

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI ĐÓNG PHÍ ĐỊNH KỲ

*(được chấp thuận theo công văn số 11778/BTC-QLBH
ngày 05 tháng 09 năm 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: HỦY BỎ VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG
- CHƯƠNG VII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP
- PHỤ LỤC 1 – DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM

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. 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 trực tiếp 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 bảo hiểm.

1.3. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ đủ 01 tháng tuổi đến 65 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

1.4. 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 (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm này.

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

1.5. Tuổi bảo hiểm (tuổi): 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.

1.6. Thời hạn hợp đồng: là thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm tính theo năm và bằng 100 (một trăm) trừ đi số Tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng. Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

1.7. Thời hạn bảo hiểm: là thời hạn Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo Hợp đồng này tính theo năm và bằng 76 (bảy mươi sáu) trừ đi số Tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày hiệu lực hợp đồng. Kể từ ngày Người được bảo hiểm đạt 76 tuổi, các sự kiện liên quan đến tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc bệnh hiểm nghèo

giai đoạn cuối xảy ra với Người được bảo hiểm sẽ không được giải quyết quyền lợi bảo hiểm và Giá trị tài khoản hợp đồng sẽ được trả trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong. Thời hạn bảo hiểm được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

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

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

1.10. Ngày hiệu lực hợp đồng: nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống 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.

1.11. 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.

1.12. Ngày kỷ niệm hàng tháng: là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng trong Thời hạn hợp đồng hoặc ngày cuối cùng của tháng trong trường hợp tháng đó không có ngày tương ứng.

1.13. Ngày đáo hạn hợp đồng: là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

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

1.15. Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối.

1.16. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn là trường hợp:

1.16.1. 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.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán và phải do cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên thực hiện.

hoặc:

1.16.2. Người được bảo hiểm bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế /Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

1.17. 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.

1.18. Tai nạn giao thông công cộng: là tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm khi đang là hành khách có mua vé hoặc trả phí trên các phương tiện giao thông công cộng của các đơn vị vận tải hành khách được cấp phép hoạt động theo quy định của pháp luật.

Phương tiện giao thông công cộng gồm: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu bay chở khách, tàu hỏa chở

khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách.

1.19. Tai nạn thông thường: là tai nạn xảy ra đối với Người được bảo hiểm nhưng không phải là tai nạn giao thông công cộng.

1.20. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã hoặc đang được bác sĩ kiểm tra, kết luận hoặc điều trị trước ngày được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại bệnh viện/cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về bệnh có sẵn.

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

1.22. Phí bảo hiểm định kỳ: là khoản phí bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Hợp đồng và Thời hạn đóng phí. Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ theo định kỳ đóng phí đã chọn trong 03 (ba) Năm hợp đồng đầu tiên. Phí bảo hiểm định kỳ được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.23. Phí bảo hiểm đóng thêm: là khoản phí bảo hiểm của Hợp đồng chính do Bên mua bảo hiểm đóng ngoài Phí bảo hiểm định kỳ và phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) tính đến hết Năm hợp đồng hiện tại.

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

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

1.26. Giá trị tài khoản đóng thêm: là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm đóng thêm trừ đi Khoản khấu trừ hàng tháng, các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm, và cộng vào các khoản lãi và Quyền lợi duy trì hợp đồng.

Giá trị tài khoản đóng thêm được tính lãi hàng tháng theo mức Lãi suất tích lũy quy định tại Hợp đồng.

1.27. Giá trị tài khoản hợp đồng: là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

1.28. Lãi suất tích lũy: là lãi suất được xác định từ kết quả đầu tư của Quỹ liên kết chung sau khi trừ đi Phí quản lý quỹ. Lãi suất tích lũy sẽ không thấp hơn Lãi suất cam kết tối thiểu theo quy định tại Điều 11. Lãi suất tích lũy được Aviva công bố định kỳ 03 tháng một lần hoặc định kỳ khác ít nhất là 01 lần một năm.

1.29. Giá trị hoàn lại: là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu hủy bỏ 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 đóng thêm cộng với giá trị lớn hơn giữa Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí hủy bỏ hợp đồng (áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản) và 0 (không).

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

1.30. Khoản nợ: là tổng các Khoản khấu trừ hàng tháng đến hạn chưa được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng và bất kỳ khoản tiền nào 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 cho dù có được quy định cụ thể ở các điều khoản khác của Điều khoản Hợp đồng này hay không. Trường hợp trả quyền lợi bảo hiểm phát sinh khi quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng được áp dụng theo quy định tại Khoản 7.7 Điều 7, Aviva sẽ không khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng đang ghi nợ (nếu có).

