

Quy tắc, điều khoản FWD Bảo hiểm tai nạn trực tuyến

(Sản phẩm bảo hiểm Tai nạn 2025)

(Được phê chuẩn theo Công văn số 7377/BTC-QLBH ngày 28/05/2025 của Bộ Tài chính về phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm, và được triển khai theo Quyết định số FWDVN-CEO-032026-01 ngày 06/03/2026 của Tổng Giám đốc FWD)



Quy tắc, điều khoản này được đính kèm và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm khi Bên mua bảo hiểm lựa chọn tham gia sản phẩm bảo hiểm FWD Bảo hiểm tai nạn trực tuyến (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm này”).

Phần I:

Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm

Mục lục

	Phần I: Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm	3
	1. Hợp đồng bảo hiểm	4
	2. Quyền lợi có thể được bảo hiểm	7
	3. Thông tin Hợp đồng	9
	3.1 Nghĩa vụ kê khai trung thực	9
	3.2 Miễn truy xét	10
	3.3 Cập nhật thông tin cá nhân	10
	3.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD	10
	3.5 Nghĩa vụ bảo mật thông tin của FWD	11
	4. Đóng phí bảo hiểm	12
	5. Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng	13
	6. Chuyển giao Hợp đồng	14
	7. Kế thừa thực hiện Hợp đồng	15
	8. Quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	16
	8.1 Quyền lợi bảo hiểm	16
	8.2 Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	16
	8.3 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	16
	8.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm	17
	8.5 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm	17
	9. Quy định về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố	18
	10. Chấm dứt Hợp đồng	20
	11. Giải quyết tranh chấp	21

1. Hợp đồng bảo hiểm

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

- (i). Chứng nhận bảo hiểm;
- (ii). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (iii). Minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- (iv). Tóm tắt Quy tắc, điều khoản sản phẩm;
- (v). Quy tắc, điều khoản sản phẩm;
- (vi). Các sửa đổi, bổ sung được ký kết giữa hai bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng (nếu có).

Để tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, gửi về FWD và đóng đầy đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Hợp đồng.

Khi FWD chấp thuận bảo hiểm trên cơ sở Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và (các) tài liệu khác do Bên mua bảo hiểm cung cấp cho mục đích tham gia bảo hiểm, FWD sẽ phát hành Hợp đồng. Hợp đồng có thể được phát hành dưới hình thức Hợp đồng bản giấy và/hoặc bản điện tử có chữ ký số của FWD.

Trường hợp FWD phát hành Hợp đồng bản điện tử, FWD sẽ gửi hướng dẫn cách thức nhận Hợp đồng bản điện tử đến Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bản điện tử có giá trị như bản giấy.

Trong Hợp đồng này, các từ, thuật ngữ viết hoa sẽ được hiểu như định nghĩa dưới đây:

1.1 Bác sĩ là cá nhân đã có bằng cấp chuyên môn y khoa, và được cơ quan có thẩm quyền cấp phép. Bác sĩ không được đồng thời là Bên mua bảo hiểm, hoặc Người được bảo hiểm, hoặc Người thụ hưởng trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

1.2 Bên mua bảo hiểm là bên có nhu cầu tham gia bảo hiểm, có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định pháp luật, đồng ý 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 cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

1.3 Chứng nhận bảo hiểm là tài liệu do FWD phát hành thể hiện thông tin cơ bản của Hợp đồng và Sản phẩm tham gia trong Hợp đồng.

1. Hợp đồng bảo hiểm

- 1.4 FWD** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.
- 1.5 Hành vi vi phạm pháp luật** là hành vi của một cá nhân bao gồm:
- (i). Tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà pháp luật hình sự quy định là tội phạm; hoặc
 - (ii). Điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật. Quy định này không áp dụng trong trường hợp hồ sơ, chứng từ do cơ quan có thẩm quyền lập thể hiện nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở ở mức trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế (hoặc quy định thay thế, sửa đổi, bổ sung) có hiệu lực tại thời điểm xảy ra Tai nạn; hoặc
 - (iii). Sử dụng chất ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích bị cấm, trừ trường hợp được Bác sĩ kê đơn theo quy định của pháp luật.
- 1.6 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là hồ sơ theo mẫu của FWD, được Bên mua bảo hiểm kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.
- 1.7 Khoản nợ** là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ FWD và được xác định theo các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm trong Hợp đồng. FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng.
- 1.8 Số tiền bảo hiểm** là số tiền Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được FWD chấp thuận làm cơ sở để chi trả quyền lợi bảo hiểm 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).
- 1.9 Năm hợp đồng** là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm.
- 1.10 Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm theo định kỳ lựa chọn trong Hợp đồng.
- 1.11 Ngày hiệu lực hợp đồng** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Hợp đồng, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm FWD chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.12 Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm** là ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm và được xác định theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này.
- 1.13 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.
- 1.14 Ngày tái tục hàng năm** là ngày lặp lại hàng năm của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng.

1. Hợp đồng bảo hiểm

1.15 Người được bảo hiểm là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo Sản phẩm này. Người được bảo hiểm phải cư trú tại Việt Nam tại thời điểm xác nhận đồng ý tham gia bảo hiểm.

Người được bảo hiểm phải tự xác nhận đồng ý tham gia bảo hiểm và xác nhận các thông tin được kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các thông tin về sức khỏe của Người được bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm kê khai, cung cấp cho FWD tại từng thời điểm.

Người được bảo hiểm trong Sản phẩm này là cá nhân, trong độ tuổi từ 18 tuổi đến 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại Ngày hiệu lực của Sản phẩm này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại thời điểm tái tục là 74 tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 75 tuổi.

1.16 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 điều chỉnh thông tin Hợp đồng và được FWD chấp thuận, để nhận quyền lợi bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Người thụ hưởng sẽ được nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này.

1.17 Thời hạn bảo hiểm là khoảng thời gian được tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm và được xác định theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này.

1.18 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 sẽ được xác định theo Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này.

1.19 Tuổi bảo hiểm là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo lần sinh nhật vừa qua tại Ngày hiệu lực hợp đồng.

2. Quyền lợi có thể được bảo hiểm

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm:

Tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thời điểm được FWD chấp thuận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, bao gồm các trường hợp dưới đây:



Bên mua bảo hiểm tự tham gia bảo hiểm cho bản thân mình;



Người được bảo hiểm là vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, 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 có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Bên mua bảo hiểm;



Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm sức khỏe cho mình.

2. Quyền lợi có thể được bảo hiểm

2.2 Quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa Người thụ hưởng và Người được bảo hiểm

Tại thời điểm chỉ định Người thụ hưởng và thời điểm được FWD chấp thuận, Người thụ hưởng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, bao gồm các trường hợp dưới đây:



Người thụ hưởng là Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;



Người thụ hưởng là vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi của Người được bảo hiểm;



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



Người thụ hưởng là người có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Người được bảo hiểm.

3. Thông tin Hợp đồng

3.1 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, 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 của 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, sau khi 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 3.1 (iv) nêu trên.

3. Thông tin Hợp đồng

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 3.1 (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.

3.2 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.

3.3 Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho FWD ngay khi có bất kỳ thay đổi nào dưới đây:

- (i). 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. Khi nhận được thông báo thay đổi của Bên mua bảo hiểm, FWD sẽ xem xét, đánh giá và đưa ra các quyết định căn cứ theo quy định chi tiết tại Mục 5.2 thuộc Phần II của Hợp đồng. FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình.
- (ii). Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có thay đổi thông tin cá nhân (thẻ căn cước/căn cước công dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam): cung cấp cho FWD một bản sao của thẻ căn cước/căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương để chứng minh thông tin thay đổi.

3.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

FWD có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp FWD cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng và nhận lại toàn bộ phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng. FWD phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có) do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

3. Thông tin Hợp đồng

3.5 Nghĩa vụ bảo mật thông tin của FWD

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm 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, bàn giao, phục vụ 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 của FWD; hoặc
- (vi). Được Bên mua bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện Bên mua bảo hiểm 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 Bên mua bảo hiểm từ chối cho FWD 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.

4. 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.

Bên mua bảo hiểm sẽ có thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Mục 4 thuộc Phần II của Hợp đồng.

5. Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải đảm bảo Người thụ hưởng được chỉ định và/hoặc thay đổi trong Hợp đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm theo quy định tại Mục 2.2 thuộc Phần I của Hợp đồng.

Tại thời điểm lập Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và tại bất kỳ thời điểm nào trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chỉ định, hoặc thay đổi Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm và phải thông báo bằng văn bản cho FWD hoặc qua các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD.

Việc chỉ định, hoặc thay đổi Người thụ hưởng chỉ có hiệu lực khi được FWD chấp thuận bằng văn bản, với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm FWD xác nhận.

6. Chuyển giao Hợp đồng

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể chuyển giao toàn bộ Hợp đồng cho người khác. Khi đó bên nhận chuyển giao sẽ kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng sẽ không thay đổi.

Điều kiện chuyển giao Hợp đồng:

- (i). Có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm mất năng lực hành vi dân sự, hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật; và
- (ii). Tại thời điểm chuyển giao và tại thời điểm FWD chấp thuận bằng văn bản, Người được bảo hiểm còn sống; và
- (iii). Việc chuyển giao phù hợp với quy định của pháp luật; và
- (iv). Tại thời điểm chuyển giao Hợp đồng và tại thời điểm FWD chấp thuận bằng văn bản, bên nhận chuyển giao Hợp đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định tại Mục 2.1 thuộc Phần I của Hợp đồng. Bên nhận chuyển giao đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển giao và các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm.

FWD không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, cũng như sự đầy đủ của việc chuyển giao Hợp đồng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển giao. Tuy nhiên, việc chuyển giao Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản hoặc qua các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD và bên nhận chuyển giao chỉ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng sau khi được FWD chấp thuận bằng văn bản.

Khi bên nhận chuyển giao trở thành Bên mua bảo hiểm mới, bên nhận chuyển giao sẽ thực hiện tất cả các quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng này, bao gồm cả các quyền, nghĩa vụ tồn đọng đã phát sinh trước ngày chuyển giao có hiệu lực nhưng chưa được Bên mua bảo hiểm hoặc FWD hoàn tất giải quyết. FWD có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ đối với Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Quy tắc, điều khoản này.

7. Kế thừa thực hiện Hợp đồng

Trong trường hợp 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 thì:

(i) Nếu Người được bảo hiểm đã đủ 18 tuổi trở lên và có đầy đủ năng lực hành vi dân sự theo quy định pháp luật

Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

(ii) Nếu Người được bảo hiểm đã đủ 18 tuổi trở lên nhưng không có đầy đủ năng lực hành vi dân sự theo quy định pháp luật

Người đại diện theo pháp luật hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng cho đến khi Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện của Bên mua bảo hiểm, khi đó Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

(iii) Khi Bên mua bảo hiểm bị chia tách, sáp nhập, hợp nhất

Bên kế thừa quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định pháp luật sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới.

(iv) Nếu Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, chấm dứt hoạt động hoặc sau khi bị chia tách, sáp nhập, hợp nhất mà bên kế thừa quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo quy định pháp luật không đáp ứng các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới theo quy định của Hợp đồng

Người được bảo hiểm trong Hợp đồng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng. Trong trường hợp Người được bảo hiểm không thỏa điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm thì áp dụng các quy định liên quan tại Mục 7 (i), (ii) nêu trên.

Việc kế thừa thực hiện Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản hoặc qua các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD kèm theo các tài liệu liên quan, và chỉ có hiệu lực khi được FWD chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi FWD chấp thuận bằng văn bản về việc kế thừa này, bên nhận kế thừa sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới và thực hiện tất cả các quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng này, bao gồm cả các quyền, nghĩa vụ đã phát sinh trước ngày kế thừa có hiệu lực nhưng chưa được Bên mua bảo hiểm hoặc FWD hoàn tất giải quyết. FWD có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ với Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm.

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

8.1 Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm được quy định chi tiết tại Phần II của Hợp đồng.

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).

8.2 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.

Vui lòng gọi số 1800 96 96 90 hoặc Truy cập thông tin tại trang điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/> để được hướng dẫn cụ thể.



Tùy thuộc vào mỗi quyền lợi bảo hiểm khác nhau mà hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ có sự khác nhau. Nội dung chi tiết tham khảo tại Mục 2 thuộc Phần II của Hợp đồng.

8.3 Thời hạn nộp yêu cầu 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.

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

8.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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 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 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.



Vui lòng tham khảo mức lãi suất tạm ứng trên trang thông tin điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/vi/support/interest-rate/>.

8.5 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 và được quy định cụ thể tại Mục 2 thuộc Phần II của Hợp đồng.

❗ 9. Quy định về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố

Trong các trường hợp sau đây, FWD có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin bổ sung để kiểm tra và/hoặc tự mình thu thập bổ sung thông tin để xem xét, đánh giá:

- Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cập nhật hoặc thay đổi quốc tịch và/hoặc nơi cư trú sang quốc gia, vùng lãnh thổ nằm trong (i) danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính công bố nhằm chống rửa tiền hoặc (ii) các danh sách khác theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc (iii) Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ; hoặc
- Vùng lãnh thổ mà Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đang có quốc tịch và/hoặc đang cư trú nằm trong (i) danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính công bố nhằm chống rửa tiền hoặc (ii) các danh sách khác theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc (iii) Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ; hoặc
- FWD biết được rằng Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có) nằm trong (i) các danh sách tổ chức, cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền lập và ban hành nhằm phòng, chống rửa tiền theo quy định của pháp luật Việt Nam; hoặc (ii) các Danh sách cá nhân, tổ chức bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ; hoặc
- Các sự kiện bảo hiểm phát sinh tại quốc gia, vùng lãnh thổ nằm trong (i) danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính công bố nhằm chống rửa tiền hoặc (ii) các danh sách khác theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc (iii) Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ.

Trên cơ sở các thông tin ở trên, tùy từng trường hợp FWD có thể:

- Báo cáo cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và/hoặc
- Áp dụng các biện pháp thích hợp theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và/hoặc
- Thực hiện các quyền dưới đây:
 - Thông báo cho Bên mua bảo hiểm về việc tiếp tục thực hiện Hợp đồng hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm; hoặc
 - Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm; hoặc
 - Từ chối chi trả bồi thường và tùy từng trường hợp FWD sẽ thông báo về hiệu lực của Hợp đồng.



