Tóm tắt Quy tắc, điều khoản

Đây là bản tóm tắt một số nội dung chính của Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm FWD Đặc quyền đồng hành (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm”) trong Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã tham gia với FWD. Nội dung đầy đủ và chi tiết của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm cũng được đính kèm trong Hợp đồng bảo hiểm.

Celebrate living®
fwd.com.vn

Tóm tắt quy định chung

1. Nghĩa vụ kê khai trung thực

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm 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 điều chỉnh Hợp đồng.

Việc FWD không thực hiện kiểm tra sức khỏe hay thực hiện kiểm tra sức khỏe (nếu có) không thay thế hoặc sử dụng như lý do để miễn trừ cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Trên cơ sở thông tin được Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm kê khai, tùy từng trường hợp, FWD sẽ quyết định:

(i). Chấp thuận bảo hiểm, chấp thuận yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng;

Hoặc

(ii). Chấp thuận bảo hiểm có điều kiện, chấp thuận yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng có điều kiện. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của FWD, FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng tùy trường hợp, không có lãi sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có);

Hoặc

(iii). Không chấp thuận bảo hiểm, không chấp thuận yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng. Trong trường hợp này, FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hoặc yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng tùy trường hợp, không có lãi sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có).

Tại bất kỳ thời điểm nào, nếu FWD biết được việc Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực, hoặc không kê khai các Thông tin quan trọng nhằm giao kết Hợp đồng hoặc để được chấp thuận bảo hiểm, FWD có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cung cấp, kê khai bổ sung các thông tin để xem xét, quyết định. Tùy từng trường hợp, FWD có quyền:

(iv). Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng, từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm (nếu có), và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm tổng phí bảo hiểm đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng, không có lãi, trừ đi các khoản sau đây (nếu có):

- Bất kỳ quyền lợi nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- Chi phí liên quan đến việc phát hành Hợp đồng.

Đồng thời, Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho FWD (nếu có).

Hoặc

(v). Chấp thuận bảo hiểm có điều kiện. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của FWD, tùy từng trường hợp, FWD có quyền chấm dứt hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Mục (iv) nêu trên.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm không cung cấp, kê khai bổ sung các thông tin theo yêu cầu, FWD có quyền chấm dứt hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Mục (iv) nêu trên.

Thông tin quan trọng là các thông tin bao gồm nhưng không giới hạn về tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp và tài chính mà nếu FWD biết được, FWD chỉ chấp thuận bảo hiểm có điều kiện hoặc không chấp thuận bảo hiểm.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 3.1 thuộc Phần I – Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm.

2. Thời gian cân nhắc

Bên mua bảo hiểm có 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng 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, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kiểm tra lại toàn bộ Hợp đồng, bao gồm các thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã kê khai và được thể hiện 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 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm thấy bất kỳ thông tin nào chưa được ghi nhận đầy đủ hay chính xác thì Bên mua bảo hiểm cần thông báo ngay cho FWD để được xác nhận hoặc điều chỉnh kịp thời. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm kê khai lại thông tin mà căn cứ vào các thông tin đó, FWD quyết định không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện nhưng Bên mua bảo hiểm không đồng ý, FWD sẽ hủy bỏ Hợp đồng, hoàn trả tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã khấu trừ các khoản sau (nếu có):

- Bất kỳ quyền lợi nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe.

Trong thời gian cân nhắc này, nếu Bên mua bảo hiểm quyết định không tiếp tục duy trì Hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu hủy Hợp đồng cho FWD bằng văn bản hoặc qua các hình thức ứng dụng điện tử do FWD cung cấp. Yêu cầu hủy Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm phải được thực hiện trong thời gian cân nhắc và được xác định căn cứ theo thời điểm FWD nhận được yêu cầu. Trên cơ sở yêu cầu hợp lệ của Bên mua bảo hiểm, FWD sẽ hủy bỏ Hợp đồng, hoàn trả tổng phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi, sau khi đã khấu trừ các khoản sau (nếu có):

- Bất kỳ quyền lợi nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 4 thuộc Phần I - Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm.

3. Đóng phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ phí bảo hiểm theo định kỳ của Hợp đồng vào các Ngày đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của Hợp đồng theo Quy tắc, điều khoản sản phẩm.

Bên mua bảo hiểm sẽ có thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Quy tắc, điều khoản sản phẩm.

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.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 5 thuộc Phần I - Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm.