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

Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm

2.1. 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.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm các tài liệu sau:

- Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;

- Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;

- Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính và sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn;

- Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm;

- Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

2.2. 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. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm (Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm) kê khai, ký tên và cung cấp cho Aviva.

2.3. 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 bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

2.4. Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm: là tài liệu 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 bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva.

2.5. Sản phẩm bổ trợ: là sản phẩm bảo hiểm bổ sung kèm theo Hợp đồng này mà Aviva cung cấp thêm để bảo hiểm cho Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ sung. 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.

Điều 3. 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 hủy 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 4. Bảo hiểm tạm thời

4.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất, nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy

đủ Phí bảo hiểm tạm tính. Bảo hiểm tạm thời sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra sớm nhất bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

4.1.1. Aviva phát hành Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;

4.1.2. 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);

4.1.3. Xảy ra các sự kiện nêu tại Khoản 4.2 hoặc Khoản 4.3;

4.1.4. 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).

4.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

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 100.000.000 (một trăm triệu) 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.

4.3. Loại trừ đối với 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) 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:

4.3.1. Hành động tự tử; hoặc

4.3.2. Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc

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

4.4. Số tiền nêu tại Khoản 4.2 hoặc Khoản 4.3 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 5. Nghĩa vụ cung cấp thông tin

5.1. Trách nhiệm cung cấp, giải thích thông tin cho Bên mua bảo hiểm của Aviva

5.1.1. Aviva có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, 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 đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Aviva phải bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

5.1.2. 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.

5.2. Trách nhiệm kê khai thông tin trung thực, đầy đủ của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

5.2.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) 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 bảo hiểm này. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ này.

5.2.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điểm 5.2.1, mà theo đó:

(a) Nếu với thông tin chính xác, Aviva đã không chấp nhận hoặc tạm hoãn bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng thì Aviva có quyền đơn phương đình chỉ 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. Việc giải quyết Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt sẽ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm.

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

- Aviva có quyền đơn phương đình chỉ 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 liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực. Việc giải quyết Hợp đồng bị đơn phương chấm dứt sẽ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo hiểm.

- Aviva sẽ áp dụng các điều kiện bổ sung theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva nếu Hợp đồng chưa xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc sự kiện bảo hiểm xảy ra không liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực. Trường hợp đã xảy ra sự kiện bảo hiểm, Aviva vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Điều khoản Hợp đồng này.

(c) Nếu thông tin chính xác không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc quyết định chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng theo quy định của Aviva, Aviva vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Điều khoản Hợp đồng này.

5.3. 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:

5.3.1. 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.

5.3.2. 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 5.3.1 Khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết Hợp đồng.

Điều 6. Miễn truy xét

Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được miễn truy xét sau 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau. Quy định này không áp dụng đối với mọi trường hợp vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin nêu tại mục (a) và (b) Điểm 5.2.2 Khoản 5.2 Điều 5.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm

7.1. Quyền lợi đáo hạn

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

7.2. Quyền lợi duy trì hợp đồng

Với điều kiện:

- Phí bảo hiểm định kỳ được đóng đầy đủ và đúng hạn trong thời gian xem xét. Thời gian xem xét là khoảng thời gian (i) tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến ngày phát sinh quyền lợi duy trì hợp đồng đối với lần phát

sinh quyền lợi duy trì hợp đồng đầu tiên hoặc (ii) tính từ ngày phát sinh quyền lợi duy trì hợp đồng liền trước tới ngày phát sinh quyền lợi duy trì hợp đồng đến hạn đối với những lần phát sinh quyền lợi duy trì hợp đồng tiếp theo; và

- Không có bất kỳ lần rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản trong thời gian xem xét.

Và khi Hợp đồng đang có hiệu lực, các khoản quyền lợi duy trì hợp đồng theo bảng dưới đây sẽ được cộng vào Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày kỷ niệm hợp đồng tương ứng:

- Đối với Hợp đồng có thời hạn đóng phí bằng 5 năm hoặc 10 năm:

Ngày kỷ niệm hợp đồng	10	15	20	mỗi 5 năm sau đó
Quyền lợi duy trì hợp đồng (% trên Phí bảo hiểm định kỳ quy năm)	50%	75%	75%	50%

- Đối với Hợp đồng có thời hạn đóng phí tới hết tuổi 75 của Người được bảo hiểm:

Ngày kỷ niệm hợp đồng	5	10	13	mỗi 3 năm sau đó
Quyền lợi duy trì hợp đồng (% trên Phí bảo hiểm định kỳ quy năm)	30%	150%	60%	60%

7.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

7.3.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn một trong hai quyền lợi bảo hiểm tử vong như sau (các giá trị tính tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong):

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

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

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

7.3.2. Aviva trả quyền lợi bảo hiểm tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong trước ngày đạt 76 tuổi và trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực.

Riêng với trường hợp Người được bảo hiểm là trẻ em, giới hạn Số tiền bảo hiểm nêu tại bảng dưới đây sẽ được sử dụng thay thế cho Số tiền bảo hiểm khi xác định quyền lợi bảo hiểm tử vong:

Tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong	Giới hạn Số tiền bảo hiểm
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

7.3.3. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong.

7.4. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn

7.4.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn thông thường

Ngoài quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Khoản 7.3, tùy thuộc vào tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong, Aviva sẽ trả thêm số tiền nêu tại bảng dưới đây nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thông thường mà tai nạn đó xảy ra trước ngày Người được bảo hiểm đạt 66 (sáu mươi sáu) tuổi:

Tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong	Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn thông thường
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

Tai nạn và sự kiện bảo hiểm Người được bảo hiểm tử vong phải xảy ra khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn thông thường tính trên tất cả các Hợp đồng bảo hiểm của một Người được bảo hiểm, bao gồm cả Hợp đồng này, không quá 5.000.000.000 (năm tỷ) đồng.

7.4.2. Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông công cộng

Ngoài quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Khoản 7.3, tùy thuộc vào tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong, Aviva sẽ trả thêm số tiền nêu tại bảng dưới đây nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn giao thông công cộng mà tai nạn đó xảy ra trước ngày Người được bảo hiểm đạt 66 (sáu mươi sáu) tuổi:

Tuổi của Người được bảo hiểm khi tử vong	Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông công cộng
0	40% Số tiền bảo hiểm
1	80% Số tiền bảo hiểm
2	120% Số tiền bảo hiểm
3	160% Số tiền bảo hiểm
Từ 4 tuổi trở lên	200% Số tiền bảo hiểm

Tai nạn và sự kiện bảo hiểm Người được bảo hiểm tử vong phải xảy ra khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn giao thông công cộng tính trên tất cả các Hợp đồng bảo hiểm của một Người được bảo hiểm, bao gồm cả Hợp đồng này, không quá 10.000.000.000 (mười tỷ) đồng.

7.4.3. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn.

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

Tương ứng với độ tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm bị 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 nêu tại Khoản 7.3 nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn trước 66 (sáu mươi sáu) tuổi và trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực.

Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thì tai nạn đó phải xảy ra trước ngày Người được bảo hiểm đạt 66 (sáu mươi sáu) tuổi và trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực.

Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên.

7.6. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

Tương ứng với độ tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối, Aviva trả quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối bằng 100% Quyền lợi bảo hiểm tử vong nêu tại Khoản 7.3, trong đó Giá trị tài khoản hợp đồng tính tại ngày quyền lợi bảo hiểm này được chi trả nhưng không quá 2.000.000.000 (hai tỷ) đồng nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối theo quy định tại Phụ lục 1 – Danh mục bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối được bảo hiểm của Điều khoản sản phẩm này trước ngày Người được bảo hiểm đạt 76 tuổi và trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực.

Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối chỉ được trả một lần trong Thời hạn bảo hiểm. Trường hợp 100% quyền lợi bảo hiểm tử vong được trả, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ ngày quyền lợi bảo hiểm này được chi trả. Trường hợp chưa trả đủ 100% quyền lợi bảo hiểm tử vong, Hợp đồng tiếp tục có hiệu lực và Aviva sẽ đối trừ 2.000.000.000 (hai tỷ) đồng nói trên vào bất kỳ quyền lợi bảo hiểm hay số tiền nào mà Aviva trả theo Hợp đồng này cho dù có được quy định ở các điều khoản khác của Điều khoản Hợp đồng này hay không.

