

☰ Phần 3:

Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo trợ FWD CARE Bảo hiểm trợ cấp năm viện và phẫu thuật

(Sản phẩm bảo hiểm trợ cấp năm viện và phẫu thuật 2025)

(Được phê chuẩn theo Công văn số 12343/BTC-QLBH, ngày 12/08/2025 của Bộ Tài chính về phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm, và được triển khai theo Quyết định số FWD-VN-CEO-082025-01 ngày 14/08/2025 của Tổng Giám đốc FWD)

Các thuật ngữ và điều khoản sản phẩm được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm, sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ này (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm này”), trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này.

Trong trường hợp có sự khác nhau, Quy tắc, điều khoản Sản phẩm 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 3:



1. Quyền lợi bảo hiểm

- 1.1 Chi tiết quyền lợi bảo hiểm
 - 1.2 Điều kiện về chi trả quyền lợi bảo hiểm
 - 1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm
-



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - 2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm
-



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



4. Phí bảo hiểm

- 4.1 Phí bảo hiểm
 - 4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm
-



5. Điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm

- 5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm
 - 5.2 Khôi phục hiệu lực
 - 5.3 Cập nhật thông tin cá nhân
 - 5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi
-



6. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm phải Điều trị nội trú hoặc trải qua Phẫu thuật tại Bệnh viện do Bệnh hoặc Tai nạn, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo bảng dưới đây và theo các điều kiện tại Mục 1.2 của Sản phẩm này.

Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền chi trả
Trợ cấp nằm viện hàng ngày	100% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện
Trợ cấp nằm viện hàng ngày tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)	500% (5 lần) Số tiền bảo hiểm cho mỗi Ngày nằm viện tại phòng ICU
Trợ cấp chi phí Phẫu thuật	1000% (10 lần) Số tiền bảo hiểm cho mỗi lần Phẫu thuật

Người được bảo hiểm trong Sản phẩm này là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo Sản phẩm này, đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm xác nhận đồng ý tham gia bảo hiểm, có độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 60 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 64 tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 65 tuổi.

Ngày nằm viện được tính là 1 ngày Người được bảo hiểm trải qua tại Bệnh viện để Điều trị nội trú và có phát sinh chi phí điều trị, tiền phòng và giường theo quy định của Bệnh viện. Số Ngày nằm viện được tính bằng hiệu số của ngày ra viện và ngày nhập viện.

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.

Phẫu thuật trong Sản phẩm này được hiểu 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 tổn thương do 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 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 cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

1. Quyền lợi bảo hiểm

Bệnh là tình trạng ốm đau, bệnh tật mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm 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 pháp lý 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, điều khoản của Sản phẩm này, Bệnh viện không bao gồm:

- Các cơ sở, viện, khoa, phòng, trung tâm dưới đây cho dù hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:
 - Bệnh viện tâm thần, khoa tâm thần, viện tâm thần, phòng tâm thần, trung tâm tâm thần; hoặc
 - Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay viện điều dưỡng; hoặc
 - Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy.
- Các bệnh viện theo Danh sách bệnh viện được công bố trên trang thông tin điện tử của FWD tại từng thời kỳ, theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/vi/claims/tro-cap-nam-vien/>. FWD sẽ căn cứ vào Danh sách bệnh viện được công bố và có hiệu lực tại thời điểm Người được bảo hiểm nằm viện để Điều trị nội trú hoặc Phẫu thuật khi xem xét, giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) là một phòng/khoa/bộ phận của Bệnh viện, không phải là phòng hồi sức sau Phẫu thuật và/hoặc phòng cấp cứu và:

- Được Bệnh viện thành lập nhằm mục đích cung cấp chương trình chăm sóc đặc biệt và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
- Được dành riêng cho những bệnh nhân bị Bệnh nặng đòi hỏi sự theo dõi giám sát liên tục theo chỉ định của Bác sĩ; và
- Được trang bị tất cả các thiết bị hỗ trợ chức năng sống, thuốc và các phương tiện cấp cứu cần thiết tại chỗ để có thể can thiệp ngay.