4. Thời hạn nộp yêu cầu và thời hạn giải quyết quyền lợi 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.

FWD sẽ giải quyết các quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Nếu FWD giải quyết quyền lợi bảo hiểm chậm trễ hơn 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 tiền mặt tại thời điểm chi trả.

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

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 9 thuộc Phần I - Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm.

5. Tải Hợp đồng bảo hiểm điện tử

Bên mua bảo hiểm có thể xem và tải xuống Hợp đồng bảo hiểm dưới hình thức Hợp đồng điện tử bằng cách truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến **https://e-services.fwd.com.vn** và làm theo hướng dẫn.

Tóm tắt Quy tắc, điều khoản FWD Đặc quyền đồng hành

(Sản phẩm bảo hiểm ung thư và hỗ trợ chuyên biệt 2026)

1. Thời hạn bảo hiểm và Thời hạn đóng phí

Thời hạn bảo hiểm	01 năm, tái tục hàng năm cho đến Ngày kỷ niệm năm ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.
Thời hạn đóng phí	Thời hạn đóng phí bằng với Thời hạn bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm và điều kiện chi trả quyền lợi

2.1 Tóm tắt Kế hoạch bảo hiểm và Quyền lợi bảo hiểm

Sản phẩm **FWD Đặc quyền đồng hành** cung cấp 04 Kế hoạch bảo hiểm (sau đây gọi tắt là "**Kế hoạch**") với phạm vi địa lý áp dụng và Số tiền bảo hiểm tối đa khác nhau. Chi tiết của từng Kế hoạch được quy định tại bảng dưới đây.

(Đơn vị: Đồng)

	KẾ HOẠCH			
Phạm vi địa lý	**Việt Nam**	**Châu Á**	**Toàn cầu (trừ Mỹ)**	**Toàn cầu**
Số tiền bảo hiểm trọn đời	20 tỷ	30 tỷ	50 tỷ	100 tỷ
Số tiền bảo hiểm mỗi ung thư	5 tỷ	10 tỷ	15 tỷ	30 tỷ

Đối với tất cả Kế hoạch (ngoại trừ Kế hoạch Việt Nam), Bên mua bảo hiểm được tham gia một trong hai Lựa chọn bảo hiểm (sau đây gọi tắt là "**Lựa chọn**"): An tâm điều trị hoặc An tâm toàn diện. Riêng đối với Kế hoạch Việt Nam, Bên mua bảo hiểm chỉ được tham gia Lựa chọn An tâm điều trị. Các quyền lợi bảo hiểm tương ứng được quy định chi tiết trong bảng dưới đây:

Nhóm quyền lợi	Quyền lợi bảo hiểm	Lựa chọn	
		An tâm điều trị	An tâm toàn diện
A - Quyền lợi Chi phí điều trị ung thư	A1 - Chi phí trước điều trị A2 - Chi phí trong điều trị A3 - Chi phí sau điều trị	✓	✓
B - Quyền lợi Hỗ trợ điều trị	B1 - Chi phí Y học chính xác B2 - Chi phí ý kiến y tế thứ hai B3 - Chi phí tầm soát ung thư cho Người thân B4 - Chi phí tư vấn tâm lý B5 - Chi phí tư vấn dinh dưỡng	✓	✓
C - Quyền lợi Đi lại và Lưu trú	C1 - Chi phí Đi lại và Hồi hương y tế C2 - Chi phí Lưu trú	✗	✓
D - Quyền lợi Miễn đóng phí trường hợp Ung thư giai đoạn sau	Miễn đóng phí trong vòng 03 năm liên tiếp khi Người được bảo hiểm mắc Ung thư giai đoạn sau lần đầu tiên	✓	✓
E - Dịch vụ Đồng hành y tế	E1 - Cố vấn y tế cá nhân E2 - Đề xuất bệnh viện, giới thiệu Bác sĩ E3 - Đặt lịch hẹn với bệnh viện E4 - Hỗ trợ đi cùng E5 - Ưu tiên khám chữa bệnh tại các Cơ sở y tế lớn E6 - Hỗ trợ trực tuyến 24/7 E7 - Hỗ trợ sắp xếp tầm soát ung thư hàng năm E8 - Phiên dịch và dịch thuật	✓	✓
	E9 - Hỗ trợ sắp xếp Hồi hương y tế E10 - Hỗ trợ sắp xếp Đi lại và Lưu trú	✗	✓