7.7. Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng

Với điều kiện Phí bảo hiểm định kỳ được đóng đầy đủ và đúng hạn trong 3 (ba) Năm hợp đồng đầu tiên, Hợp đồng sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực trong vòng 3 (ba) năm đó cho dù Giá trị tài khoản hợp đồng không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng. Trong trường hợp này, Khoản khấu trừ hàng tháng chưa được khấu trừ sẽ được ghi nợ (không tính lãi) và sẽ được khấu trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng bất kỳ khi nào Giá trị tài khoản hợp đồng lớn hơn 0 (không).

Điều 8. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

8.1. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.3 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các nguyên nhân sau:

8.1.1. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng. Trường hợp là Người thụ hưởng, Aviva sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo tỉ lệ tương ứng đã được chỉ định;

8.1.2. Người được bảo hiểm tự tử, tự gây thương tích trong vòng 24 tháng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau;

hoặc Người được bảo hiểm tử vong trong trường hợp:

8.1.3. 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 hoặc công an, cảnh sát;

8.1.4. Bệnh có sẵn, trừ khi đã được kê khai đầy đủ, trung thực và được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc trừ khi là những bệnh có sẵn không ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng của Aviva.

8.2. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.4 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

8.2.1. Các nguyên nhân nêu tại Điểm 8.1.1 và Điểm 8.1.2;

8.2.2. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố)

hoặc các hành động gây chiến, khủng bố, nội chiến, nổi loạn, cách mạng, bạo động, bạo loạn dân sự, khởi nghĩa, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; vũ khí chiến tranh phát nổ (kể cả vũ khí của những cuộc chiến tranh trước);

8.2.3. Người được bảo hiểm sử dụng trái phép vũ khí quân dụng; 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; tham gia đánh nhau (trừ trường hợp tự vệ hợp pháp) hay chống lại việc bắt giữ của cơ quan có thẩm quyền;

8.2.4. Vũ khí hạt nhân, bức xạ hoặc phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân nào phát sinh từ quá trình đốt cháy nhiên liệu hạt nhân và quá trình tự duy trì sự phân hạch hạt nhân;

8.2.5. 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;

hoặc Người được bảo hiểm tử vong trong trường hợp:

8.2.6. nêu tại Điểm 8.1.3 và Điểm 8.1.4.

8.3. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.5 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn:

8.3.1. Xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời hoặc trong khi Hợp đồng mất hiệu lực mà chưa được khôi phục hiệu lực;

8.3.2. Do nguyên nhân nêu từ Điểm 8.2.1 tới Điểm 8.2.5 hoặc trong các trường hợp nêu tại Điểm 8.2.6.

8.4. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.6 Điều 7 nếu Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

8.4.1. Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối khi Hợp đồng có hiệu lực chưa đủ 90 ngày hoặc được khôi phục hiệu lực chưa đủ 90 ngày, tùy

thuộc ngày nào xảy ra sau;

8.4.2. Hành vi cố ý tự gây thương tích hoặc tự tử dù trong bất kỳ trạng thái tinh thần hay tâm thần nào; hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng. Trong trường hợp là Người thụ hưởng, Aviva sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người thụ hưởng được chỉ định nào không tham gia vào các hành vi đó và theo tỉ lệ tương ứng đã được chỉ định;

8.4.3. 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;

8.4.4. 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;

8.4.5. 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;

hoặc Người được bảo hiểm mắc bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối trong trường hợp:

8.4.6. 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 hoặc công an, cảnh sát;

8.4.7. Bệnh có sẵn, trừ khi đã được kê khai đầy đủ, trung thực và được Aviva chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc trừ khi là những bệnh có sẵn không ảnh hưởng tới quyết định chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng của Aviva.

8.5. Trong các trường hợp nêu tại Điểm 8.1, Điểm 8.2, Điểm 8.3 và Điểm 8.4, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị lớn hơn giữa:

- Tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính (không có lãi) trừ đi các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và

- Giá trị hoàn lại tính tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt trừ đi quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

CHƯƠNG III:

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

Điều 9. Quỹ liên kết chung

9.1. 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.

9.2. 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 bao gồm: tiền gửi có kỳ hạn, trái phiếu chính phủ, trái phiếu chính phủ bảo lãnh, trái phiếu doanh nghiệp.

9.3. Chính sách, mục tiêu đầu tư và cơ cấu tài sản đầu tư của Quỹ liên kết chung sẽ được thường xuyên cập nhật trên trang thông tin điện tử (website) của Aviva.

ĐIỀU 10. Giá trị Tài khoản Hợp đồng

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

10.2. Giá trị tài khoản cơ bản

10.2.1. Giá trị tài khoản cơ bản tại Ngày hiệu lực hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ.

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Khoản 10.1.

