

MỘT SỐ HƯỚNG DẪN DÀNH CHO QUÝ KHÁCH

Quý khách được hưởng các quyền lợi bảo hiểm	Điều 1
Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	Điều 3.3
Quý khách có thời gian cân nhắc về Hợp đồng này	Điều 4.3
Quý liên kết chung và tích lũy Giá trị tài khoản Hợp đồng	Điều 7
Quý khách có quyền yêu cầu thực hiện các thay đổi khi Hợp đồng có hiệu lực (hủy bỏ/ khôi phục hiệu lực Hợp đồng ...)	Điều 8

Quý khách vui lòng lưu ý về:

Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm	Điều 2
Đóng phí đúng hạn và thời gian gia hạn đóng phí	Điều 5
Các loại phí có thể bị khấu trừ từ Giá trị tài khoản Hợp đồng	Điều 6
Cung cấp thông tin đầy đủ và trung thực	Điều 9.2
Các định nghĩa sử dụng tại Hợp đồng	Điều 11

Dưới đây là Điều khoản sản phẩm, Quý khách vui lòng đọc kỹ.

ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI 2019

(Được chấp thuận theo công văn số 4914/BTC-QLBH
ngày 26 tháng 4 năm 2019 của Bộ Tài chính)

MỤC LỤC

- Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- Điều 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM
- Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
- Điều 4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC
- Điều 5. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM
- Điều 6. CÁC LOẠI PHÍ
- Điều 7. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU
- Điều 8. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG
- Điều 9. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN
- Điều 10. BẢO HIỂM TẠM THỜI
- Điều 11. CÁC ĐỊNH NGHĨA

Điều 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1.1. 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.

1.2. Quyền lợi duy trì Hợp đồng

Thời gian xem xét là khoảng thời gian (i) 05 Năm Hợp đồng đầu tiên đối với lần phát sinh quyền lợi duy trì Hợp đồng đầu tiên hoặc (ii) mỗi Năm Hợp đồng tiếp theo đối với những lần phát sinh quyền lợi duy trì Hợp đồng tiếp theo.

Với điều kiện:

- Trong thời gian xem xét: Hợp đồng chưa từng bị mất hiệu lực; tất cả Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm chính được đóng đầy đủ; không có bất kỳ lần rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản; và
- Từ Ngày hiệu lực Hợp đồng đến hết thời gian xem xét: tất cả Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm chính được đóng đầy đủ.

Và khi Hợp đồng còn 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:

Ngày kỷ niệm Hợp đồng	Quyền lợi duy trì Hợp đồng (% trên Phí bảo hiểm cơ bản trung bình của sản phẩm bảo hiểm chính trong thời gian xem xét)
Thứ 5 tới 9	10%
Thứ 10 tới 14	15%
Thứ 15 tới 19	20%
Thứ 20 tới 24	40%
Thứ 25 trở đi	75%

1.3. Quyền lợi bảo hiểm tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

1.3.1. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn một trong hai quyền lợi bảo hiểm tử vong như sau (các giá trị tính tại ngày 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.

1.3.2. Aviva trả quyền lợi bảo hiểm tử vong trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong khi Hợp đồng còn hiệu lực.

Aviva sẽ trả khoản tiền bằng 20% Giá trị tài khoản Hợp đồng nhưng không quá 30 triệu đồng ngay khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong. Khoản tiền này sẽ được khấu trừ vào bất kỳ khoản tiền nào mà Aviva phải trả sau đó theo quy định tại Hợp đồng.

1.3.3. Aviva sẽ trả quyền lợi bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn tương ứng với quyền lợi bảo hiểm tử vong đã chọn nêu tại Điều 1.3.1 (các giá trị tính tại ngày Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn) nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn khi Hợp đồng còn hiệu lực.

1.3.4. Hợp đồng chấm dứt hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm tử vong hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.

