

ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM BẢO HIỂM HỖN HỢP DÀNH CHO TRẺ EM
VỚI QUYỀN LỢI HỌC VẤN ĐẢM BẢO
KẾT HỢP HỖ TRỢ TÀI CHÍNH VÀ MIỄN ĐÓNG PHÍ

(Được chấp thuận theo công văn số 4672/BTC-QLBH ngày 10 tháng 04 năm 2015 của Bộ Tài chính
và chấp thuận sửa đổi theo công văn số 1978/BTC-QLBH ngày 20 tháng 02 năm 2019 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: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG**
- CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG**
- CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**
- CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**
- PHỤ LỤC 1 – BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT**

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

1.1. Aviva: là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ Aviva, Giấy phép thành lập và hoạt động số 64 GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 29 tháng 7 năm 2011; sửa đổi, bổ sung theo Giấy phép số 64/GPDC1/KDBH ngày 17 tháng 11 năm 2014 và Giấy phép số 64/GPĐC4/KDBH ngày 05 tháng 07 năm 2017.

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 và Điều 7.

Hợp đồng bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm và Phụ lục Hợp đồng. Phụ lục Hợp đồng bao gồm: Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ và các giấy tờ hợp lệ khác phát sinh trong quá trình giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

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

1.4. Bên mua bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, từ đủ 18 tuổi đến 60 tuổi vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng và không quá 70 tuổi khi Hợp đồng đáo hạn, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.

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.

1.5. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ đủ 06 tháng tuổi đến 12 tuổi vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng và đạt 22 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.

1.6. Người thụ hưởng: là cá nhân hoặc tổ chức do Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm này.

1.7. Tuổi (của Người được bảo hiểm và của Bên mua 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 và của Bên mua bảo hiểm 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.

1.8. 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.

1.9. Giá trị hoàn lại: là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng hoặc khi Hợp đồng chấm dứt theo các quy định trong Điều khoản này. Hợp đồng có Giá trị hoàn lại khi Hợp đồng đã có hiệu lực đủ 24 tháng trở lên và Bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đủ 24 tháng trở lên.

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.

1.10. 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.

1.11. Khoản nợ: là tổng các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư và bất kỳ khoản tiền khác 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.

1.12. Phí bảo hiểm: là khoản tiền Bên mua bảo hiểm đóng định kỳ cho Aviva để được bảo hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận.

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 Hợp đồng.

1.15. 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.

1.16. Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra do sự tác động bất ngờ của bất kỳ vật chất hoặc lực từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong, loại trừ bất cứ quá trình nào xảy ra do bệnh tật, tuổi tác hay sự thoái hoá. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm.

1.17. Tai nạn giao thông công cộng: là tai nạn xảy ra đối với một người 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.

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

1.18.1. 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.

1.18.2. 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.

1.19. Bác sĩ: là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam cấp hoặc thừa nhận, và được phép hành nghề trong phạm vi được cấp phép.

1.20. Phẫu thuật: là một biện pháp kỹ thuật được bác sĩ phẫu thuật đúng chuyên môn sử dụng trang thiết bị y tế và dụng cụ y tế chuyên dùng để tác động vào cơ thể bệnh nhân tại phòng phẫu thuật của Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

Với mục đích bảo hiểm cho một số thủ thuật điều trị ngoại khoa, trong điều khoản Hợp đồng này, các thủ thuật đó được gọi chung là phẫu thuật. Các phẫu thuật được bảo hiểm và tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng được nêu tại Phụ lục 1 – Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật.

1.21. Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn: là một cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam. Cơ sở đó phải được cấp phép như một bệnh viện, có chữ “bệnh viện” trên con dấu hoặc được cấp phép như một viện/trung tâm y tế chuyên khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương.

Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn không bao gồm những cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn:

- Bệnh viện/viện/trung tâm/đơn nguyên/khoa tâm thần;
- Bệnh viện/viện/trung tâm/đơn nguyên/khoa y học dân tộc, vật lý trị liệu và/hoặc phục hồi chức năng;
- Bệnh viện/viện trung tâm/đơn nguyên/khoa phong;
- Nhà hộ sinh, nhà điều dưỡng, nhà an dưỡng, cơ sở chủ yếu dành cho việc chữa trị cho người già, người nghiện rượu, chất ma túy, chất kích thích.

1.22. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh, thương tật, tổn thương mà Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua 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 Hợp đồng lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

1.23. Ung thư: ung thư là bệnh lý ác tính của tế bào. Bao gồm bất kỳ khối u ác tính đặc trưng bởi sự biến đổi và tăng sinh vô hạn của tế bào, không chịu sự kiểm soát của cơ thể, xâm lấn và phá hủy các mô bình thường.

