

TÓM TẮT ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM SỨC KHỎE TRỌN ĐỜI

Quý khách vui lòng đọc và lưu ý các điểm tóm tắt về điều khoản bảo hiểm như bên dưới. Để biết thêm chi tiết về các điều khoản bảo hiểm, vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm Bảo hiểm Sức Khỏe Trọn Đời.

Trong trường hợp Quý khách tham gia sản phẩm Bảo hiểm Sức Khỏe Trọn Đời (Sau đây gọi tắt là "Bảo hiểm Sức Khỏe") cùng với các bảo hiểm khác (bao gồm sản phẩm Bảo hiểm nhân thọ và sản phẩm bảo hiểm bổ sung (nếu có)) đã được Bộ Tài chính phê chuẩn trước ngày 01 tháng 07 năm 2023, thì các điều khoản có liên quan đến "Sản phẩm bảo hiểm bổ sung" được quy định trong Quy tắc và Điều khoản của các sản phẩm bảo hiểm nhân thọ cũng sẽ được áp dụng tương ứng cho Bảo hiểm Sức Khỏe.

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

1. Quyền lợi chính

Công ty sẽ chi trả Chi phí y tế theo mức Giới hạn phụ của từng quyền lợi theo bảng dưới đây. Tổng số tiền Công ty chi trả cho Quyền lợi chính sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm trong mỗi năm hợp đồng, ngoại trừ quyền lợi Nhân đôi bảo vệ.

Đơn vị tính : Đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi Năm hợp đồng	150.000.000	350.000.000	700.000.000	1.200.000.000
Nhân đôi bảo vệ (không áp dụng cho Quyền lợi thai sản và Quyền lợi Điều trị giảm nhẹ)	Mỗi Năm hợp đồng	Cộng thêm 150.000.000	Cộng thêm 350.000.000	Cộng thêm 700.000.000	Cộng thêm 1.200.000.000
		Công ty sẽ cộng thêm 100% Số tiền bảo hiểm với điều kiện trong Năm hợp đồng: - Công ty chi trả hết Số tiền bảo hiểm của chương trình bảo hiểm; và - Người được bảo hiểm (Sau đây viết tắt là "NĐBH") được điều trị tại Cơ sở y tế công lập tại Việt Nam.			
Phạm vi địa lý		Phạm vi địa lý được thể hiện trên Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thỏa thuận sửa đổi, bổ sung khác (nếu có), trong đó: - Quyền lợi Điều trị nội trú, Quyền lợi Điều trị ung thư, Quyền lợi Điều trị trong ngày, Quyền lợi Điều trị giảm nhẹ, Quyền lợi Cấp cứu được áp dụng tại Việt Nam hoặc Toàn Cầu trừ Hoa Kỳ. - Quyền lợi Thai sản được áp dụng tại Việt Nam.			
Đồng chi trả	NĐBH từ 30 ngày tuổi – 4 tuổi	Công ty chi trả 80% Chi phí y tế khi NĐBH được điều trị tại các Cơ sở y tế tư nhân tại Việt Nam.			

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Đồng chi trả	NĐBH từ 75 tuổi trở lên	Công ty chi trả 80% Chi phí y tế. Trong trường hợp số tiền Khách hàng đồng chi trả trong Năm hợp đồng vượt qua mức quy định bên dưới, Công ty sẽ chi trả 100% Chi phí y tế đối với các điều trị từ thời điểm đó đến Ngày kỷ niệm hợp đồng.			
		15.000.000	30.000.000	60.000.000	80.000.000
Giới hạn phụ					
A. Quyền lợi Điều trị nội trú					
1. Phòng và Giường bệnh (tối đa 100 ngày /năm)	Mỗi ngày	850.000	2.000.000	3.000.000	5.500.000
2. Phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) (tối đa 30 ngày /năm)		Theo Chi phí y tế			
3. Giường dành cho người thân (tối đa 30 ngày /năm) Chỉ áp dụng cho một người thân lưu lại cùng NĐBH dưới 18 tuổi hoặc NĐBH từ 60 tuổi trở lên		150.000	250.000	500.000	1.000.000
4. Hỗ trợ chi phí nằm viện khi sử dụng Bảo hiểm y tế (tối đa 30 ngày/năm)		150.000	250.000	400.000	600.000
5. Phẫu thuật	Mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế			
6. Điều trị trước nhập viện (tối đa 30 ngày trước khi nhập viện; 02 Lần khám/Đợt điều trị)					
7. Điều trị sau xuất viện (tối đa 60 ngày sau khi xuất viện)					
8. Chi phí y tế nội trú khác					
9. Chăm sóc y tế tại nhà (tối đa 30 ngày/năm)	Mỗi ngày	150.000	250.000	500.000	1.000.000