Ghi chú:
✓ *: Có áp dụng*
✗ *: Không áp dụng*

2.2 Giới hạn và điều kiện chi trả

2.2.1 Điều kiện chi trả

Việc Điều trị ung thư phải thỏa mãn đồng thời các điều kiện sau:

- Ung thư không thuộc Tình trạng tồn tại trước; và
- Thỏa định nghĩa Điều trị ung thư theo Quy tắc và điều khoản này; và
- Các Chi phí y tế thực tế và Chi phí thực tế phát sinh trong thời gian Hợp đồng đang còn hiệu lực; và
- Việc chẩn đoán và/hoặc điều trị được thực hiện sau Thời gian chờ; và
- Các Chi phí y tế thực tế phát sinh từ các điều trị Cần thiết và hợp lý về mặt y tế cho Người được bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm; và
- FWD sẽ không chi trả vượt quá Số tiền bảo hiểm mỗi ung thư và Số tiền bảo hiểm trọn đời tương ứng với từng Kế hoạch bảo hiểm.

2.2.2 Giới hạn chi trả chi tiết với từng quyền lợi

Quyền lợi Chi phí điều trị ung thư	Đối với Điều trị ung thư tại Việt Nam: không giới hạn số ngày nằm viện tối đa. Đối với Điều trị ung thư ngoài lãnh thổ Việt Nam: ▪ Đối với mỗi Ung thư giai đoạn đầu: Tối đa 30 ngày nằm viện/Năm hợp đồng và tối đa 90 ngày nằm viện trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm tất cả những Năm hợp đồng tái tục. ▪ Đối với mỗi Ung thư giai đoạn sau: Tối đa 60 ngày nằm viện/Năm hợp đồng và tối đa 180 ngày nằm viện trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm tất cả những Năm hợp đồng tái tục. FWD chỉ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu việc khám/điều trị được thực hiện tại Việt Nam trong trường hợp sau đây, bất kể Người được bảo hiểm tham gia Kế hoạch bảo hiểm nào: ▪ Ung thư tuyến giáp giai đoạn đầu; ▪ Liệu pháp hormone bổ trợ.
Quyền lợi Đi lại và Lưu trú (chỉ áp dụng cho Lựa chọn An tâm toàn diện)	Quyền lợi này được áp dụng khi Người được bảo hiểm thực hiện Điều trị ung thư tại: ▪ Việt Nam: Ngoài Tỉnh/Thành phố đăng ký cư trú; hoặc ▪ Nước ngoài: Theo phạm vi địa lý được bảo hiểm tương ứng của từng Kế hoạch bảo hiểm.
	Chi phí Đi lại: ▪ Đối với mỗi Ung thư giai đoạn đầu: Tối đa 2 Lượt di chuyển cho mỗi Năm hợp đồng, tối đa 6 Lượt di chuyển trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm tất cả những Năm hợp đồng tái tục.

Quyền lợi Đi lại và Lưu trú (chỉ áp dụng cho Lựa chọn An tâm toàn diện)	▪ Đối với mỗi Ung thư giai đoạn sau: Tối đa 3 Lượt di chuyển cho mỗi Năm hợp đồng, tối đa 9 Lượt di chuyển trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm tất cả những Năm hợp đồng tái tục.
	Chi phí Lưu trú: ▪ Đối với mỗi Ung thư giai đoạn đầu: Tối đa 30 ngày lưu trú cho mỗi Năm hợp đồng, tối đa 90 ngày lưu trú trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm tất cả những Năm hợp đồng tái tục. ▪ Đối với mỗi Ung thư giai đoạn sau: Tối đa 60 ngày lưu trú cho mỗi Năm hợp đồng, tối đa 180 ngày lưu trú trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm tất cả những Năm hợp đồng tái tục.
Quyền lợi Miễn đóng phí trường hợp Ung thư giai đoạn sau	Chi trả 01 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục và sẽ tự động chấm dứt khi kết thúc thời hạn miễn đóng phí.
Quyền lợi Chi phí tầm soát ung thư cho Người thân	Áp dụng đối với tầm soát ung thư tại Việt Nam cho tối đa 03 Người thân (vợ, chồng, cha đẻ, cha nuôi, mẹ đẻ, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi) của Người được bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm mắc Ung thư giai đoạn đầu và/hoặc Ung thư giai đoạn sau. Quyền lợi này chỉ chi trả 01 lần duy nhất trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm toàn bộ các Năm hợp đồng tái tục. Tất cả Người thân hưởng quyền lợi này phải được chỉ định trong cùng 01 lần yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và mỗi Người thân chỉ được hưởng quyền lợi tầm soát ung thư 01 lần duy nhất.
Quyền lợi Hỗ trợ sắp xếp tầm soát ung thư hàng năm cho Người được bảo hiểm	Áp dụng 01 lần trong mỗi Năm hợp đồng và chỉ cung cấp tại Việt Nam, Malaysia, Singapore, Thái Lan và Nhật Bản. ▪ Tại Việt Nam, Malaysia, Singapore, và Thái Lan, Người được bảo hiểm có thể lựa chọn để nhận hỗ trợ trực tiếp tại Cơ sở y tế hoặc Phòng khám hoặc hỗ trợ từ xa. ▪ Riêng tại Nhật Bản, dịch vụ này chỉ được cung cấp dưới hình thức hỗ trợ từ xa.