Chẩn đoán bệnh dựa trên kết quả giải phẫu bệnh học và kết luận của Bác sĩ chuyên khoa ung thư hoặc Bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh.

Loại trừ những loại ung thư sau đây:

- Các loại Ung thư biểu mô tại chỗ, các khối u được mô tả giải phẫu bệnh học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn. Ví dụ: Ung thư biểu mô tuyến vú, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN -2 và CIN-3.....;
- Ung thư biểu mô da dạng vảy, ung thư tế bào đáy, sừng hoá; Ung thư hắc tố có độ sâu xâm nhập dưới 1,5mm theo phân độ của Breslow hoặc dưới độ III theo phân độ của Clark, trừ khi có bằng chứng đã di căn;
- Ung thư tiền liệt tuyến được xếp loại mô bệnh học là T1N0M0 hoặc thấp hơn (theo hệ thống phân loại mô bệnh học TNM), hoặc phân độ tương đương hoặc thấp hơn theo hệ thống phân loại khác;
- Ung thư tuyến giáp được xếp loại mô bệnh học là T1N0M0 hoặc thấp hơn (theo hệ thống phân loại mô bệnh học TNM);
- Ung thư bàng quang biểu mô nhú giai đoạn 0;
- Bệnh bạch cầu Lympho mãn tính giai đoạn dưới 3 theo Hệ thống xếp giai đoạn RA1;
- Tất cả các loại u/ bướu ở những người đang nhiễm HIV.

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.

Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và người đại diện theo pháp luật của Người 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 hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong do tai nạn xảy ra trong thời gian bảo hiểm tạm thời, bất kể Người được bảo hiểm hoặc Bên mua 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 hoặc Bên mua 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 theo tất cả các Giấy yêu cầu bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm.

2.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm tử vong thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm nêu tại Khoản 8.1 Điều 8 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 trong trường hợp Bên mua bảo hiểm còn sống hoặc cho Người thừa kế hợp pháp của Bên mua

bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong đồng thời với Người được 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 khỏe (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 10 năm đến 22 năm tùy theo tuổi của Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng, tính từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng. Ngày đáo hạn Hợp đồng là ngày Người được bảo hiểm đạt 22 tuổi. 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 (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 những thông tin có liên quan đến Bên mua bảo hiểm, 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 khỏe của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm (nếu có) không thay thế cho nghĩa vụ này.

4.2. 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 Khoản 4.1, tùy thuộc vào quyết định của mình, Aviva có quyền xác định lại phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh lại Số tiền bảo hiểm phù hợp với rủi ro được chấp nhận bảo hiểm 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. Trong trường hợp chấm dứt thực hiện Hợp đồng, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có), các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng và không chịu trách nhiệm bảo hiểm đối với những rủi ro phát sinh đối với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm.

Cố ý vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin được hiểu là việc 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 cung cấp, kê khai không đầy đủ, 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/khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc chấp nhận bảo hiểm/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 bảo hiểm.

4.4. 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:

4.4.1. 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.

4.4.2. 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 4.4.2 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 và Bên mua 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 dành cho Người được bảo hiểm

6.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Tương ứng với độ tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm tử vong, Aviva trả số tiền nêu trong bảng dưới đây trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng 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 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 6.1 trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

6.3. Quyền lợi Hỗ trợ phẫu thuật

Aviva trả số tiền được quy định tại Phụ lục 1 - Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm phẫu thuật trong trường hợp Người được bảo hiểm phải phẫu thuật khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

Quyền lợi Hỗ trợ phẫu thuật sẽ chấm dứt khi tổng số tiền trả cho quyền này đạt 100% Số tiền bảo hiểm.

Trong cùng một ca phẫu thuật, nếu có hơn một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường

rạch hoặc qua những đường rạch khác nhau, Aviva sẽ trả tiền bảo hiểm cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất.

Đối với những loại phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành nhiều lần, nhiều bước, nhiều giai đoạn hoặc phẫu thuật đối với bệnh tái phát, Aviva sẽ trả tiền riêng biệt cho từng lần phẫu thuật nếu các lần phẫu thuật cách nhau hơn 60 ngày và trả tiền cho phẫu thuật có tỷ lệ trả tiền cao nhất nếu các lần phẫu thuật cách nhau từ 60 ngày trở xuống.

6.4. Quyền lợi Tân khoa

Aviva trả số tiền bằng 5% Số tiền bảo hiểm khi Người được bảo hiểm nhập học vào hệ đào tạo đại học hoặc cao đẳng tại một cơ sở đào tạo được cấp phép hoạt động theo quy định của pháp luật Việt Nam hoặc của quốc gia nơi cơ sở đào tạo hoạt động.

Quyền lợi này chỉ được trả một lần trong thời hạn Hợp đồng.

6.5. Quyền lợi Quỹ học vấn

Aviva trả số tiền nêu trong bảng dưới đây vào mỗi Ngày kỷ niệm hợp đồng tương ứng với độ tuổi của Người được bảo hiểm với điều kiện Hợp đồng đang có hiệu lực vào ngày đó và Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Hợp đồng đáo hạn:

Tuổi của Người được bảo hiểm	Quyền lợi Quỹ học vấn
18	30% Số tiền bảo hiểm
19	20% Số tiền bảo hiểm
20	20% Số tiền bảo hiểm
21	20% Số tiền bảo hiểm
22 (ngày Hợp đồng đáo hạn)	40% Số tiền bảo hiểm

Sau ba (03) tháng kể từ ngày đến hạn mà quyền lợi Quỹ học vấn chưa được yêu cầu nhận, số tiền này sẽ được lũy tích theo lãi suất đầu tư thực tế mà Aviva thực hiện được hàng năm. Trong trường hợp này, lãi lũy tích được tính từ ngày đến hạn nhận quyền lợi này.

Quyền lợi Quỹ học vấn tích lũy sẽ được trả một lần theo yêu cầu hoặc khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

6.6. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi xảy ra sự kiện quy định tại Khoản 6.1, Khoản 6.2. Việc chấm dứt Hợp đồng không ảnh hưởng tới việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 7.6 Điều 7.

Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm dành cho Bên mua bảo hiểm

7.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

7.1.1. Nếu Bên mua bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực và trước khi Người được bảo hiểm đạt 18 tuổi, Aviva sẽ trả Số tiền bảo hiểm thành những khoản bằng nhau cho đến hết năm Người được bảo hiểm 17 tuổi. Khoản thanh toán đầu tiên sẽ được trả vào ngày giải quyết quyền lợi bảo hiểm này và các lần sau sẽ được trả vào ngày tương ứng hàng năm với ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

7.1.2 Nếu Hợp đồng chấm dứt hiệu lực trước khi 100% Số tiền bảo hiểm được trả, Aviva sẽ trả các khoản thanh toán còn lại một lần, trừ trường hợp Hợp đồng chấm dứt theo quy định tại Điều 8.

7.1.3. Nếu Bên mua bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng đang có hiệu lực và Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên, Aviva sẽ trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm.

7.1.4. Phí bảo hiểm còn phải đóng của Hợp đồng chính sẽ được miễn đóng kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Bên mua bảo hiểm tử vong.

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

Ngoài quyền lợi bảo hiểm bảo hiểm tử vong nêu tại

Khoản 7.1, Aviva sẽ trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm (trả một lần) nếu Bên mua bảo hiểm bị tử vong do tai nạn giao thông công cộng khi Hợp đồng đang có hiệu lực.

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

7.3.1. Nếu Bên mua bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Aviva trả quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ vĩnh viễn bằng 100% Số tiền bảo hiểm. Tương ứng với tuổi của Người được bảo hiểm tính tại ngày Bên mua bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, số lần và số tiền mỗi lần chi trả sẽ tương tự như cách chi trả quyền lợi bảo hiểm tử vong.

7.3.2. Ngay sau khi tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục theo định nghĩa nêu tại Khoản 1.18 Điều 1 (trừ trường hợp đứt rời bộ phận cơ thể), phí bảo hiểm còn phải đóng của Hợp đồng chính sẽ được miễn đóng kể từ ngày Bên mua bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

7.4. Quyền lợi bảo hiểm bệnh ung thư

7.4.1. Nếu Bên mua bảo hiểm mắc bệnh ung thư khi Hợp đồng đang có hiệu lực, Aviva sẽ trả Số tiền bảo hiểm.

7.4.2. Phí bảo hiểm còn phải đóng của Hợp đồng chính sẽ được miễn đóng kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày Bên mua bảo hiểm mắc bệnh ung thư.

7.5. Ngay sau khi xảy ra bất kỳ sự kiện nào quy định tại Khoản 7.1, Khoản 7.2, Khoản 7.3 và Khoản 7.4, các quyền lợi bảo hiểm còn lại nêu tại Điều 7 hoặc những lần bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn/mắc ung thư khác (nếu có) của Bên mua bảo hiểm sẽ không thuộc trách nhiệm bảo hiểm của Aviva.

7.6. Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 và quyền lợi bảo hiểm dành cho Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Điều 7 cho Người thụ hưởng (hoặc cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu không xác định được Người thụ hưởng) nếu:

7.6.1. Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm tử vong cùng thời điểm; hoặc

7.6.2. Nếu do cùng một tai nạn mà Bên mua bảo hiểm tử vong trong vòng 72 giờ sau khi Người được bảo hiểm tử vong.

Điều 8. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

8.1. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 6.1, Khoản 6.2 Điều 6; Khoản 7.1, Khoản 7.2, Khoản 7.3 và Khoản 7.4, Khoản 7.6 Điều 7 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 đã tử vong) số tiền lớn hơn giữa Giá trị hoàn lại tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt hiệu lực và toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) sau khi trừ đi 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, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn; Bên mua bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc mắc bệnh ung thư trong các trường hợp hoặc do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

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.

8.1.2. 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 vì lý do tâm thần hay không;

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

8.1.4. 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;

8.1.5. Người được bảo hiểm, Bên mua 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;

8.1.6. Người được bảo hiểm, Bên mua 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 (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;

8.1.7. Bệnh có sẵn không được Aviva chấp nhận bảo hiểm;

8.1.8. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế không 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 răng miệng trừ trường hợp cần phải điều trị do bị thương do tai nạn xảy ra trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực ảnh hưởng tới khả năng phát âm tự nhiên; 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, Bên mua bảo hiểm và/hoặc không được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa.

8.1.9. Bên mua bảo hiểm mắc bệnh ung thư trong vòng 90 ngày kể từ ngày có hiệu lực của Hợp đồng hoặc ngày Hợp đồng được khôi phục hiệu lực lần sau cùng, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.

8.2. Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo

hiểm theo quy định tại Khoản 6.3 và Hợp đồng tiếp tục có hiệu lực nếu Người được bảo hiểm phải phẫu thuật do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của hoặc trong các trường hợp được nêu từ Điểm 8.1.1 tới Điểm 8.1.9 hoặc phẫu thuật không tại các Cơ sở y tế đủ tiêu chuẩn.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 9. Quy định về đóng phí bảo hiểm

9.1. Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn đóng phí bảo hiểm theo định kỳ năm, 06 tháng, quý hoặc tháng theo quy định của Aviva tại thời điểm Bên mua bảo hiểm lựa chọn định kỳ đóng phí.

Thời hạn đóng phí bảo hiểm ngắn hơn thời hạn Hợp đồng 4 năm.

9.2. Thời hạn đóng phí, định kỳ đóng phí, ngày đến hạn đóng phí và số phí bảo hiểm đóng mỗi kỳ được ghi tại Phụ lục Hợp đồng.

9.3. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bảo hiểm bằng văn bản theo quy định của Aviva tại thời điểm Bên mua bảo hiểm yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí. Định kỳ đóng phí mới được áp dụng kể từ ngày đến hạn đóng phí được Aviva chấp thuận.

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

Điều 10. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

10.1. Trừ trường hợp Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm, nếu trong thời hạn đóng phí mà Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, việc đóng phí bảo hiểm được gia hạn 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí.

10.2. Nếu Bên mua bảo hiểm không thanh toán toàn bộ khoản phí đến hạn trong thời gian gia hạn đóng phí:

- Trường hợp Hợp đồng chưa có Giá trị hoàn lại,

Hợp đồng sẽ tự động chấm dứt hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia hạn đóng phí. Trong trường hợp này, Bên mua bảo hiểm không được nhận lại phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng.

- Trường hợp Hợp đồng có Giá trị hoàn lại, quy định về việc tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để tự động đóng phí bảo hiểm tại Điều 11 sẽ được áp dụng.

Điều 11. Tạm ứng từ Giá trị hoàn lại để tự động đóng phí bảo hiểm

11.1. Trừ trường hợp Hợp đồng được miễn phí, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng khoản phí bảo hiểm đến hạn, không yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trong thời gian gia hạn đóng phí và Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Aviva sẽ tự động tạm ứng cho Bên mua bảo hiểm từ Giá trị hoàn lại để đóng phí bảo hiểm đến hạn theo quy định tại Hợp đồng này.

11.2. Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả 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.

11.3. Aviva có quyền khấu trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất kỳ số tiền nào mà Aviva phải trả theo Hợp đồng này.

11.4. Nếu số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư vượt quá Giá trị hoàn lại, 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 và Giá trị hoàn lại của Hợp đồng.

CHƯƠNG IV: THAY ĐỔI LIÊN QUAN ĐẾN HỢP ĐỒNG

Điều 12. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ tùy thân, nghề nghiệp và Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm ra nước ngoài

12.1. 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, Người thụ hưởng hay có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

12.2. Trường hợp có sự thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc trường hợp Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm ra nước ngoài từ 3 (ba) tháng trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi. Aviva có quyền:

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

12.2.2. 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. 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 Giá trị hoàn lại (nếu có), các quyền lợi Quỹ học vấn đã đến hạn và quyền lợi Tân khoa chưa nhận (nếu có).

Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thông báo nêu tại Khoản 12.2 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 13. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

13.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong

13.1.1. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm đáp ứng điều kiện nêu tại Khoản 1.4 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.

13.1.2. 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 13.1.1, Người được bảo hiểm từ đủ 18 tuổi trở lên theo quy định của pháp luật hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi theo quy định của pháp luật sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

13.2. Nếu Bên mua bảo hiểm 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.

Điều 14. Thay đổi Người thụ hưởng

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

14.2. Trường hợp có hơn một Người thụ hưởng và một hoặc một số Người thụ hưởng có hành vi cố ý, hành vi phạm tội gây ra tình trạng thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm thì Aviva sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỉ lệ tương ứng đã được Bên mua bảo hiểm chỉ định.

14.3. Trường hợp có hơn một Người thụ hưởng được chỉ định, nếu bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong hoặc Người thụ hưởng là tổ chức chấm dứt hoạt động trước hoặc cùng thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm mà không thuộc trường hợp quy định tại Khoản 14.2, phần quyền lợi bảo hiểm của Người thụ hưởng đó sẽ được chia đều cho những Người thụ hưởng còn lại.

Điều 15. Giảm Số tiền bảo hiểm

15.1. Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm trong thời hạn đóng phí bảo hiểm với điều kiện Hợp đồng đã có hiệu lực từ đủ 01 (một) năm trở lên và phù hợp với các quy định của Aviva.

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

15.3. Trường hợp yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm được Aviva chấp thuận bằng văn bản, Hợp đồng được coi như bị huỷ một phần tương ứng với phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm ghi trong Phụ lục của Hợp đồng và Số tiền bảo hiểm mới. Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại của Hợp đồng tương ứng với phần giảm đi của Số tiền bảo hiểm (nếu có). Aviva sẽ thu hồi phần Giá trị hoàn lại này khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực mà Aviva hoàn trả tổng phí bảo hiểm đã đóng.

15.4. Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới và thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 16. Dừng đóng phí và duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm

16.1. Khi Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, trong thời hạn đóng phí và Hợp đồng chưa được miễn đóng phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu dừng đóng phí và duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm được xác định lại (gọi là Số tiền bảo hiểm giảm) phù hợp với quy định của Aviva, bao gồm cả quy định về Số tiền bảo hiểm giảm tối thiểu.

16.2. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva yêu cầu dừng đóng phí và duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm chậm nhất 15 ngày trước ngày đến hạn đóng phí. Nếu yêu cầu duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm được chấp thuận, Aviva sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm biết Số tiền bảo hiểm giảm tại thời điểm dừng đóng phí và các thay đổi tương ứng có liên quan.

16.3. Các quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 và Điều 7 sẽ được xác định theo Số tiền bảo hiểm giảm.

Điều 17. Nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

17.1. Nếu Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu nhận tạm ứng một số tiền không quá 80% Giá trị hoàn lại và theo quy định của Aviva. Aviva sẽ tính Khoản giảm thu nhập đầu tư tương ứng với số tiền tạm ứng này.

17.2. 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.

17.3. Aviva có quyền khấu trừ số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư vào bất kỳ số tiền nào mà Aviva phải trả theo Hợp đồng này.

17.4. Nếu số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại cộng với Khoản giảm thu nhập đầu tư vượt quá Giá trị hoàn lại, 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 và Giá trị hoàn lại của Hợp đồng.

Điều 18. Thông báo sai về tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm

18.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm

18.1.1. Nếu số phí bảo hiểm đã đóng thấp hoặc cao hơn số phí tính theo tuổi đúng và theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Aviva sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm, điều chỉnh thời hạn Hợp đồng nếu cần thiết và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí còn thiếu hoặc hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí thừa đã đóng. Phí bảo hiểm định kỳ của Hợp đồng được điều chỉnh theo mức mới kể từ ngày đến hạn đóng phí ngay sau ngày

phát hiện thông báo sai.

18.1.2. Trường hợp phát hiện nhầm lẫn khi Aviva giải quyết quyền lợi bảo hiểm, phần phí thiếu hoặc phí thừa nêu trên sẽ được thu hồi hoặc hoàn trả cùng với quyền lợi bảo hiểm.

18.1.3. Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị huỷ bỏ và Aviva sẽ hoàn trả số phí bảo hiểm đã đóng cho Bên mua bảo hiểm sau khi đã trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

18.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm, quy định tại Khoản 18.1 sẽ được áp dụng tương tự.

