

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO TAI NẠN

*(được chấp thuận theo công văn số 2655/BTC-QLBH
ngày 27 tháng 02 năm 2013 và sửa đổi, bổ sung theo công văn
số 6451/BTC-QLBH ngày 19 tháng 05 năm 2015 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 SẢN PHẨM BỔ TRỢ
- CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Các định nghĩa

1.1. Người được bảo hiểm: là cá nhân từ 0 đến 60 tuổi vào thời điểm sản phẩm bảo trợ phát sinh hiệu lực và không quá 70 tuổi khi sản phẩm bảo trợ kết thúc thời hạn bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được Aviva chấp thuận bảo hiểm theo sản phẩm bảo trợ này.

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

1.2. Số tiền bảo hiểm: là số tiền được dùng làm cơ sở để xác định quyền lợi bảo hiểm thanh toán theo sản phẩm bảo trợ này. Số tiền bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm lựa chọn phù hợp với quy định của Aviva và được ghi tại Giấy yêu cầu bảo hiểm và/hoặc Phụ lục Hợp đồng.

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

1.4. 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 lên cơ thể Người được 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.

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

Điều 2. Điều khoản áp dụng

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

2.2. Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Điều khoản này và Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính thì những quy định trong Điều khoản này sẽ được áp dụng.

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

3.1. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này từ 05 năm đến 20 năm tùy theo sự lựa chọn của Bên mua bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ và chấp thuận của Aviva, tính từ ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ nhưng không vượt quá thời hạn đóng phí bảo hiểm còn lại của Hợp đồng chính.

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

Điều 4. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm và thời điểm phát sinh hiệu lực

4.1. Thủ tục yêu cầu bảo hiểm

Khi yêu cầu bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng Phí bảo hiểm tạm tính của sản phẩm bảo trợ.

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

Giấy yêu cầu bảo hiểm phải có chữ ký của cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi.

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

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

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

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

Điều 5. Chấm dứt hiệu lực

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

cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm đã đóng sau khi khấu trừ các chi phí hợp lý hợp lệ có liên quan khi xảy ra một trong các sự kiện sau:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.9. Người được bảo hiểm đạt đến 70 tuổi.

CHƯƠNG II: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm

6.1. Quyền lợi bảo hiểm tử vong

Aviva trả Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

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

Aviva trả Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn khi sản phẩm bảo trợ đang có hiệu lực.

Điều 7. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Aviva sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 6 mà chỉ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng của sản phẩm bảo trợ (không có lãi) sau khi trừ đi Chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các chi phí hợp lý, hợp lệ có liên quan, đồng thời sản phẩm

bảo trợ sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của:

7.1. Hành vi cố ý, hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng;

7.2. Người được bảo hiểm tự tử trong vòng 24 tháng kể từ ngày sản phẩm bảo trợ có hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ lần sau cùng (nếu có); Người được bảo hiểm tự gây thương tích, tai nạn bất kể vì lý do tâm thần hay không;

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

7.4. Chiến tranh (có tuyên bố hay không tuyên bố), khủng bố, nội chiến, nổi loạn, bạo động, bạo loạn dân sự và các hành động thù địch hoặc mang tính chiến tranh;

7.5. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác vượt mức quy định của pháp luật;

7.6. Người được bảo hiểm tham gia: các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang; các hoạt động nguy hiểm: nhảy dù, đua xe, đua ngựa, săn bắn, đấm bốc (boxing), các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở;

7.7. Thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh tại các bệnh viện, các cơ sở y tế bất hợp pháp hoặc không được phép thực hiện các phẫu thuật, khám chữa bệnh đó hoặc thực hiện những phẫu thuật do Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm yêu cầu, bao gồm cả giải phẫu thẩm mỹ, không thực sự cần thiết và không được chỉ định bởi bác sỹ chuyên khoa để duy trì và khắc phục tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 8. Phí bảo hiểm

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

Thời hạn đóng Phí bảo hiểm trùng với thời hạn bảo hiểm.

8.2. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thể đóng phí theo đúng thời hạn đã thoả thuận, quy định về gia hạn

đóng phí cho sản phẩm bảo trợ được áp dụng theo Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

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

8.4. Các quy định khác về phí bảo hiểm được áp dụng như quy định trong Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm chính.

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

Điều 9. Giảm Số tiền bảo hiểm

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

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

9.3. Phí bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các điều kiện khác có liên quan của sản phẩm bảo trợ sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 10. Thông báo rủi ro

Trong vòng 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu

giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva bằng văn bản theo mẫu của Aviva để được hướng dẫn thủ tục yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm.

Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách

quan khác không được tính vào thời hạn thông báo rủi ro.

Điều 11. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Trong vòng 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải lập hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 12 và gửi tới Aviva. Quá thời hạn 12 tháng nêu trên, mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đều không có giá trị.

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

Điều 12. Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
- Bản gốc Hợp đồng bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung (nếu có). Trường hợp thất lạc, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo cho Aviva để được hướng dẫn giải quyết;
- Bản sao hợp lệ Giấy chứng tử (trường hợp tử vong);
- Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm (trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn);
- Biên bản về tai nạn của cơ quan có thẩm quyền;
- Giấy tờ y tế (nếu có): Tóm tắt bệnh án, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật, Đơn thuốc, Sổ Y bạ...
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền được nhận quyền lợi bảo hiểm.