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

Tổng của:

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

- Phí bảo hiểm định kỳ phân bổ; và

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

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng (khoản đến hạn và khoản còn nợ - nếu có) theo quy định tại Khoản 10.1; và

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

10.3. Giá trị tài khoản đóng thêm

10.3.1. Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày hiệu lực hợp đồng bằng:

- Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ.

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Khoản 10.1.

10.3.2. Giá trị tài khoản đóng thêm tại Ngày kỷ niệm hàng tháng bằng:

Tổng của:

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

- Phí bảo hiểm đóng thêm phân bổ; và

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

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

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Khoản 10.1; và

- Khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản đóng thêm từ Ngày kỷ niệm hàng tháng liền trước.

10.4. Điều chỉnh Giá trị tài khoản hợp đồng

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

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

Điều 11. Lãi suất cam kết tối thiểu

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

Năm hợp đồng	1	2 và 3	4 và 5	6	7	Từ năm thứ 8 trở đi
Lãi suất cam kết tối thiểu (/năm)	4,5%	4,0%	3,5%	3,0%	2,5%	2,0%

CHƯƠNG IV: PHÍ BẢO HIỂM, CÁC LOẠI PHÍ

Điều 12. Quy định về đóng phí bảo hiểm, phân bổ phí bảo hiểm

12.1. Đối với Người được bảo hiểm dưới 61 tuổi vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Thời hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ là 5 năm hoặc 10 năm hoặc đóng phí tới hết tuổi 75 của Người được bảo hiểm tùy theo lựa chọn của Bên mua bảo hiểm. Đối với Người được bảo hiểm từ 61 tuổi trở lên vào Ngày hiệu lực hợp đồng, Thời hạn đóng Phí bảo hiểm định kỳ là tới hết tuổi 75 của Người được bảo hiểm.

Thời hạn đóng Phí bảo hiểm đóng thêm bằng Thời hạn hợp đồng.

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

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

12.2. 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.

12.3. Phí bảo hiểm đóng thêm

Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định và trong mỗi Năm hợp đồng tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 05 lần Phí bảo hiểm định kỳ quy năm.

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).

12.4. Phân bổ phí bảo hiểm

12.4.1. 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);

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 các kỳ đóng phí tiếp theo cho đến hết Năm hợp đồng hiện tại;

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.

12.4.2. 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.

Điều 13. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

13.1. Thời gian gia hạn đóng phí là 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:

13.1.1. Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong 03 (ba) Năm hợp đồng đầu tiên;

13.1.2. Khi Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) không đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng (khoản đến hạn và khoản còn nợ - nếu có) kể từ Năm hợp đồng thứ 4 (bốn) trở đi.

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

13.2. 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. Khoản khấu trừ hàng tháng vẫn tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng hoặc được ghi nợ tại Aviva.

13.3. Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm khi kết thúc 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 và Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng sau khi trừ đi quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

Điều 14. Tạm ngừng đóng phí bảo hiểm

14.1. Kể từ Năm hợp đồng thứ 4 (bốn) trở đi, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn mà Giá trị tài khoản hợp đồng trừ đi Khoản nợ (nếu có) đủ cho Khoản khấu trừ hàng tháng thì Hợp đồng sẽ tiếp tục duy trì hiệu lực.

Khoản khấu trừ hàng tháng sẽ tiếp tục được trừ từ Giá trị tài khoản hợp đồng.

14.2. Trong thời gian Hợp đồng tạm ngừng đóng phí, Bên mua bảo hiểm không được: đóng Phí bảo hiểm đóng thêm, mua thêm sản phẩm bảo trợ, chuyển từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao.

Điều 15. Tiếp tục đóng phí bảo hiểm sau khi tạm ngừng đóng phí

15.1. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tiếp tục đóng Phí bảo hiểm định kỳ sau khi Hợp đồng tạm ngừng đóng phí với điều kiện số phí đóng không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva.

Aviva có quyền áp dụng quy định tại Khoản 14.2 Điều 14 khi Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa được đóng đầy đủ.

15.2. Số phí đóng sau khi Hợp đồng tạm ngừng đóng phí được phân bổ theo quy định tại Khoản 12.4 Điều 12.

Điều 16. Miễn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng chính có sản phẩm bảo trợ và được miễn đóng phí bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bảo 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. Trong thời gian miễn đóng phí, Giá trị tài khoản hợp đồng và các số liệu khác của Hợp đồng sẽ được tính toán tương tự như khi Phí bảo hiểm định kỳ được đóng đầy đủ và đúng hạn.

Điều 17. Các loại phí

17.1. Phí ban đầu

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

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6	Từ 11 trở đi
Phí ban đầu							
Tính trên Phí bảo hiểm định kỳ	65%	35%	25%	15%	15%	5%	0%

17.2. Phí bảo hiểm rủi ro

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

Tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro chuẩn có thể được thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận.

Nếu không đồng ý với việc thay đổi tỷ lệ phí bảo hiểm rủi ro, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng để nhận lại Giá trị tài khoản hợp đồng tại thời điểm Hợp đồng bị hủy bỏ.

17.3. Phí quản lý hợp đồng

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

Phí quản lý hợp đồng là 25.000 (hai mươi lăm ngàn) đồng một tháng. Khoản phí này có thể được Aviva tăng hàng năm do có lạm phát và sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận nhưng không vượt quá 60.000 (sáu mươi ngàn) đồng một tháng, và sẽ được cập nhật trên trang thông tin điện tử (website) của Aviva.

17.4. Phí quản lý quỹ

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

Phí quản lý quỹ được tính trên Giá trị tài khoản hợp đồng, hiện tại là 2%/năm và có thể thay đổi sau khi được Bộ Tài chính chấp thuận nhưng sẽ không vượt quá 2,5%/năm.

Sự thay đổi mức Phí quản lý quỹ sẽ được cập nhật trên trang thông tin điện tử (website) của Aviva.

17.5. Phí hủy bỏ hợp đồng

Phí hủy bỏ hợp đồng là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi hủy bỏ hợp đồng trước hạn.

Không áp dụng Phí hủy bỏ hợp đồng cho Giá trị tài khoản đóng thêm. Phí hủy bỏ hợp đồng chỉ áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản theo tỷ lệ như sau:

Năm hợp đồng	% của Phí bảo hiểm định kỳ quy năm
1	100%
2	100%
3	100%
4	90%
5	80%
6	70%
7	60%
8	40%
9	20%
Từ năm thứ 10 trở đi	0%

Phí hủy bỏ 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.

17.6. Phí rút tiền

Phí rút tiền là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá trị tài khoản cơ bản. Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng Phí hủy bỏ hợp đồng tính trên Giá trị tài khoản cơ bản nhân với tỷ lệ giữa số tiền rút từ Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản tại thời điểm rút.

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

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

CHƯƠNG V:

THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 18. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ tùy thân

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, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

Điều 19. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

19.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm (không đồng thời là Người được bảo hiểm) tử vong:

19.1.1. Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 1.2 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy 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.

19.1.2. Nếu Người được bảo hiểm (hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) không đủ điều kiện hoặc từ chối trở thành Bên mua bảo hiểm, bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bên mua bảo hiểm tử vong, thì Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 1.2 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) thừa kế toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo 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.

19.1.3. 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 Khoản 1.2, Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong. Giá trị hoàn lại sẽ được trả cho những Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

19.2. Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân còn sống nhưng không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày Bên mua bảo hiểm không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Trong trường hợp này, Aviva sẽ trả Giá trị hoàn lại tính tại ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực cho Bên mua bảo hiểm.

19.3. Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức chấm dứt hoạt động theo các quy định của pháp luật trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện nêu tại Khoản 1.2 Điều 1 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) và các quy định khác của pháp luật để kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì quy định tại Khoản 19.1.1 sẽ được áp dụng.

19.4. 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 1.2 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 20. Thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, 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 của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng cho Aviva. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Aviva chấp thuận bằng văn bản và Aviva không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp cũng như

tranh chấp (nếu có) của Bên mua bảo hiểm hoặc những người liên quan đến việc chỉ định thay đổi Người thụ hưởng hoặc tỷ lệ thụ hưởng.

Điều 21. Thay đổi Số tiền bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm tử vong

21.1. Khi Hợp đồng đã có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên và đang có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu: 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.

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 Hợp đồng không tạm ngừng đóng phí, Người được bảo hiểm dưới 66 (sáu mươi sáu) tuổi tại thời điểm thay đổi có hiệu lực và đáp ứng đầy đủ yêu cầu đánh giá và thẩm định của Aviva.