CHƯƠNG V: CHẤM DỨT VÀ KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG

Điều 19. 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) và quyền lợi bảo hiểm đã nhận (nếu có).

Điều 20. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn

Trong thời hạn Hợp đồng, 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 21. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

21.1. Trường hợp Hợp đồng chấm dứt hiệu lực

theo quy định tại Khoản 10.2 Điều 10, Khoản 11.4 Điều 11, Khoản 17.4 Điều 17 hoặc Điều 20 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 các chi phí phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng.

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

CHƯƠNG VI:

THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 22. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, phải phẫu thuật; Bên mua bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị ung thư, 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 23. 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, phải phẫu thuật, nhập học vào hệ đào tạo đại học hoặc cao đẳng; Bên mua bảo hiểm tử vong, bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, bị ung thư 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 24. 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. Quy định cung cấp bản gốc Hợp đồng và các sửa đổi, bổ sung (nếu có) không áp dụng cho yêu cầu giải quyết quyền lợi Hỗ trợ phẫu thuật;
- Bản sao hợp lệ Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);

- Bản sao hợp lệ giấy tờ chứng minh Người được bảo hiểm nhập học vào hệ đào tạo đại học hoặc cao đẳng;

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

- Bản sao hợp lệ 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 hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương (trường hợp phẫu thuật hoặc tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn mà trước đó Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có điều trị y tế, nằm viện, phẫu thuật hoặc Bên mua bảo hiểm mắc bệnh ung thư).

Điều 25. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

25.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

25.1.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong đối với Người được bảo hiểm quy định tại Khoản 6.1 Điều 6 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 bảo hiểm tử vong đối với Người được bảo hiểm sẽ được chi trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

25.1.2. Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 6.2, Khoản 6.3, Khoản 6.4, Khoản 6.5 Điều 6, Khoản 7.3 và Khoản 7.4 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.

25.1.3. Các quyền lợi bảo hiểm quy định tại Khoản 7.1, Khoản 7.2 Điều 7 sẽ được trả cho (những) người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

25.1.4. 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 thụ hưởng. Quy định tại Điều 14 cũng được áp dụng cho sản phẩm bổ trợ;
- 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.

25.2. Aviva được quyền kiểm tra, yêu cầu giám định thương tật, 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 24 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.

Trường hợp Aviva chứng minh được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Hồ trợ phẫu thuật (quy định tại Khoản 6.3 Điều 6) là không đầy đủ, không chính xác, không trung thực do cố ý, Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm này kể từ lần phẫu thuật đó và các lần phẫu thuật sau đó (nếu có).

25.3. 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 24. 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.

25.4. Trường hợp có một vụ án được khởi tố liên quan đến rủi ro của Người được bảo hiểm và/hoặc Bên mua bảo hiểm mà rủi ro đó phải xem xét giải quyết quyền lợi 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 VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 26. Giải quyết tranh chấp

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

26.2. 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.

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

PHỤ LỤC 1 – BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM PHẪU THUẬT
(Số tiền trả = Tỷ lệ trả tiền * Số tiền bảo hiểm)

TÊN PHẪU THUẬT	TỶ LỆ TRẢ TIỀN
1. BỤNG	1.1. Cắt ruột thừa..... 5% 1.2. Nối thông dạ dày-ruột non..... 10% 1.3. Cắt bỏ túi mật hoặc phẫu thuật khác trên túi mật..... 10% 1.4. Cắt bỏ toàn bộ trực tràng..... 20% 1.5. Nối thông dạ dày-thực quản..... 20% 1.6. Cắt bỏ tụy..... 20% 1.7. Cắt bỏ 4/5 dạ dày trở lên..... 20% 1.8. Cắt toàn bộ đại tràng..... 20% 1.9. Cắt ½ đại tràng phải hoặc trái..... 10% 1.10. Phẫu thuật ổ bụng để điều trị viêm phúc mạc, viêm đại tràng, tắc ruột, lồng ruột..... 10%
2. ÁP XE	2.1. Phẫu thuật dẫn lưu áp xe – một hoặc nhiều hơn một..... 2%
3. CẮT CỤT	3.1. Đùi, Cẳng chân..... 10% 3.2. Cánh tay, cẳng tay, toàn bộ bàn tay hoặc bàn chân..... 5% 3.3. Các ngón tay hoặc các ngón chân - ít hơn ba ngón..... 2% - từ ba ngón trở lên..... 5%
4. ĐỘNG MẠCH VÀ TĨNH MẠCH	4.1. Phẫu thuật trên động mạch chẹn..... 20% 4.2. Nối thông tĩnh mạch cửa – chủ..... 20% 4.3. Nối thông tĩnh mạch lách – thận..... 20%
5. ĐƯỜNG MẬT	5.1. Nối thông ống gan – tá tràng..... 20% 5.2. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần gan..... 20%
6. XƯƠNG HOẶC KHỚP	6.1. Sai khớp, nắn bó khớp của - Háng, đốt sống, mắt cá chân, khuỷu tay, gối..... 2% - Vai, cổ tay..... 2% - Hàm dưới, xương bánh chè..... 2% - Điều trị sai khớp bằng phẫu thuật hở..... 5%

