

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ TRỢ MIỄN ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

*(Được chấp thuận theo công văn số 2655/BTC-QLBH
ngày 27 tháng 2 năm 2013 của Bộ Tài chính)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

1.1. Người được bảo hiểm: là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng chính, không quá 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ và không quá 70 tuổi khi sản phẩm bảo trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm.

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

1.3. Các thuật ngữ, từ ngữ khác sử dụng trong Điều khoản này được hiểu theo đúng định nghĩa, giải thích trong Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

ĐIỀU 2. ĐIỀU KHOẢN ÁP DỤNG

2.1. Các quy định về nghĩa vụ cung cấp thông tin, miễn truy xét, người được nhận khoản thanh toán chưa được quy định tại Điều khoản này, thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ tùy thân, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm, giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giải quyết tranh chấp liên quan đến sản phẩm bảo trợ này được áp dụng theo Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

2.2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Điều khoản này và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm 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 bắt đầu từ ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ đến ngày kết thúc thời hạn đóng phí của Hợp đồng chính, tối thiểu là 5 năm, tối đa là 20 năm.

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 NGÀY CÓ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ

4.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất 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.

4.2. Trường hợp được yêu cầu bảo hiểm cùng lúc với sản phẩm bảo hiểm chính và được chấp nhận bảo hiểm, ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ là 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 chính đã có hiệu lực, ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ là 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 các chi phí hợp lý hợp lệ có liên quan khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

5.1.1. Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy yêu cầu bảo hiểm trước khi hợp đồng được phát hành; hoặc

5.1.2. Bên mua bảo hiểm yêu cầu không tiếp tục tham gia hợp đồng 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 đáo hạn hoặc chấm dứt hiệu lực sau thời gian cân nhắc; hoặc

5.2.2. Hợp đồng chính kết thúc thời hạn đóng phí; hoặc

5.2.3. Kết thúc thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này; hoặc

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

5.2.5. Bên mua bảo hiểm dùng đóng phí và sản phẩm bảo hiểm chính chuyển sang Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc

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

5.2.7. Bên mua bảo hiểm 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

5.2.8. Aviva không chấp thuận tiếp tục bảo hiểm khi Người được bảo hiểm chuyển sang định cư/ cư trú có thời hạn trên 03 (ba) tháng ở nước ngoài; hoặc

5.2.9. Người được bảo hiểm đạt đến 70 tuổi.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 6. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

6.1. Aviva miễn phí bảo hiểm phải đóng của Hợp đồng chính kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn đến ngày Hợp đồng chính đáo hạn trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

6.2. Trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ở nước ngoài từ 03 tháng trở xuống, trong thời gian đó, Aviva chỉ bảo hiểm cho sự kiện Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn ở ngoài lãnh thổ Việt Nam như sau:

- Nếu rủi ro do tai nạn: trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 6.1.

- Nếu rủi ro do các nguyên nhân khác: trả Phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và chi phí hợp lý hợp lệ có liên quan.

ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Aviva sẽ không giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả 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) và các chi phí hợp lý, hợp lệ có liên quan, 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 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 sản phẩm bảo trợ có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ lần sau cùng (nếu có); Người được bảo hiểm 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 và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh;

7.5. Người được bảo hiểm 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); các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: nhảy dù, đua xe, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc (boxing), các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;

7.7. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các bệnh viện, các cơ sở y tế bất hợp pháp hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó hoặc thực hiện những phẫu thuật do Người được bảo hiểm yêu cầu, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, 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 bổ trợ này trùng với định kỳ đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính. Quy định này cũng được áp dụng trong trường hợp có sự thay đổi về định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo hiểm chính.

Thời hạn đóng Phí bảo hiểm trùng với 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 bổ trợ được áp dụng theo Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

8.3. Cho đến hết thời gian gia hạn đóng phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm, sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí trừ trường hợp phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ 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 trong Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

CHƯƠNG IV: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 9. 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 về rủi ro, hậu quả của rủi ro, địa chỉ của Người được bảo hiểm 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 10. THỜI HẠN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong vòng 12 tháng 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, 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 11. 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 bảo hiểm 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);
- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);
- Giấy tờ y tế (nếu có): Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ...
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

