

Quy tắc và Điều khoản

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Hỗ trợ nằm viện 2020
FWD CARE Bảo hiểm 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 hỗ trợ Hồ trợ nằm viện 2020 (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm hỗ 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 hỗ trợ này đính kèm sẽ được áp dụng cho Sản phẩm hỗ trợ này, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Sản phẩm hỗ 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 hỗ trợ này trong Hợp đồng, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm hỗ 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 hỗ trợ này.

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm hỗ 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 hỗ trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm hỗ 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 hỗ 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.

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.



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 là

- ◆ 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.

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/vi/ho-tro-khach-hang/>

- (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). Bảng 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.

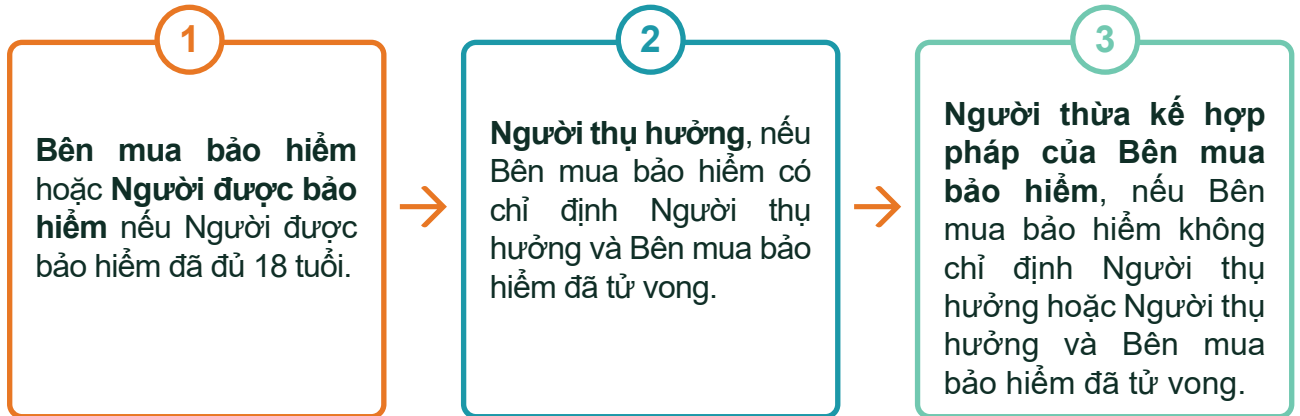


Các chứng từ liên quan đến thanh toán sẽ được FWD lưu giữ để làm căn cứ giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

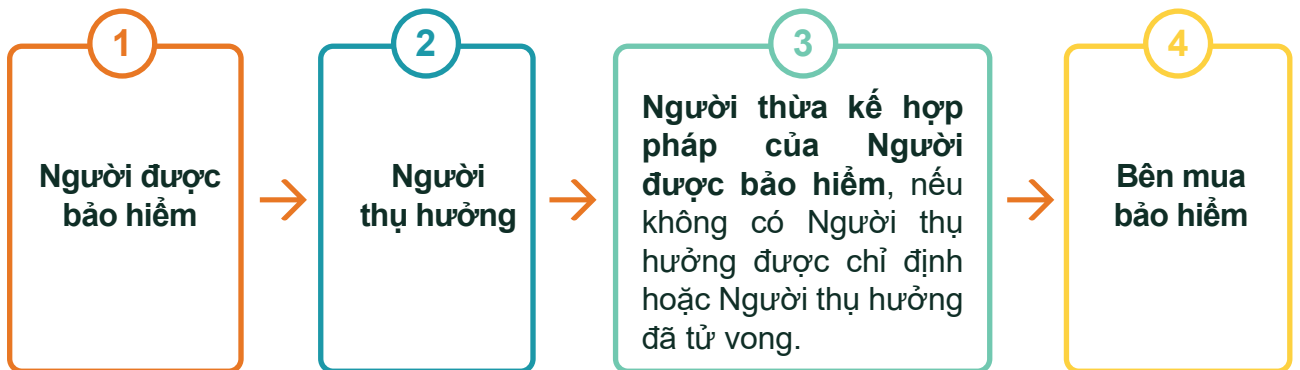
2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

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 bảo trợ

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này là 1 năm tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo 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 bảo trợ này.

Sản phẩm bảo 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 bảo 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 bảo trợ này bằng cách thông báo trước 30 ngày bằng văn bản cho bên kia.

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

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.

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

<p>Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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.
<p>Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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.
<p>Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> (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 | Hotline: 1800 96 96 90
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

► Bản quyền thuộc về Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam