ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG ĐÓNG PHÍ NGẮN HẠN

(được chấp thuận theo công văn số 19146/BTC-QLBH ngày 23/12/2015
và sửa đổi theo công văn số 16304/BTC-QLBH ngày 01/12/2017 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CHƯƠNG III: QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ

CHƯƠNG V: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

CHƯƠNG VI: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

CHƯƠNG VII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

CHƯƠNG I:
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

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

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

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

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

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

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

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

1.6. Sản phẩm bổ trợ: là sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng này mà Aviva cung cấp để bảo hiểm cho Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ. Khi được cung cấp kèm theo Hợp đồng này, sản phẩm bổ trợ sẽ là một bộ phận của Hợp đồng, phần Hợp đồng Bảo hiểm Liên kết chung sẽ là Hợp đồng chính hoặc sản phẩm bảo hiểm chính.

1.7. Bên mua bảo hiểm:

- Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc

- Là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ đủ 18 trở lên vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

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

1.8. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ đủ 18 tuổi đến 65 tuổi vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng và không quá 75 tuổi khi Hợp đồng đáo hạn, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.

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

1.10. Tuổi của Người được bảo hiểm: là tuổi tính theo ngày sinh nhật gần nhất đã qua so với ngày có hiệu lực của Hợp đồng. Tuổi của Người được bảo hiểm chỉ thay đổi tại Ngày kỷ niệm hợp đồng và là cơ sở để Aviva xem xét chấp nhận bảo hiểm, xác định phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và áp dụng các quy định liên quan tại Hợp đồng.

1.11. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là tình trạng:

1.11.1. Một người bị đứt rời, mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- Hai tay; hoặc

- Hai chân; hoặc

- Hai mắt; hoặc

- Một tay và một chân; hoặc

- Một tay và một mắt; hoặc

- Một chân và một mắt.

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

- của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20 hoặc tương đương);

- của tay được hiểu là bị cắt cụt từ cổ tay trở lên hoặc liệt vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên;

- của chân được hiểu là bị cắt cụt tính từ mắt cá chân trở lên hoặc liệt vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân trở lên.

1.11.2. Hoặc một người bị mất sức lao động do một tai nạn từ 81% trở lên.

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

- Được cơ quan/ tổ chức có thẩm quyền xác nhận về tình trạng thương tật; và

- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

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

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

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

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

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

1.17. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm đã hoặc đang được Bác sĩ tư vấn, chẩn đoán, điều trị hoặc các dấu hiệu, triệu chứng bệnh đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

1.18. Quỹ liên kết chung: là quỹ do Aviva thành lập và được hình thành từ phí bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm Liên kết chung.

1.19. Phí bảo hiểm cơ bản: là phí bảo hiểm đóng theo năm của Hợp đồng chính do Bên mua bảo hiểm lựa chọn và được Aviva chấp thuận. Phí bảo hiểm cơ bản được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Phụ lục Hợp đồng và có thể thay đổi trong thời hạn đóng phí bảo hiểm cơ bản (thời hạn đóng phí bảo hiểm).

1.20. Phí bảo hiểm đóng thêm: là khoản phí bảo hiểm của Hợp đồng chính 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 trong thời hạn đóng phí bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng đang có hiệu lực sau thời hạn đóng phí bảo hiểm.

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

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

1.23. Giá trị Tài khoản Hợp đồng: là tổng số phí bảo hiểm phân bổ và lãi tích lũy trừ đi các khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Phí rút tiền. Lãi tích lũy được tính theo Lãi suất tích lũy.

Giá trị Tài khoản Hợp đồng có thể được điều chỉnh tăng theo quy định tại Khoản 9.3 Điều 9.

1.24. 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 liên kết chung. Lãi suất tích lũy được Aviva công bố hàng tháng, được áp dụng từ đầu tháng và sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu theo quy định tại Điều 10.

1.25. Giá trị hoàn lại: là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn theo các quy định trong Điều khoản này.

Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng. Khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng nhỏ hơn Phí chấm dứt Hợp đồng, Giá trị hoàn lại được xác định bằng 0 (không).

Giá trị hoàn lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật đã đăng ký với Bộ Tài chính. Giá trị hoàn lại ước tính vào Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng năm được trình bày tại Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm.

1.26. Khoản nợ: là tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư 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 phải trả theo Hợp đồng này.

1.27. Khoản giảm thu nhập đầu tư: là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm do tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và được tính bằng tỉ lệ phần trăm (%) của số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại.