Quyền lợi bảo hiểm		Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
			Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
10. Ghép tạng (tim, phổi, gan, tụy, thận, tủy xương)	Cho người được ghép tạng (NĐBH)	Mỗi Lần ghép tạng	Theo Chi phí y tế			
	Cho người hiến tạng (không phải NĐBH)		50% chi phí phẫu thuật			
B. Quyền lợi Điều trị ung thư						
Điều trị ung thư		Mỗi Lần điều trị	Theo Chi phí y tế			
C. Quyền lợi Điều trị trong ngày						
1. Phẫu thuật, thủ thuật trong ngày		Mỗi Năm hợp đồng	Theo Chi phí y tế			
2. Điều trị trong ngày cho các bệnh Viêm phế quản; Viêm phổi; Sốt xuất huyết; Cúm (tối đa 3 lần điều trị/năm)		Mỗi Lần điều trị	1.500.000	2.500.000	5.000.000	10.000.000
3. Lọc máu		Mỗi Năm hợp đồng	5.000.000	7.000.000	10.000.000	50.000.000
D. Quyền lợi điều trị giảm nhẹ		Trong suốt thời gian có hiệu lực của Bảo Hiểm Sức Khỏe	Không áp dụng	Không áp dụng	25.000.000	50.000.000
E. Quyền lợi Cấp cứu						
1. Điều trị Cấp cứu do Tai nạn hoặc Bệnh		Mỗi lần cấp cứu	3.000.000	6.000.000	10.000.000	Theo Chi phí y tế
2. Vận chuyển Cấp cứu do Tai nạn hoặc Bệnh			1.500.000	3.000.000	5.000.000	Theo Chi phí y tế
F. Quyền lợi thai sản						
(áp dụng trong khoảng thời gian NĐBH từ 18 tuổi đến 45 tuổi và chỉ áp dụng tại Việt Nam)						

Đơn vị tính : Đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi Năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	25.000.000	40.000.000
Mức chi trả		Không áp dụng	Không áp dụng	Tỷ lệ Công ty chi trả Chi phí y tế: • Năm hợp đồng đầu tiên: 50% • Năm hợp đồng thứ 2: 80% • Từ Năm hợp đồng thứ 3 trở đi: 100%	
Giới hạn phụ					
1. Khám thai (tối đa 8 lần/năm)	Mỗi lần khám	Không áp dụng	Không áp dụng	1.000.000	3.000.000
2. Phòng và Giường (tối đa 100 ngày/năm)	Mỗi ngày			3.000.000	5.500.000
3. Phòng Chăm sóc đặc biệt (ICU) (tối đa 30 ngày/năm)	Mỗi Năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	Theo Chi phí y tế	Theo Chi phí y tế
4. Sinh thường					
5. Sinh mổ theo chỉ định của Bác sĩ					
6. Biến chứng thai sản					
7. Chăm sóc trẻ sơ sinh (tối đa 7 ngày sau khi sinh)					

2. Quyền lợi bảo hiểm tùy chọn

Khách hàng có thể lựa chọn tham gia thêm Quyền lợi Điều trị ngoại trú và/hoặc Quyền lợi Chăm sóc nha khoa theo quy định của Công ty tại từng thời điểm, nếu đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Khách hàng chỉ có thể tham gia Quyền lợi Điều trị ngoại trú khi đã tham gia Quyền lợi chính. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Điều trị ngoại trú không được vượt quá chương trình bảo hiểm của Quyền lợi chính.
- Khách hàng chỉ có thể lựa chọn bảo hiểm của Quyền lợi Chăm sóc nha khoa khi đã tham gia Quyền lợi Điều trị ngoại trú. Chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Chăm sóc nha khoa tương đương với chương trình bảo hiểm của Quyền lợi Điều trị ngoại trú.

Công ty sẽ chi trả Chi phí y tế theo mức Giới hạn phụ và không vượt quá Số tiền bảo hiểm của từng quyền lợi theo quy định tương ứng.

