điều 8.3 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 9. CÁC ĐỊNH NGHĨA

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

9.2. 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.

9.3. 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 tại Điều khoản sản phẩm này. Giá trị hoàn lại được tính theo công thức dưới đây:

Giá trị hoàn lại = Tổng phí đã đóng x Tỷ lệ hoàn phí
Trong đó:

- Tổng phí đã đóng không bao gồm phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ trợ (nếu có); và
- Tỷ lệ hoàn phí như sau:

Năm Hợp đồng	1	2	3	4	5
Tỷ lệ hoàn phí	0%	20%	40%	60%	80%

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

9.5. 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.

9.6. 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).

9.7. 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.

9.8. 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.

9.9. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ đủ 01 tháng Tuổi đến 60 Tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng và không quá 64 Tuổi vào Ngày đáo hạn Hợp đồng, hiện đang cư trú ở Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

9.10. 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).

9.11. Phí bảo hiểm tạm tính: là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

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

9.13. 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.

9.14. 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.

9.15. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là trường hợp do Tai nạn hoặc bệnh tật phát sinh dẫn đến:

9.15.1. 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

9.15.2. Người được bảo hiểm suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên.

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
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc bệnh tật được chẩn đoán.

9.16. 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.