9. Quy định về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có) không cung cấp thông tin, bổ sung giấy tờ theo yêu cầu của FWD, FWD có thể thực hiện các quyền trên đối với Hợp đồng.

Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành và Danh sách cá nhân, tổ chức bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành bao gồm nhưng không giới hạn ở danh sách của:

1. Hội đồng Bảo an Liên Hợp Quốc (United Nations Security Council – ‘UN’); hoặc
2. Liên minh Châu Âu (European Union – ‘EU’); hoặc
3. Văn phòng Kiểm soát Tài sản Nước ngoài (Office of Foreign Assets Controls – ‘OFAC’) thuộc Bộ Tài chính Hoa Kỳ; hoặc
4. Văn phòng Thực thi Chế tài Tài chính thuộc Bộ Tài chính Vương quốc Anh (United Kingdom HM Treasury – ‘HMT’); hoặc
5. Chương trình Chế tài của Bermuda (Bermuda Sanctions Regime – ‘BSR’); hoặc
6. Cơ quan Tiền tệ Hồng Kông (Hong Kong Monetary Authority – ‘HKMA’).

10. Chấm dứt Hợp đồng

Ngoài các trường hợp chấm dứt Hợp đồng khác theo quy định của pháp luật, Hợp đồng này sẽ chấm dứt khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này; hoặc
- (ii). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối tái tục Sản phẩm này theo thỏa thuận tại Mục 3 thuộc Phần II của Hợp đồng; hoặc
- (iii). Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này chưa được đóng đủ sau thời gian gia hạn đóng phí; hoặc
- (iv). FWD chấm dứt Sản phẩm này trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực theo quy định tại Mục 3.1 thuộc Phần I của Hợp đồng; hoặc
- (v). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối duy trì Sản phẩm này theo thỏa thuận tại Mục 5.2 thuộc Phần II của Hợp đồng; hoặc
- (vi). Quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp Tồn thương do Tai nạn theo Mục 1.1 thuộc Phần II của Hợp đồng được chi trả đến 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (vii). Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong; hoặc
- (viii). Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm này ngay sau khi Người được bảo hiểm đủ 75 tuổi; hoặc
- (ix). FWD chấm dứt Hợp đồng theo quy định về Phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố tại Mục 9 thuộc Phần I của Hợp đồng.

11. 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 để yêu cầu Tòa án giải quyết tranh chấp là 3 năm kể từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

Phần II:

Quy tắc, điều khoản áp dụng riêng cho FWD Bảo hiểm tai nạn trực tuyến

(Sản phẩm bảo hiểm Tai nạn 2025)

Các thuật ngữ và điều khoản sản phẩm được đề cập trong Phần I – Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm, sẽ được áp dụng cho Sản phẩm FWD Bảo hiểm tai nạn trực tuyến, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Phần II này.

Trong trường hợp có sự khác nhau, Quy tắc, điều khoản áp dụng riêng cho Sản phẩm FWD Bảo hiểm tai nạn trực tuyến được quy định tại Phần II này sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD, Bên mua bảo hiểm, và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm này.

Mục lục

	Phần II: Quy tắc, điều khoản áp dụng riêng cho FWD Bảo hiểm tai nạn trực tuyến	23
	1. Quyền lợi bảo hiểm	24
	1.1 Chi tiết quyền lợi bảo hiểm	24
	1.2 Điều kiện về chi trả quyền lợi bảo hiểm	31
	1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm	33
	2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	34
	2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	34
	2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm	35
	3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục Sản phẩm này	37
	4. Phí bảo hiểm	38
	4.1 Phí bảo hiểm	38
	4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm	38
	5. Điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm	39
	5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm	39
	5.2 Cập nhật thông tin cá nhân	40
	5.3 Nhầm lẫn kê khai tuổi	40
	6. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng	41

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị Tổn 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 và theo các điều kiện tại Mục 1.2 thuộc Phần II của Hợp đồng.

Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
A. Gãy xương	
A1. Vỡ xương sọ	20% cho 1 Tai nạn
A2. Gãy xương mặt bao gồm: xương mũi, xương lệ, xương hàm trên, xương hàm dưới, xương gò má, xương lá mía, xương khẩu cái, và xương xoăn mũi dưới	10% cho 1 Tai nạn Đối với xương mũi và xương xoăn mũi dưới: mức chi trả tối đa là 10 triệu đồng cho 1 Tai nạn
A3. Vỡ đốt sống bao gồm: đốt sống cổ (C1-C7), đốt sống ngực (T1-T12), và đốt sống thắt lưng (L1-L5)	20% cho 1 Tai nạn
A4. Gãy xương cụt, hoặc xương cùng	5% cho 1 Tai nạn
A5. Gãy xương thân bao gồm: xương đòn, xương chuôi ức, xương vai, xương ức, và xương sườn	5% cho mỗi loại xương
A6. Gãy xương tay, hoặc xương chân - Xương tay bao gồm: xương cánh tay, xương trụ, xương quay, xương cổ tay, xương bàn tay, và xương đốt ngón tay - Xương chân bao gồm: xương bánh chè, xương mác, xương gót, xương cổ chân, xương bàn chân, và xương đốt ngón chân	5% cho mỗi loại xương Mức chi trả tối đa không vượt quá 15% cho 1 Tai nạn
A7. Gãy xương đùi, hoặc xương chày	10% cho mỗi loại xương
A8. Gãy xương chậu	20% cho 1 Tai nạn



