

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
SẢN PHẨM

BẢO HIỂM AN BÌNH ƯU VIỆT

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN MẪU

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM AN BÌNH ƯU VIỆT

Quy tắc và Điều khoản
 sản phẩm

(Được phê chuẩn theo công văn số 6453/BTC-QLBH ngày 19/05/2015, sửa đổi bổ sung theo công văn số 4988 /BTC-QLBH ngày 02/05/2018, sửa đổi bổ sung theo công văn số 616/BTC-QLBH ngày 16/01/2020 của Bộ Tài chính, được sửa đổi, bổ sung theo Luật Kinh Doanh Bảo Hiểm số 08/2022/QH15 ban hành ngày 16/06/2022, và được ban hành theo Quyết định số AIAVN/PM/2507-02, đề ngày 30/06/2025 của Tổng Giám đốc Công ty TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ AIA (Việt Nam))

Sản phẩm Bảo Hiểm An Bình Ưu Việt là giải pháp mang lại sự bảo vệ cao giúp khách hàng hoàn toàn an tâm để trải nghiệm cuộc sống.

Những từ "Công ty", "AIA Việt Nam" được hiểu là Công ty Trách Nhiệm Hữu Hạn Bảo hiểm Nhân thọ AIA (Việt Nam); từ "Khách hàng" được hiểu là Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.

I. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm tử vong	Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm là 125% Số tiền bảo hiểm (STBH) khi Người được bảo hiểm (NĐBH) tử vong.
Quyền lợi bảo hiểm tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV)	Khách hàng sẽ được hưởng quyền lợi bảo hiểm là 100% STBH khi Người được bảo hiểm (NĐBH) bị Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV).
Quyền lợi chuyển đổi hợp đồng bảo hiểm (HĐBH)	Khách hàng có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm này để tham gia một hợp đồng bảo hiểm khác mà không cần bằng chứng về sức khỏe và tài chính với điều kiện STBH sản phẩm bảo hiểm nhân thọ trong HĐBH mới không vượt quá STBH của HĐBH này, cả 2 hợp đồng có cùng một NĐBH và NĐBH thỏa điều kiện tham gia của HĐBH mới. Hợp đồng bảo hiểm mới là những sản phẩm bảo hiểm đang được Công ty áp dụng cho việc chuyển đổi tại thời điểm yêu cầu. Yêu cầu của BMBH theo điều này sẽ có hiệu lực khi được Công ty chấp thuận. Phí bảo hiểm, các điều khoản và điều kiện của hợp đồng bảo hiểm mới sẽ được áp dụng. Các điều khoản loại trừ, điều khoản đặc biệt đã áp dụng khi phát hành hợp đồng bảo hiểm này hoặc việc tăng hoặc giảm tỷ lệ rủi ro đã áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm này sẽ được áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm mới tại thời điểm chuyển đổi.

II. Những lưu ý khi tham gia bảo hiểm

Đóng phí bảo hiểm	Khách hàng cần phải đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn để đảm bảo các quyền lợi bảo hiểm, cho dù không nhận được thông báo nhắc đóng phí. Khách hàng sẽ được gia hạn việc đóng phí bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Trong thời gian này, quyền lợi bảo hiểm của Khách hàng vẫn được duy trì hiệu lực.
Thời hạn hợp đồng	Thời hạn hợp đồng là 5 năm hoặc 10 năm hoặc 15 năm; và được quy định trên giấy chứng nhận bảo hiểm.
Thời gian đóng phí	Bằng thời hạn hợp đồng.

Phương thức đóng phí	Khách hàng có thể lựa chọn các phương thức đóng phí bảo hiểm được AIA Việt Nam áp dụng và công bố công khai tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn .
Thay đổi Số tiền bảo hiểm	Khách hàng có thể yêu cầu thay đổi STBH tại bất kỳ lúc nào trong suốt thời hạn hợp đồng, nếu đáp ứng các điều kiện thẩm định.
Thời gian cân nhắc	Khách hàng có quyền từ chối tham gia bảo hiểm trong vòng 21 ngày kể từ ngày nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm. Công ty sẽ hoàn lại số phí bảo hiểm mà Khách hàng đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.
Các trường hợp loại trừ bảo hiểm	Khách hàng sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đối với các nguyên nhân dẫn đến tử vong hoặc TTTB&VV sau đây: • do Hành vi gian lận bảo hiểm. • hành vi tự tử của NĐBH trong vòng 24 (hai mươi bốn) tháng kể từ Ngày có hiệu lực của hợp đồng hay từ ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; • do các nguyên nhân đã có trước Ngày có hiệu lực của hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau; • do chiến tranh.
Các trường hợp chấm dứt hợp đồng	• Khách hàng yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm; • NĐBH tử vong; • Quyền lợi TTTB&VV của NĐBH được chấp thuận chi trả; • Vào ngày kết thúc thời hạn hợp đồng bảo hiểm; • Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng ngay sau khi NĐBH tròn 70 tuổi; • Vào ngày Công ty chấp thuận yêu cầu chuyển đổi từ Hợp đồng này sang một HĐBH khác của Khách hàng; • Hợp đồng bảo hiểm đã mất hiệu lực trên 24 tháng liên tục; • Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật. Các sản phẩm bảo hiểm bán kèm sẽ chấm dứt hiệu lực khi HĐBH chấm dứt hiệu lực. Công ty sẽ hoàn trả các khoản phí bảo hiểm, không có lãi, mà Khách hàng đã đóng trước cho khoảng thời gian sau khi hợp đồng chấm dứt.

III. Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	Khách hàng cần phải nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện tử vong hoặc TTTB&VV. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định nêu trên tại Điều này được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.
Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm	Phương thức chi trả quyền lợi bảo hiểm được AIA Việt Nam áp dụng và công bố công khai tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn .

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	• Phiếu Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ và chính xác; • Giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm: - o Trích lục khai tử nếu NĐBH tử vong; - o Chứng nhận hoặc xác nhận về tỷ lệ thương tật của Hội Đồng Giám Định Y Khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được Công ty chấp thuận (trong trường hợp TTTB&VV); - o Các giấy tờ y tế liên quan đến sự kiện bảo hiểm gồm giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, tóm tắt bệnh án, hồ sơ khám và điều trị; - o Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, kết luận giám định pháp y, kết luận điều tra có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền (trong trường hợp tai nạn); • Bảng chứng về quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm như di chúc, văn bản phân chia di sản hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác, và giấy tờ nhân thân của người có quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm. • Giấy đồng ý thu thập thông tin hoặc văn bản khác có giá trị tương đương (theo mẫu của Công ty).
Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm	Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày Công ty nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. Nếu việc chi trả quyền lợi bảo hiểm bị chậm trễ, tại thời điểm chi trả, Công ty sẽ trả lãi trên số tiền chậm trả theo mức lãi suất mà Công ty đang áp dụng cho các khoản tạm ứng từ giá trị hợp đồng và được công bố tại trang thông tin điện tử của Công ty www.aia.com.vn.
Người nhận quyền lợi bảo hiểm	Tùy vào quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau: a) Đối với Quyền lợi bảo hiểm TTTB&VV thì chi trả cho: (i) Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân; hoặc (ii) Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức. b) Đối với quyền lợi bảo hiểm tử vong thì chi trả cho: (i) Người thụ hưởng; hoặc (ii) Trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước hoặc cùng thời điểm tử vong của Người được bảo hiểm thì quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho: • Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân. • Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức. Trong tất cả các trường hợp mà Bên mua bảo hiểm là người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều này đã tử vong thì quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm.

IV. Những điều khoản chung

Nguyên tắc áp dụng	Luật Kinh doanh bảo hiểm và/hoặc các quy định pháp luật hiện hành khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng trong các trường hợp: • Các quy định về quyền và nghĩa vụ của các bên tại Hợp đồng bảo hiểm; • Hợp đồng bảo hiểm vô hiệu; • Hợp đồng bảo hiểm có sự thay đổi về Người thụ hưởng; • Sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.
Nghĩa vụ kê khai thông tin	Khách hàng có nghĩa vụ phải điền đầy đủ, trung thực theo hiểu biết của Khách hàng, các thông tin được yêu cầu và trực tiếp xác nhận vào HSYCBH. Nếu Khách hàng dưới 18 tuổi thì phải có chữ ký của cha mẹ/người giám hộ trên HSYCBH hoặc trên văn bản đồng ý khác. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai trung thực của Khách hàng. Trường hợp Khách hàng cố ý cung cấp thông tin không trung thực hoặc không đầy đủ, theo đó nếu với thông tin chính xác Công ty đã: • không thể bảo hiểm được cho Khách hàng, thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm và hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn lại tất cả phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả trước đó và khoản nợ, nếu có. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Công ty (nếu có); hoặc • chấp thuận bảo hiểm nhưng có giới hạn quyền lợi bảo hiểm hoặc Khách hàng phải trả thêm phí, Công ty có thể: - o chi trả đầy đủ quyền lợi bảo hiểm sau khi đã thu thêm hoặc khấu trừ khoản phí bảo hiểm phải tăng; hoặc - o chi trả số tiền bảo hiểm đã giảm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà khách hàng đã đóng; hoặc - o không chi trả quyền lợi bảo hiểm nằm ngoài giới hạn có thể được bảo hiểm. Việc cố ý kê khai không trung thực nghĩa là khi Khách hàng đã biết, đã được thăm khám, chẩn đoán về tình trạng sức khỏe hay đã thay đổi nghề nghiệp nhưng cố ý không kê khai vào HSYCBH.
Thay đổi nơi cư trú hoặc nghề nghiệp	Khách hàng phải thông báo trước cho Công ty nếu Khách hàng đi nước ngoài từ 2 tháng liên tục trở lên và/hoặc thay đổi nghề nghiệp trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi để Công ty thăm định lại mức độ rủi ro và có quyết định liên quan đến hợp đồng bảo hiểm này.
Chuyển giao hợp đồng	Bên mua bảo hiểm có quyền chuyển giao hợp đồng bảo hiểm. Việc chuyển giao phải được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm. Bên nhận chuyển giao phải đáp ứng các điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm.
Xác minh các khoản tiền đã đóng	Bên mua bảo hiểm phải đảm bảo nguồn tiền dùng để mua bảo hiểm là hợp pháp. Trường hợp Bên mua bảo hiểm bị phát hiện hoặc có lý do nghi ngờ liên quan đến rửa tiền/ khủng bố hoặc có bất kỳ rủi ro nào liên quan đến các lệnh trừng phạt kinh tế hoặc thương mại, lệnh cấm vận/hạn chế nào theo các Nghị quyết của Liên Hợp quốc, Liên minh Châu Âu, Vương quốc Anh, Hoa Kỳ hoặc bất kỳ lệnh trừng phạt kinh tế hoặc thương mại khác có quy định, Công ty có quyền thực hiện các hành động theo quy định của pháp luật và/ hoặc thực hiện các biện pháp theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền liên quan đến hành vi đó

