

ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ SUNG KÈM THEO SẢN PHẨM BẢO HIỂM LIÊN KẾT CHUNG TRỌN ĐỜI 2019 BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

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

Căn cứ theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm và sự chấp thuận của Aviva, sản phẩm bảo hiểm bổ sung được cung cấp kèm theo sản phẩm bảo hiểm chính. Trừ khi ngữ cảnh quy định khác đi, các thuật ngữ, từ ngữ sử dụng trong Điều khoản này được hiểu theo định nghĩa, giải thích trong Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính. Nếu Điều khoản này chưa quy định về một vấn đề cụ thể thì vấn đề đó sẽ được điều chỉnh theo quy định trong Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính nếu áp dụng. 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.

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Aviva sẽ trả 100% Số tiền bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn ra khi quyền lợi bảo hiểm bổ sung còn hiệu lực.

2. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Aviva sẽ không trả quyền lợi bảo hiểm nêu tại Điều 1 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. 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 của sản phẩm bảo hiểm bổ sung hoặc ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung 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);

2.2. 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:

2.3. 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;

2.4. 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.

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.

4. CHẤM DỨT HIỆU LỰC

4.1. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung chấm dứt theo một trong những trường hợp sau đây:

- Sản phẩm bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực;
- Sản phẩm bảo hiểm bổ sung chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính;
- Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung hoặc Aviva thông báo chấm dứt sản phẩm bảo hiểm bổ sung bằng cách gửi trước thông báo bằng văn bản cho bên kia. Sản phẩm bảo hiểm bổ sung sẽ chấm dứt vào ngày Aviva nhận được văn bản yêu cầu của Bên mua bảo hiểm hoặc ngày Aviva ghi trên thông báo chấm dứt;
- Người được bảo hiểm đạt 75 Tuổi;
- Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm bổ sung kết thúc;
- Người được bảo hiểm tử vong; hoặc bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn và được chấp nhận trả quyền lợi bảo hiểm.

4.2. Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh giảm kể từ Ngày kỷ niệm hàng tháng tiếp theo và Phí bảo hiểm định kỳ sẽ được điều chỉnh giảm kể từ ngày đến hạn đóng phí sau ngày sản phẩm bảo hiểm bổ sung chấm dứt hiệu lực.

5. ĐỊNH NGHĨA

5.1. Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung: là Ngày hiệu lực Hợp đồng nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung được yêu cầu tham gia cùng sản phẩm bảo hiểm chính hoặc là ngày được Aviva chấp thuận bảo hiểm nếu sản phẩm bảo hiểm bổ sung được yêu cầu tham gia sau khi sản phẩm bảo hiểm chính có hiệu lực.

5.2. Người được bảo hiểm: là cá nhân hiện đang cư trú ở Việt Nam từ đủ 01 tháng tuổi đến 70 tuổi vào Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung và được chấp nhận bảo hiểm theo sản phẩm bảo hiểm bổ sung này.

5.3. Thời hạn bảo hiểm: tính theo năm và bằng 75 trừ đi Tuổi của Người được bảo hiểm vào Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm bổ sung nhưng không vượt quá Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm chính.

5.4. Thời hạn đóng phí: bằng Thời hạn bảo hiểm.