1. Quyền lợi bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
B. Chấn thương cơ quan nội tạng	
B1. Chấn thương gây thủng, vỡ hoặc hư hỏng các cơ quan nội tạng có trải qua Phẫu thuật ngực/bụng. Các cơ quan nội tạng bao gồm: tim, phổi, gan, thận, lá lách, tụy, bàng quang, niệu quản, dạ dày, ruột non, ruột già, và trực tràng	20% cho 1 Tai nạn
B2. Tràn khí màng phổi và/hoặc tràn máu màng phổi	10% cho 1 Tai nạn
C. Thương tật vĩnh viễn	
C1. Thương tật vĩnh viễn 2 trong 6 bộ phận cơ thể bao gồm: tứ chi và mắt	100% cho 1 Tai nạn
C2. Thương tật vĩnh viễn 1 trong 6 bộ phận cơ thể bao gồm: tứ chi và mắt	50% cho 1 Tai nạn
C3. Mất hoàn toàn khả năng nghe hoặc nói	50% cho 1 Tai nạn
C4. Mất bất kỳ ngón tay hoặc ngón chân nào	10% cho mỗi ngón Mức chi trả tối đa không vượt quá 30% Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
D. Bỏng	
D1. Bỏng độ 3 từ 20% diện tích da trở lên	100% cho 1 Tai nạn
D2. Bỏng độ 3 từ 10% đến dưới 20% diện tích da	50% cho 1 Tai nạn
D3. Bỏng độ 2 từ 20% diện tích da trở lên	25% cho 1 Tai nạn



1. Quyền lợi bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
E. Hôn mê	
E1. Hôn mê 72 giờ	50% cho 1 Tai nạn
E2. Hôn mê 96 giờ	100% cho 1 Tai nạn
F. Tổn thương khác	
F1. Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu	50% cho 1 Tai nạn
F2. Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật mở hộp sọ	100% cho 1 Tai nạn
F3. Trật khớp bao gồm: khớp vai, khớp hông, khớp khuỷu tay, và khớp gối	5% cho mỗi khớp Chi trả tối đa 1 lần cho mỗi khớp trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
F4. Đứt gân gót chân	5% cho mỗi chân Chi trả tối đa 1 lần cho mỗi chân trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
F5. Đứt dây chằng khớp gối có trải qua Phẫu thuật	5% cho mỗi chân Chi trả tối đa 1 lần cho mỗi chân trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục



1. Quyền lợi bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
G. Tử vong	
G1. Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không	300% cho 1 Tai nạn
G2. Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng	200% cho 1 Tai nạn
G3. Tử vong do Tai nạn khác	100% cho 1 Tai nạn
G4. Người được bảo hiểm và vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm đều tử vong do cùng 1 Tai nạn	Chi trả gấp đôi quyền lợi tử vong thuộc G1, G2, hoặc G3

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 xảy ra trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực và 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. Trong các trường hợp Sản phẩm này yêu cầu Tổn thương cần được chứng nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được FWD chấp thuận thì thời gian chứng nhận Tổn thương được thực hiện theo các quy định liên quan đó.

Tổn thương bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật được gây ra bởi Tai nạn thuộc các nhóm Gãy xương, Chấn thương cơ quan nội tạng, Thương tật vĩnh viễn, Bỏng, Hôn mê và Tổn thương khác được thể hiện tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm theo Mục 1.1 tương ứng với các nhóm A, B, C, D, E và F của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này. Tổn thương phải được chẩn đoán và chứng nhận (áp dụng đối với Tổn thương cần được chứng nhận) trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực.

Gãy xương là tình trạng gãy hoặc vỡ hoàn toàn 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.



1. Quyền lợi bảo hiểm

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.

Thương tật vĩnh viễn nghĩa là khi Người được bảo hiểm mất (cụt), hoặc mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của các bộ phận cơ thể do Tai nạn được nêu tại nhóm C.