1.28. Khoản khấu trừ hàng tháng: là khoản tiền được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng tháng, bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý Hợp đồng.

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

2.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

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

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

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, sau khi kê khai, nộp Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu dành cho tổ chức, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ bổ sung Giấy yêu cầu bảo hiểm theo mẫu dành cho cá nhân với trường hợp cần cung cấp thêm thông tin sức khỏe, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thông báo cho Người được bảo hiểm biết và đồng ý về việc mình được bảo hiểm.

2.2. Bảo hiểm tạm thời

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

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

b) Tổng Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (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.

2.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu tại Điều 7 xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva sẽ hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

2.2.3. Số tiền nêu tại Điểm 2.2.1 hoặc Điểm 2.2.2 được thanh toán cho Bên mua bảo hiểm.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm là từ 05 năm đến 15 năm tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và chấp thuận của Aviva, tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng. Ngày đáo hạn Hợp đồng là ngày liền sau ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm bằng thời hạn Hợp đồng và được ghi trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

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

Điều 4. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

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

4.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Khoản 4.1, tùy thuộc vào quyết định của mình, Aviva có quyền xác định lại Phí bảo hiểm rủi ro hoặc coi yêu cầu bảo hiểm/ khôi phục hiệu lực Hợp đồng là vô hiệu theo quy định của pháp luật hoặc chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm này. Trong trường hợp chấm dứt thực hiện Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe, tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Phí rút tiền và Khoản nợ (nếu có).

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

4.3. Aviva có trách nhiệm cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
Bên mua bảo hiểm có quyền chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và Aviva phải bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc Aviva cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng.

4.4. 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.

4.5. Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng của Aviva

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

4.5.1. Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành Hợp đồng, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn.

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

- Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm phải được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó; và

- Việc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài Điểm 4.5.2 Khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

Điều 5. Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được miễn truy xét sau 24 tháng kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Quy định này không áp dụng đối với trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại Khoản 4.2 Điều 4.

CHƯƠNG II:
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

6.1. Quyền lợi đáo hạn

Aviva trả toàn bộ Giá trị Tài khoản Hợp đồng khi Người được bảo hiểm sống đến ngày đáo hạn Hợp đồng.

6.2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

6.2.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn một trong hai quyền lợi bảo hiểm tử vong như sau:

- Quyền lợi cơ bản: bằng giá trị lớn hơn giữa Số tiền bảo hiểm và Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.
- Quyền lợi nâng cao: bằng Số tiền bảo hiểm cộng với Giá trị Tài khoản Hợp đồng tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong.

6.2.2. 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.

6.2.3. Aviva trả quyền lợi bảo hiểm tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

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

Aviva trả quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn bằng 100% Quyền lợi bảo hiểm tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước khi đạt 65 tuổi và Hợp đồng đang có hiệu lực.

6.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm quy định tại Khoản 6.1, Khoản 6.2, hoặc quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả theo qui định tại Khoản 6.3.

Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 6.2, Khoản 6.3 Điều 6 mà sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa:

+ Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có); và

+ Tổng số phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng (không có lãi) của Hợp đồng chính trừ đi tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Phí rút tiền, Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

đồng thời Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả, toàn bộ hoặc một phần, trực tiếp hoặc gián tiếp của hoặc trong các trường hợp:

7.1. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

7.2. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; tự gây thương tích, tai nạn bất kể dù có vì lý do tâm thần hay không;

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

7.4. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, hành động theo mệnh lệnh chiến đấu hay thiết lập trật tự công cộng và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva;

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

7.6. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách 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 (nhảy bungy - bungee jumping, dù lượn, khí cầu, nhảy dù), lặn hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;

7.7. Bệnh có sẵn (trừ trường hợp đã được kê khai trên Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc Giấy yêu cầu khôi phục Hợp đồng và được Aviva chấp nhận);

7.8. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không được được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó; thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ; thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh không thực sự cần thiết để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm và/hoặc không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa.

CHƯƠNG III:
QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU

Điều 8. Quỹ liên kết chung

8.1. 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.

8.2. 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.

Điều 9. Giá trị Tài khoản Hợp đồng

9.1. Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại ngày có hiệu lực của Hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm định kỳ cộng Phí bảo hiểm đóng thêm (nếu có).

Trừ đi:

- Phí ban đầu; và

- Khoản khấu trừ hàng tháng.