21.2. Trường hợp Aviva chấp thuận các yêu cầu thay đổi bằng văn 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.

21.3. Bên mua bảo hiểm phải chịu các chi phí phát sinh liên quan tới yêu cầu nêu tại Khoản 21.1, 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 22. Rút tiền từ Giá trị Tài khoản hợp đồng

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

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

22.3. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản, khi Hợp đồng có hiệu lực từ đủ 03 (ba) năm trở lên, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản với điều kiện:

- Số tiền rút mỗi lần không vượt quá 80% Giá trị tài khoản cơ bản sau khi trừ đi Phí hủy bỏ hợp đồng theo quy định tại Khoản 17.5 Điều 17;

- Sau khi rút, Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí hủy bỏ hợp đồng theo quy định tại Khoản 17.5 Điều 17 và Khoản nợ (nếu có) không thấp hơn mức tối thiểu theo quy định của Aviva trong từng thời kỳ; và

- Nếu tại thời điểm rút, Quyền lợi bảo hiểm tử vong là Quyền lợi cơ bản và Giá trị tài khoản cơ bản sau khi rút nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm một khoản bằng khoản rút nhưng Số tiền bảo hiểm sau khi điều chỉnh cần phải lớn hơn hoặc bằng mức tối thiểu theo quy định của Aviva.

22.4. Aviva có quyền từ chối, hạn chế hoặc trì hoãn việc cho phép rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng trong một số tình huống đặc biệt mà việc rút tiền có thể gây rủi ro thanh toán cho Quỹ liên kết chung.

Điều 23. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

23.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

23.1.1. 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 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.

23.1.2. 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 giá trị cao hơn giữa:

- 100% phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng chính (không có lãi) trừ đi các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có), Khoản nợ và Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có); và

- Giá trị hoàn lại tính tại ngày hủy bỏ Hợp đồng trừ đi quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

23.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Khoản 23.1 sẽ được áp dụng tương tự.

CHƯƠNG VI: HỦY BỎ VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

Điều 24. Hủy bỏ Hợp đồng trước thời hạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng được hủy bỏ vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại trừ đi quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm Hợp đồng bị hủy bỏ. Nếu Hợp đồng chưa có Giá trị hoàn lại hoặc Giá trị hoàn lại trừ đi quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có) nhỏ hơn hoặc bằng 0 (không), Bên mua bảo hiểm sẽ không được nhận lại bất kỳ khoản tiền nào.

Điều 25. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

25.1. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực hoặc bị hủy bỏ theo quy định tại Khoản 13.3 Điều 13, hoặc Điều 24, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Bên mua bảo hiểm yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian 24 tháng kể từ ngày Hợp đồng chấm dứt hiệu lực hoặc bị hủy bỏ gần nhất và trước ngày Hợp đồng đáo hạn;

- Bên mua bảo hiểm phải chịu Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng, đóng Phí bảo hiểm còn thiếu (nếu có) theo quy định của Aviva.

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva để được chấp nhận bảo hiểm theo quy định của Điều khoản sản phẩm này.

25.2. Nếu được Aviva chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm Aviva chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng. Aviva không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.

CHƯƠNG VII: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 26. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

26.1. Quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 7.1, Khoản 7.5 và Khoản 7.6 Điều 7 sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong mà quyền lợi bảo hiểm đó chưa được chi trả, Aviva sẽ chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

26.2. Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 7.3 và Khoản 7.4 Điều 7 sẽ được trả cho Người thụ hưởng. Trường hợp tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong mà không xác định được Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm đó sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong mà quyền lợi đó chưa được chi trả, quyền lợi sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

26.3. Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bổ trợ mà sản phẩm bổ trợ chưa quy định người được nhận quyền lợi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ tử vong sẽ được trả tương tự như quy định tại Khoản 26.2; các quyền lợi bảo hiểm khác sẽ được trả tương tự như quy định tại Khoản 26.1.

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.

Điều 27. Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm hoặc người được nhận quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc người được nhận quyền lợi bảo hiểm biết được sự kiện bảo hiểm và cung cấp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 28 để giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Aviva tối đa là 12 (mười hai) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian 12 (mười hai) tháng này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng. Quá thời hạn 12 (mười hai) tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

Điều 28. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Aviva trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau:

28.1. Trường hợp Hợp đồng đáo hạn

- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva theo mẫu có sẵn;

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;

- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu, thẻ căn cước, giấy phép lái xe).

28.2. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva theo mẫu có sẵn;

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;

- Bản sao trích lục chứng tử;

- Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu, thẻ căn cước, giấy phép lái xe);

- Bản sao có chứng thực các giấy tờ khác có liên quan đến

việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo yêu cầu của Aviva và phù hợp với quy định của pháp luật;

và bản gốc hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ sau:

- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn), biên bản giải phẫu pháp y (nếu có);

- Giấy tờ y tế (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 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.