2.1 Quyền lợi Điều trị ngoại trú

Đơn vị tính : Đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi Năm hợp đồng	6.000.000	12.000.000	24.000.000	48.000.000
Phạm vi địa lý		Việt Nam			
Mức chi trả		Công ty chi trả 80% Chi phí y tế			
Giới hạn phụ					
- Khám bệnh - Xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh - Thuốc theo toa - Vật lý trị liệu	Mỗi lần khám	600.000	1.200.000	2.400.000	4.800.000
Tư vấn/Điều trị sức khỏe tâm thần	Mỗi Năm hợp đồng	Không áp dụng	Không áp dụng	2.000.000	4.000.000

2.2 Quyền lợi Chăm sóc nha khoa

Đơn vị tính : Đồng

Quyền lợi bảo hiểm	Áp dụng cho	Chương trình bảo hiểm			
		Cơ bản	Nâng cao	Toàn diện	Hoàn hảo
Số tiền bảo hiểm	Mỗi Năm hợp đồng	1.000.000	2.000.000	5.000.000	10.000.000
Phạm vi địa lý		Việt Nam			
Bao gồm: - Phí khám, tư vấn, xét nghiệm và chẩn đoán - Chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định (X-quang) - Cạo vôi răng (tối đa 2 lần/năm) - Viêm nướu, viêm nha chu - Trám răng (amalgam, composite, gic hoặc các vật liệu tương tự khác) - Nhổ răng, điều trị tủy răng - Cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng - Bọc răng (loại trừ implant, cầu răng)	Mỗi lần khám	Công ty chi trả 80% Chi phí y tế			

3. Thưởng sống khỏe Vitality

Quyền lợi thưởng AIA Vitality là khoản thanh toán được Công ty thưởng thêm cho Khách hàng khi NĐBH lựa chọn tham gia Bảo Hiểm Sức Khỏe có quyền lợi AIA Vitality và Tư cách thành viên AIA Vitality của NĐBH là đang có hiệu lực tại thời điểm Bảo Hiểm Sức Khỏe được chấp thuận, mà không có bất kỳ ảnh hưởng nào khác đến các quyền lợi bảo hiểm được đề cập tại Điều 1, 2 Tóm tắt này.

Vào Ngày kỷ niệm hợp đồng thứ 03 kể từ Ngày có hiệu lực hoặc ngày thay đổi chương trình bảo hiểm của Bảo Hiểm Sức Khỏe, lấy ngày nào đến sau và Ngày kỷ niệm hợp đồng mỗi 03 năm sau đó, Công ty sẽ chi trả một khoản Thưởng sống khỏe Vitality, với điều kiện:

- Bảo Hiểm Sức Khỏe và Tư cách thành viên AIA Vitality phải đang có hiệu lực tại thời điểm xét thưởng; và
- Khách hàng duy trì đóng đủ Phí bảo hiểm của Bảo Hiểm Sức Khỏe trước mỗi thời điểm xét thưởng.

Thưởng sống khỏe Vitality được tính toán như sau:

Thưởng sống khỏe Vitality = Tỷ lệ thưởng tại năm hợp đồng hiện tại x Trung bình Phí bảo hiểm đã đóng của BHSK cho 03 năm hợp đồng trước đó.

Tỷ lệ thưởng của năm hợp đồng đầu tiên là 15% và sẽ thay đổi tăng hoặc giảm tương ứng với Hạng thành viên AIA Vitality hoặc Tư cách thành viên AIA Vitality hoặc tình trạng hiệu lực của Bảo Hiểm Sức Khỏe tại các Ngày kỷ niệm hợp đồng như sau:

	Mất hiệu lực của Bảo Hiểm Sức khỏe và/hoặc mất tạm thời Tư cách thành viên AIA Vitality	Hạng thành viên AIA Vitality			
		Đồng	Bạc	Vàng	Bạch kim
Mức thay đổi của Tỷ lệ thưởng sống khỏe Vitality	Giảm 5%	Giảm 5%	Giảm 2,5%	Tăng 5%	Tăng 10%

Lưu ý: Tỷ lệ thưởng của Quyền lợi Thưởng sống khỏe Vitality không thấp hơn 0% và không vượt quá 60% trong tất cả các trường hợp.

II. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM:

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm cho việc khám và điều trị phát sinh từ, liên quan đến hay là hậu quả của các trường hợp sau:

- a. Bệnh có sẵn, ngoại trừ bệnh có sẵn đã được khai báo khi tham gia bảo hiểm và được chấp thuận bởi Công ty; hoặc
- b. Bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh; hoặc
- c. Điều trị thử nghiệm hoặc các loại điều trị/xét nghiệm/trị liệu/thuốc mới chưa được Chính phủ, các cơ quan hữu quan và hiệp hội y tế được công nhận tại Việt Nam hoặc quốc tế công nhận và phê duyệt; hoặc
- d. Hành động cố ý gây thương tích cho bản thân trong trạng thái tinh táo hoặc mất trí hoặc các thương tích phát sinh từ hành động của NĐBH trong tình trạng bị ảnh hưởng bởi rượu, bia, chất ma túy. Việc bị ảnh hưởng bởi rượu, bia, chất ma túy được hiểu là trong trường hợp NĐBH có xét nghiệm dương tính với chất ma túy và/hoặc có xét nghiệm nồng độ cồn vượt quá trị số bình thường hoặc mức cho phép theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại thời điểm xảy ra Thương tích; hoặc
- e. Thương tích phát sinh do NĐBH có hành vi tham gia điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế, hoặc điều khiển phương tiện giao thông đường bộ vượt quá tốc độ quy định từ 5 km/h; hoặc có hành vi vi phạm quy định pháp luật của Luật giao thông đường bộ khác bao gồm đua xe trái phép, điều khiển phương tiện tham gia giao thông đi vào đường cấm hoặc đi vào đường ngược chiều hoặc lùi xe trái quy định; hoặc
- f. Hành vi phạm tội (theo kết luận của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền) của Người được bảo hiểm theo quy định tại Bộ luật hình sự; hay hành vi phạm tội xảy ra ngoài Việt Nam theo quy định pháp luật của nước liên quan; hoặc
- g. Các biện pháp và biến chứng thai sản liên quan đến kế hoạch hóa gia đình, phá thai không có nguyên nhân bệnh lý, điều trị vô sinh, điều trị thụ tinh trong ống nghiệm, mang thai hộ; hoặc
- h. Thăm khám, điều trị liên quan đến thai sản, sinh đẻ (bao gồm Sinh thường hoặc Sinh mổ), các biến chứng thai sản không được đề cập ở mục g, trừ trường hợp được bảo hiểm theo Quyền lợi Thai sản; hoặc
- i. Điều trị hoặc phòng ngừa nhằm làm giảm các triệu chứng liên quan đến lão hóa, mãn kinh, tiền mãn kinh, điều trị các rối loạn chức năng sinh dục/tình dục; hoặc
- j. Chăm sóc hoặc điều trị nha khoa bao gồm cả Điều trị nội trú và Điều trị ngoại trú trừ trường hợp điều trị cấp cứu nội trú nha khoa do tai nạn đối với răng không có bệnh lý trong vòng 24h sau khi xảy ra tai nạn và/hoặc các trường hợp điều trị nha khoa được bảo hiểm khi NĐBH tham gia Quyền lợi chăm sóc nha khoa; hoặc
- k. Các tật khúc xạ của mắt ví dụ như cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị (bao gồm cả dụng cụ trực quan, LASIK), rối loạn điều tiết, mỏi mắt điều tiết, khô mắt, đục thủy tinh thể do lão hóa, bất kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, máy trợ thính; rụng tóc, tóc giả; các bộ phận giả, thiết bị y tế được sử dụng bên ngoài cơ thể; hoặc
- l. Điều trị bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần/thần kinh, trầm cảm, rối loạn nhân cách, rối loạn nhận thức, trừ các trường hợp bệnh tâm thần được bảo hiểm khi NĐBH tham gia Quyền lợi điều trị ngoại trú của Chương trình Toàn diện hoặc Chương trình Hoàn hảo; hoặc
- m. Phẫu thuật thẩm mỹ, thủ thuật thẩm mỹ, chuyển đổi giới tính, phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật chỉnh hình, trừ khi thương tích xảy ra do tai nạn và phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật chỉnh hình là cần thiết để khôi phục lại chức năng của NĐBH; hoặc

