

Quy tắc và điều khoản FWD Chủ động tài chính



Bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt 2019

Được phê chuẩn theo công văn số 12115/BTC-QLBH,
ngày 10 tháng 10 năm 2019 của Bộ Tài chính



Mục lục



Phần 1: Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm

04



1. Hợp đồng bảo hiểm

05



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

08

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

08

2.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực của Quý khách

08

2.3 Miễn truy xét

09

2.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

09



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

10

3.1 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

10

3.2 Nghĩa vụ bảo mật thông tin

10

3.3 Đóng phí bảo hiểm

11

3.4 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

11

3.5 Thay đổi sản phẩm bảo trợ

11

3.6 Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng

11

3.7 Chuyển nhượng Hợp đồng

12

3.8 Thừa kế Hợp đồng

12

3.9 Cập nhật thông tin cá nhân

13

3.10 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

13



4. Quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

14

4.1 Quyền lợi bảo hiểm

14

4.2 Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

14

4.3 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

15



5. Chấm dứt hợp đồng

16



6. Giải quyết tranh chấp

17

	Phần 2: Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính	18
	7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm	19
	7.1 Giới thiệu về sản phẩm	19
	7.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm	21
	8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm	23
	8.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm	23
	8.2 Quyền lợi đầu tư	27
	8.3 Quyền lợi cộng thêm	29
	9. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	32
	9.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	32
	10. Phí bảo hiểm	34
	10.1 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm	34
	10.2 Phí bảo hiểm cơ bản	34
	10.3 Khoản đầu tư thêm	35
	10.4 Đóng phí chậm	35
	11. Tài khoản hợp đồng	38
	11.1 Tài khoản bảo hiểm	38
	11.2 Tài khoản đầu tư thêm	39
	12. Điều chỉnh hợp đồng	41
	12.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng	41
	12.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm	42
	12.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính	43

Phần 1

Những Điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm

Trong Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi được quy định cụ thể khác đi, các điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm tại Phần 1 này sẽ áp dụng cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm cả sản phẩm chính và sản phẩm bổ trợ, nếu có, của Hợp đồng bảo hiểm của Quý khách.



1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm (sau đây gọi tắt là “**Hợp đồng**”) là thỏa thuận giữa Quý khách và FWD gồm các tài liệu sau:

- (i). Chứng nhận bảo hiểm;
- (ii). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (iii). Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính, Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bổ trợ Quý khách mua kèm theo Hợp đồng, nếu có. Một Hợp đồng sẽ bao gồm một sản phẩm chính và có thể có hoặc không có sản phẩm bổ trợ; và
- (iv). Các sửa đổi, bổ sung được ký kết giữa hai bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu có.

Theo Hợp đồng này, Quý khách sẽ được hiểu là Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm. Trường hợp có sự khác biệt, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm sẽ được đề cập cụ thể.



Khi FWD chấp thuận bảo hiểm trên cơ sở Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Quý khách, FWD sẽ phát hành Hợp đồng dưới hình thức hợp đồng điện tử. FWD sẽ gửi hướng dẫn đến Bên mua bảo hiểm để nhận bộ Hợp đồng điện tử. Hợp đồng điện tử có giá trị như bản gốc.

Trong Hợp đồng này, các thuật ngữ được sử dụng sẽ được định nghĩa như dưới đây, trừ khi được định nghĩa cụ thể khác đi trong Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm trong Hợp đồng.

1.1 FWD là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.

1.2 Bên mua bảo hiểm là bên có yêu cầu giao kết Hợp đồng, đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng và thực hiện các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng.

Theo Hợp đồng này, Bên mua bảo hiểm có thể là:

- (i). Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc
 - (ii). Cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.
- 1.3 Người được bảo hiểm** là bất kỳ cá nhân nào hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được FWD chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng này.

**Người được bảo hiểm
đủ 18 tuổi**

Người được bảo hiểm phải tự kê khai các thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các thông tin về sức khỏe mà FWD yêu cầu bổ sung.



1. Hợp đồng bảo hiểm

Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi

Việc tham gia bảo hiểm phải được sự đồng ý của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm, trừ khi bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm.

- 1.4 Tuổi bảo hiểm** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo lần sinh nhật vừa qua tại Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm.
- 1.5 Số tiền bảo hiểm** là số tiền Quý khách yêu cầu bảo hiểm và được FWD chi trả trong trường hợp rủi ro xảy ra theo Hợp đồng. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.6 Ngày hiệu lực hợp đồng** là ngày Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên, nếu FWD chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.7 Ngày kỷ niệm năm** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày kỷ niệm năm.
- 1.8 Năm hợp đồng** là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm.
- 1.9 Thời hạn hợp đồng** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.
- 1.10 Thời hạn đóng phí** là thời gian Bên mua bảo hiểm cần đóng Phí bảo hiểm theo định kỳ và phương thức đóng phí được các bên thỏa thuận tại Hợp đồng và theo quy định của từng sản phẩm.
- 1.11 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng** là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Quý khách để khôi phục hiệu lực của Hợp đồng.
- 1.12 Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng** là Ngày kỷ niệm năm sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi tối đa theo quy định của sản phẩm chính trong Hợp đồng này. Ngày này sẽ được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.13 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là hồ sơ theo mẫu được Quý khách kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.
- 1.14 Chứng nhận bảo hiểm** là văn bản do FWD phát hành thể hiện thông tin cơ bản, các quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm được cung cấp theo Hợp đồng.
- 1.15 Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Quý khách cần đóng phí bảo hiểm theo định kỳ lựa chọn trong Hợp đồng. Ngày này sẽ được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.16 Giá trị hoàn lại** là số tiền mà Quý khách sẽ nhận lại khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn. FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có, trước khi chi trả Giá trị hoàn lại.
- 1.17 Khoản nợ** là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ FWD. FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng này.



1. Hợp đồng bảo hiểm

1.18 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV) nghĩa là khi

a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng, do bị thương tật/bệnh, của:

- (i). Hai mắt; hoặc
- (ii). Hai tay; hoặc
- (iii). Hai chân; hoặc
- (iv). Một tay và một chân; hoặc
- (v). Một tay và một mắt; hoặc
- (vi). Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (1) tay được tính từ cổ tay trở lên, (2) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (3) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc

b) Người được bảo hiểm bị thương tật dẫn đến mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc thương tật dẫn đến mất sức lao động vĩnh viễn phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán và được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

1.19 Bác sĩ là một cá nhân đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế Việt Nam cho phép hành nghề y và/hoặc phẫu thuật, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

1.20 Hành vi cố ý vi phạm pháp luật là hành vi của một cá nhân bao gồm:

- (i). Việc tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà luật hình sự quy định là tội phạm; hoặc
- (ii). Việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép trong khi điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật; hoặc
- (iii). Việc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Để tham gia bảo hiểm, Quý khách cần hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và gửi về FWD, cùng với khoản phí bảo hiểm đầu tiên.

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

Để được FWD chấp thuận bảo hiểm, Quý khách cần có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, bao gồm các trường hợp dưới đây:



Quý khách tự tham gia bảo hiểm cho bản thân mình



Người được bảo hiểm là vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp (cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi), con nuôi của Bên mua bảo hiểm



Người được bảo hiểm là anh chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc người được giám hộ hợp pháp bởi Bên mua bảo hiểm



Người được bảo hiểm là người khác, nếu Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật

2.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực của Quý khách

Quý khách có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các mẫu kê khai bổ sung cho Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hoặc yêu cầu bổ sung sản phẩm bảo trợ hoặc yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng.

Việc FWD thực hiện kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác của Quý khách.



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở thông tin được Quý khách kê khai, FWD sẽ quyết định việc chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc nâng mức phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm. Trong trường hợp Quý khách không đồng ý với quyết định của FWD, FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách toàn bộ hoặc một phần phí bảo hiểm đã đóng khi nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu bổ sung sản phẩm bảo trợ hoặc yêu cầu khôi phục Hợp đồng, không có lãi, sau khi FWD đã khấu trừ các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Trong trường hợp FWD quyết định tạm hoãn hay từ chối bảo hiểm, FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách khoản phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với yêu cầu bảo hiểm bị FWD tạm hoãn hay từ chối bảo hiểm, không có lãi.

Nếu Quý khách cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực này hoặc cố ý kê khai sai sự thật hoặc không kê khai các Thông tin quan trọng, tại bất kỳ thời điểm nào FWD có thể:

(i). Chấm dứt Hợp đồng hoặc chấm dứt sản phẩm bảo trợ, và hoàn trả tổng phí bảo hiểm tương ứng đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực), không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản sau đây, nếu có:

- Khoản tiền Quý khách đã nhận được từ Hợp đồng; và
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả theo Hợp đồng; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- Khoản nợ.

Hoặc

(ii). Chấp thuận bảo hiểm với điều kiện bổ sung. Trong trường hợp này, FWD vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực Hợp đồng và chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Hợp đồng.

Thông tin quan trọng là các thông tin mà nếu FWD biết được, FWD chỉ chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc nâng mức phí bảo hiểm hoặc đã không chấp nhận bảo hiểm.

2.3 Miễn truy xét

Ngoại trừ các Thông tin quan trọng, FWD sẽ không xem xét các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có yêu cầu khôi phục hiệu lực).

2.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

FWD có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng, sản phẩm bảo hiểm cho Quý khách.

Nếu FWD cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Quý khách có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng và FWD phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Quý khách do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.1 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

Quý khách có 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng lần đầu tiên để cân nhắc Hợp đồng này có phù hợp với nhu cầu của mình hay không. Hợp đồng vẫn có hiệu lực trong suốt Thời gian cân nhắc.

Trong thời gian này, Quý khách cần kiểm tra lại toàn bộ Hợp đồng, bao gồm các thông tin của Quý khách đã kê khai trong Chứng nhận bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để đảm bảo các thông tin được ghi nhận đầy đủ và chính xác.

Nếu Quý khách thấy bất kỳ thông tin nào chưa được ghi nhận đầy đủ hay chính xác, Quý khách cần thông báo ngay cho FWD để được xác nhận hoặc điều chỉnh kịp thời.

Trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng, nếu Quý khách quyết định không tiếp tục duy trì hợp đồng, Quý khách có thể gửi yêu cầu hủy Hợp đồng bằng văn bản cho FWD để nhận lại khoản phí bảo hiểm ban đầu đã đóng, không có lãi, sau khi FWD đã khấu trừ các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày FWD nhận được yêu cầu hủy Hợp đồng của Quý khách.

3.2 Nghĩa vụ bảo mật thông tin

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Quý khách cung cấp tại Hợp đồng cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- (i). Theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; hoặc
- (ii). Cho mục đích thẩm định, phát hành Hợp đồng, tái bảo hiểm, tính toán phí bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu; hoặc
- (iii). Nghiên cứu thiết kế sản phẩm, đánh giá chất lượng dịch vụ của FWD; hoặc
- (iv). Phòng chống trục lợi bảo hiểm; hoặc
- (v). Nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn; hoặc
- (vi). Được Quý khách đồng ý bằng văn bản, với điều kiện Quý khách 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. Việc Quý khách từ chối cho Công ty chuyển giao thông tin cho bên thứ ba theo điểm này không được coi là lý do để FWD từ chối giao kết Hợp đồng.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.3 Đóng phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ khoản phí bảo hiểm theo định kỳ của Hợp đồng vào các Ngày đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của Hợp đồng. Quý khách sẽ có thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi định kỳ đóng phí bằng cách gửi yêu cầu đến FWD. Ngày bắt đầu áp dụng định kỳ đóng phí mới là ngày ghi trên Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

3.4 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống, Quý khách có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng hoặc của từng sản phẩm theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng. Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm này phải được FWD chấp thuận và xác nhận bằng văn bản.

3.5 Thay đổi sản phẩm bổ trợ

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bổ trợ với điều kiện:

- (i). FWD có cung cấp sản phẩm bổ trợ đó; và
- (ii). Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bổ trợ, bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp; và
- (iii). Quý khách đồng ý đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ trợ.

Ngày hiệu lực của sản phẩm bổ trợ là ngày ghi trên Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bổ trợ của Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản tới FWD.

Hiệu lực của sản phẩm bổ trợ sẽ chấm dứt kể từ ngày FWD nhận được yêu cầu bằng văn bản của Quý khách. FWD sẽ xác nhận chấm dứt sản phẩm bổ trợ bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

3.6 Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Người thụ hưởng là bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định (với sự đồng ý của Người được bảo hiểm) trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu bổ sung sản phẩm bổ trợ, hoặc được xác định theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.

Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm. FWD sẽ xác nhận việc điều chỉnh Người thụ hưởng bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.7 Chuyển nhượng Hợp đồng

Quý khách có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng cho người khác. Khi đó bên nhận chuyển nhượng sẽ thừa hưởng toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Quý khách đối với Hợp đồng. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng sẽ không thay đổi.

Một số lưu ý khi Quý khách thực hiện yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng:

- (i). Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chuyển nhượng;
- (ii). Việc chuyển nhượng phù hợp với quy định của pháp luật;
- (iii). Bên nhận chuyển nhượng đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

FWD không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, cũng như sự đầy đủ của việc chuyển nhượng. Việc chuyển nhượng Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản.

3.8 Thừa kế Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm

Khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng, Hợp đồng được xử lý theo các điều khoản của Hợp đồng và quy định của pháp luật về thừa kế.

Trong mọi trường hợp, người thừa kế của Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện của Hợp đồng để trở thành Bên mua bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm là tổ chức

Khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập, hợp nhất để trở thành tổ chức mới, tổ chức mới sau khi thành lập sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng này với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện trong Hợp đồng này.

Nếu Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể hoặc sau khi sáp nhập, hợp nhất mà Bên mua bảo hiểm mới không đáp ứng các điều kiện của Hợp đồng, Người được bảo hiểm của sản phẩm chính trong Hợp đồng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.9 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD ngay khi có bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của Người được bảo hiểm trong Hợp đồng.

- (i). Trong trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch, FWD có thể:
- Tiếp tục Hợp đồng với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc tăng mức phí bảo hiểm (tùy theo rủi ro ở quốc gia cư trú); hoặc
 - Chấm dứt Hợp đồng và hoàn trả Giá trị hoàn lại, nếu có.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

- (ii). Trường hợp Quý khách có thay đổi thông tin cá nhân (căn cước công dân/chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam).
- Quý khách cần thông báo cho FWD về việc thay đổi này và cung cấp cho FWD một bản sao của chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.

3.10 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với tuổi và/hoặc giới tính đúng.

Theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm

FWD sẽ xử lý Hợp đồng theo Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm trong Hợp đồng.



4. Quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

4.1 Quyền lợi bảo hiểm

Mỗi sản phẩm bảo hiểm Quý khách tham gia theo Hợp đồng này sẽ cung cấp những quyền lợi bảo hiểm khác nhau cho mỗi Người được bảo hiểm tương ứng.

Mọi quyền lợi bảo hiểm được chi trả đã bao gồm các khoản thuế theo quy định mà người nhận quyền lợi bảo hiểm phải chịu, nếu có.

4.2 Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho FWD về sự kiện bảo hiểm ngay khi có thể.



Quý khách gọi số **1800 96 96 90** để được hướng dẫn cụ thể.
Hoặc truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ
<https://e-services.fwd.com.vn> và làm theo hướng dẫn.

Tùy thuộc vào mỗi quyền lợi khác nhau mà hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ có sự khác nhau. Quý khách tham khảo chi tiết tại mục Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của từng sản phẩm.

4.2.1 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Quý khách cần thông báo cho FWD về sự kiện bảo hiểm xảy ra ngay khi có thể kể từ khi Quý khách biết về sự kiện bảo hiểm. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải được gửi cho FWD trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ những trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được FWD chấp thuận.

4.2.2 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, FWD sẽ có 5 ngày để giải quyết các quyền lợi khi kết thúc thời hạn hợp đồng và 30 ngày để giải quyết các quyền lợi bảo hiểm khác.

Nếu FWD giải quyết quyền lợi bảo hiểm chậm trễ hơn các thời hạn nêu trên, FWD sẽ trả lãi cho phần quyền lợi chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả theo mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm mà FWD đang áp dụng cho các khách hàng tại thời điểm chi trả.

Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa FWD và người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.



4. Quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

4.3 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

FWD chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên tương ứng với từng trường hợp sau:

4.3.1 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

- (i). Người thụ hưởng;
- (ii). Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng, nếu Người thụ hưởng đã tử vong;
- (iii). Nếu Hợp đồng không có chỉ định Người thụ hưởng:
 - Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc người thừa kế của Bên mua bảo hiểm.
 - Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm.

4.3.2 Các trường hợp khác:

Bên mua bảo hiểm là cá nhân

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong;
- (iii). Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Bên mua bảo hiểm là tổ chức

- (i). Người thụ hưởng;
- (ii). Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng, nếu Người thụ hưởng tử vong;
- (iii). Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng không chỉ định Người thụ hưởng;
- (iv). Bên mua bảo hiểm.



5. Chấm dứt hợp đồng

Hợp đồng chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

(i). Quý khách yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn.

Quý khách có thể chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu cho FWD. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng là ngày FWD xác nhận bằng văn bản, FWD sẽ chi trả Giá trị hoàn lại, nếu có, cho Quý khách.

(ii). Quý khách hủy bỏ Hợp đồng trong Thời gian cân nhắc 21 ngày; hoặc

(iii). Hợp đồng mất hiệu lực do không đóng phí bảo hiểm và/hoặc Tài khoản hợp đồng không đủ để chi trả các khoản phí cần khấu trừ hàng tháng; hoặc

(iv). Người được bảo hiểm của sản phẩm chính của Hợp đồng tử vong; hoặc

(v). Quyền lợi TTTBVV được FWD chấp thuận chi trả; hoặc

(vi). Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng; hoặc

(vii). FWD chấm dứt hợp đồng trong trường hợp Quý khách vi phạm nghĩa vụ như quy định tại mục 2.2; hoặc

(viii). Quý khách yêu cầu chấm dứt hợp đồng như quy định tại mục 2.4.

Khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, các sản phẩm bảo trợ đính kèm trong Hợp đồng, nếu có, sẽ bị chấm dứt.



6. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan tới Hợp đồng này trước hết sẽ được giải quyết bằng thương lượng hoặc hòa giải. Nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, hòa giải, một bên có quyền đưa tranh chấp đó ra Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Phần 2

Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính

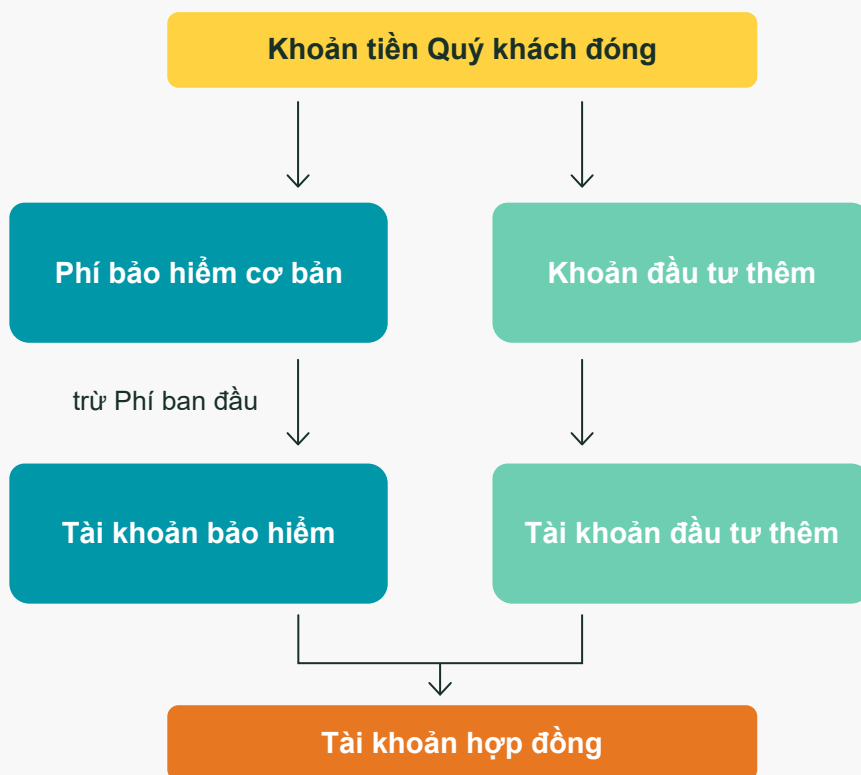
7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Phần này sẽ cung cấp cho Quý khách thông tin tổng quan về những quyền lợi của sản phẩm chính của Hợp đồng mà Quý khách tham gia.

7.1 Giới thiệu về sản phẩm

Sản phẩm chính của Hợp đồng là sản phẩm bảo hiểm liên kết chung. Đây là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ kết hợp giữa bảo hiểm và đầu tư.

Cách thức hoạt động của sản phẩm được mô tả tóm tắt trong sơ đồ dưới đây:

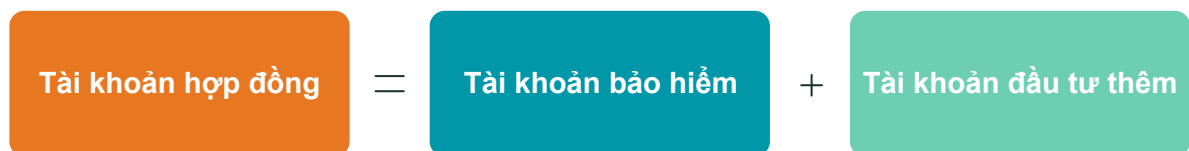


Bất kỳ khoản tiền nào Quý khách đóng cho sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này sẽ được dùng để đóng Phí bảo hiểm cơ bản trước, sau đó đến Khoản đầu tư thêm.



7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

(1) Phí bảo hiểm cơ bản	(2) Khoản đầu tư thêm
Là khoản tiền cố định Quý khách cần đóng theo định kỳ để đảm bảo duy trì quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung của Hợp đồng.	Là khoản tiền Quý khách có thể đóng thêm để gia tăng giá trị tích lũy của Hợp đồng tùy theo nhu cầu.
Được phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm sau khi trừ đi Phí ban đầu.	Được phân bổ vào Tài khoản đầu tư thêm.



Quý khách có thể linh hoạt rút tiền từ Tài khoản hợp đồng để thực hiện các mục tiêu trong tương lai.

Phí ban đầu là khoản tiền mà FWD khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản trước khi phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng.