Khám, xét nghiệm y khoa và khám nghiệm pháp y	Trong quá trình giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty có quyền yêu cầu NĐBH được khám, xét nghiệm bởi bác sĩ hay cơ sở y tế do Công ty chỉ định hoặc chấp thuận. Trong trường hợp NĐBH tử vong, Công ty có thể yêu cầu khám nghiệm pháp y nếu thấy phù hợp và được pháp luật cho phép. Việc yêu cầu khám, xét nghiệm này phải phù hợp với quy định về thực hành y khoa thông thường ở Việt Nam. Mọi chi phí liên quan đến việc làm các xét nghiệm hay khám y tế này sẽ do Công ty chịu trách nhiệm thanh toán theo hóa đơn, chứng từ thanh toán hợp lệ.
Khấu trừ các khoản chưa thanh toán	Công ty có quyền khấu trừ các khoản phí, chi phí đến hạn nhưng chưa được thanh toán trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.
Nghĩa vụ cung cấp thông tin của AIA Việt Nam	Công ty có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Khách hàng. Trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng (không có lãi). Công ty phải bồi thường những thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có)
Khôi phục hiệu lực hợp đồng	Nếu khách hàng không đóng phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí, HĐBH sẽ bị mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí. Bên mua bảo hiểm có thể gửi văn bản yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong vòng 24 tháng kể từ ngày mất hiệu lực hợp đồng với điều kiện: - Đóng tất cả khoản phí bảo hiểm quá hạn cho đến ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng. - Cung cấp bằng chứng về tình trạng sức khỏe và đáp ứng mọi điều kiện để có thể được bảo hiểm. - Khách hàng phải còn sống tại thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng. Khách hàng sẽ được Công ty bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra sau ngày Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng.
Trách nhiệm bảo mật thông tin khách hàng	Công ty không được chuyển giao thông tin cá nhân do khách hàng cung cấp tại HĐBH 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 bảo hiểm, 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, lưu trữ và quản trị cơ sở dữ liệu. - Các trường hợp khác được khách hàng đồng ý bằng văn bản, với điều kiện: - Khách hàng 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 khách hàng từ chối cho phép chuyển nhượng thông tin cho bên thứ ba không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

Giải quyết tranh chấp	Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Trọng tài hoặc Tòa án tại Việt Nam nơi Công ty hoặc Khách hàng có trụ sở hoặc nơi cư trú của Khách hàng để giải quyết. Thời hiệu khởi kiện trong vòng 3 năm tính từ ngày xảy ra tranh chấp.
Kê khai nhầm lẫn tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm	Trường hợp nhầm lẫn khi kê khai tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi và/hoặc giới tính đúng kể từ thời điểm Công ty chấp thuận điều chỉnh. Trường hợp theo tuổi và/ hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không thể được bảo hiểm, Công ty sẽ hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã trừ đi các Khoản nợ, chi phí kiểm tra y tế và các khoản tiền bảo hiểm đã được thanh toán trước đó, nếu có.
Miễn truy xét	Sau thời hạn hai năm kể từ ngày Công ty chấp thuận hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc ngày chấp thuận yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm gần nhất hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, tùy ngày nào đến sau, nếu Người được bảo hiểm vẫn 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 Công ty miễn truy xét. Quy định này sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực hoặc không đầy đủ theo quy định tại Điều Nghĩ vụ kê khai thông tin và Điều Kê khai nhầm lẫn tuổi và/hoặc giới tính của Người được bảo hiểm của Quy tắc và Điều khoản này