Trong khái niệm này:

- Thương tật vĩnh viễn của **chi** được hiểu là:
 - (i). Mất (cụt), hoặc mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của tay, được tính từ cổ tay trở lên; hoặc
 - (ii). Mất (cụt), hoặc mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của chân, được tính từ mắt cá chân trở lên.
- Thương tật vĩnh viễn của **mắt** được hiểu là mất hẳn mắt, hoặc mất thị lực hoàn toàn và không thể phục hồi.
- **Mất hoàn toàn khả năng nghe** được hiểu là mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng nghe của hai tai (mất ít nhất 80 decibel (dB) cường độ âm thanh tương ứng với tất cả các tần số âm thanh, cho dù có hay không có phương tiện hỗ trợ thính giác).
- **Mất hoàn toàn khả năng nói** được hiểu là mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng nói trong thời gian liên tục ít nhất 12 tháng do các tổn thương vật lý lên dây thanh quản.
- **Mất ngón tay** là tình trạng mất (cụt) ba đốt của bất kỳ ngón tay nào (trừ ngón tay cái) hoặc cả hai đốt của ngón tay cái.
- **Mất ngón chân** là tình trạng mất (cụt) ba đốt của bất kỳ ngón chân nào (trừ ngón chân cái) hoặc cả hai đốt của ngón chân cái.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm mất (cụt) tay, chân, ngón tay, ngón chân, hoặc mất hẳn mắt, có thể được thực hiện ngay sau khi Tổn thương được chẩn đoán.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của các Tổn thương, phải được thực hiện theo thời gian giới hạn sau:

- Không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày Tổn thương được chẩn đoán, trong trường hợp mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của tay, chân, mất thị lực hoàn toàn và không thể phục hồi, mất khả năng nghe.



1. Quyền lợi bảo hiểm

- Không sớm hơn 12 tháng kể từ ngày Tổn thương được chẩn đoán, trong trường hợp mất khả năng nói.

Việc chứng nhận phải được thực hiện dựa trên chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa và được xác nhận bởi cơ quan y tế, hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được FWD chấp thuận.

Hôn mê 72 giờ là tình trạng mất nhận thức kéo dài liên tục ít nhất 72 giờ. Chẩn đoán phải dựa trên tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không phản ứng với các kích thích bên ngoài liên tục trong ít nhất 72 giờ; và
- (ii). Có sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống; và
- (iii). Tổn thương não gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá sau tối thiểu 30 ngày kể từ khi bắt đầu trạng thái hôn mê.

Trong khái niệm này, di chứng thần kinh vĩnh viễn đề cập đến các triệu chứng rối loạn trong hệ thần kinh được phát hiện qua khám lâm sàng bao gồm một trong các di chứng sau: mất cảm giác, liệt, yếu cục bộ, chứng khó nói, chứng mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp, run rẩy, co giật, sa sút trí tuệ hoặc mê sảng.

Hôn mê 96 giờ là tình trạng mất nhận thức và kéo dài liên tục ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải dựa trên tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc không đáp ứng các nhu cầu cơ bản của cơ thể liên tục trong ít nhất 96 giờ; và
- (ii). Có sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống; và
- (iii). Tổn thương não gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn và được đánh giá sau tối thiểu 30 ngày kể từ khi bắt đầu trạng thái hôn mê.

Trong khái niệm này, di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn đề cập đến việc Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự trợ giúp của người khác.

Hôn mê 96 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do lạm dụng chất kích thích mà không có sự chỉ định của Bác sĩ.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- (i). Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả; và
- (ii). Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng; và
- (iii). Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại; và
- (iv). Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ; và



1. Quyền lợi bảo hiểm

(v). Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng; và

(vi). Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

Việc mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện Chức năng sinh hoạt hàng ngày phải được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được FWD chấp thuận.

Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu là khi Người được bảo hiểm bị chấn thương đầu nghiêm trọng do Tai nạn dẫn đến tổn thương não, gây ra tụ máu hiển thị trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) của não và cần can thiệp bằng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu trên hộp sọ theo phương pháp phẫu thuật khoan lỗ.

Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật mở hộp sọ là khi Người được bảo hiểm bị chấn thương đầu nghiêm trọng do Tai nạn dẫn đến tổn thương não, gây ra tụ máu hiển thị trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) của não và cần can thiệp bằng phẫu thuật mở hộp sọ.

Trật khớp là tình trạng tách rời bất thường ở khớp, nơi hai hoặc nhiều xương gặp nhau. Tình trạng Trật khớp chỉ được chi trả khi được xác định là trật khớp hoàn toàn.

Đứt gân gót chân là tình trạng bị đứt hoàn toàn của gân gót chân, tách rời thành hai phần riêng biệt của gân gót chân của một chân. Quyền lợi Đứt gân gót chân chỉ được chi trả khi xác định là đứt hoàn toàn.

Đứt dây chằng khớp gối có trải qua Phẫu thuật là tình trạng dây chằng bị đứt hoàn toàn, tách rời khỏi vị trí ban đầu của khớp gối và cần yêu cầu phải can thiệp Phẫu thuật để giúp khôi phục lại chức năng và sự ổn định của khớp gối. Để tránh nhầm lẫn, giới hạn số tiền chi trả của quyền lợi này được tính cho một chân bất kể số lượng dây chằng khớp gối bị rách.

Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không được hiểu là Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách có vé trên các máy bay thương mại.

Máy bay thương mại phải là máy bay được sử dụng để vận chuyển hành khách theo các chuyến bay thương mại có lịch bay thường xuyên và lộ trình cố định, thuộc một hãng hàng không được cấp giấy phép hoạt động hợp lệ.

Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng được hiểu là Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách có vé trên các phương tiện giao thông công cộng.

Phương tiện giao thông công cộng là các phương tiện vận chuyển dành cho các hành khách có mua vé hoạt động với lịch trình thường xuyên, theo những tuyến đường đã được xác lập như: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách, tàu điện, và được vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hợp pháp.



1. Quyền lợi bảo hiểm

Phương tiện giao thông công cộng không bao gồm taxi, xe dịch vụ công nghệ (là các phương tiện vận tải được điều hành thông qua các ứng dụng công nghệ hoặc nền tảng trực tuyến), máy bay tư nhân các loại, xe thuê, hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân.

1.2 Điều kiện chi trả quyền lợi bảo hiểm

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

Giới hạn 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, E và F):
 - (i). Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương khác nhau: FWD sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các Tổn thương theo tỉ lệ tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

Ví dụ minh họa:



Khách hàng A không may gặp Tai nạn dẫn đến các Tổn thương gồm Gãy xương cánh tay trái, Tràn khí màng phổi và Mất 2 ngón tay. FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các Tổn thương này như sau:

Gãy xương cánh tay trái (A6)	5% Số tiền bảo hiểm
Tràn khí màng phổi (B2)	10% Số tiền bảo hiểm
Mất 2 ngón tay (C4)	2 * 10% Số tiền bảo hiểm = 20% Số tiền bảo hiểm
Tổng quyền lợi chi trả	35% Số tiền bảo hiểm



1. Quyền lợi bảo hiểm

- (ii). Nếu cùng một Tai nạn gây ra Vỡ xương sọ (A1) và Chấn thương sọ não (F1 hoặc F2), FWD sẽ chi trả quyền lợi nào lớn hơn (không chi trả đồng thời quyền lợi tại A1, và F1 hoặc F2).

Ví dụ minh họa:



Khách hàng B không may gặp Tai nạn dẫn đến các Tổn thương gồm Vỡ xương sọ và Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. FWD sẽ chi trả quyền lợi Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu vì tỉ lệ Số tiền bảo hiểm lớn hơn. Cụ thể như sau:

Vỡ xương sọ (A1)	20% Số tiền bảo hiểm
Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (F1)	50% Số tiền bảo hiểm
Tổng quyền lợi chi trả	50% Số tiền bảo hiểm

Trong suốt thời hạn Sản phẩm này có hiệu lực, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục, tổng quyền lợi bảo hiểm Tổn thương do Tai nạn được chấp thuận chi trả tối đa bằng 100% Số tiền bảo hiểm. Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi tổng quyền lợi bảo hiểm Tổn thương do Tai nạn được chi trả đến hạn mức này.

▪ Trường hợp tử vong do Tai nạn:

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

- (i). Chi trả quyền lợi bảo hiểm tại nhóm G1 hoặc G2 hoặc G3; hoặc
- (ii). Nhân đôi để chi trả cho quyền lợi bảo hiểm nhóm G4.

Trong mọi trường hợp, FWD sẽ chi trả quyền lợi nào lớn hơn giữa G1, G2, G3, và G4 (không chi trả đồng thời). Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong.



1. Quyền lợi bảo hiểm

1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm 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). Sự kiện bảo hiểm là hậu quả của:
 - Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm; hoặc
 - Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn một Người thụ hưởng hoặc người sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm, mà Người thụ hưởng hoặc người sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm gây ra Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng hoặc người sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà (những) Người thụ hưởng hoặc người sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm còn lại đó được hưởng trong Hợp đồng.

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.

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:



Vui lòng truy cập trang thông tin điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/vi/claims/> để tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc gọi số 1800 96 96 90 để được hướng dẫn cụ thể.

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

Tổn thương do Tai nạn

- Giấy ra viện (nếu có);
- Giấy chứng nhận Phẫu thuật (trong trường hợp có Phẫu thuật);
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán;
- Chỉ định và kết quả xét nghiệm, 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;
- Chứng từ y khoa và các chứng từ khác có liên quan (nếu có).

Tử vong do Tai nạn

- Trích lục khai tử; hoặc
- Giấy báo tử (nếu có); hoặc
- Chứng từ y khoa và các chứng từ khác có liên quan (Giấy chứng nhận kết hôn đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo nhóm G4 tại Mục 1.1 thuộc Phần II của Hợp đồng).



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

- Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- 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.

(iv). Bảng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận đăng ký kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc văn bản khai nhận và phân chia di sản thừa kế hoặc các bằng chứng hợp pháp khác.