9.2. Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng tháng bằng:

Tổng của:

- Giá trị Tài khoản Hợp đồng tại Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng tháng liền trước; và

- Phí bảo hiểm phân bổ; và

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

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng; và

- Khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Phí rút tiền (nếu có) từ Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng tháng liền trước.

9.3. 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 tính toán chi trả phần lãi tích lũy chênh lệch vào Giá trị Tài khoản Hợp đồng với điều kiện Hợp đồng phải đang có hiệu lực tại thời điểm Aviva công bố và thực hiện chi trả.

- 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.

Điều 10. Lãi suất cam kết tối thiểu

10.1. Lãi suất cam kết tối thiểu của Hợp đồng được xác định như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
Tính trên Giá trị Tài khoản Hợp đồng	6,0%	5,0%	4,5%	4,0%	4,0%	3,0%

10.2. Aviva cam kết rằng Lãi suất tích lũy sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu tại bất kỳ thời điểm nào khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

CHƯƠNG IV:
PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ

Điều 11. Quy định về đóng phí bảo hiểm, phân bổ phí bảo hiểm

11.1. Phí bảo hiểm cơ bản không được thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva trong từng thời kỳ. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ năm, 06 tháng.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm, Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm định kỳ, định kỳ đóng phí được ghi tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ và các điều chỉnh (nếu có) được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.

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

11.2. Thời hạn đóng phí bảo hiểm là từ 01 đến 05 năm.

11.3. Trong thời hạn đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải đóng đầy đủ Phí bảo hiểm định kỳ để duy trì hiệu lực Hợp đồng.

11.4. Bên mua bảo hiểm có quyền, bằng văn bản, yêu cầu thay đổi định kỳ đóng Phí bảo hiểm định kỳ. 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.

11.5. Phí bảo hiểm đóng thêm

11.5.1. Khi Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm bổ trợ (nếu có) được đóng đầy đủ cho đến hết Năm hợp đồng hiện tại trong thời hạn đóng phí bảo hiểm hoặc khi Hợp đồng đang có hiệu lực sau thời hạn đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu đóng Phí bảo hiểm đóng thêm để gia tăng đầu tư vào Quỹ liên kết chung.

11.5.2. Khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng, để Hợp đồng tiếp tục có hiệu lực thì Bên mua bảo hiểm phải đóng bổ sung Phí bảo hiểm đóng thêm.

11.5.3. Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định theo từng thời hạn đóng phí bảo hiểm và trong mỗi Năm hợp đồng tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm tối đa không vượt quá 05 lần Phí bảo hiểm cơ bản.

Aviva có quyền đồng ý, từ chối hoặc điều chỉnh mức Phí bảo hiểm đóng thêm tối thiểu và tối đa, phù hợp với quy định của pháp luật. Trường hợp từ chối hoặc giới hạn, Aviva sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm số tiền bị từ chối (không có lãi).

11.6. Phân bổ phí bảo hiểm

11.6.1. 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:

a) 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) khi Hợp đồng đang có hiệu lực trong thời hạn đóng phí bảo hiểm;

b) Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có), căn cứ theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và sự đồng ý của Aviva, 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 kỳ đóng phí tiếp theo cho đến hết Năm hợp đồng hiện tại khi Hợp đồng đang có hiệu lực trong thời hạn đóng phí bảo hiểm;

c) Phần phí bảo hiểm còn lại (nếu có), căn cứ theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và sự đồng ý của Aviva, sẽ được phân bổ như Phí bảo hiểm đóng thêm cho đến hết Năm hợp đồng hiện tại.

11.6.2. 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. Phí bảo hiểm đóng thêm trong Năm hợp đồng nào sẽ áp dụng tỷ lệ phí ban đầu của Phí bảo hiểm đóng thêm tương ứng với Năm hợp đồng đó.

Điều 12. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

12.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực, trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo đúng định kỳ đã quy định tại Khoản 11.4 Điều 11 hoặc phải bổ sung đóng Phí bảo hiểm đóng thêm theo quy định tại Khoản 11.5.2 Điều 11, việc đóng phí bảo hiểm được gia hạn 60 ngày kể từ ngày xảy ra sớm nhất một trong các sự kiện sau:

12.1.1. Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong thời hạn đóng phí bảo hiểm;

12.1.2. Khi Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng.

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

12.2. Trong thời gian gia hạn đóng phí, Khoản khấu trừ hàng tháng vẫn tiếp tục được trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

12.3. Nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm cần thiết theo quy định của Aviva trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu rút hết Giá trị Tài khoản Hợp đồng sau khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, Bên mua bảo hiểm sẽ phải chịu Phí chấm dứt Hợp đồng tính tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Điều 13. Miễn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng chính có sản phẩm bổ trợ và được miễn đóng phí bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bổ trợ, Phí bảo hiểm định kỳ phải đóng của Hợp đồng chính kể từ ngày quy định miễn đóng phí có hiệu lực sẽ được miễn.