- n. Khám sức khỏe định kỳ hàng năm hoặc kiểm tra sức khỏe, tiêm chủng cho mục đích phòng ngừa bệnh ngoại trừ vắc xin dại do súc vật cắn, vắc xin uốn ván trong trường hợp Tai nạn cần tiêm ngừa theo chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- o. Thực phẩm chức năng, thuốc cho mục đích làm đẹp, mỹ phẩm, khoáng chất, dinh dưỡng bổ sung; hoặc
- p. Chấn thương phát sinh từ việc tập luyện, tham gia thể thao chuyên nghiệp, thể thao mạo hiểm, bao gồm: nhảy bungee, nhảy dù, dù lượn, điều bay, leo núi, săn bắn, đua xe (bao gồm cả ô tô và ngựa), mô tô nước trên biển, xe đạp địa hình, lặn biển, đấm bốc, đấu vật và các hoạt động thể thao mạo hiểm khác theo danh mục được pháp luật quy định tại từng thời điểm; hoặc
- q. Điều trị liên quan đến chứng khó thở khi ngủ bao gồm ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ, hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các điều trị liên quan khác; hoặc
- r. Điều trị giảm cân hoặc tăng cân, chương trình kiểm soát cân nặng hoặc phẫu thuật giảm béo; hoặc
- s. Điều trị các Thương tích phát sinh khi NĐBH phục vụ với tư cách là một người lính, cảnh sát tham gia chiến đấu hoặc trấn áp tội phạm; hoặc
- t. Điều trị các Thương tích phát sinh khi NĐBH di chuyển lên, xuống hoặc đang trong quá trình tham gia các chuyến bay không có cấp phép chuyên chở hành khách hoặc không đăng ký hoạt động như một máy bay thương mại; hoặc
- u. Các phương pháp điều trị không phải tây y như y học cổ truyền trừ khi các phương pháp điều trị này là một phần cần thiết của việc Điều trị nội trú theo chỉ định của Bác sĩ tại Khoa y học cổ truyền tại Cơ sở y tế; hoặc
- v. Bất kỳ phương pháp điều trị, xét nghiệm, cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thuốc hoặc vật tư y tế nào không liên quan đến chẩn đoán; và/hoặc chẩn đoán không liên quan đến chấn thương hoặc bệnh tật; các chi phí không phục vụ trực tiếp cho mục đích khám, điều trị Bệnh; hoặc Khủng bố, chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không), các hành động gây chiến, hành động xâm lược, các hành động của nước thù địch, nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền; hoặc
- w. Việc sử dụng thuốc hoặc sử dụng bất kỳ loại chất gây nghiện, ma túy mà không có chỉ định của Bác sĩ; hoặc
- x. HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm Sùi mào gà, Mụn cóc sinh dục (mụn cơm hoa liễu), Lậu, Giang mai, Herpes sinh dục; Nhiễm ký sinh trùng Trichomonas, Bệnh hạ cam, Nhiễm khuẩn Chlamydia; hoặc
- y. (mụn cơm hoa liễu), Lậu, Giang mai, Herpes sinh dục; Nhiễm ký sinh trùng Trichomonas, Bệnh hạ cam, Nhiễm khuẩn Chlamydia; hoặc
- z. Hành vi gian lận bảo hiểm.

III. THỜI HẠN HỢP ĐỒNG, THỜI HẠN ĐÓNG PHÍ:

- Tuổi tối đa kết thúc Bảo Hiểm Sức Khỏe của Người được bảo hiểm: 100 tuổi.
- Thời hạn bảo hiểm: 1 năm và có thể tái tục hàng năm.
- Thời hạn đóng phí: Bằng Thời hạn bảo hiểm.
- Định kỳ đóng phí: Theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm.

IV. THỜI GIAN CHỜ:

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong khoảng thời gian chờ theo quy định dưới đây:

- 90 ngày cho nhóm Bệnh đặc biệt, Điều trị giảm nhẹ, bệnh ung thư, Ghép tạng và Biến chứng thai sản;
 - 270 ngày cho các Quyền lợi thai sản khác;
 - 30 ngày cho các Bệnh khác;
 - Thời gian chờ không áp dụng cho Tai nạn,
- Thời gian chờ được bắt đầu tính từ các thời điểm sau, tùy ngày nào đến sau:
- ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm; hoặc
 - ngày chấp thuận khôi phục hiệu lực gần nhất của Bảo Hiểm Sức Khỏe; hoặc
 - ngày chấp thuận thay đổi chương trình bảo hiểm, phạm vi địa lý hoặc quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp này, thời gian chờ sẽ được áp dụng cho phần tăng thêm và/hoặc quyền lợi bảo hiểm mới.

V. NGHĨA VỤ KÊ KHAI THÔNG TIN TRUNG THỰC:

Là cơ sở để Công ty bảo hiểm chấp thuận hay từ chối bảo hiểm cho Khách hàng và cũng là cơ sở cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm về sau. Vì vậy, đây là trách nhiệm mà Khách hàng phải đảm bảo tuân thủ khi tham gia bảo hiểm. Việc kê khai không đầy đủ hoặc không trung thực thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có thể sẽ dẫn đến tình trạng Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hoặc quyền lợi bảo hiểm không được chi trả.

VI. HƯỚNG DẪN XEM VÀ TẢI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM:

Quý khách vui lòng truy cập <https://myaia.aia.com.vn> hoặc ứng dụng AIA+ để xem và tải bộ hợp đồng bảo hiểm.

Chi tiết cách thức sử dụng, Quý khách vui lòng truy cập <https://www.aia.com.vn/vi/dich-vu/gioi-thieu-ve-aia-plus/huong-dan-su-dung-aia-plus.html>