(v). Trong mọi trường hợp, FWD có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa, giám định lại tình trạng Tổn thương do Tai nạn tại một cơ sở y tế độc lập theo sự thỏa thuận giữa FWD và Bên mua bảo hiểm. FWD và Bên mua bảo hiểm phải tuân theo kết quả cuối cùng này. Tất cả chi phí khám y khoa do FWD yêu cầu trong trường hợp này sẽ do FWD chịu.



FWD có thể yêu cầu các giấy tờ bản gốc chứng minh sự kiện bảo hiểm. 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.

2.2 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:

2.2.1 Trường hợp Người được bảo hiểm bị Tổn thương do Tai nạn

Bên mua bảo hiểm là cá nhân	(i). Bên mua bảo hiểm; (ii). Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.
Bên mua bảo hiểm là tổ chức	(i). Người được bảo hiểm; (ii). Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

2.2.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

- (i). Người thụ hưởng;
- (ii). Trường hợp Người thụ hưởng tử vong:
 - Nếu Người thụ hưởng tử vong sau Người được bảo hiểm: Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng.
 - Nếu Người thụ hưởng tử vong trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm: Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- (iii). Trường hợp Hợp đồng không có chỉ định Người thụ hưởng:
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong, Người được bảo hiểm không có người thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật thì FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục Sản phẩm này

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 1 năm, tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đủ 75 tuổi.

Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này sẽ không vượt quá Thời hạn bảo hiểm theo quy định của FWD.

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

Sản phẩm này sẽ được tái tục với điều kiện:

- (i). FWD còn cung cấp Sản phẩm này; và
- (ii). Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn, hoặc trong Thời gian gia hạn đóng phí; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm không có hành vi gian lận bảo hiểm.

Trường hợp FWD từ chối tái tục Sản phẩm này, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

Trường hợp FWD dừng cung cấp Sản phẩm này, FWD sẽ thông báo trước 30 ngày bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm, khi đó, Sản phẩm này sẽ chấm dứt kể từ ngày kết thúc Năm hợp đồng hiện tại.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này tại bất kỳ thời điểm nào. FWD sẽ không thực hiện hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm này.

4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ phí bảo hiểm vào các Ngày đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của Sản phẩm 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 này.

FWD có thể thay đổi mức phí bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm này đang có hiệu lực theo sự chấp thuận của Bộ Tài chính. Mức phí bảo hiểm mới chỉ được áp dụng vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm ít nhất 60 ngày trước ngày áp dụng phí bảo hiểm mới. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với thông báo của FWD và/hoặc không đóng phí theo mức phí bảo hiểm mới, FWD sẽ chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này và thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm.

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 này.

Trong thời hạn 60 ngày này, tất cả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này vẫn được duy trì hiệu lực. Trường hợp có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí, FWD sẽ khấu trừ kỳ phí bảo hiểm đã đến hạn chưa thanh toán và (các) Khoản nợ (nếu có) của Hợp đồng trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày này, nếu phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm này chưa được đóng đủ, Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí.

5. Điều chỉnh Hợp đồng

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực và chưa có sự kiện bảo hiểm nào của Sản phẩm này xảy ra trước đó, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này theo quy định như sau:

Giảm Số tiền bảo hiểm	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 thuận, chấp thuận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau khi FWD chấp thuận. Ngày hiệu lực của Số tiền bảo hiểm mới có thể được điều chỉnh theo quy định của FWD trong từng thời kỳ.

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 theo Số tiền bảo hiểm mới.

Trường hợp FWD có thay đổi quy định này, FWD sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm trước khi áp dụng.



5. Điều chỉnh Hợp đồng

5.2 Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho FWD bằng văn bản 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.

Khi nhận được thông báo thay đổi của Bên mua bảo hiểm, FWD có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm này và tăng phí bảo hiểm hoặc thay đổi phạm vi, Số tiền bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của FWD và/hoặc không phản hồi về quyết định của FWD trong thời gian được thông báo, FWD sẽ chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này và hoàn trả lại phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm; hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm này và hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình.

5.3 Nhầm lẫn kê khai tuổi

Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm, FWD sẽ chấm dứt hiệu lực và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các quyền lợi đã chi trả trước đó (nếu có).

6. Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn vào bất kỳ lúc nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản hoặc bằng các hình thức ứng dụng điện tử do FWD cung cấp. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng là ngày FWD ghi trên Thư xác nhận chấm dứt Hợp đồng, và FWD sẽ không thực hiện hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm này.

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

Trụ sở chính

Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn,
Phường Sài Gòn, Thành phố Hồ Chí Minh

Tel: (84-28) 6256 3688

Email: customerconnect.vn@fwd.com

Chi nhánh

Toà nhà VCCI, số 9 Đào Duy Anh,
Phường Kim Liên, TP.Hà Nội

Tel: (84-24) 3938 6757



Hotline
1800 96 96 90



Quét mã QR
để truy cập website