Điều 14. Các loại phí

14.1. Phí ban đầu

Phí ban đầu là khoản phí mà Aviva được khấu trừ trước khi phân bổ Phí bảo hiểm định kỳ, Phí bảo hiểm đóng thêm vào Quỹ liên kết chung theo tỷ lệ dưới đây:

Năm hợp đồng	1	2	3+
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm 01 năm	10%		
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm 02 năm	12%	5%	
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm 03 năm	17%	5%	3%
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng có thời hạn đóng phí bảo hiểm trên 03 năm	20%	5%	3%
Tính trên Phí bảo hiểm đóng thêm	10%	3%	3%

14.2. Phí bảo hiểm rủi ro

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

Phí bảo hiểm rủi ro bằng Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro nhân với Số tiền bảo hiểm rủi ro. Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro được xác định trên cơ sở giới tính, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe và địa bàn sinh sống của Người được bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm rủi ro bằng quyền lợi bảo hiểm tử vong trừ đi Giá trị hoàn lại, xác định tại thời điểm tính Số tiền bảo hiểm rủi ro. Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro chuẩn có thể được thay đổi với sự chấp thuận của Bộ Tài chính và sẽ áp dụng kể từ ngày được Bộ Tài chính chấp thuận. Nếu có thay đổi, Bên mua bảo hiểm sẽ được thông báo trước 03 tháng trước ngày Phí bảo hiểm rủi ro thay đổi.

Chi tiết về Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro chuẩn sẽ được cung cấp theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

14.3. Phí quản lý Hợp đồng

Phí quản lý Hợp đồng là khoản phí để duy trì và quản lý Hợp đồng và được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng tháng.

Phí quản lý Hợp đồng hàng tháng là 20.000 (hai mươi ngàn) đồng. 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 100.000 (một trăm ngàn) đồng mỗi tháng trong mọi trường hợp, áp dụng kể từ ngày được Bộ Tài chính chấp thuận.

14.4. Phí quản lý Quỹ liên kết chung

Phí quản lý Quỹ liên kết chung là khoản phí dùng để duy trì và quản lý Quỹ liên kết chung và được khấu trừ từ Quỹ liên kết chung.

Phí quản lý Quỹ liên kết chung là 1,5% mỗi năm tính trên giá trị của Quỹ liên kết chung và được khấu trừ trước khi công bố Lãi suất tích lũy.

14.5. Phí chấm dứt Hợp đồng

Phí chấm dứt Hợp đồng được khấu trừ khi Hợp đồng bị chấm dứt trước thời hạn.

Phí chấm dứt Hợp đồng được tính trên Phí bảo hiểm cơ bản của năm hợp đồng đầu tiên và xác định theo Thời hạn đóng phí bảo hiểm như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6 +
Thời hạn đóng phí bảo hiểm 01 năm	20%	18%	16%	10%	4%	0%
Thời hạn đóng phí bảo hiểm 02 năm	40%	36%	32%	20%	8%	0%
Thời hạn đóng phí bảo hiểm 03 năm	60%	54%	48%	30%	12%	0%
Thời hạn đóng phí bảo hiểm 04 năm	80%	72%	64%	40%	16%	0%
Thời hạn đóng phí bảo hiểm 05 năm	100%	90%	80%	50%	20%	0%

Phí chấm dứt Hợp đồng có thể thay đổi theo quyết định của Aviva dựa trên tình hình kinh tế, thực tế triển khai sản phẩm và sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận, áp dụng kể từ ngày được Bộ Tài chính chấp thuận.

14.6. Phí rút tiền

Khi Bên mua bảo hiểm rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng sẽ phải chịu Phí rút tiền. Khoản phí này sẽ được khấu trừ từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Phí rút tiền được tính bằng Phí chấm dứt Hợp đồng nhân với tỷ lệ giữa số tiền rút từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng và Giá trị hoàn lại tại thời điểm rút nhưng không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định.

Phí rút tiền tối thiểu là 100.000 đồng mỗi lần rút tiền trong 10 (mười) Năm hợp đồng đầu tiên và không áp dụng trong các Năm hợp đồng tiếp theo. Mức Phí rút tiền tối thiểu có thể được Aviva điều chỉnh do yếu tố lạm phát và sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận, áp dụng kể từ ngày được Bộ Tài chính chấp thuận.