	<p>6.2. Tháo khớp hoặc đóng cứng khớp bằng phẫu thuật trên</p> <ul style="list-style-type: none"> - Háng, vai, cột sống..... 10% - Gối, khuỷu tay, cổ tay, mắt cá chân..... 5% - Cắt bỏ phần xương bệnh lý bao gồm cả nạo xương (trừ mòm huyết răng)..... 5% <p>6.3. Gãy xương, điều trị gãy kín của:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xương đùi, đốt sống hoặc các đốt sống, xương chậu (trừ xương cụt)..... 5% - Cẳng chân, cánh tay, mắt cá chân, xương bánh chè..... 2% - Xương đòn, bả vai, cẳng tay, cổ tay, xương sọ, hàm dưới (trừ mòm huyết răng)..... 2% - Từng ngón tay hoặc ngón chân, hoặc xương sườn..... 2% - Xương cổ tay, xương bàn tay, mũi, từ 2 xương sườn trở lên hoặc xương ức..... 2% <p>6.4. Trích rạch khớp, trừ chọc hút..... 2%</p> <p>6.5. Nội soi khớp..... 5%</p>
7. NGỰC	<p>7.1. Cắt xẹp sườn toàn bộ..... 10%</p> <p>7.2. Cắt bỏ phổi hoặc một phần phổi..... 10%</p> <p>7.3. Can thiệp vào khoang ngực để chẩn đoán, hoặc điều trị các cơ quan bên trong, trừ chọc hút..... 5%</p> <p>7.4. Nội soi phế quản, nội soi thực quản..... 2%</p> <p>7.5. Bơm khí màng phổi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bơm lần đầu..... 2% - Bơm bổ sung, cho từng lần nhưng không quá 6 lần..... 2%
8. TAI	<p>8.1. Nạo xương chũm - đơn thuần hoặc tiết căn..... 10%</p> <p>8.2. Phẫu thuật mở cửa sổ tai giữa..... 10%</p> <p>8.3. Tạo hình hòm nhĩ..... 10%</p> <p>8.4. Cắt bỏ mê đạo tai..... 10%</p> <p>8.5. Cắt U dây thần kinh thính giác..... 20%</p> <p>8.6. Cấy ghép ốc tai..... 20%</p>
9. MẮT	<p>9.1. Bong võng mạc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Điều trị bằng phẫu thuật..... 10% - Điều trị bằng laser..... 10%

	<p>9.2. Lấy bỏ thể thủy tinh hoặc điều trị tăng nhãn áp, một bên.....5%</p> <p>9.3.Lấy bỏ nhãn cầu, một bên.....5%</p> <p>9.4. Can thiệp phẫu thuật khác vào nhãn cầu (qua giác mạc hoặc củng mạc) hoặc can thiệp phẫu thuật trên cơ mắt..... 5%</p>
10. HỆ TIẾT NIỆU – SINH DỤC	<p>10.1. Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần thận..... 10%</p> <p>10.2. Cố định thận.....10%</p> <p>10.3. Cắt bỏ các khối u hoặc lấy sỏi thận, niệu quản hoặc bàng quang - Bằng can thiệp phẫu thuật mở..... 10%</p> <p>- Bằng cách đốt hoặc nội soi.....2%</p> <p>10.4. Thoát vị bàng quang, tràn dịch tinh mạc, cắt bỏ tinh hoàn, cắt bỏ mào tinh hoàn - Một bên..... 5%</p> <p>- Cả hai bên.....5%</p> <p>10.5. Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ tử cung.....10%</p> <p>10.6. Can thiệp phẫu thuật khác trên tử cung và phần phụ theo đường bụng..... 10%</p> <p>10.7. Cắt mở rộng bao quy đầu.....2%</p> <p>10.8. Cắt bỏ bàng quang - Một phần.....10%</p> <p>- Toàn bộ..... 20%</p> <p>10.9. Ghép niệu quản..... 20%</p>
11. BƯỚU CỔ	<p>11.1. Cắt bỏ tuyến giáp, hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn..... 10%</p> <p>11.2. Cắt bỏ hạch hoặc cắt một phần tuyến giáp hoặc cắt u lành tính..... 5%</p>
12. THOÁT VỊ	<p>12.1. Khâu phục hồi thoát vị cho - Một thoát vị.....5%</p> <p>- Hơn một thoát vị..... 10%</p>
13. DÂY CHẙNG VÀ GÂN	<p>13.1. Cắt nối hoặc ghép - Một dây chằng hoặc gân.....5%</p> <p>- Nhiều dây chằng hoặc gân.....10%</p> <p>13.2. Khâu gân - Một gân..... 2%</p> <p>- Nhiều gân.....5%</p>