1.4. 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 03 Năm Hợp đồng đầu tiên và không có bất kỳ giao dịch rút tiền nào từ Giá trị tài khoản cơ bản, Hợp đồng sẽ được đảm bảo duy trì hiệu lực trong vòng 03 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 2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

2.1. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng quy định tại Điều 1.3, Hợp đồng 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 sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng, các quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả, Khoản nợ và chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- + Giá trị hoàn lại tính tại thời điểm Hợp đồng chấm dứt trừ đi các quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có)

nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của các nguyên nhân sau:

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

2.1.2. 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; bãi công, đình công không do lỗi của Aviva; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;

hoặc nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong các trường hợp sau:

2.1.3. Mắc 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 (là bác sĩ, nhân viên y tế, sinh viên y khoa, y tá, nhân viên xét nghiệm, bác sĩ phẫu thuật nha và y tá nha làm việc tại các cơ sở y

tế hoạt động hợp pháp tại Việt Nam) hoặc công an, cảnh sát;

2.1.4. 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.

Điều 3. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

3.1. Người được nhận quyền lợi bảo hiểm

3.1.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong quy định tại Điều 1.3.2 sẽ được trả cho Người thụ hưởng; các quyền lợi bảo hiểm khác quy định tại Điều 1.1 và Điều 1.3.3 sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm là cá nhân hoặc Người thụ hưởng nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức. Trong trường hợp quyền lợi bảo hiểm được trả cho Người thụ hưởng, nếu tại thời điểm quyền lợi bảo hiểm phát sinh mà không có và/hoặc không còn Người thụ hưởng, quyền lợi bảo hiểm đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm (bao gồm cả Bên mua bảo hiểm kế tục theo quy định tại Điều 8.7 (nếu có)). Nếu người được nhận quyền lợi bảo hiểm không còn sống/tồn tại vào thời điểm quyền lợi bảo hiểm được trả, quyền lợi bảo hiểm đó sẽ được giải quyết theo các quy định của pháp luật về thừa kế.

Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bổ trợ mà sản phẩm bổ trợ chưa quy định người được nhận quyền lợi bảo hiểm, quy định nêu trên cũng được áp dụng tương ứng khi chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ.

3.1.2. 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.

3.2. Thời hạn gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp gặp phải sự kiện bất khả kháng theo quy định của pháp luật.

3.3. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Aviva;
 - Bản sao giấy tờ chứng minh nhân thân của người nhận quyền lợi bảo hiểm (trường hợp là cá nhân: chứng minh nhân dân, hộ chiếu, thẻ căn cước hoặc giấy phép lái xe; hoặc trường hợp là tổ chức: giấy tờ, quyết định thành lập).
 - Bản gốc hoặc bản sao có chứng thực Biên bản về Tai nạn của cơ quan có thẩm quyền (đối với trường hợp tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn), biên bản kết luận pháp y (nếu có);
- và các giấy tờ sau (bản gốc có thể được yêu cầu cung cấp để đối chiếu):
- Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:
 - + Bản sao trích lục khai tử;
 - + Bản sao có chứng thực các giấy tờ y tế (đối với 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 chứng nhận phẫu thuật và những giấy tờ y tế liên quan nếu có như: giấy ra viện, đơn thuốc, sổ y bạ hoặc các giấy tờ y tế có nội dung tương đương.
 - Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:
 - + Xác nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm kéo dài ít nhất 180 ngày;
 - + Bản sao có chứng thực các 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.

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 3.3 này 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.

3.4. Thời gian giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Aviva sẽ giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 05 ngày làm việc đối với quyền lợi đáo hạn và tối đa không quá 30 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 3.3. Nếu từ chối trả quyền lợi bảo hiểm thì Aviva sẽ nêu rõ lý do từ chối bằng văn bản cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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 trả chậm này sẽ bằng với mức Lãi suất tích lũy đang được áp dụng tại thời điểm trả quyền lợi bảo hiểm.

Trường hợp có một vụ việc, vụ án đang được giải quyết bởi tòa án hoặc cơ quan có thẩm quyền 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 không bị khiếu nại của cơ quan có thẩm quyền.

Điều 4. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM VÀ THỜI GIAN CÂN NHẮC

4.1. Hợp đồng bảo hiểm (Hợp đồng)

Là sự thoả 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; bao gồm các tài liệu sau:

- 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);
- 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 và là một phần không tách rời của Hợp đồng);

- Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) và sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn. Khi được cung cấp kèm theo Hợp đồng này, sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) và sản phẩm bổ trợ (nếu có) sẽ là một bộ phận của Hợp đồng.

- Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm (là văn bản 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 theo điều kiện, điều khoản bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Aviva);

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

4.2. Thời hạn Hợp đồng và Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn Hợp đồng tính theo năm và bằng 99 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực Hợp đồng. Thời hạn bảo hiểm bằng Thời hạn Hợp đồng.

Thời hạn Hợp đồng được ghi nhận tại Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

4.3. Thời gian cân nhắc

Trong thời gian 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng sẽ bị hủy bỏ vào ngày Aviva nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm được hoàn lại tổng số phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng (không có lãi) trừ đi các khoản sau (nếu có): quyền lợi bảo hiểm đã trả, khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng và chi phí kiểm tra sức khỏe.

4.4. Giải quyết tranh chấp

Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo pháp luật Việt Nam. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng này nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền ở Việt Nam. Thời hiệu khởi kiện là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Điều 5. QUY ĐỊNH VỀ ĐÓNG PHÍ BẢO HIỂM

5.1. Quy định chung về đóng phí bảo hiểm

- 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. Bên mua bảo hiểm có thể đóng phí trong Thời hạn Hợp đồng và cần đóng phí đúng hạn trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên. Từ Năm Hợp đồng thứ 04 trở đi, Bên mua bảo hiểm được đóng phí linh hoạt theo quy định tại Điều 5.5. Bên mua bảo hiểm có thể ủy quyền cho người khác đóng phí bảo hiểm.

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

- 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.

5.2. Phí bảo hiểm đóng thêm

Phí bảo hiểm đóng thêm mỗi lần không thấp hơn mức tối thiểu do Aviva quy định và công bố trên website và trong mỗi Năm Hợp đồng tổng số Phí bảo hiểm đóng thêm không vượt quá 05 lần Phí bảo hiểm cơ bản của Năm Hợp đồng đầu tiên.

5.3. Phân bổ phí bảo hiểm

5.3.1. 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 (có thể áp dụng tự động đổi định kỳ đóng phí ngắn hơn phù hợp với số phí đóng):

a) Phí bảo hiểm định kỳ chưa đóng và Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn của sản phẩm bảo hiểm chính, các sản phẩm bảo hiểm bổ sung và 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.

5.3.2. Đối với sản phẩm bảo hiểm chính, tỷ lệ phí ban đầu sẽ tương ứng với Năm Hợp đồng phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm chính. Đối với các sản phẩm bảo hiểm bổ sung, tỷ lệ phí ban đầu sẽ tương ứng với năm phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, bắt đầu từ ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

5.4. Gia hạn đóng phí bảo hiểm

5.4.1. Trừ trường hợp Hợp đồng được miễn đóng phí bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm định kỳ, việc đóng phí bảo hiểm được gia hạn 60 ngày kể từ ngày xảy ra một trong các sự kiện sau:

- Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn trong 03 Năm Hợp đồng đầu tiên.
- 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 04 trở đi.

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

5.4.3. 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.

5.4.4. Nếu Bên mua bảo hiểm không tiếp tục đóng phí bảo hiểm trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng mất hiệu lực kể từ ngày bắt đầu thời gian gia

hạn đóng phí. Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu nhận Giá trị hoàn lại (được tính tại thời điểm Hợp đồng mất hiệu lực) sau khi trừ đi Khoản nợ (nếu có).

5.5. Tạm ngừng đóng phí bảo hiểm

5.5.1. Kể từ Năm Hợp đồng thứ 04 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.

5.5.2. 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 hiểm bổ sung và sản phẩm bổ trợ, chuyển từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao, tăng Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính và/hoặc của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

5.6. Tiếp tục đóng phí bảo hiểm sau khi tạm ngừng đóng phí

5.6.1. 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 01 kỳ Phí bảo hiểm định kỳ.

Aviva có quyền áp dụng quy định tại Điều 5.5.2 khi Phí bảo hiểm định kỳ đến hạn chưa được đóng đầy đủ.