CHƯƠNG V:
THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 15. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ tùy thân, nghề nghiệp và Người được bảo hiểm ra nước ngoài

15.1. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về địa chỉ liên hệ hoặc nơi cư trú, tên, giấy tờ tùy thân (chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng hay có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

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

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

15.2.2. Thay đổi phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm, hoặc bổ sung một số quy định loại trừ bảo hiểm theo quyết định của Aviva cho thời gian còn lại của Hợp đồng. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận thì Aviva có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng và trả cho Bên mua bảo hiểm số tiền lớn hơn giữa:

+ Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có); và

+ Tổng phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng (không có lãi) của Hợp đồng chính trừ đi tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Phí rút tiền, Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo theo quy định tại Khoản 15.2 Điều này, Aviva có quyền thay đổi phí bảo hiểm và yêu cầu Bên mua bảo hiểm thanh toán khoản chênh lệch tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ.

Điều 16. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

16.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động theo các quy định của pháp luật trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện nêu tại Khoản 1.7 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) để kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại của Hợp đồng (nếu có) kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm chấm dứt hoạt động cho Người được bảo hiểm.

16.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong trong thời hạn hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 1.7 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) có quyền thừa kế toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng và trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng nếu có yêu cầu bằng văn bản trong vòng 60 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

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

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

Trường hợp người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm không đủ điều kiện hoặc không yêu cầu trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Điểm 16.2, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong. Giá trị hoàn lại của Hợp đồng (nếu có) sẽ được trả cho những Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

16.3. Chuyển nhượng Hợp đồng

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva với điều kiện Bên nhận chuyển nhượng phải đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 1.7 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) của Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này và tuân thủ các quy định của pháp luật về chuyển nhượng hợp đồng. Việc chuyển nhượng chỉ có hiệu lực khi Aviva thông báo chấp thuận bằng văn bản. Aviva sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và Bên nhận chuyển nhượng.

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

Điều 17. Thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm

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

Điều 18. Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản, Số tiền bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tử vong

18.1. Khi Hợp đồng đang có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu: tăng hoặc giảm Phí bảo hiểm cơ bản đóng trong Năm hợp đồng hiện tại khi Hợp đồng đang trong thời hạn đóng phí bảo hiểm, tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm trong giới hạn quy định của Aviva, chuyển đổi quyền lợi bảo hiểm tử vong từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao và ngược lại phù hợp với các quy định của Aviva được công bố công khai trên Trang thông tin điện tử (website) của Aviva.

Các yêu cầu: tăng Số tiền bảo hiểm, 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 rủi ro của Aviva.

18.2. Trường hợp Aviva chấp thuận các yêu cầu thay đổi bằng văn bản, Phí bảo hiểm cơ bản, Số tiền bảo hiểm mới và/hoặc quyền lợi bảo hiểm tử vong mới sẽ có hiệu lực kể từ ngày Aviva chấp thuận thay đổi. 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 thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

18.3. Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới yêu cầu nêu tại Khoản 18.1, bao gồm cả Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và không được hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào khi thực hiện các thay đổi này.

Điều 19. Nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

19.1. Khi Hợp đồng có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên, nếu Giá trị hoàn lại của Hợp đồng sau khi trừ đi Khoản nợ lớn hơn 0, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu nhận tạm ứng một số tiền không quá 80% Giá trị hoàn lại. Aviva sẽ tính Khoản giảm thu nhập đầu tư tương ứng với số tiền tạm ứng này. Tuy nhiên, việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại không ảnh hưởng tới việc tính toán Giá trị Tài khoản Hợp đồng theo quy định tại Điều 9.

19.2. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả cho Aviva số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất cứ lúc nào trong thời gian Hợp đồng đang còn hiệu lực.

19.3. Nếu Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ nhỏ hơn hoặc bằng 0, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại phí bảo hiểm đã đóng, Giá trị hoàn lại hay Giá trị Tài khoản Hợp đồng.

Điều 20. Rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng

20.1. Khi Hợp đồng có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên và Hợp đồng có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng với điều kiện:

- Số tiền rút mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định;

- Sau khi rút, Giá trị Tài khoản Hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva trong từng thời kỳ.

20.2. Nếu tại thời điểm rút, Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi cơ bản và Giá trị Tài khoản Hợp đồng sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng khoản rút nhưng Số tiền bảo hiểm sau khi điều chỉnh không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva.