Phí ban đầu được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản tại Năm hợp đồng mà Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ như sau:

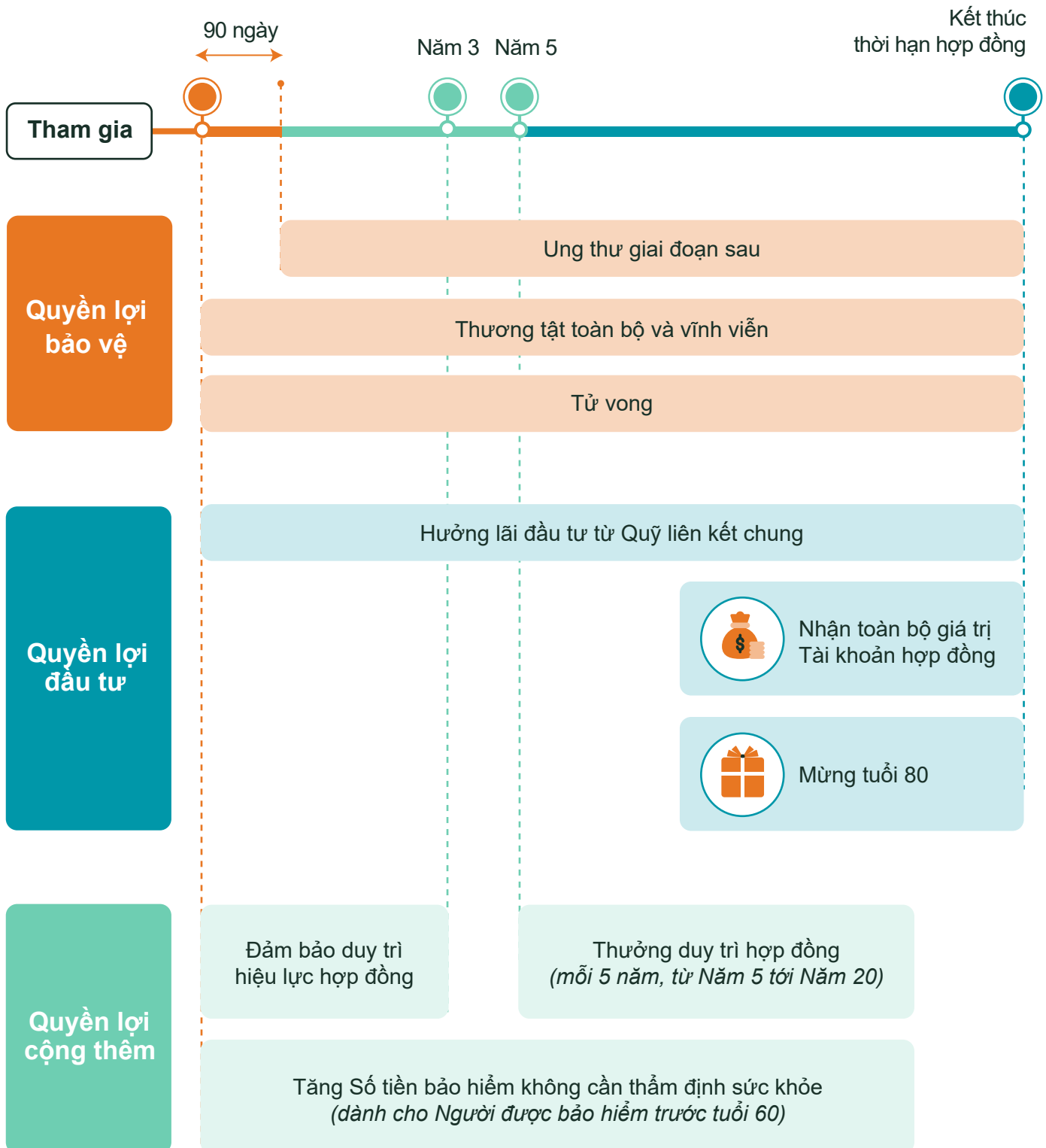
Năm hợp đồng	1	2	3	Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi
Phí ban đầu tối đa = % Phí bảo hiểm cơ bản	80%	40%	30%	0%



7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

7.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm

Quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung được mô tả trong sơ đồ sau:





7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm kê khai Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Ung thư giai đoạn sau là khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô xung quanh.

Chẩn đoán Ung thư giai đoạn sau phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa bệnh học xác nhận.

Ung thư giai đoạn sau không bao gồm các trường hợp sau đây:

- (i). Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- (ii). Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ khi có bằng chứng của di căn.
- (iii). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), khối u bàng quang, tiết niệu được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM) và bệnh bạch cầu mạn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3.
- (iv). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm

Các quyền lợi bảo vệ tại Điều 8.1 này sẽ được áp dụng khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.

Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng là Ngày kỷ niệm năm sau khi Người được bảo hiểm đủ 80 tuổi.

8.1.1 Trường hợp Ung thư giai đoạn sau

Nếu Người được bảo hiểm còn sống và có chẩn đoán mắc Ung thư giai đoạn sau, FWD sẽ chi trả Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau bằng:



10 lần Phí bảo hiểm cơ bản
của 1 Năm hợp đồng



Nhưng tối đa không vượt quá
30% Số tiền bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm có nhiều Hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này đang có hiệu lực, tổng số tiền tối đa chi trả cho quyền lợi này cho 1 Người được bảo hiểm tính trên tất cả các hợp đồng hiện có là 2 tỷ đồng.



(i). FWD chỉ chi trả Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau nếu:

- Ung thư giai đoạn sau không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Ung thư giai đoạn sau được chẩn đoán sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) hoặc ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm).

(ii). FWD sẽ chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau 1 lần.

(iii). Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Tình trạng tồn tại trước có nghĩa là

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm; hoặc
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) mà nếu biết được các tình trạng này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

8.1.2 Trường hợp TTTBVV

Nếu Người được bảo hiểm còn sống và bị TTTBVV, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:



Giá trị nào lớn hơn giữa
Tài khoản bảo hiểm
và **Số tiền bảo hiểm**
tại thời điểm FWD xác
nhận Người được bảo
hiểm bị TTTBVV

+



Tài khoản đầu tư
thêm tại thời điểm
FWD xác nhận
Người được
bảo hiểm bị TTTBVV

+



50% Số tiền
bảo hiểm tại thời
điểm FWD xác nhận
Người được
bảo hiểm bị TTTBVV



- FWD chỉ chi trả quyền lợi TTTBVV nếu TTTBVV không phải là Tình trạng tồn tại trước.
- Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi FWD chấp thuận chi trả quyền lợi TTTBVV.
- Tổng quyền lợi TTTBVV được chi trả cho 1 Người được bảo hiểm của tất cả các Hợp đồng có hiệu lực với FWD sẽ không vượt quá mức giới hạn tối đa được FWD thông báo trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.1.3 Trường hợp Tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:



Giá trị nào lớn hơn giữa
Tài khoản bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm
tại thời điểm tử vong

+



Tài khoản đầu tư thêm
tại thời điểm tử vong



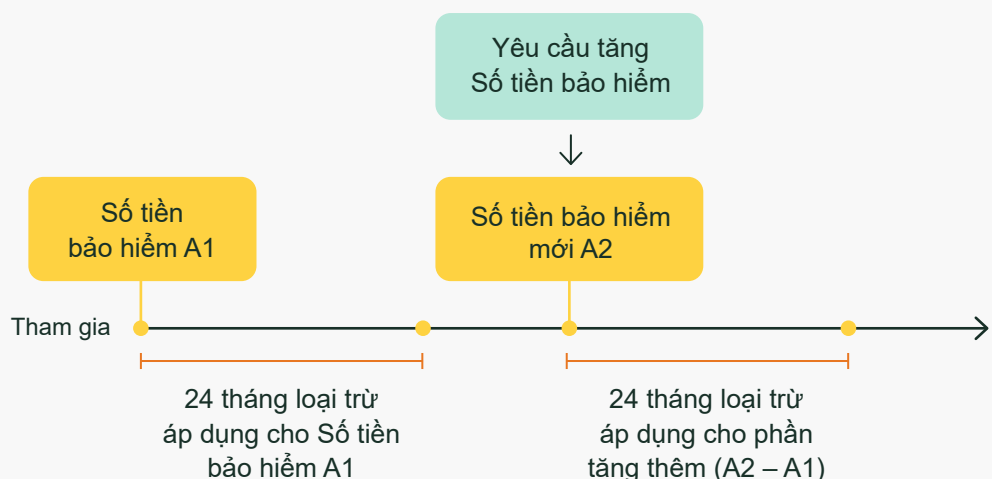
Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm tử vong.

8.1.4 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả Quyền lợi bảo vệ nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong những trường hợp sau:

- (i). Người được bảo hiểm tự tử hay tự gây thương tích cho bản thân.
 - Loại trừ này sẽ chỉ áp dụng trong 24 tháng tính từ (i) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực).
 - Trong trường hợp Quý khách tăng Số tiền bảo hiểm, thời hạn 24 tháng sẽ áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm kể từ ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực.

* Ví dụ minh họa:





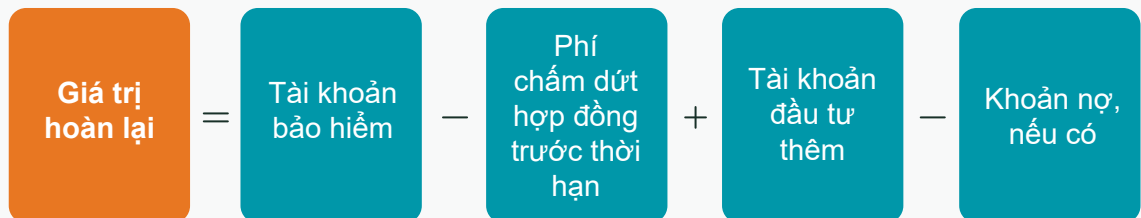
8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

(ii). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật.

Trong trường hợp, Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.

Trong trường hợp FWD không chi trả Quyền lợi bảo vệ do Người được bảo hiểm tử vong thuộc trường hợp loại trừ, Hợp đồng sẽ chấm dứt và FWD sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn giữa:

- Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng; hoặc
- Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.



Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn là khoản tiền FWD khấu trừ khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn và chỉ áp dụng trên Tài khoản bảo hiểm.

Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) Phí bảo hiểm cơ bản của 1 năm và áp dụng tại năm mà Hợp đồng chấm dứt như sau:

Năm hợp đồng	1 - 3	4	5	6	7	8	9	10+
Phí chấm dứt = % Phí bảo hiểm cơ bản của 1 năm	100%	90%	80%	70%	60%	40%	20%	0%

Khoản nợ bao gồm các khoản sau đây:

- Phí bảo hiểm cơ bản (nếu chưa được đóng đủ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên); và
- Phí bảo hiểm rủi ro còn nợ; và
- Phí quản lý hợp đồng còn nợ.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Phí bảo hiểm rủi ro là khoản tiền FWD khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản hợp đồng để chi trả các Quyền lợi bảo vệ tại mục 8.1.

Phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, giá trị Tài khoản bảo hiểm, tuổi, giới tính, sức khỏe của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Hợp đồng và thay đổi theo tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Trong Thời hạn hợp đồng, FWD có thể thay đổi tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 3 tháng trước khi áp dụng.

Phí quản lý hợp đồng là khoản tiền FWD khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản hợp đồng để quản lý, duy trì và cung cấp các dịch vụ liên quan đến Hợp đồng.

Phí quản lý hợp đồng là 33.000 đồng/tháng và mỗi năm tăng 3.000 đồng/tháng cho tới khi đạt mức tối đa là 60.000 đồng/tháng, như được minh họa trong bảng dưới đây:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
Phí quản lý hợp đồng (đồng/tháng)	33.000	36.000	39.000	42.000	45.000	48.000	51.000	54.000	57.000	60.000

8.2 Quyền lợi đầu tư

Các quyền lợi đầu tư tại Điều 8.2 này sẽ được áp dụng trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực và trước Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.

8.2.1 Hưởng lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung

Tài khoản hợp đồng của Quý khách sẽ được hưởng lãi đầu tư theo lãi suất đầu tư được FWD công bố dựa trên kết quả đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung. Các khoản lãi sẽ được tính theo ngày và tự động cộng vào Tài khoản hợp đồng hàng tháng. FWD sẽ công bố lãi suất đầu tư theo định kỳ hàng tháng.