2.2.3 Tổng quyền lợi bảo hiểm chi trả

Trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục:

- Tổng Quyền lợi Chi phí Điều trị ung thư (Nhóm A), Quyền lợi Hỗ trợ điều trị (Nhóm B) và Quyền lợi Đi lại và Lưu trú (Nhóm C, nếu có) được chấp thuận chi trả cho Mỗi ung thư tối đa bằng Số tiền bảo hiểm mỗi ung thư tương ứng theo từng Kế hoạch bảo hiểm.
- Tổng Quyền lợi Chi phí Điều trị ung thư (Nhóm A), Quyền lợi Hỗ trợ điều trị (Nhóm B) và Quyền lợi Đi lại và Lưu trú (Nhóm C, nếu có) được chấp thuận chi trả cho Sản phẩm trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục, tối đa bằng Số tiền bảo hiểm trọn đời tương ứng theo từng Kế hoạch bảo hiểm.

2.2.4 Tỷ giá quy đổi ngoại tệ áp dụng trong thanh toán quyền lợi bảo hiểm điều trị tại nước ngoài

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thực hiện việc khám/điều trị ung thư ngoài lãnh thổ Việt Nam, quyền lợi bảo hiểm mà FWD chi trả sẽ được tính theo tỷ giá bán của ngoại tệ tương ứng tại Ngân hàng Thương mại cổ phần Ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) tại ngày phát sinh chi phí ghi trên hóa đơn. Quy định này có thể được thay đổi tùy theo quyết định của FWD tại từng thời kỳ. FWD sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản phí ngân hàng, phí tín dụng hoặc chênh lệch tỷ giá nào.

2.2.5 Yêu cầu chấp thuận trước

- Để đảm bảo quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo Hợp đồng, trước khi thực hiện việc điều trị ngoài lãnh thổ Việt Nam, Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền cần hoàn tất Phiếu yêu cầu chấp thuận trước và cung cấp đầy đủ hồ sơ bệnh án, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán cùng các chứng từ y khoa liên quan theo yêu cầu của FWD. Căn cứ trên các thông tin và tài liệu được cung cấp, FWD sẽ đánh giá và chấp thuận chi trả trước đối với kế hoạch điều trị và chi phí điều trị dự kiến.
- FWD sẽ thực hiện đánh giá và xác nhận bằng văn bản trong vòng 07 ngày làm việc kể từ khi nhận được đầy đủ các thông tin, tài liệu cần thiết. Trường hợp yêu cầu được chấp thuận, FWD sẽ thanh toán chi phí cho Cơ sở y tế hoặc Phòng khám tại quốc gia nơi Người được bảo hiểm khám hoặc điều trị trong phạm vi bảo hiểm và theo Quy tắc, điều khoản này.

  Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền không thực hiện hoặc chưa hoàn tất thủ tục yêu cầu chấp thuận trước khi điều trị, Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền vẫn có quyền nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm để được xem xét và chi trả theo Quy tắc, điều khoản này.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 2 và Mục 3 thuộc Phần II - Quy tắc, điều khoản áp dụng riêng cho sản phẩm FWD Đặc quyền đồng hành.

3. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm nếu:

- Việc chẩn đoán và/hoặc điều trị Ung thư giai đoạn đầu và/hoặc Ung thư giai đoạn sau phát sinh từ, liên quan đến hoặc là hậu quả của một trong các trường hợp sau đây:

  (i). Phóng xạ, năng lượng hạt nhân hoặc bất kỳ hình thức nhiễm phóng xạ nào, ngoại trừ trường hợp phơi nhiễm phóng xạ trong điều trị ung thư; hoặc

  (ii). 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.

Hoặc

- Chi phí y tế thực tế phát sinh thuộc một trong các trường hợp sau đây:

  (iii). Chi phí điều trị hoặc phẫu thuật dị tật hoặc bất thường bẩm sinh, bao gồm cả các tình trạng di truyền; hoặc

  (iv). Chi phí khám sức khỏe tổng quát, khám sức khỏe định kỳ hoặc thực hiện các xét nghiệm sàng lọc theo ý muốn của Người được bảo hiểm, bao gồm tiêm chủng, trừ trường hợp thuộc phạm vi chi trả theo Nhóm A1 - Chi phí trước điều trị; hoặc

  (v). Chi phí xét nghiệm di truyền hoặc tư vấn di truyền, trừ trường hợp cần thiết cho Y học chính xác hoặc Điều trị ung thư tích hợp Y học chính xác; hoặc

  (vi). Chi phí phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật tạo hình, điều trị sẹo, các phương pháp điều trị thẩm mỹ và các biến chứng liên quan, trừ trường hợp phẫu thuật tái tạo; hoặc

  (vii). Chi phí phẫu thuật kiểm soát cân nặng, điều trị về tóc và rụng tóc; hoặc

  (viii). Chi phí sử dụng các sản phẩm mỹ phẩm, chi phí tóc giả dưới mọi hình thức; hoặc

  (ix). Tất cả các chi phí xét nghiệm, thuốc và phương pháp điều trị không được Bác sĩ chỉ định; hoặc

  (x). Các phương pháp điều trị và thuốc điều trị ung thư mang tính phòng ngừa, thử nghiệm và/hoặc chưa được sự chấp thuận, phê duyệt bởi Cơ quan y tế có thẩm quyền; hoặc

  (xi). Y học thay thế, y học cổ truyền, Đông y hoặc các hình thức điều trị khác không thuộc y học hiện đại; hoặc

  (xii). Chi phí thực phẩm bổ sung, chất bổ sung, vitamin (trừ trường hợp vitamin cần thiết cho việc điều trị và được Bác sĩ kê toa và có giá thành thấp hơn giá của thuốc điều trị chính), khoáng chất, các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng, các sản phẩm dùng cho mục đích ăn kiêng, giảm cân hoặc tăng cân, thuốc Đông y hoặc thuốc cổ truyền; hoặc

  (xiii). Chi phí điều trị nha khoa hoặc phẫu thuật răng – hàm – mặt, trừ khi cần thiết như một phần của điều trị ung thư hoặc các biến chứng liên quan; hoặc

(xiv). Chi phí cung cấp, thuê, bảo trì, lắp ráp hoặc sửa chữa các thiết bị sau: thiết bị hỗ trợ (ví dụ: máy trợ thính, thiết bị hỗ trợ thị lực), thiết bị phục hồi chức năng (ví dụ: thiết bị kéo giãn cổ), máy tạo nhịp tim cấy ghép, máy khử rung tim cấy ghép, chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình (ví dụ: xe lăn, nẹp, thiết bị hỗ trợ di chuyển), thiết bị hỗ trợ y tế (ví dụ: máy lọc thận, máy thở áp lực âm, máy tạo oxy); hoặc

(xv). Chi phí điều trị hoặc chăm sóc tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, nhà dưỡng lão, trung tâm giảm cân, bệnh viện tâm thần; hoặc

(xvi). Chi phí sử dụng các chất ma túy, chất kích thích, chất gây nghiện mà không có chỉ định của Bác sĩ.

Đối với các trường hợp FWD có áp dụng thêm loại trừ bảo hiểm bổ sung, nội dung loại trừ bảo hiểm bổ sung này sẽ được thể hiện bằng văn bản thỏa thuận giữa FWD và Bên mua bảo hiểm.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 3.4 thuộc Phần II - Quy tắc, điều khoản áp dụng riêng cho sản phẩm FWD Đặc quyền đồng hành.

4. Chấm dứt Hợp đồng trước hạn

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn vào bất kỳ thời điểm nào, tuy nhiên FWD sẽ không thực hiện hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 8 thuộc Phần II - Quy tắc, điều khoản áp dụng riêng cho sản phẩm FWD Đặc quyền đồng hành.