20.3. Aviva có quyền từ chối, hạn chế hoặc trì hoãn việc cho phép rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng. Điều 21.Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Điều 21. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

21.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

21.1.1. Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh dựa trên tuổi đúng kể từ Ngày kỷ niệm hợp đồng hàng tháng tiếp theo. Tùy theo quyết định của mình, 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 thời hạn bảo hiểm nếu cần thiết.

21.1.2. Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị huỷ bỏ và Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận số tiền lớn hơn giữa:

+ Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có); và

+ Tổng số phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm đóng thêm đã đóng (không có lãi) của Hợp đồng chính trừ đi tất cả các khoản rút tiền từ Giá trị Tài khoản Hợp đồng, Phí rút tiền, Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

21.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Khoản 21.1 sẽ được áp dụng tương tự.

CHƯƠNG VI:
CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

Điều 22. Thời gian cân nhắc

Trong thời gian 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền từ chối tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng sẽ bị huỷ và Bên mua bảo hiểm được hoàn lại 100% số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Điều 23. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Trong thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng và nhận Giá trị hoàn lại (nếu có) xác định tại thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu chấm dứt Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.

Điều 24. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

24.1. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản 12.3 Điều 12, Khoản 19.3 Điều 19 hoặc Điều 23 và Giá trị hoàn lại (nếu có) chưa được thanh toán, Bên mua bảo hiểm có quyền gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực gần

nhất và trước ngày Hợp đồng đáo hạn. Hợp đồng sẽ được khôi phục hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Hợp đồng đáp ứng đầy đủ các điều kiện để Aviva chấp nhận khôi phục. Bên mua bảo hiểm phải chịu Chi phí Kiểm tra sức khỏe (nếu có) để thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng.

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

CHƯƠNG VII:
THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 25. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva bằng văn bản theo mẫu của Aviva để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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

Điều 26. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Hợp đồng đáo hạn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và gửi tới Aviva Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

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

Điều 27. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;

- Bản gốc Hợp đồng và các sửa đổi, bổ sung (nếu có). Trường hợp thất lạc, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva để được hướng dẫn giải quyết;

- Biên bản tai nạn (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước khi đạt 65 tuổi hoặc tử vong do tai nạn);

- Bản sao có chứng thực Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);

- Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn;

- Bản sao có chứng thực giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;

và bản gốc (để đối chiếu) hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ sau:

- Giấy tờ y tế: Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương (áp dụng đối với trường hợp tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn mà trước đó Người được bảo hiểm có điều trị y tế, nằm viện, phẫu thuật).

Điều 28. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

28.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

28.1.1. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 6.1 và Khoản 6.2. Điều 6 sẽ được trả cho Người thụ hưởng theo tỉ lệ thụ hưởng đã được chỉ định.

Quyền lợi bảo hiểm nêu tại Khoản 6.3. Điều 6 sẽ được trả cho:

- Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân; hoặc

- Người được bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức.

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

28.1.3. Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bổ trợ mà sản phẩm bổ trợ chưa quy định người được nhận quyền lợi bảo hiểm, theo các mức thứ tự ưu tiên sau đây, Aviva sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ cho:

- Bên mua bảo hiểm (cá nhân);

- Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

Nếu tất cả cá nhân/tổ chức của cùng mức ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm không còn sống/tồn tại tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm sẽ được trả cho mức tiếp theo trong thứ tự ưu tiên nêu trên. Nếu cá nhân/tổ chức đã được xác định hưởng quyền lợi bảo hiểm nhưng không còn sống/tồn tại vào thời điểm quyền lợi bảo hiểm được trả, phần quyền lợi bảo hiểm trả cho người/tổ chức đó sẽ được giải quyết theo các quy định của pháp luật về thừa kế.

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

28.3. Aviva có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 27. Quá thời hạn này, nếu chưa giải quyết quyền lợi bảo hiểm (trừ trường hợp không do lỗi của Aviva), Aviva phải trả thêm khoản lãi trên số tiền phải thanh toán theo lãi suất tiền gửi tiết kiệm có kỳ hạn tương đương với thời gian quá hạn do Ngân hàng Thương mại Cổ phần Công thương Việt Nam quy định tại thời điểm thanh toán.

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

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

CHƯƠNG VIII:
GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 29. Giải quyết tranh chấp

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

29.2. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì sau 90 (chín mươi) ngày kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án nhân dân có thẩm quyền ở Việt Nam.

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