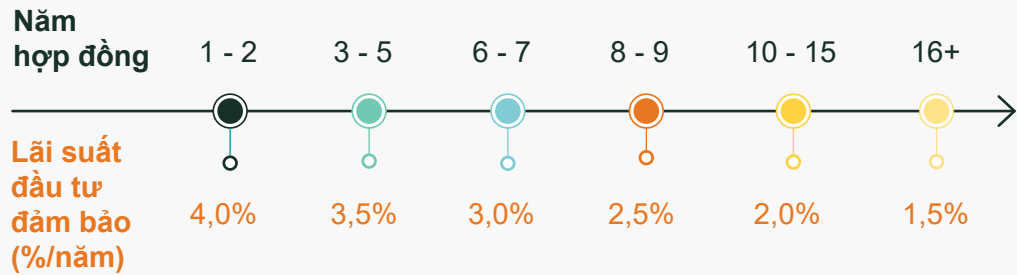


Quý khách có thể tham khảo mức lãi suất đầu tư thực tế trên trang thông tin của FWD tại địa chỉ:
<https://www.fwd.com.vn/support/fund-valuations/>



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Lãi suất đầu tư là lãi suất đã trừ Phí quản lý quỹ trước khi công bố. Trong mọi trường hợp lãi suất đầu tư được công bố sẽ không thấp hơn mức lãi suất được FWD cam kết như sau:



Giới thiệu về Quỹ liên kết chung

Quỹ liên kết chung là quỹ được hình thành từ nguồn Phí bảo hiểm và các khoản phí đóng thêm của tất cả các Hợp đồng sản phẩm bảo hiểm liên kết chung.

FWD thực hiện chính sách đầu tư thận trọng, tập trung chủ yếu vào các tài sản đầu tư có thu nhập ổn định như tiền gửi ngân hàng, trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp và các kênh đầu tư an toàn khác.

Thông tin về Quỹ liên kết chung sẽ được FWD cập nhật trên trang thông tin điện tử của FWD (www.fwd.com.vn).

Phí quản lý quỹ là khoản tiền FWD khấu trừ để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.

Phí quản lý quỹ tối đa là 2%/năm tính trên giá trị Tài khoản hợp đồng. FWD khấu trừ Phí quản lý quỹ này trước khi công bố lãi suất đầu tư áp dụng cho các Hợp đồng sản phẩm bảo hiểm liên kết chung.

8.2.2 Quyền lợi kết thúc thời hạn Hợp đồng

Vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, Quý khách sẽ nhận lại toàn bộ giá trị Tài khoản hợp đồng tính tại Ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng.

FWD sẽ thông báo đến Quý khách về việc chi trả quyền lợi này.



Quý khách có thể truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> để kiểm tra giá trị Tài khoản hợp đồng của Quý khách.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.2.3 Quyền lợi Mừng tuổi 80

Khi Quyền lợi kết thúc thời hạn hợp đồng nêu tại mục 8.2.2 được chi trả, FWD sẽ chi trả thêm Quyền lợi Mừng tuổi 80 bằng:



20% Số tiền bảo hiểm



Nhưng không vượt quá
500 triệu đồng

8.3 Quyền lợi cộng thêm

Các quyền lợi cộng thêm tại Điều 8.3 này sẽ được áp dụng trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực.

8.3.1 Thường duy trì hợp đồng

Quyền lợi

- Thưởng thêm 50% tổng các khoản lãi đầu tư phát sinh từ Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng đã được FWD công bố trong mỗi Giai đoạn xét thưởng.

Giai đoạn xét thưởng & Thời điểm trả thưởng

- Giai đoạn xét thưởng: mỗi giai đoạn 5 Năm hợp đồng liên tiếp trong 20 Năm hợp đồng đầu tiên, bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 1.
- Thời điểm trả thưởng: Khoản thưởng được FWD công bố vào cuối năm thứ 5, năm thứ 10, năm thứ 15 và năm thứ 20 của Năm hợp đồng.



Điều kiện nhận thưởng

Trong mỗi Giai đoạn xét thưởng, các điều kiện nhận thưởng sau cần được đáp ứng:

- Phí bảo hiểm cơ bản của mỗi Năm hợp đồng được đóng đầy đủ trong Năm hợp đồng; và
- Hợp đồng có hiệu lực trong suốt giai đoạn xét thưởng và tại thời điểm trả thưởng; và
- Quý khách không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Cách thức trả thưởng

- Các khoản thưởng này sẽ được tự động cộng vào Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng.

8.3.2 Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thăm định sức khỏe

Quyền lợi

- Tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thăm định sức khỏe.



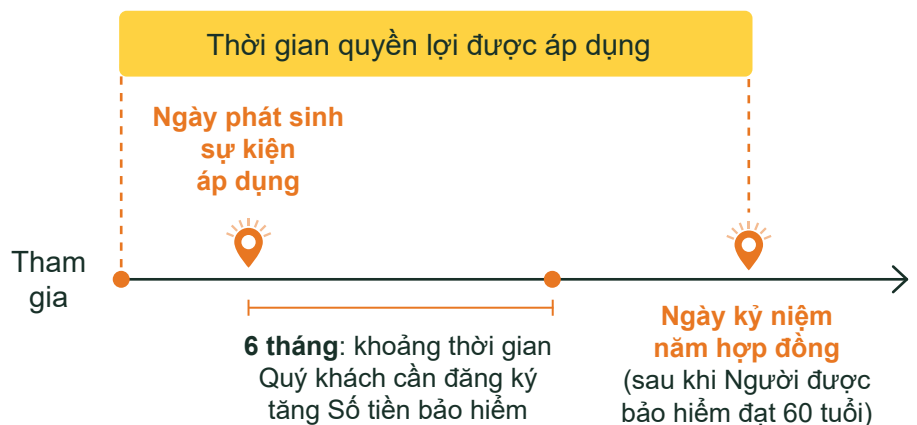
Tổng Số tiền bảo hiểm gia tăng trong suốt thời hạn hợp đồng tối đa bằng Số tiền bảo hiểm tại thời điểm tham gia nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.

Sự kiện áp dụng

- Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc
- Người được bảo hiểm có con mới sinh hoặc nhận con nuôi; hoặc
- Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, cấp 2, cấp 3 hoặc đại học.

Thời điểm áp dụng

- (i). Trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 60 của Người được bảo hiểm.
- (ii). Trong vòng 6 tháng kể từ ngày phát sinh 1 trong các sự kiện được áp dụng.





8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Các bước cần thực hiện

- **Bước 1:** Quý khách gửi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm đến FWD.
- **Bước 2:** FWD xử lý và gửi thông báo chấp thuận đến Quý khách.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ bắt đầu có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi FWD chấp thuận.

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực:

- Phí bảo hiểm cơ bản, Phí bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi tương ứng sẽ được điều chỉnh theo Số tiền bảo hiểm mới. FWD sẽ gửi thông báo tới Quý khách về Phí bảo hiểm cơ bản mới cần đóng.



Quý khách có thể gửi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trên FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn>

8.3.3 Đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng

Quyền lợi

- Hợp đồng của Quý khách sẽ vẫn được đảm bảo duy trì hiệu lực kể cả trong trường hợp Tài khoản bảo hiểm không đủ để chi trả Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng.

Thời điểm áp dụng

- Trong 3 năm đầu tiên của Hợp đồng.

Điều kiện áp dụng

- Quý khách đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản (bao gồm cả trường hợp Quý khách sử dụng Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm cơ bản); và
- Quý khách chưa từng rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.



Trong trường hợp Tài khoản bảo hiểm không đủ để chi trả Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng, những khoản phí định kỳ này sẽ được FWD ghi nhận là Khoản nợ của Hợp đồng. FWD sẽ thực hiện khấu trừ khi Quý khách tiếp tục đóng phí.

Để đảm bảo hiệu lực của sản phẩm bảo trợ, Quý khách cần đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo trợ khi đến hạn.



9. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- (i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được điền đầy đủ thông tin theo mẫu của FWD.



Tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/claims/>

- (ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:

Trường hợp tử vong

- Trích lục khai tử.
- Giấy báo tử, nếu có.

Trường hợp TTTBVV

- Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể:
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có.
- Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật dẫn đến mất sức lao động vĩnh viễn từ 81%:
 - Biên bản giám định thương tật do cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên xác nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm.

Trường hợp Ung thư giai đoạn sau

- Kết quả giải phẫu bệnh lý, hoặc kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học.
- Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có.

- (iii). Các giấy tờ hỗ trợ chứng minh sự kiện bảo hiểm, nếu có:

- Trường hợp tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp;



9. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Trường hợp tai nạn sinh hoạt hoặc vụ tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú;
 - Bản gốc giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án.
- (iv). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận đăng ký kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải người thụ hưởng.



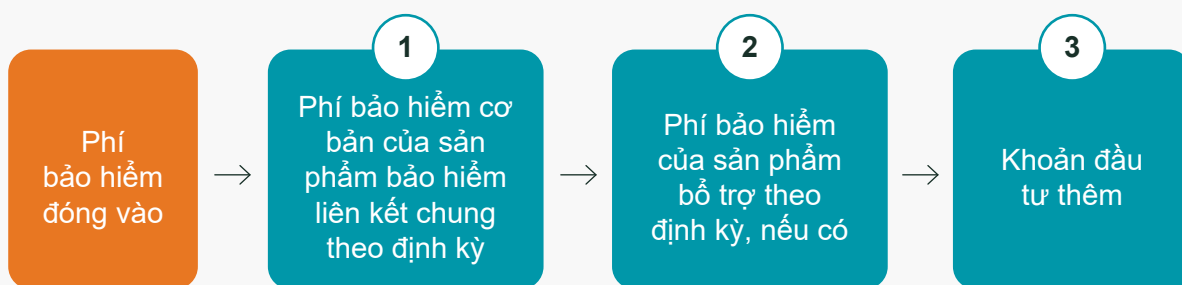
Trường hợp bản gốc của các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của FWD tùy từng trường hợp cụ thể.



10. Phí bảo hiểm

10.1 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

Bất kỳ khoản tiền nào mà Quý khách đóng cho Hợp đồng, FWD sẽ phân bổ theo thứ tự sau:



10.2 Phí bảo hiểm cơ bản

Phí bảo hiểm cơ bản được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

Để duy trì hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung, Quý khách cần đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng

Quý khách có thể đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đã chọn hoặc linh hoạt tùy thuộc vào nhu cầu tài chính của mình.

Tuy nhiên, Phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ trợ cần đóng đủ khi đến hạn trong suốt Thời hạn hợp đồng của sản phẩm bổ trợ để đảm bảo hiệu lực của sản phẩm bổ trợ.

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, FWD sẽ khấu trừ Phí ban đầu trước khi phân bổ phần còn lại của Phí bảo hiểm cơ bản vào Tài khoản bảo hiểm.

Tỷ lệ Phí bảo hiểm cơ bản còn lại sau khi trừ Phí ban đầu theo từng Năm hợp đồng được liệt kê trong bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi
Tỷ lệ Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu còn lại sau khi trừ Phí ban đầu	20%	60%	70%	100%



10. Phí bảo hiểm

10.3 Khoản đầu tư thêm

Ngoài Phí bảo hiểm cơ bản cố định, Quý khách có thể linh hoạt đóng thêm vào Hợp đồng 1 khoản tiền được gọi là Khoản đầu tư thêm vào bất kỳ lúc nào.

Mức tối đa của Khoản đầu tư thêm trong mỗi Năm hợp đồng là 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên.

FWD có thể thay đổi giới hạn Khoản đầu tư thêm mỗi năm hoặc từ chối nhận Khoản đầu tư thêm tại từng thời điểm bằng cách gửi thông báo cho Quý khách trước khi áp dụng.

10.4 Đóng phí chậm

10.4.1 Áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm liên kết chung

Nếu Quý khách chưa đóng Phí bảo hiểm cơ bản vào Ngày đến hạn đóng phí, Quý khách sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để đóng phí.

Thời điểm bắt đầu tính thời hạn 60 ngày được xác định như sau:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên	Ngày đến hạn đóng phí khi Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản.
Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi	Ngày kỷ niệm tháng mà giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng.

Điều gì sẽ xảy ra trong thời hạn 60 ngày

- Tất cả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này vẫn được duy trì hiệu lực.
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng phát sinh trong thời gian 60 ngày này sẽ được khấu trừ từ Tài khoản bảo hiểm hoặc ghi nợ tại FWD nếu Tài khoản bảo hiểm không đủ để khấu trừ.
- Trường hợp Quý khách đóng phí trong thời hạn 60 ngày, Phí bảo hiểm sẽ được phân bổ theo Điều 10.1. (Các) Khoản nợ, nếu có, sẽ được khấu trừ từ Tài khoản hợp đồng sau khi Phí bảo hiểm đã được phân bổ.