5.6.2. Số phí đóng sau khi Hợp đồng tạm ngừng đóng phí được phân bổ theo quy định tại Điều 5.3.

5.7. Miễn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng có sản phẩm bổ trợ và sản phẩm bảo hiểm chính được miễn đóng phí bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bổ trợ, Phí bảo hiểm định kỳ phải đóng của sản phẩm bảo hiểm 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 6. CÁC LOẠI PHÍ

6.1. 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 từ Phí bảo hiểm đóng thêm. Phí ban đầu áp dụng cho Phí bảo hiểm định kỳ theo tỷ lệ như sau:

Năm Hợp đồng/ năm phân bổ Phí bảo hiểm định kỳ thứ	1	2	3	4	5	6 tới 10	Từ 11 trở đi
% của Phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm bảo hiểm chính	65%	35%	25%	15%	15%	5%	0%
% của Phí bảo hiểm định kỳ của sản phẩm bảo hiểm bổ sung	55%	30%	20%	15%	15%	5%	0%

6.2. 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 (đã bao gồm sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có) nhưng không bao gồm các sản phẩm trợ) và được khấu trừ vào ngày phát hành Hợp đồng và Ngày kỷ niệm hàng tháng trong Thời hạn Hợp đồng.

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

6.3. 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 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 đồng một tháng, và sẽ được cập nhật trên website của Aviva.

6.4. 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, tối đa không quá 2,0%/năm.

6.5. Phí chấm dứt Hợp đồng

Phí chấm dứt Hợp đồng là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi chấm dứt Hợp đồng trước hạn.

Không áp dụng Phí chấm dứt Hợp đồng cho Giá trị tài khoản đóng thêm. Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng cho Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng tỷ lệ % (phần trăm) của Phí bảo hiểm cơ bản của Hợp đồng tại thời điểm chấm dứt theo tỷ lệ như sau:

Năm Hợp đồng thứ	1	2	3	4	5	6	Từ 7 trở đi
% của Phí bảo hiểm cơ bản	100%	100%	100%	90%	80%	70%	0%

6.6. Phí rút tiền

Phí rút tiền là khoản phí mà Bên mua bảo hiểm phải chịu khi yêu cầu rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản. Phí rút tiền từ Giá trị tài khoản cơ bản được tính bằng Phí chấm dứt Hợp đồng áp dụng cho 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.

6.7. Bổ sung loại phí khác

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.

Điều 7. QUỸ LIÊN KẾT CHUNG, GIÁ TRỊ TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG VÀ LÃI SUẤT CAM KẾT TỐI THIỂU

7.1. Quỹ liên kết chung

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.

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.

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 website của Aviva.

7.2. Giá trị tài khoản Hợp đồng

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.

7.2.1. Giá trị tài khoản cơ bản

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 Điều 11.8.

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

Trừ đi:

- Khoản khấu trừ hàng tháng theo quy định tại Điều 11.8 (bao gồm cả khoản còn nợ (nếu có)); 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.

7.2.2. Giá trị tài khoản đóng thêm

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 Điều 11.8.

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 Điều 11.8; và

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

7.3. Điều chỉnh Giá trị tài khoản Hợp đồng

Sau khi kết thúc năm tài chính, nếu Aviva nhận thấy Lãi suất tích lũy thấp hơn lãi suất thực tế đạt được do kết quả hoạt động đầu tư của Quỹ liên kết chung tốt hơn dự kiến, Aviva sẽ trả phần lãi tích lũy chênh lệch vào Giá trị tài khoản Hợp đồng trong vòng 03 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.

7.4. Lãi suất cam kết tối thiểu

Tại bất kỳ thời điểm nào khi Hợp đồng còn 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	3	4	5	Từ năm thứ 6 trở đi
Lãi suất cam kết tối thiểu (/năm)	4,5%	4,0%	3,5%	3,0%	2,5%	2,0%

Điều 8. THAY ĐỔI TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG

8.1. Chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản cho Aviva. Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ nhận được Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có) vào thời điểm Hợp đồng bị chấm dứt hiệu lực, trừ trường hợp được quy định tại Điều 4.3.

8.2. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng

Hợp đồng chấm dứt theo một trong các trường hợp sau:

- Thời hạn Hợp đồng kết thúc;
- Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- Hợp đồng mất hiệu lực 24 tháng liên tục;
- Theo quy định tại Điều 8.1, Điều 8.6.2, Điều 8.6.3, Điều 8.7 và Điều 9.2;
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

8.3. Khôi phục hiệu lực Hợp đồng

Trường hợp Hợp đồng mất hiệu lực theo quy định tại Điều 5.4, 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 mất hiệu lực gần nhất và trước ngày Hợp đồng đáo hạn;

- Bên mua bảo hiểm phải thanh toán:

+ Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) phát sinh liên quan tới việc thực hiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng; và

+ Phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu (nếu có) trong thời gian Hợp đồng mất hiệu lực nếu Hợp đồng được yêu cầu khôi phục trong 03 Năm hợp đồng đầu tiên; hoặc

+ Phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu (nếu có) trong 03 Năm hợp đồng đầu tiên và tối thiểu 01 kỳ Phí bảo hiểm định kỳ (trường hợp là định kỳ phí tháng thì đóng 03 kỳ phí tháng) nếu Hợp đồng được yêu cầu khôi phục hiệu lực kể từ Năm Hợp đồng thứ 04.

- 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.

Nếu được Aviva chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này được tính từ ngày Aviva chấp thuận 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 chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian Hợp đồng này bị mất hiệu lực.

8.4. Thay đổi Số tiền bảo hiểm, tham gia thêm sản phẩm bảo hiểm bổ sung

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

+ Tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính;

+ Tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung với điều kiện trước đó chưa có quyền lợi bảo hiểm nào được chấp thuận chi trả cho sản phẩm bảo hiểm bổ sung tương ứng;

+ Tham gia thêm các sản phẩm bảo hiểm bổ sung; hoặc

+ Chuyển đổi quyền lợi bảo hiểm tử vong từ Quyền lợi cơ bản sang Quyền lợi nâng cao và ngược lại.

- Các yêu cầu:

- + Thay đổi Số tiền bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện về giới hạn của Aviva, được thông báo với Bên mua bảo hiểm khi yêu cầu thay đổi.
- + Tăng Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính và/hoặc của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, 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 tương ứng 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.
- + Tham gia thêm sản phẩm bảo hiểm bổ sung chỉ áp dụng cho trường hợp Hợp đồng không tạm ngừng đóng phí và Người được bảo hiểm đáp ứng đầy đủ yêu cầu đánh giá và thẩm định của Aviva.
- Trường hợp Aviva chấp thuận các yêu cầu thay đổi bằng văn bản, các thay đổi sẽ có hiệu lực kể từ ngày Aviva chấp thuận thay đổi. Phí bảo hiểm cơ bản của Hợp đồng, Phí bảo hiểm rủi ro, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của Hợp đồng sẽ được điều chỉnh tương ứng và được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

8.5. Rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng

8.5.1. 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, được công bố trên website của Aviva. 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.

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

8.5.3. Đối với Giá trị tài khoản cơ bản, 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 chấm dứt Hợp đồng theo quy định tại Điều 6.5;
- 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 của sản phẩm

bảo hiểm chính 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, được công bố trên website của Aviva.

8.6. Thay đổi địa chỉ, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân, nghề nghiệp

8.6.1. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có sự thay đổi về tên giao dịch chính thức, người đại diện giao dịch (đối với Bên mua bảo hiểm là tổ chức), địa chỉ liên hệ, thông tin liên hệ (số điện thoại, email) hoặc nơi cư trú, tên, giấy tờ chứng minh nhân thân (ví dụ như chứng minh nhân dân, thẻ căn cước, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh) của Bên mua bảo hiểm, bất kỳ Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng nào, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo cho Aviva bằng văn bản về sự thay đổi này.

8.6.2. Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi; hoặc nếu Người được bảo hiểm ra nước ngoài từ 06 tháng liên tục trở lên, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Aviva trong vòng 30 ngày trước ngày ra nước ngoài. Aviva có quyền:

- Tiếp tục duy trì quyền lợi bảo hiểm với các điều kiện không thay đổi; hoặc
- Thay đổi Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm chính/sản phẩm bảo hiểm bổ sung và/hoặc Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính/sản phẩm bảo hiểm bổ sung, yêu cầu đóng bổ sung Phí bảo hiểm cơ bản, tăng Phí bảo hiểm rủi ro hoặc bổ sung một số điều khoản loại trừ bảo hiểm theo quyết định của Aviva. Nếu Bên mua bảo hiểm không chấp nhận thì Aviva có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng hoặc sản phẩm bảo hiểm bổ sung và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian có sự thay đổi. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng hoặc sản phẩm bảo hiểm bổ sung và không có trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự

kiện bảo hiểm của Hợp đồng hoặc sản phẩm bảo hiểm bổ sung tương ứng trong thời gian có sự thay đổi. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại (nếu có) trừ đi Khoản nợ (nếu có).

8.6.3. Trường hợp Aviva có căn cứ để xác định được Bên mua bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ thông báo nêu tại Điều 8.6.2, Aviva có quyền áp dụng quy định tại Điều 8.6.2 hoặc có quyền chấm dứt thực hiện Hợp đồng và thu phí bảo hiểm đến hết định kỳ có ngày đình chỉ và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm trong thời gian có sự thay đổi.

8.7. Thay đổi Bên mua bảo hiểm

8.7.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm (không đồng thời là Người được bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính) tử vong

Bên mua bảo hiểm sẽ được thay đổi theo thứ tự ưu tiên sau:

- Người được bảo hiểm chính đáp ứng điều kiện nêu tại Điều 11.2 (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.
- Nếu Người được bảo hiểm chính 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 Điều 11.2 (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.
- 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, Hợp đồng sẽ

chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong. Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có) sẽ được trả cho những người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

8.7.2. a. Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân còn sống hoặc Bên mua bảo hiểm là tổ chức nhưng không còn quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm chính, 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 chính. Giá trị hoàn lại trừ đi Khoản nợ (nếu có) sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm.

b. 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 của sản phẩm bảo hiểm bổ sung, sản phẩm bảo hiểm bổ sung tương ứng sẽ 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 đó.

8.7.3. 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 còn hiệu lực mà không có tổ chức khác hoặc cá nhân có đủ điều kiện nêu tại Điều 11.2 (trừ quy định về kê khai, ký tên trên Giấy yêu cầu bảo hiểm) kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm thì các quy định của pháp luật về thừa kế sẽ được áp dụng.

8.8. Chuyển nhượng Hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng bằng cách thông báo bằng văn bản cho Aviva. 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.

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.

8.9. Thay đổi Người thụ hưởng, tỷ lệ thụ hưởng

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, 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 quyền lợi bảo hiểm của mỗi Người thụ hưởng của Hợp đồng cho Aviva. Việc thay đổi chỉ có hiệu lực khi Aviva chấp thuận bằng văn bản.

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

8.10.1. Thông báo sai tuổi của Người được bảo hiểm

- Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm vẫn được chấp nhận bảo hiểm, Aviva sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm, điều chỉnh thời hạn Hợp đồng và thời hạn bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung và/hoặc sản phẩm bổ trợ nếu cần thiết. 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 và yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng bổ sung số phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu. 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. Nếu Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của Aviva, Aviva sẽ giải quyết tương tự trường hợp nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm dưới đây.
- Nếu theo tuổi đúng Người được bảo hiểm không được chấp nhận bảo hiểm, Hợp đồng/sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ bị hủy bỏ. Trường hợp Hợp đồng bị hủy bỏ Bên mua bảo hiểm sẽ được nhận giá trị lớn hơn giữa:
 - + Tổng phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của sản phẩm bảo hiểm chính và các sản phẩm bảo hiểm bổ sung trừ đi các khoản sau (nếu có): các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản hợp đồng, các quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả, Khoản nợ và chi phí kiểm tra sức khỏe; và
 - + Giá trị hoàn lại tính tại ngày hủy bỏ Hợp đồng trừ

đi các quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả (nếu có) và Khoản nợ (nếu có).

8.10.2. Trường hợp thông báo sai giới tính của Người được bảo hiểm, quy định tại Điều 8.10.1 sẽ được áp dụng tương tự.

ĐIỀU 9. TRÁCH NHIỆM CUNG CẤP VÀ BẢO MẬT THÔNG TIN

9.1. Trách nhiệm của Aviva

9.1.1. Aviva có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, 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 hủy bỏ Hợp đồng; Aviva phải bồi thường thiệt hại phát sinh (nếu có) cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

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.

