

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TỬ KỲ

*(được chấp thuận theo công văn số 3995/BTC-QLBH
ngày 27 tháng 3 năm 2015 của Bộ Tài chính)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I:	NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	2
CHƯƠNG II:	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	4
CHƯƠNG II:	PHÍ BẢO HIỂM	5
CHƯƠNG IV:	THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM BỔ TRỢ	5
CHƯƠNG V:	THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	5

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

1.1. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ 06 tháng tuổi đến 70 tuổi vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ và không quá 80 tuổi khi sản phẩm bảo trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản của sản phẩm bảo trợ này.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm.

1.2. Bên mua bảo hiểm: là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính.

1.3. Số tiền bảo hiểm: là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo sản phẩm bảo trợ 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.

1.4. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ tư vấn, chẩn đoán, điều trị hoặc các dấu hiệu, triệu chứng liên quan trực tiếp đến bệnh đã xuất hiện hoặc tồn tại trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ lần sau cùng.

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

1.5.1. 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, 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.

1.5.2. 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 y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trở lên 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.

1.6. Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Điều khoản của Hợp đồng chính.

Điều 2. Điều khoản áp dụng

2.1. Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Người thụ hưởng chưa được quy định tại Điều khoản sản phẩm bảo trợ này và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Điều khoản của Hợp đồng chính.

Trường hợp pháp luật có quy định hoặc thay đổi quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin của các bên liên quan của Hợp đồng bảo hiểm thì những quy định đó được mặc định áp dụng cho sản phẩm bảo trợ này.

2.2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Điều khoản này và Điều khoản Hợp đồng chính thì những quy định trong Điều khoản này sẽ được áp dụng.

Điều 3. Thời hạn bảo hiểm và tính chất của sản phẩm bảo trợ

3.1. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này từ 01 năm đến 22 năm tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ và chấp thuận của Aviva, tính từ ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ nhưng không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng chính.

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

Điều 4. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và tính chất của sản phẩm bảo trợ

4.1. 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 sản phẩm bảo trợ.

Đối với trường hợp yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng chính đã có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm cần ghi rõ số hợp đồng của Hợp đồng chính tương ứng, mối quan hệ của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm.

Nếu Người được bảo hiểm không đồng thời là Bên mua bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (hoặc của Người đại diện theo pháp luật nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi).

4.2. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính và được chấp nhận bảo hiểm, sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng chính.

Trong trường hợp này, thời gian cân nhắc của sản phẩm bảo trợ được áp dụng trùng với thời gian cân nhắc của Hợp đồng chính.

4.3. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm sau khi Hợp đồng đã có hiệu lực, sản phẩm bảo trợ có hiệu lực vào ngày Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản này.

Thời gian cân nhắc không được áp dụng cho sản phẩm bảo trợ trong trường hợp này.

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

5.1. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ hoàn

lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.1.1. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy yêu cầu bảo hiểm đối với Hợp đồng hoặc sản phẩm bảo trợ trước khi Hợp đồng được phát hành (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính) hoặc trước khi sản phẩm bảo trợ được chấp nhận bảo hiểm (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm khi Hợp đồng chính đang có hiệu lực); hoặc

5.1.2. Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia Hợp đồng hoặc sản phẩm bảo trợ trong thời gian cân nhắc (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với Hợp đồng chính); hoặc

5.1.3. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được quy định trong điều khoản sản phẩm; hoặc

5.1.4. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm được quy định trong điều khoản sản phẩm.

5.2. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ không hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.2.1. Hợp đồng chính chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc

5.2.2. Xảy ra các sự kiện quy định tại Điều 6; hoặc

5.2.3. Bên mua bảo hiểm dừng đóng phí và Hợp đồng chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm hoặc Hợp đồng chính được miễn phí bảo hiểm/tạm ngừng đóng phí bảo hiểm mà không có quy định áp dụng miễn phí/tạm ngừng đóng phí liên quan đến sản phẩm bảo trợ này; hoặc

5.2.4. Sản phẩm bảo trợ chấm dứt theo quy định tại Khoản 8.3 Điều 8; hoặc

5.2.5. Bên mua bảo hiểm gửi văn bản yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo trợ sau thời gian cân nhắc (đối với trường hợp sản phẩm bảo trợ được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với hợp đồng chính); hoặc

5.2.6. Aviva không chấp thuận tiếp tục bảo hiểm khi Người được bảo hiểm chuyển sang định cư/cư trú ở nước ngoài theo quy định của Aviva; hoặc

5.2.7. Người được bảo hiểm đạt đến 80 tuổi.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

6.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Aviva trả quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu trong bảng dưới đây cho Người thụ hưởng của sản phẩm bảo trợ (hoặc cho Bên mua bảo hiểm nếu không xác định được Người thụ hưởng) nếu Người được bảo hiểm tử vong khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

Tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong	Quyền lợi bảo hiểm tử vong
0	20% Số tiền bảo hiểm
1	40% Số tiền bảo hiểm
2	60% Số tiền bảo hiểm
3	80% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	100% Số tiền bảo hiểm

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

Tương ứng với độ tuổi của Người được bảo hiểm tại ngày bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn và trước khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi, Aviva trả quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn bằng 100% Quyền lợi bảo hiểm tử vong cho Bên mua bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

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

7.1. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo

hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng.

7.2. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ hoặc ngày sản phẩm bảo trợ được khôi phục hiệu lực, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau; tự gây thương tích, tai nạn bất kể 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;

7.5. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; sử dụng rượu, bia, ma túy 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 không được Aviva chấp nhận bảo hiểm;

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 và không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Phí bảo hiểm

8.1. Định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của Hợp đồng chính.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm bằng thời hạn bảo hiểm.

8.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, quy định về gia hạn đóng phí cho sản phẩm bảo trợ được áp dụng theo Điều khoản của Hợp đồng chính.

8.3. Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, sản phẩm bảo trợ sẽ tự động chấm dứt kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ được miễn đóng theo quy định của một sản phẩm bảo hiểm khác có hiệu lực với sản phẩm bảo trợ này hoặc được tự động đóng theo quy định của Aviva.

8.4. Các quy định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định tại Điều khoản của Hợp đồng chính.

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN SẢN PHẨM BẢO TRỢ

Điều 9. Giảm Số tiền bảo hiểm

9.1. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực theo quy định của Aviva.

9.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Aviva yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản.

9.3. Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của sản phẩm bảo trợ sẽ được điều chỉnh tương ứng kể từ ngày Aviva chấp thuận bằng văn bản về việc giảm Số tiền bảo hiểm.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 10. 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 được tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

Điều 11. 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, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 12 và gửi tới Aviva. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

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

Điều 12. 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;
- Bản sao hợp lệ Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);
- Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn mà không đứt rời bộ phận cơ thể);

- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm;

và bản gốc hoặc bản sao hợp lệ các giấy tờ sau:

- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
- Giấy tờ y tế: Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ... (trường hợp tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn mà trước đó Người được bảo hiểm có điều trị y tế, nằm viện, phẫu thuật).