Ngày kỷ niệm tháng là ngày lặp lại hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng.



10. Phí bảo hiểm

Hợp đồng mất hiệu lực

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí, Hợp đồng sẽ bị mất hiệu lực khi:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên	Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản; và Tài khoản đầu tư thêm không đủ để đóng Phí bảo hiểm cơ bản cần đóng.
Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi	Quý khách chưa đóng đủ khoản Phí bảo hiểm cần thiết để tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng.

Trong trường hợp này, khi Quý khách có yêu cầu chấm dứt hợp đồng, FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách Giá trị hoàn lại tại thời điểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng.

10.4.2 Áp dụng cho sản phẩm bảo trợ

Nếu Quý khách chưa đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ đính kèm vào Hợp đồng này vào ngày đến hạn đóng phí, Quý khách sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để đóng phí.

Thời hạn 60 ngày được tính kể từ ngày đến hạn đóng phí của sản phẩm bảo trợ.

Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực:

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn, nếu Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn cho sản phẩm bảo trợ và không có yêu cầu chấm dứt sản phẩm bảo trợ, FWD sẽ tự động sử dụng Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ.

Nếu Tài khoản đầu tư thêm không đủ, một trong các trường hợp sau sẽ xảy ra:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên	Tất cả sản phẩm bảo trợ sẽ mất hiệu lực.
Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi	FWD sẽ sử dụng Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ nếu nhận được sự đồng ý của Quý khách. Tất cả sản phẩm bảo trợ sẽ mất hiệu lực, nếu: <ul style="list-style-type: none">(i). Quý khách không đồng ý sử dụng Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ; hoặc(ii). Tài khoản bảo hiểm không đủ; hoặc(iii). Tài khoản bảo hiểm sau khi trừ đi Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng tính đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.



10. Phí bảo hiểm

10.4.3 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Hợp đồng hoặc ngày sản phẩm bảo trợ bị mất hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của (i) toàn bộ Hợp đồng; hoặc (ii) sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này; hoặc (iii) sản phẩm bảo trợ.



Ngày khôi phục hiệu lực sẽ không được trễ hơn Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.

Điều kiện khôi phục:

- Quý khách đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm để khôi phục như sau:

Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

- Phí bảo hiểm cơ bản của tất cả các kỳ phí quá hạn; và
- Phí bảo hiểm cơ bản của kỳ phí tiếp theo (nếu ngày yêu cầu khôi phục hiệu lực cách Ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí này dưới 30 ngày); và
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng còn nợ.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

- Phí bảo hiểm cơ bản của tối thiểu 1 kỳ phí (áp dụng cho định kỳ đóng phí là năm/nửa năm) hoặc tối thiểu 2 kỳ phí (áp dụng cho các định kỳ đóng phí khác); và
- Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng còn nợ.

Đối với sản phẩm bảo trợ: Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo trợ

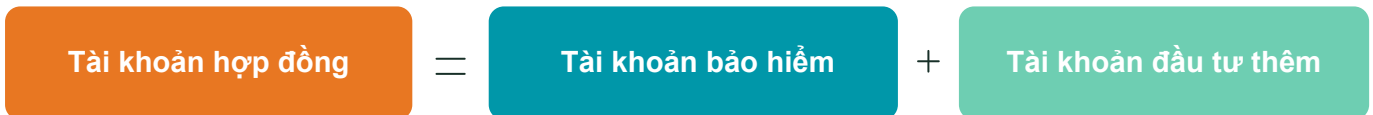
- Trong thời gian gia hạn 60 ngày; và
 - Kể từ Ngày khôi phục hiệu lực đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- Quý khách đáp ứng điều kiện về (i) quyền lợi có thể được bảo hiểm, (ii) tuổi tham gia và (iii) tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD; và
 - FWD có thể thực hiện kiểm tra sức khỏe đối với Người được bảo hiểm trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ.



Yêu cầu khôi phục sẽ có hiệu lực kể từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.



11. Tài khoản hợp đồng



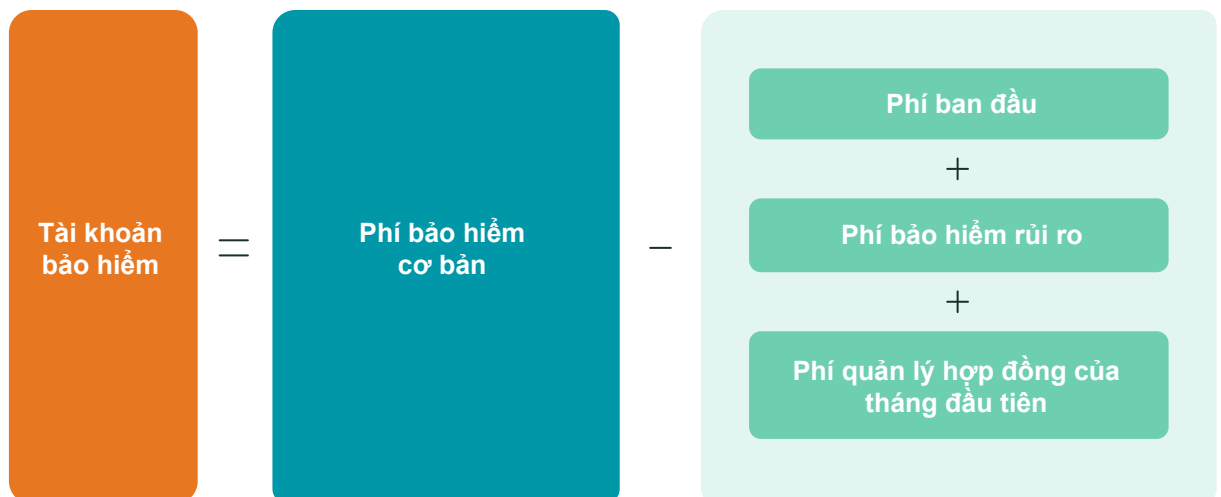
Hàng năm, FWD sẽ thông báo cho Quý khách về giá trị của Tài khoản hợp đồng.

Ngoài ra, Quý khách có thể truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> vào bất kỳ lúc nào để biết thông tin cập nhật về giá trị của Tài khoản hợp đồng.

Tài khoản bảo hiểm và Tài khoản đầu tư thêm tại từng thời điểm được xác định theo các công thức như sau:

11.1 Tài khoản bảo hiểm

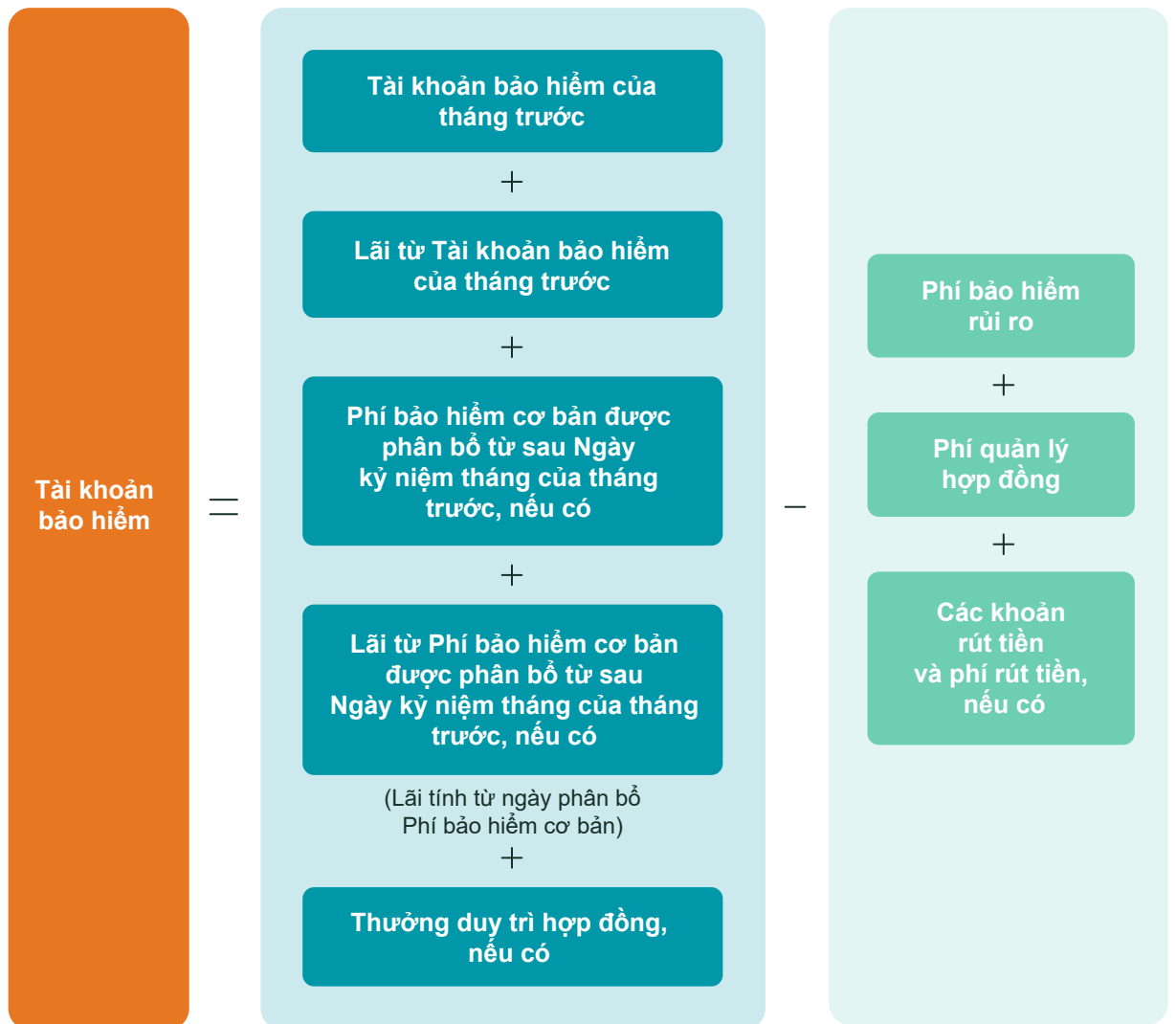
(i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng:





11. Tài khoản hợp đồng

(ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng:



