

FWD Care

Bảo hiểm sức khỏe 2.0

Bất kể mức thu nhập của bạn ở mức nào, bạn xứng đáng nhận được sự chăm sóc y tế tốt nhất. Với **FWD Care Bảo hiểm sức khỏe 2.0** – một giải pháp hỗ trợ chi phí y tế, bạn có thể linh hoạt lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất mà bạn mong muốn. Từ nay, bạn có thể hoàn toàn yên tâm tận hưởng hành trình cuộc sống đầy màu sắc của mình.



An tâm trọn vẹn với **giải pháp đơn giản, dễ hiểu**



Linh hoạt lựa chọn dịch vụ điều trị tối ưu



Bảo vệ tối đa với danh mục loại trừ tối thiểu



Phạm vi bảo vệ



Điều trị nội trú



Điều trị trong ngày có Phẫu thuật



Điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng



Cấp cứu khi đang ở nước ngoài



Điều trị ngoại trú

Quyền lợi sản phẩm

FWD Care Bảo hiểm sức khỏe 2.0 hỗ trợ chi trả các chi phí y tế, với 4 kế hoạch để bạn lựa chọn phù hợp với nhu cầu:

Đơn vị: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Phạm vi bảo hiểm tối đa mỗi năm hợp đồng (Áp dụng cho tất cả các quyền lợi)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.1. Điều trị nội trú (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
a. Điều trị nội trú không thực hiện Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi đợt điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
b. Điều trị nội trú có thực hiện Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi đợt điều trị)	20 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu
1.2. Điều trị trong ngày có Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi đợt điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
1.3. Điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.4. Cấp cứu khi đang ở nước ngoài (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.5. Điều trị ngoại trú (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	5 triệu	7,5 triệu	10 triệu	20 triệu
Quyền lợi tối đa mỗi lần khám	500 nghìn	750 nghìn	1 triệu	2 triệu
Quyền lợi Nha khoa mỗi năm	500 nghìn	750 nghìn	1 triệu	2 triệu
Đồng chi trả mỗi lần khám⁽¹⁾		20/80		

(1) Đồng chi trả mỗi lần khám nghĩa là cho mỗi lần khám, Quý khách sẽ chi trả 20% chi phí y tế thực tế và FWD chi trả 80% chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá Quyền lợi tối đa mỗi lần khám theo kế hoạch bảo hiểm Quý khách đã lựa chọn. Quyền lợi tối đa mỗi năm của Điều trị ngoại trú bao gồm khám ngoại trú và quyền lợi Nha khoa. Đồng chi trả mỗi lần khám không áp dụng cho Kế hoạch Care1000.

Thông tin cần biết

Tuổi tham gia	30 ngày tuổi - 70 tuổi
Tuổi tối đa kết thúc thời hạn của sản phẩm bảo trợ	75 tuổi
Thời hạn bảo hiểm	1 năm và được tái tục hàng năm ⁽²⁾
Thời hạn đóng phí	Bằng thời hạn bảo hiểm

(2) Sản phẩm sẽ được tự động tái tục hàng năm cho đến hết năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm (NĐBH) đạt 75 tuổi với điều kiện Phí bảo hiểm tái tục của sản phẩm được đóng đủ khi đến hạn và Hợp đồng bảo hiểm còn hiệu lực. Phí bảo hiểm được tính theo tuổi của NĐBH tại thời điểm tham gia và tại các Ngày tái tục hàng năm. Phí bảo hiểm có thể thay đổi để bù đắp sự gia tăng của chi phí y tế trong tương lai.

Công ty có thể chuyển giao thông tin cá nhân của khách hàng cho bên thứ ba để thực hiện giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Danh mục loại trừ bảo hiểm



HIV, AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục



Bệnh lý bẩm sinh bất thường hoặc dị tật



Điều trị bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản



Hành vi cố ý vi phạm pháp luật



Các sự kiện gây tổn thất lớn