9.1.2. 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:

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

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

9.2. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm

9.2.1. Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm 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 này. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ này.

9.2.2. Nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ quy định tại Điều 9.2.1, mà theo đó:

a. Nếu với thông tin chính xác, Aviva đã không chấp nhận bảo hiểm, không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng/sản phẩm bảo hiểm bổ sung thì Aviva có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng/sản phẩm bảo hiểm bổ sung ngay sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của sản phẩm bảo hiểm chính và sản phẩm bảo hiểm bổ sung trừ đi các khoản sau (nếu có): các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng, các quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả, chi phí kiểm tra sức khỏe và các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng/sản phẩm bảo hiểm bổ sung.

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 chấm dứt thực hiện Hợp đồng/sản phẩm bảo hiểm bổ sung ngay

sau khi phát hiện ra hành vi vi phạm và không có trách nhiệm trả quyền lợi bảo hiểm nếu xảy ra Sự kiện bảo hiểm liên quan trực tiếp đến thông tin kê khai không trung thực. Trường hợp chấm dứt Hợp đồng, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm tổng số phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi) của sản phẩm bảo hiểm chính và sản phẩm bảo hiểm bổ sung trừ đi các khoản sau (nếu có): các khoản rút tiền từ Giá trị tài khoản Hợp đồng, quyền lợi bảo hiểm tương ứng đã trả, chi phí kiểm tra sức khỏe, các chi phí liên quan tới việc phát hành, quản lý Hợp đồng.

- Aviva sẽ áp dụng các điều kiện bổ sung theo quy định đánh giá và thẩm định của Aviva nếu Hợp đồng/sản phẩm bảo hiểm bổ sung 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 trả quyền lợi bảo hiểm 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/sản phẩm bảo hiểm bổ sung theo quy định của Aviva, Aviva vẫn sẽ trả quyền lợi bảo hiểm nếu có Sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Điều khoản sản phẩm này.

9.3. 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/ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung 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) Điều 9.2.2.

Điều 10. BẢO HIỂM TẠM THỜI

10.1. Thời gian bảo hiểm tạm thời

Thời gian bảo hiểm tạm thời bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm tạm tính và sẽ kết thúc tại thời điểm xảy ra sớm nhất bất kỳ sự kiện nào dưới đây:

- Aviva phát hành Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ;
- 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);
- Xảy ra các sự kiện nêu tại Điều 10.2 hoặc Điều 10.3;
- Aviva nhận được văn bản đề nghị huỷ bỏ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm. Trong trường hợp này, Aviva sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi chi phí kiểm tra sức khoẻ (nếu có).

10.2. Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trong thời gian bảo hiểm tạm thời, Aviva không trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào nêu tại Điều 1 và quyền lợi bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung. Nếu Người được bảo hiểm chính 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 của sản phẩm bảo hiểm chính 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 200.000.000 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 chính đang được xem xét chấp nhận bảo hiểm.

10.3. Loại trừ đối với bảo hiểm tạm thời

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 10.2 mà sẽ hoàn lại số Phí bảo hiểm tạm tính đã đóng (không có lãi) trừ đi chi phí kiểm tra sức khoẻ (nếu có) nếu trong thời gian bảo hiểm tạm thời Người được bảo hiểm chính tử vong do Tai nạn trực tiếp hay gián tiếp do một trong các nguyên nhân sau:

- Hành động tự tử; hoặc
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc
- 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.

Số tiền nêu tại Điều 10.2 hoặc Điều 10.3 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 11. CÁC ĐỊNH NGHĨA

11.1. Aviva

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

11.2. 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 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.

Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

11.3. Giá trị tài khoản cơ bản

là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm cơ bản 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.

11.4. 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.

11.5. Giá trị tài khoản Hợp đồng

là tổng của Giá trị tài khoản cơ bản và Giá trị tài khoản đóng thêm.

11.6. Giá trị hoàn lại

là số tiền Bên mua bảo hiểm được nhận khi yêu cầu chấm dứt thực hiện Hợp đồng trước thời hạn hoặc khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn theo các quy định tại Điều khoản sản phẩm này. Giá trị hoàn lại bằng Giá trị tài khoản đóng thêm cộng với Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản.