11.2 Tài khoản đầu tư thêm

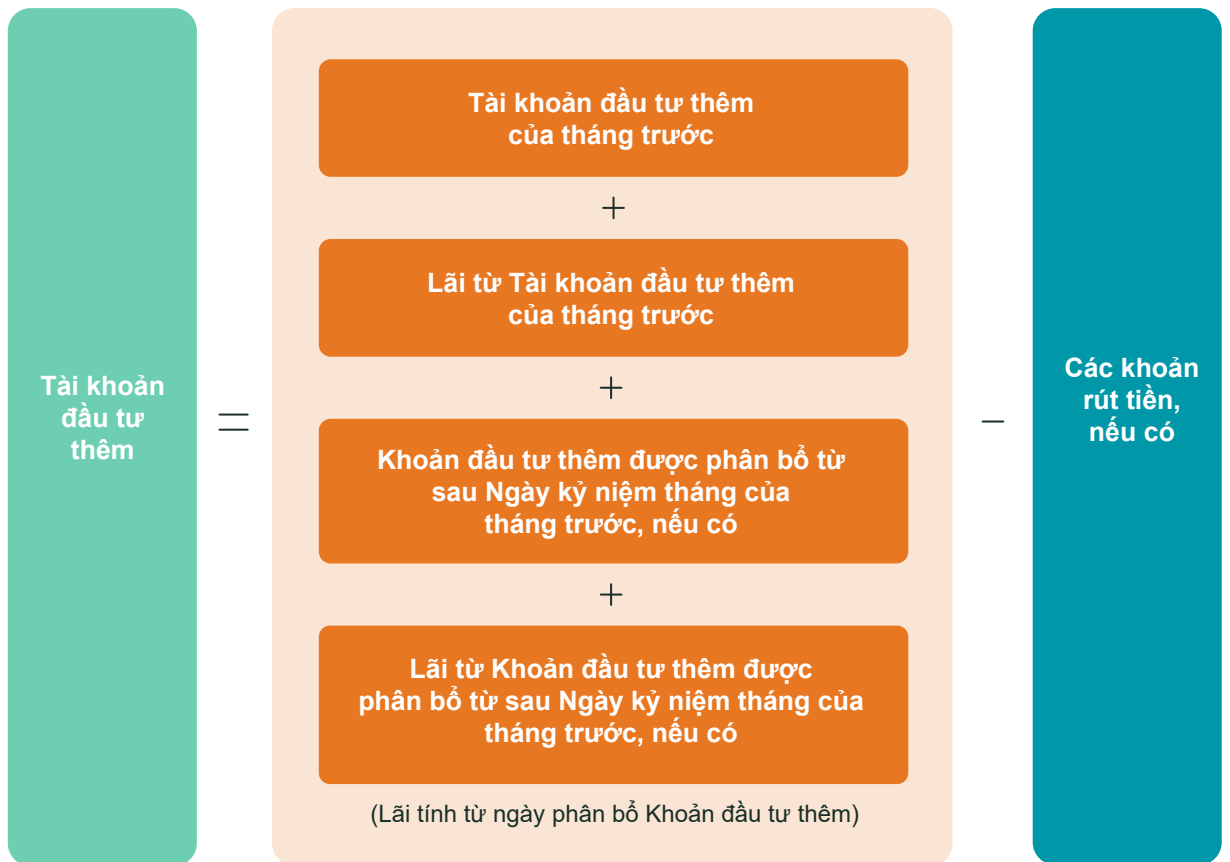
(i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng:





11. Tài khoản hợp đồng

(ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng:

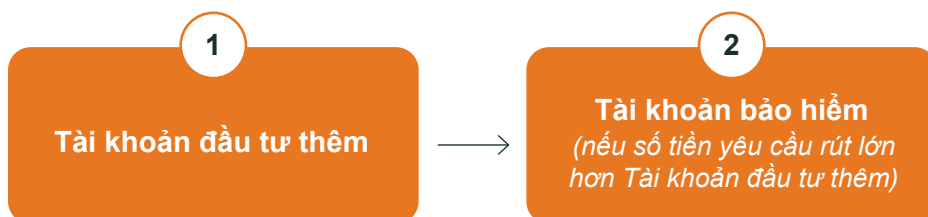




12. Điều chỉnh hợp đồng

12.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng

Quý khách có thể yêu cầu rút một phần từ Tài khoản hợp đồng theo thứ tự ưu tiên như sau:



1. Rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm	Số tiền rút tối đa bằng tổng giá trị của Tài khoản đầu tư thêm.
2. Rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm	Số tiền rút tối đa bằng 80% Giá trị hoàn lại của Tài khoản bảo hiểm.

Sau khi FWD thực hiện yêu cầu rút tiền, Tài khoản hợp đồng của Quý khách sẽ giảm tương ứng theo khoản tiền yêu cầu rút.

Nếu sau khi rút tiền, Tài khoản bảo hiểm nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng. FWD sẽ thông báo cho Quý khách Số tiền bảo hiểm mới sau khi yêu cầu rút tiền được thực hiện.

Phí rút tiền sẽ được áp dụng khi có yêu cầu rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.

Giá trị hoàn lại của Tài khoản bảo hiểm

=

Tài khoản bảo hiểm

-

Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn

+

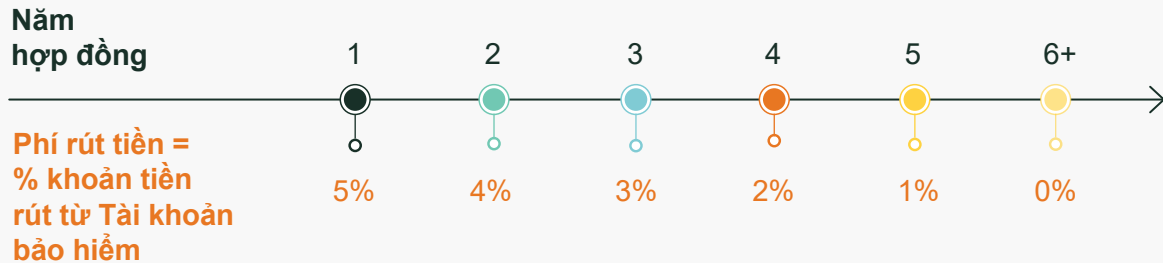
Khoản nợ, nếu có

Phí rút tiền là khoản tiền FWD khấu trừ khi Quý khách yêu cầu rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.



12. Điều chỉnh hợp đồng

Phí rút tiền được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) của khoản tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm trong năm mà Quý khách rút tiền như sau:



Quý khách sẽ được miễn Phí rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm.

Trong Thời hạn hợp đồng, FWD có thể thay đổi Phí rút tiền sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 3 tháng trước khi áp dụng.

12.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Giảm Số tiền bảo hiểm

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của FWD; và
- (ii). Phí bảo hiểm cơ bản không thay đổi.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo sau khi FWD chấp thuận.

Tăng Số tiền bảo hiểm

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được cao hơn Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của FWD; và
- (ii). Người được bảo hiểm không vượt quá 70 tuổi tại thời điểm yêu cầu; và
- (iii). Các điều kiện về thẩm định của FWD được đáp ứng; và
- (iv). Phí bảo hiểm cơ bản được điều chỉnh thay đổi tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. FWD sẽ gửi thông báo tới Quý khách về Phí bảo hiểm cơ bản mới cần đóng.

Các điều kiện (ii) và (iii) không áp dụng cho quyền lợi Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định sức khỏe tại mục 8.3.2.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau khi FWD chấp thuận.



12. Điều chỉnh hợp đồng

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi sẽ thay đổi tương ứng theo Số tiền bảo hiểm mới và Phí bảo hiểm cơ bản mới.

Lựa chọn thay đổi Số tiền bảo hiểm chỉ áp dụng từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi. Điều kiện này không áp dụng cho quyền lợi Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thăm định sức khỏe tại mục 8.3.2.

12.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

FWD sẽ giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng.

Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại và hoàn lại cho Quý khách phần Phí bảo hiểm rủi ro chênh lệch đã khấu trừ.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm

FWD sẽ huỷ bỏ Hợp đồng và hoàn trả cho Quý khách giá trị nào lớn hơn giữa:

- Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng; hoặc
- Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản sau, nếu có:
 - Khoản nợ; và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
 - Quyền lợi đã chi trả trước đó.

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Tai nạn cá nhân

Được phê chuẩn theo công văn số 11299/BTC-QLBH,
ngày 17 tháng 09 năm 2020 của Bộ Tài chính

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Tai nạn cá nhân (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm bổ trợ”) là thỏa thuận giữa FWD và Quý khách và là một phần của Hợp đồng.

Các thuật ngữ và Quy tắc và Điều khoản được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng mà Sản phẩm bổ trợ này đính kèm sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bổ trợ này, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Sản phẩm bổ trợ này.

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này trong Hợp đồng, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD và Quý khách và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm bổ trợ này.



Mục lục



1. Quyền lợi bảo hiểm	47
1.1 Quyền lợi bảo hiểm	47
1.2 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm	51
1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm	52



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	53
---	-----------



3. Thời hạn bảo hiểm	55
-----------------------------	-----------



4. Phí bảo hiểm	56
4.1 Phí bảo hiểm	56
4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	56



5. Điều chỉnh hợp đồng	57
5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm	57
5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ	57
5.3 Cập nhật thông tin cá nhân	58
5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi, giới tính	58



6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ	59
--	-----------



1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Quyền lợi bảo hiểm

1.1.1 Quyền lợi bảo hiểm cơ bản

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Tồn thương hoặc tử vong do Tai nạn, FWD sẽ chi trả tỷ lệ phần trăm (%) Số tiền bảo hiểm theo Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm dưới đây:

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
A	Gãy xương	
A1	Vỡ xương sọ	
	Vỡ xương sọ có trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	30%
	Vỡ xương sọ không trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	10%
A2	Gãy xương mặt	
	Gãy xương hàm dưới hoặc xương hàm trên	10%
	Gãy 1 trong số các xương mặt khác (trừ xương mũi)	5%
A3	Cột sống	
	Vỡ đốt sống có trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	30%
	Vỡ đốt sống không trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	10%
	Gãy xương cột và/hoặc xương cùng	5%
A4	Xương thân: gãy 1 trong các xương	
	Xương đòn; xương chuỗi ức; xương vai; xương ức; xương sườn	5%
A5	Xương tay: gãy 1 trong các xương	
	Xương cánh tay; xương trụ; xương quay	5%
	Xương cổ tay; xương bàn tay; xương đốt ngón tay	2% (tối đa 5% cho 1 Tai nạn)
A6	Xương chân: gãy 1 trong các xương	
	Xương đùi; xương chày	10%
	Xương bánh chè; xương mác; xương gót	5%



1. Quyền lợi bảo hiểm

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
	Xương cổ chân; xương bàn chân; xương đốt ngón chân	2% (tối đa 5% cho 1 Tai nạn)
A7	Xương chày	
	Gãy xương chày	20%
B	Chấn thương cơ quan nội tạng	
B1	Chấn thương gây thủng, vỡ hoặc hư hỏng các cơ quan nội tạng (tim; phổi; gan; thận; lá lách; tụy; bàng quang; niệu quản; dạ dày; ruột non; ruột già; trực tràng) có trải qua Phẫu thuật ngực/bụng	20%
B2	Tràn khí màng phổi và/hoặc tràn máu màng phổi	10%
C	Hôn mê	
C1	Hôn mê	100%
D	Bỏng	
D1	Bỏng độ 3 từ hơn 50% diện tích da	100%
D2	Bỏng độ 3 từ hơn 20% đến 50% diện tích da	75%
D3	Bỏng độ 3 từ 10% đến 20% diện tích da	50%
D4	Bỏng độ 2 từ hơn 20% diện tích da	25%
E	Thương tật vĩnh viễn	
E1	Cả 2 tay	100%
E2	Cả 2 chân	100%
E3	Thị lực của cả 2 mắt	100%
E4	1 tay và 1 chân	100%
E5	1 tay hoặc 1 chân và thị lực 1 mắt	100%
E6	1 tay hoặc 1 chân	50%
E7	Thính lực của cả 2 tai	50%
E8	Thị lực của 1 mắt	50%
E9	2 ngón tay cái	20%
E10	Thính lực của 1 tai	10%
E11	Bất kỳ ngón tay hoặc ngón chân nào	5%



1. Quyền lợi bảo hiểm

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
F	Tử vong	
F1	Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không	300%
F2	Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng	200%
F3	Tử vong do Tai nạn khác	100%

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 70 tuổi.

Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực.

Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Tổn thương hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Tổn thương bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật thuộc các nhóm Gãy xương, Chấn thương cơ quan nội tạng, Hôn mê, Bỏng và Thương tật vĩnh viễn được gây ra bởi Tai nạn được quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm theo mục 1.1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

Gãy xương là tình trạng gãy hoàn toàn hoặc vỡ của xương hoặc gãy lìa toàn bộ mặt cắt của xương, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương hay Gãy cành tươi. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang hoặc chụp CT hoặc MRI.

Nứt xương là một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp CT hoặc MRI giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương.

Gãy cành tươi là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lìa sang phần vỏ xương đối diện và thường gặp ở trẻ em.

Hôn mê là tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể;
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ;
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.



1. Quyền lợi bảo hiểm

Trong khái niệm này, Hôn mê không bao gồm Hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại;
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

Việc mất Chức năng sinh hoạt hàng ngày được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Thương tật vĩnh viễn nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng do Tai nạn của các bộ phận được nêu tại nhóm E.