14. MŨI	14.1. Xén vách ngăn mũi dưới niêm mạc..... 2% 14.2. Can thiệp xoang bằng phẫu thuật (trừ chọc hút xoang)..... 5% 14.3. Chọc hút xoang.....2% 14.4. Cắt bỏ xương soăn..... 2%
15. MIỆNG VÀ HỌNG	15.1. Cắt amidan, nạo VA, hoặc cả hai.....5% 15.2. Cắt bỏ lưỡi: - Toàn bộ..... 10% - Một phần.....5% 15.3. Cắt bỏ hàm trên hoặc hàm dưới – toàn bộ hoặc một phần..... 10% 15.4. Mở khí quản.....5% 15.5. Soi thanh quản trực tiếp/Soi thanh quản hiển vi..... 5% 15.6. Cắt bỏ họng (hầu)/cắt bỏ thanh quản-họng (hầu).....20%
16. CHỌC HÚT/ CHỌC DÒ	16.1. Chọc hút bụng, ngực, bàng quang, màng nhĩ, tràn dịch tinh mạc, khớp hoặc cột sống (trừ thông tiểu).....2%
17. TRỰC TRÀNG	17.1. Mở ổ bụng kèm mở hậu môn nhân tạo..... 10% 17.2. Can thiệp phẫu thuật xử lý nút hậu môn.....2% 17.3. Can thiệp phẫu thuật xử lý rò hậu môn..... 5%
18. SỌ NÃO	18.1. Can thiệp phẫu thuật vào trong hộp sọ (trừ chọc dò và khoan sọ).....10% 18.2. Lấy bỏ mảnh xương sọ, khoan sọ, hoặc giải áp nội sọ..... 5% 18.3. Phẫu thuật trên não và màng não..... 20%
19. CỘT SỐNG VÀ TỦY SỐNG	19.1. Phẫu thuật xử lý u tủy sống..... 10% 19.2. Phẫu thuật kèm cắt bỏ phần bộ phận của một hoặc nhiều đốt sống (xương cụt, mòm ngang, hoặc mòm gai)..... 10% 19.3. Phẫu thuật trên tủy sống hoặc màng não tủy..... 20% 19.4. Cắt rễ dây thần kinh tủy sống..... 20%
20. U BƯỚU	20.1. Cắt bỏ khối u ác tính.....10% 20.2. Cắt bỏ nang lông hoặc xoang lông (nang cùng cụt).....5% 20.3. Cắt bỏ các khối u lành tính, u nang – một hoặc nhiều hơn một.....2%

21. BÔNG**Bông trẻ em (từ 06 tháng đến 15 tuổi)**

- 21.1. Phẫu thuật Cắt hoại tử tiếp tuyến >8% diện tích cơ thể.....10%
- 21.2. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến từ 3 - 8% diện tích cơ thể.....5%
- 21.3. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến <3% diện tích cơ thể.....2%
- 21.4. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân > 3% diện tích cơ thể..... 5%
- 21.5. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân từ 1 - 3% diện tích cơ thể.....2%

Bông người lớn (trên 15 tuổi)

- 21.6. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến >15 % diện tích cơ thể.....10%
- 21.7. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến 10 - 15% diện tích cơ thể.....5%
- 21.8. Phẫu thuật cắt hoại tử tiếp tuyến <10% diện tích cơ thể.....2%
- 21.9. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân >5% diện tích cơ thể.....10%
- 21.10. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân từ 3 - 5% diện tích cơ thể.....5%
- 21.11. Phẫu thuật cắt lọc da, cơ, cân <3% diện tích cơ thể.....2%

Ghép da

- 21.12. Phẫu thuật ghép da tự thân >10% diện tích bông cơ thể.....10%
- 21.13. Phẫu thuật ghép da tự thân từ 5-10% diện tích bông cơ thể.....5%
- 21.14. Phẫu thuật ghép da tự thân < 5% diện tích bông cơ thể.....2%
- 21.15. Phẫu thuật ghép da dị loại độc lập.....2%