Giá trị hoàn lại của Giá trị tài khoản cơ bản là giá trị lớn hơn giữa Giá trị tài khoản cơ bản trừ đi Phí chấm dứt Hợp đồng 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 cuối mỗi Năm hợp đồng tại Tài liệu minh họa Hợp đồng bảo hiểm.

11.7. Khoản nợ

là khoản Phí bảo hiểm định kỳ trong thời gian đóng phí bắt buộc hoặc Khoản khấu trừ hàng tháng hoặc bất kỳ khoản tiền nào 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 trả theo Hợp đồng cho dù có được quy định cụ thể ở các điều khoản khác của Hợp đồng 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 Điều 1.4, Aviva sẽ không khấu trừ Khoản khấu trừ hàng tháng đang ghi nợ (nếu có).

11.8. 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.

11.9. 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 7.4. Lãi suất tích lũy được Aviva công bố định kỳ vào đầu mỗi 03 tháng hoặc định kỳ khác ít nhất là 01 lần mỗi năm.

11.10. Năm Hợp đồng

là một năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực Hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm Hợp đồng.

11.11. Ngày đáo hạn Hợp đồng

là ngày cuối cùng của thời hạn Hợp đồng nếu Hợp đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó và được ghi trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm nhân thọ.

11.12. Ngày đến hạn đóng phí

là ngày đóng Phí bảo hiểm định kỳ theo thỏa thuận tại Hợp đồng hoặc các sửa đổi, bổ sung liên quan gần nhất (nếu có).

11.13. Ngày hiệu lực Hợp đồng

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống hoặc tồn tại 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.

11.14. 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.

11.15. 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.

11.16. Người được bảo hiểm

là cá nhân từ đủ 01 tháng Tuổi đến 70 Tuổi vào Ngày hiệu lực Hợp đồng, hiện đang cư trú ở Việt Nam và được Aviva chấp nhận bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính này (cũng được gọi là Người được bảo hiểm chính).

11.17. 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 để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Điều khoản sản phẩm này.

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

11.18. Phí bảo hiểm cơ bản

bao gồm Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm bảo hiểm chính và Phí bảo hiểm cơ bản của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có), là khoản phí bảo hiểm được tính dựa trên quyền lợi tử vong đã chọn của sản phẩm bảo hiểm chính, Số tiền bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính, Số tiền bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có), tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp, Tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tương ứng. Bên mua bảo hiểm phải đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đóng phí đã chọn trong 03 (ba) Năm Hợp đồng đầu tiên. Phí bảo hiểm cơ bản được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

11.19. Phí bảo hiểm định kỳ

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

11.20. Phí bảo hiểm tạm tính

là khoản phí bảo hiểm Bên mua bảo hiểm nộp cùng với Giấy yêu cầu bảo hiểm.

11.21. Phí bảo hiểm đóng thêm

là khoản phí bảo hiểm của Hợp đồng do Bên mua bảo hiểm đóng sau khi Phí bảo hiểm cơ bản và phí bảo hiểm định kỳ của các sản phẩm bổ trợ (nếu có) đã được đóng đầy đủ cho Năm Hợp đồng hiện tại.

11.22. 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.

11.23. 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.

11.24. 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.

11.25. Sự kiện bảo hiểm

là sự kiện xảy ra đối với Người được bảo hiểm mà theo đó Aviva phải trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều khoản sản phẩm này.

11.26. 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.

11.27. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

là trường hợp do Tai nạn hoặc bệnh tật phát sinh dẫn đến:

11.27.1. 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.

hoặc

11.27.2. Người được bảo hiểm suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên (áp dụng cho Người được bảo hiểm dưới 66 Tuổi).

Trường hợp bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được chứng nhận ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, tình trạng Thương tật toàn bộ vĩnh viễn nêu trên phải:

- Được cơ quan y tế/Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên xác nhận; và
- Kéo dài ít nhất 180 ngày liên tục tính từ ngày xảy ra Tai nạn hoặc bệnh tật được chẩn đoán.

11.28. Tuổi (Tuổi bảo hiểm)

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.