Trong khái niệm này:

- Tay được tính từ cổ tay trở lên;
- Chân được tính từ mắt cá chân trở lên;
- Mất được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mất thị lực hoàn toàn;
- Tai được hiểu là mất hoàn toàn và vĩnh viễn không thể hồi phục được thính lực (mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số thính giác, cho dù có hay không có phương tiện hỗ trợ);
- Ngón tay hoặc ngón chân được hiểu là đứt rời từ khớp xương nối bàn tay hoặc bàn chân và đứt ngón tay/ngón chân.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định và được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không có nghĩa là một Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm là hành khách có vé đang ở trên máy bay.

Máy bay phải được cấp giấy phép vận chuyển hành khách theo lịch trình thường xuyên và trên các đường bay cố định, được cung cấp và vận hành bởi một hãng hàng không được công nhận, có giấy phép hoặc một công ty cho thuê máy bay.

Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng có nghĩa là một Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm là hành khách có vé đang sử dụng phương tiện giao thông công cộng.



1. Quyền lợi bảo hiểm

Phương tiện giao thông công cộng là phương tiện giao thông được cấp phép vận chuyển hành khách theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường cố định, được cung cấp và vận hành bởi một nhà cung cấp dịch vụ vận tải công cộng có giấy phép và được công nhận.

1.1.2 Quyền lợi bảo hiểm tăng thêm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm và vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm đều tử vong do cùng 1 Tai nạn, FWD sẽ chi trả gấp đôi quyền lợi tử vong thuộc nhóm F.

Quyền lợi tăng thêm này sẽ được chi trả khi FWD chấp thuận chi trả quyền lợi tử vong thuộc nhóm F.

1.2 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.1 của Sản phẩm bảo trợ này.

Quy định chi trả quyền lợi bảo hiểm theo từng trường hợp Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn được liệt kê chi tiết như sau:

Trường hợp Tổn thương do Tai nạn (bao gồm nhóm A, B, C, D và E)

Cùng 1 Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương khác nhau

FWD sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các Tổn thương theo quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

Ví dụ minh họa:

Khách hàng A không may gặp Tai nạn dẫn đến mất 4 ngón tay và 2 ngón tay cái.

FWD sẽ chi trả quyền lợi như sau:

4 ngón tay:	20% Số tiền bảo hiểm
2 ngón tay cái:	20% Số tiền bảo hiểm
Tổng quyền lợi chi trả	40% Số tiền bảo hiểm



1. Quyền lợi bảo hiểm

1 Tai nạn gây ra 1 Tổn thương

Tổng quyền lợi chi trả không vượt quá tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp có trải qua Phẫu thuật.

Ví dụ minh họa:

Khách hàng A không may gặp Tai nạn dẫn đến tổn thương xương sọ. Khách hàng yêu cầu chi trả quyền lợi 2 lần như sau:

Lần 1, khách hàng A yêu cầu chi trả quyền lợi Vỡ xương sọ không trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não, FWD chi trả 10% Số tiền bảo hiểm.

Lần 2, khách hàng A yêu cầu chi trả quyền lợi Vỡ xương sọ có trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não do cùng 1 Tai nạn, FWD chi trả 20% Số tiền bảo hiểm (30% - 10%).

Trường hợp tử vong do Tai nạn

Quyền lợi tử vong thuộc nhóm F sẽ trừ đi các quyền lợi đã chi trả cho trường hợp Tổn thương do Tai nạn, nếu có, trước khi:

- (i). chi trả cho quyền lợi bảo hiểm cơ bản theo mục 1.1.1; hoặc
- (ii). nhân đôi để chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tăng thêm theo mục 1.1.2.



Tổng quyền lợi tối đa chi trả cho các Tổn thương là 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

FWD sẽ chi trả quyền lợi tử vong do Tai nạn thuộc nhóm F hoặc quyền lợi bảo hiểm tăng thêm tại mục 1.1.2.

1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- (i). Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hành động hiếu chiến nào; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;
- (ii). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

(i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ thông tin theo mẫu của FWD;



Tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/claims/>

(ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:

Tổn thương do Tai nạn

- Giấy ra viện, nếu có;
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán;
- Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có;
- Các kết quả chẩn đoán hình ảnh như kết quả siêu âm, MRI, CT, X-quang (bắt buộc cho trường hợp Gãy xương);
- Kết quả giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên nêu rõ tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm.

Tử vong do Tai nạn

- Trích lục khai tử; hoặc
- Bản sao có chứng thực sao y bản chính của giấy chứng tử, giấy báo tử; và
- Giấy chứng nhận kết hôn đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tăng thêm theo mục 1.1.2.

(iii). Các chứng từ liên quan đến Tai nạn bao gồm:

- Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp.
- Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc vụ Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú.



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- (iv). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải Người thụ hưởng.



Trường hợp bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của FWD tùy từng trường hợp cụ thể.



3. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không được vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí và Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.



4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các Ngày đến hạn đóng phí, để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng.

Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất, nếu có.

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang có hiệu lực, FWD có thể thay đổi mức phí bảo hiểm sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp. FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới.

Trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, mức phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được FWD áp dụng.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày mà Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Phiếu yêu cầu điều chỉnh hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày hiệu lực được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

FWD sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Quý khách chưa đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu Người được bảo hiểm bị Tổn thương hoặc tử vong do tai nạn trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.



5. Điều chỉnh hợp đồng

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này còn hiệu lực và chưa có quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả trước đó.

Giảm Số tiền bảo hiểm

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của FWD.

Tăng Số tiền bảo hiểm

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được cao hơn Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của FWD;
- (ii). Người được bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện về thẩm định của FWD.

FWD có thể chấp nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Quý khách được FWD chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực, các quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực, Quý khách có thể khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Điều kiện khôi phục

- Hợp đồng có Sản phẩm bảo trợ này đính kèm đang còn hiệu lực;
- Quý khách đóng các khoản phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này;
- Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm;
- FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này;
- Quý khách đáp ứng điều kiện về:
 - (i). Quyền lợi có thể được bảo hiểm;
 - (ii). Người được bảo hiểm dưới 70 tuổi tại thời điểm khôi phục Sản phẩm bảo trợ này;
 - (iii). Nghề nghiệp và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD.



5. Điều chỉnh hợp đồng

FWD sẽ thông báo cho Quý khách về các khoản phí bảo hiểm cần đóng để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.

5.3 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch, FWD có thể thực hiện một trong các quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi nếu nghề nghiệp/nơi cư trú mới có mức độ rủi ro tương tự với nghề nghiệp/nơi cư trú hiện tại; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm được điều chỉnh nếu nghề nghiệp/nơi cư trú mới có mức độ rủi ro khác nghề nghiệp/nơi cư trú hiện tại (cao hoặc thấp hơn); hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này và hoàn trả phần phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi, giới tính

Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

- (i). Quý khách đóng thêm phần phí bảo hiểm chênh lệch; hoặc
- (ii). FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng kể từ ngày FWD chấp thuận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

- (i). FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại;
- (ii). FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm

- (i). FWD sẽ huỷ bỏ Sản phẩm bảo trợ này;
- (ii). FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bảo trợ này, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe và các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có.



6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ

Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ được quy định tại Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng, Sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo mục 4.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (ii). FWD từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.3 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). Quý khách yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp Tổn thương do Tai nạn theo mục 1.1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả đến 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (vii). Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Trợ cấp nằm viện

Được phê chuẩn theo công văn số 11299/BTC-QLBH,
ngày 17 tháng 09 năm 2020 của Bộ Tài chính

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Trợ cấp nằm viện (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm bổ trợ”) là thỏa thuận giữa FWD và Quý khách và là một phần của Hợp đồng.

Các thuật ngữ và Quy tắc và Điều khoản được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng mà Sản phẩm bổ trợ này đính kèm sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bổ trợ này, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Sản phẩm bổ trợ này.

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ này trong Hợp đồng, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bổ trợ sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD và Quý khách và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm bổ trợ này.



Mục lục



1. Quyền lợi bảo hiểm	62
1.1 Quyền lợi bảo hiểm	62
1.2 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm	63
1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm	65



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	66
2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	66
2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm	67



3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm bảo trợ	68
---	-----------



4. Phí bảo hiểm	69
4.1 Phí bảo hiểm	69
4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	69



5. Điều chỉnh hợp đồng	70
5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm	70
5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ	70
5.3 Cập nhật thông tin cá nhân	71
5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi, giới tính	71



6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ	72
--	-----------



1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải Điều trị nội trú hoặc trải qua Phẫu thuật tại Bệnh viện do Tai nạn hoặc Bệnh, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo như mô tả trong bảng sau:

Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền chi trả
Trợ cấp nằm viện hàng ngày	Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện
Trợ cấp nằm viện hàng ngày tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)	5 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện
Trợ cấp chi phí Phẫu thuật	10 lần Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần Phẫu thuật

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 60 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 65 tuổi.

Số tiền bảo hiểm là số tiền Quý khách yêu cầu bảo hiểm và được FWD chi trả cho mỗi Ngày nằm viện. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

Điều trị nội trú là việc Người được bảo hiểm được điều trị y tế tại Bệnh viện có làm thủ tục nhập viện và nằm viện qua 12 giờ đêm.

Ngày nằm viện là 1 ngày Người được bảo hiểm trải qua tại Bệnh viện để Điều trị nội trú. Bệnh viện quy định tiền điều trị và tiền phòng cho mỗi Ngày nằm viện.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị y tế có liên quan đến việc gây mê (không bao gồm gây tê tại chỗ) với sự can thiệp Phẫu thuật để điều trị Bệnh hoặc Tai nạn. Phẫu thuật cần được thực hiện bởi Bác sĩ trong phòng Phẫu thuật của Bệnh viện. Giấy chứng nhận phẫu thuật là bằng chứng chứng minh cho việc Phẫu thuật.

Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật của Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Bệnh là tình trạng ốm đau, bệnh tật mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và cần được Bác sĩ điều trị.

Bệnh viện là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Tư cách của bệnh viện phải được thể hiện bằng chữ "Bệnh viện" trên con dấu chính thức hoặc được Bộ Y tế công nhận hạng bệnh viện từ hạng 3 trở lên.



1. Quyền lợi bảo hiểm

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay viện điều dưỡng;
- Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy;
- Nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần.

Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh viện, không phải phòng hậu phẫu hoặc phòng cấp cứu:

- Được Bệnh viện thiết lập nhằm cung cấp chương trình chăm sóc và điều trị tích cực tiêu chuẩn;
- Chỉ dành cho các bệnh nhân bị Bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi giám sát liên tục theo yêu cầu của Bác sĩ và được Bác sĩ thực hiện;
- Được trang bị các thiết bị hỗ trợ chức năng sống, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay.

1.2 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm nếu việc Điều trị nội trú hoặc Phẫu thuật của Người được bảo hiểm:

- Là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế;
- Không thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- Xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực và sau Thời gian chờ.

Trong mọi trường hợp, quyền lợi bảo hiểm được chi trả của Sản phẩm bảo trợ này không vượt mức tối đa theo quy định dưới đây:

Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền chi trả
Trợ cấp nằm viện hàng ngày	FWD chi trả tối đa cho 150 ngày trong mỗi Năm hợp đồng.
Trợ cấp nằm viện hàng ngày tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)	FWD chi trả tối đa cho 30 ngày trong mỗi Năm hợp đồng.
Trợ cấp chi phí Phẫu thuật	FWD chi trả 1 lần cho quyền lợi này cho dù Người được bảo hiểm thực hiện: (i). Nhiều Phẫu thuật cho cùng 1 chấn thương hoặc 1 Bệnh trong 1 lần Điều trị nội trú; hoặc (ii). Nhiều giai đoạn cho cùng 1 Phẫu thuật.



1. Quyền lợi bảo hiểm



Cho cùng Ngày nằm viện, FWD sẽ chỉ chi trả quyền lợi Trợ cấp nằm viện hàng ngày hoặc quyền lợi Trợ cấp nằm viện hàng ngày tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU).

Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế là điều trị y tế

- (i). Phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Bệnh hoặc Tai nạn được bảo hiểm;
- (ii). Phù hợp với các tiêu chuẩn theo đúng thông lệ y tế, phù hợp với các tiêu chuẩn hiện hành về chăm sóc y tế chuyên nghiệp, và các phúc lợi y tế đã được chứng minh;
- (iii). Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ;
- (iv). Không có tính chất thử nghiệm, tầm soát hoặc nghiên cứu, hoặc phòng ngừa, hoặc chưa được sự chấp thuận của cơ quan có thẩm quyền;
- (v). Chi phí y tế hợp lý, không vượt quá mức chi phí chung do các cơ sở y tế, đơn vị cung cấp dịch vụ khác có cùng tiêu chuẩn tại địa phương khi cung cấp việc điều trị, dịch vụ tương đương.

Ví dụ minh họa về các trường hợp không phải là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế:

- (i). Hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể;
- (ii). Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe hoặc thực hiện các xét nghiệm để kiểm tra tổng quát không nhằm mục đích điều trị hoặc các trường hợp điều trị không cần thiết về mặt y tế;
- (iii). Phẫu thuật thẩm mỹ, Phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Phẫu thuật chuyển đổi giới tính, điều chỉnh tật khúc xạ, hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không có nguyên nhân do Tai nạn, Bệnh hoặc triệu chứng y tế.

Tình trạng tồn tại trước

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe được thể hiện tại hồ sơ y tế, lưu giữ tại cơ sở y tế và là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm; hoặc
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Phiếu yêu cầu điều chỉnh hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày hiệu lực được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.



1. Quyền lợi bảo hiểm

Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực của Quý khách để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà FWD sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm được liệt kê tại mục 1.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này. Thời gian chờ được tính kể từ 1 trong 3 ngày được liệt kê như sau, tùy ngày nào đến sau:

- Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có; hoặc
- Ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm).

Thời gian chờ được quy định như sau:

- Đối với Bệnh: 30 ngày.
- Đối với Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.

1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- (i). Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV, Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và các Bệnh lây qua đường tình dục theo danh mục của Bộ Y tế;
- (ii). Điều trị nha khoa, ngoại trừ các điều trị nha khoa cần thiết do Tai nạn gây ra;
- (iii). Bất kỳ điều trị hay Phẫu thuật nào đối với các bệnh lý bẩm sinh bất thường hoặc dị tật bao gồm các trường hợp di truyền được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn 1 tuổi;
- (iv). Các điều trị Bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, sinh con, các biến chứng thai sản;
- (v). Vật lý trị liệu hay phục hồi chức năng;
- (vi). Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hành động hiếu chiến nào; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;
- (vii). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

(i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền đầy đủ thông tin theo mẫu của FWD;



Tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/claims/>

(ii). Các chứng từ liên quan đến việc điều trị:

- Giấy ra viện (bản gốc);
- Giấy chứng nhận Phẫu thuật;
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án (nếu có Phẫu thuật hoặc Điều trị nội trú trên 15 ngày).

(iii). Các chứng từ khác, nếu có, bao gồm:

- Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường, báo cáo kết luận điều tra, biên bản giám định pháp y được cơ quan có thẩm quyền cấp.
- Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc vụ Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú.

(iv). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải Người thụ hưởng.



Các chứng từ liên quan đến thanh toán sẽ được FWD lưu giữ để làm căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

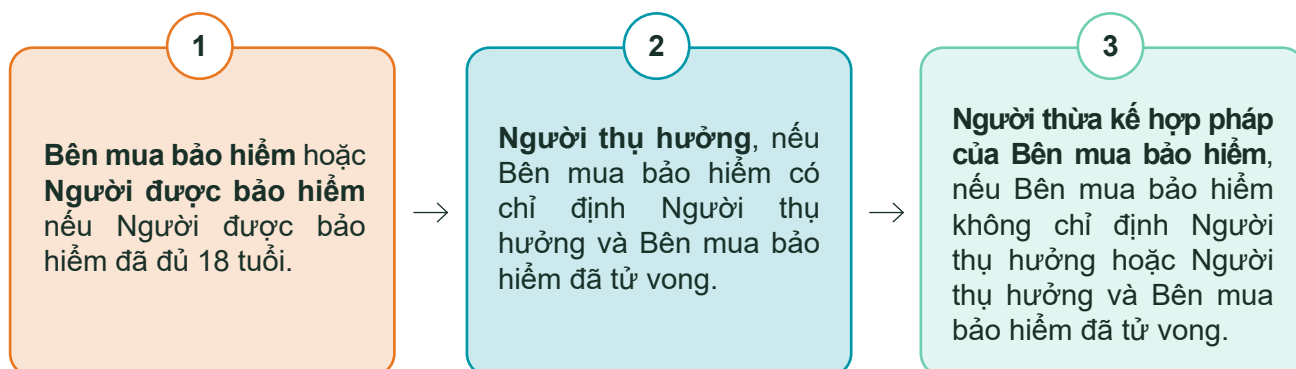


2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

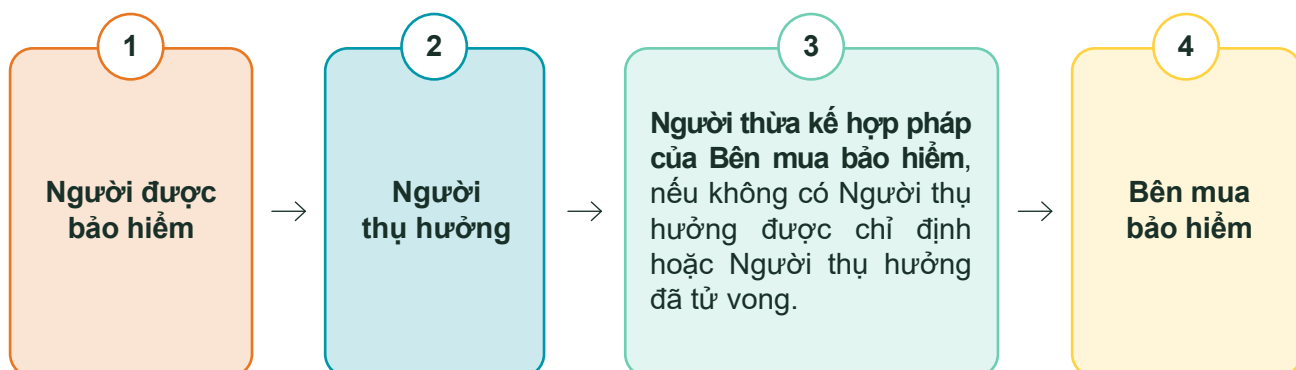
2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

Các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:



Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:





3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm hỗ trợ

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này là 1 năm tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm hỗ trợ này. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này sẽ không vượt quá Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này.

Sản phẩm hỗ trợ này sẽ được tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi.

Điều kiện tái tục:

- (i). Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm hỗ trợ này được đóng đủ khi đến hạn;
- (ii). Hợp đồng còn hiệu lực.

FWD hoặc Quý khách có quyền từ chối tái tục Sản phẩm hỗ trợ này bằng cách thông báo trước 30 ngày bằng văn bản cho bên kia.

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm hỗ trợ này.

Thời hạn đóng phí của Sản phẩm hỗ trợ này là thời gian Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này.

Thời hạn đóng phí và Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm hỗ trợ này được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.



4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được tính theo tuổi của Người được bảo hiểm tại các thời điểm như sau:

Trong Năm hợp đồng đầu tiên

Thời điểm Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực.

Kể từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi

Các Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này.

Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các Ngày đến hạn đóng phí, để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng.

Phí bảo hiểm tái tục có thể thay đổi và được áp dụng kể từ Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này. FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng phí bảo hiểm mới.

Trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, mức phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được FWD áp dụng.

Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này là ngày lặp lại hàng năm của ngày Sản phẩm bảo trợ có hiệu lực. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này.

4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

FWD sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Quý khách chưa đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu việc Điều trị nội trú hoặc Phẫu thuật xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.



5. Điều chỉnh hợp đồng

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này còn hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm vào Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này.

Giảm Số tiền bảo hiểm

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của FWD.

Tăng Số tiền bảo hiểm

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được cao hơn Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của FWD;
- (ii). Người được bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện về thẩm định của FWD.

FWD có thể chấp nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm yêu cầu thay đổi của Quý khách được FWD chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực, các quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực, Quý khách có thể khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Điều kiện khôi phục

- Hợp đồng có Sản phẩm bảo trợ này đính kèm đang còn hiệu lực;
- Quý khách đóng các khoản phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này;
- FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này;
- Quý khách đáp ứng điều kiện về:
 - (i). Quyền lợi có thể được bảo hiểm;
 - (ii). Người được bảo hiểm dưới 65 tuổi tại thời điểm khôi phục Sản phẩm bảo trợ này;
 - (iii). Tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD.



5. Điều chỉnh hợp đồng

FWD sẽ thông báo cho Quý khách về các khoản phí bảo hiểm cần đóng để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.

5.3 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp có rủi ro cao hơn hoặc cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch, FWD có thể thực hiện một trong các quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này và tăng phí bảo hiểm; hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này và hoàn trả phần phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi, giới tính

Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

- (i). Quý khách đóng thêm phần phí bảo hiểm chênh lệch; hoặc
- (ii). FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng kể từ ngày FWD chấp thuận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

- (i). FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại;
- (ii). FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm

- (i). FWD sẽ huỷ bỏ Sản phẩm bảo trợ này;
- (ii). FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bảo trợ này, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe và các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có.



6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ

Ngoài các trường hợp chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ được quy định tại Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng, Sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo mục 4.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (ii). FWD từ chối tái tục Sản phẩm bảo trợ này theo mục 3 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). FWD từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.3 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quý khách yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm bảo trợ này ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc
- (vii). Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Hãy liên lạc với chúng tôi ngay hôm nay để được tư vấn.

Trụ sở chính

Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn,
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP. HCM, Việt Nam
Tel: (84-28) 6256 3688
Email: customerconnect.vn@fwd.com

Chi nhánh

Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
Tel: (84-24) 3938 6757



Hotline
1800 96 96 90



Quét mã QR
để truy cập website

Thông tin về FWD Việt Nam

FWD Việt Nam được thành lập vào năm 2016 và là thành viên của Tập đoàn bảo hiểm FWD - có phạm vi hoạt động rộng khắp Châu Á. Với chiến lược ưu tiên phát triển công nghệ số, FWD Việt Nam là công ty bảo hiểm khác biệt, có nền tảng vững chắc dựa trên các thế mạnh riêng có: sản phẩm đột phá, hệ thống phân phối tập trung vào chất lượng, số hóa mọi quy trình và chiến lược thương hiệu khác biệt.

FWD Việt Nam liên tục là một trong những công ty bảo hiểm nhân thọ có tốc độ tăng trưởng nhanh nhất thị trường.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập website www.fwd.com.vn.

Tập đoàn bảo hiểm FWD

Được thành lập năm 2013, FWD là tập đoàn bảo hiểm trực thuộc tập đoàn đầu tư Pacific Century Group.

Tập đoàn FWD đang hoạt động kinh doanh tại 10 thị trường gồm Đặc khu Hồng Kông, Đặc khu Ma Cao, Thái Lan, Indonesia, Philippines, Singapore, Việt Nam, Nhật Bản, Malaysia và Campuchia. FWD cung cấp sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm trợ cấp người lao động và dòng sản phẩm Takaful theo luật Shariah.

FWD mang đến khách hàng những trải nghiệm mới mẻ, giúp quá trình tham gia bảo hiểm đơn giản, nhanh chóng và dễ dàng hơn với các giải pháp sáng tạo, sản phẩm dễ hiểu được hỗ trợ bởi công nghệ số thông minh. Với phương châm lấy khách hàng làm trọng tâm, FWD đang từng bước thực hiện sứ mệnh trở thành tập đoàn bảo hiểm hàng đầu châu Á với tầm nhìn thay đổi cảm nhận của mọi người về bảo hiểm.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập website www.fwd.com.