28.3. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn

- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva theo mẫu có sẵn;

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;

- Giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu, thẻ căn cước, giấy phép lái xe);

- Bản sao có chứng thực các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo yêu cầu của Aviva và phù hợp với quy định của pháp luật;

và bản gốc hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ sau:

- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (trường hợp tai nạn);

- Giấy tờ y tế: chứng nhận của cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên về tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn; 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.

28.4. Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh hiểm nghèo giai đoạn cuối

- Bộ Hợp đồng bảo hiểm. Nếu bộ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva theo mẫu có sẵn;

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;

- Bản sao giấy tờ tùy thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu, thẻ căn cước, giấy phép lái xe);

- Bản sao có chứng thực các giấy tờ khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm rủi ro theo yêu cầu của Aviva và phù hợp với quy định của pháp luật;

và bản gốc 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 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.

Điều 29. Nghĩa vụ chứng minh

29.1. Sau khi nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 28, nếu từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm thì Aviva phải nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

29.2. Aviva được quyền kiểm tra, xác minh về rủi ro và hậu quả của rủi ro cũng như yêu cầu cung cấp thêm các

bằng chứng, giấy tờ cần thiết khác chưa được quy định tại Điều 28 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 kiểm tra, xác minh và chi phí hợp lý liên quan tới việc cung cấp thêm các bằng chứng, giấy tờ sẽ do Aviva chịu.

Điều 30. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Aviva sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 05 (năm ngày) làm việc đối với quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá 30 (ba mươi) 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 28.

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 chi trả chậm này sẽ bằng với mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại do Aviva công bố tại từng thời điểm trên trang thông tin điện tử (website) của Aviva.

Trường hợp có một vụ án được khởi tố 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 của cơ quan có thẩm quyền.

CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 31. Giải quyết tranh chấp

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

31.2. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một

trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án nhân dân có thẩm quyền ở Việt Nam.

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

PHỤ LỤC 1

DANH MỤC BỆNH HIỂM NGHÈO GIAI ĐOẠN CUỐI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. UNG THƯ NGHIÊM TRỌNG ĐƯỢC BẢO HIỂM bao gồm: Ung thư phổi, Ung thư gan, Ung thư não

Ung thư là sự hiện diện của một hoặc nhiều khối u ác tính, đặc trưng bởi sự biến đổi và tăng sinh không kiểm soát được của các tế bào ung thư, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường. Chẩn đoán xác định ung thư và các giai đoạn của ung thư bằng kết quả Giải phẫu bệnh và được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa. Ung thư phải được xếp loại theo Hiệp hội ung thư Hoa kỳ (AJCC) / Phân loại ung thư theo Khối u – Hạch – Di căn (TNM) với di căn hạch vùng hoặc di căn xa tại thời điểm chẩn đoán đầu tiên; hoặc theo Phân loại ung thư của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đối với các khối u ác tính nguyên phát của hệ thần kinh trung ương trong các trường hợp u não ở người lớn. Các giai đoạn ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm: Ung thư gan giai đoạn IV, ung thư phổi giai đoạn IV và u não độ IV.

2. SUY ĐA PHỦ TẠNG

Là sự suy yếu không thể phục hồi chức năng của nhiều hệ thống cơ quan trong cơ thể do bệnh tật hoặc tai nạn. Suy đa phủ tạng phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên ngành Nội khoa với các bằng chứng y tế hỗ trợ chẩn đoán như các kết quả xét nghiệm và kết quả chẩn đoán hình ảnh phù hợp với tình trạng bệnh. Suy đa phủ tạng thuộc phạm vi bảo hiểm bao gồm ít nhất 03 (ba) trong số các hệ thống cơ quan dưới đây:

- Suy hô hấp phải đặt nội khí quản để thở máy
- Suy thận với Creatinine huyết thanh $> 300\mu\text{mol/L}$ hoặc $> 3,5\text{mg/dl}$ hay lượng nước tiểu $< 500\text{ ml/ngày}$
- Sốc phải dùng thuốc hỗ trợ cơ bóp cơ tim
- Suy gan với bilirubin huyết thanh $> 6\text{ mg/dl}$ hoặc $> 102\mu\text{mol/L}$
- Hôn mê với điểm Glasgow ≤ 6