Phụ lục 1: Giải thích từ ngữ

Người được bảo hiểm (NĐBH)	là cá nhân được Công ty chấp thuận bảo hiểm, hiện đang sinh sống tại Việt Nam tại thời điểm nộp HSYCBH, trong độ tuổi từ 12 tuổi đến 65 tuổi đối với Người được bảo hiểm là nam và 28 tuổi đến 65 tuổi đối với Người được bảo hiểm là nữ tại Ngày có hiệu lực của hợp đồng. Tuổi tối đa của NĐBH khi kết thúc hợp đồng là 70 tuổi.
Bên mua bảo hiểm (BMBH)	là cá nhân tại Việt Nam từ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm, hoặc tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
Người thụ hưởng (NTH)	là cá nhân hoặc tổ chức được BMBH chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm khi NĐBH tử vong.
Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH)	là mẫu văn bản yêu cầu tham gia bảo hiểm do Công ty phát hành, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do khách hàng cung cấp để Công ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp thuận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là một phần không tách rời của hợp đồng bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm (HĐBH)	là thỏa thuận giữa Công ty và Khách hàng trên cơ sở yêu cầu bảo hiểm của Khách hàng. Hợp đồng bảo hiểm được thể hiện bằng: • Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các thông tin và bằng chứng khác liên quan đến Người được bảo hiểm do Khách hàng cung cấp; • Bảng phân tích nhu cầu và thông tin tài chính; • Bảng khảo sát mức độ chấp nhận rủi ro trong đầu tư (nếu có); • Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và các sản phẩm bảo hiểm bán kèm (nếu có); • Tài liệu tóm tắt Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và các sản phẩm bán kèm (nếu có); • Tài liệu minh họa bán hàng; • Giấy chứng nhận bảo hiểm, và tất cả các điều khoản riêng hay các xác nhận sửa đổi bổ sung (nếu có); • Các tài liệu khác theo thỏa thuận giữa Công ty và Khách hàng. Tất cả các tài liệu trên là một phần của Hợp đồng bảo hiểm.
Giấy chứng nhận bảo hiểm	là văn bản chấp thuận bảo hiểm của Công ty, thể hiện các thông tin chính về các quyền lợi bảo hiểm và là một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
Số tiền bảo hiểm (STBH)	là số tiền mà khách hàng đã chọn để làm căn cứ để chi trả các quyền lợi bảo hiểm.
Ngày có hiệu lực của hợp đồng	là ngày khách hàng hoàn tất HSYCBH và nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên với điều kiện khách hàng phải còn sống vào thời điểm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được chấp thuận.

Ngày kỷ niệm hợp đồng	là ngày lập lại hàng năm của Ngày có hiệu lực của hợp đồng.
Ngày đến hạn đóng phí	là ngày khách hàng phải đóng phí bảo hiểm, được ghi trên thông báo nộp phí bảo hiểm.
Hành vi gian lận bảo hiểm	là hành vi của BMBH, NĐBH, Người thụ hưởng (i) sử dụng các chứng từ, tài liệu giả mạo hoặc cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm; hoặc (ii) gây thiệt hại về tính mạng, sức khỏe của NĐBH để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm.
Tàn tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTB&VV)	là khi người được bảo hiểm (i) bị tàn tật làm mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của: - hai tay; hoặc - hai chân; hoặc - một tay và một chân; hoặc - mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt; hoặc - một tay và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt; hoặc - một chân và mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt. mất thị lực hoàn toàn và vĩnh viễn được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt; mất tay được tính từ cổ tay trở lên; mất chân được tính từ mắt cá chân trở lên. Việc chứng nhận mất hoàn toàn tay, chân hoặc mắt có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác nhận liệt hoàn toàn và vĩnh viễn tay, chân hoặc mất thị lực của mắt phải được thực hiện bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. hoặc (ii) đã được xác nhận có tỷ lệ tàn tật hoặc mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc một tổ chức y tế hợp pháp ở nước ngoài được Công ty chấp thuận. Việc chứng nhận tỷ lệ tàn tật (mất bộ phận cơ thể) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra. Việc xác định tỷ lệ mất sức lao động phải được thực hiện không sớm hơn 6 (sáu) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.