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.2 Điều kiện về chi trả quyền lợi bảo hiểm

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

Khoản nợ là bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ FWD theo Hợp đồng.

FWD sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm nếu việc Điều trị nội trú hoặc Phẫu thuật của Người được bảo hiểm đáp ứng đồng thời tất cả điều kiện sau:

- Việc điều trị được xác định là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế cho Người được bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm; và
- Bệnh hoặc tổn thương không thuộc Tình trạng tồn tại trước; và
- Xảy ra trong thời gian Sản phẩm này đang còn hiệu lực và sau Thời gian chờ; và
- Trong mọi trường hợp, quyền lợi bảo hiểm được chi trả của Sản phẩm này không vượt mức tối đa theo quy định dưới đây:

Quyền lợi bảo hiểm	Điều kiện chi trả quyền lợi
Trợ cấp nằm viện hàng ngày	FWD chi trả tối đa cho 150 Ngày nằm viện 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 nằm viện trong mỗi Năm hợp đồng.
Trợ cấp chi phí Phẫu thuật	FWD chỉ chi trả 1 lần cho quyền lợi này nếu Người được bảo hiểm thực hiện: (i) Nhiều lần Phẫu thuật cho cùng 1 tổn thương hoặc 1 Bệnh trong 1 lần Điều trị nội trú; hoặc (ii) Nhiều giai đoạn cho cùng 1 loại Phẫu thuật theo phác đồ điều trị của Bác sĩ.



Cho cùng 1 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), không chi trả đồng thời các quyền lợi này.

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

- Phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Bệnh hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm;
- 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;
- Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ;

1. Quyền lợi bảo hiểm

- Không có tính chất thử nghiệm, tầm soát hoặc nghiên cứu, hoặc phòng ngừa, hoặc liên quan đến các biện pháp y tế chưa được chứng minh và chưa được sự chấp thuận, phê duyệt của cơ quan có thẩm quyền tại Việt Nam;
- Chi phí y tế hợp lý theo phác đồ điều trị của Bệnh viện.

Ví dụ minh họa một số trường hợp không thuộc Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế:

- 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;
- 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 Bệnh hoặc tổn thương hoặc triệu chứng y tế;
- Các thiết bị hỗ trợ như máy trợ thính, kính đeo mắt, kính áp tròng, xe lăn, thiết bị chỉnh hình, chân tay giả;
- Sử dụng thực phẩm chức năng, bổ sung vitamin, thuốc điều trị nhằm mục đích làm đẹp;
- Điều trị tăng cân, giảm cân hoặc tham gia các chương trình kiểm soát cân nặng.

Ví dụ minh họa nêu trên chỉ mang tính chất tham khảo và không phải là toàn bộ các trường hợp không thuộc Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế theo định nghĩa này.

Tình trạng tồn tại trước là:

- Bất kỳ triệu chứng, dấu hiệu bất thường và là nguyên nhân dẫn đến việc khám và/hoặc điều trị của Người được bảo hiểm, khởi phát trong vòng 12 tháng trước ngày được nêu dưới đây, mà nếu biết được FWD đã không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

Thời hạn 12 tháng ở trên được tính từ 1 trong 2 ngày được liệt kê dưới đây trở về trước, lấy ngày nào đến sau:

- (i) Ngày hiệu lực của Sản phẩm này; hoặc
- (ii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này (đối với trường hợp có khôi phục hiệu lực).

- Tình trạng Bệnh hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị, Phẫu thuật trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này (đối với trường hợp có khôi phục hiệu lực).

Việc xác định Tình trạng tồn tại trước sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại Bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành, hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các phiếu kê khai thông tin hoặc bảng kê khai sức khỏe.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm này 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 hoặc là ngày hoàn tất yêu cầu bổ sung và đóng đầy đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Sản phẩm này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm FWD chấp thuận bảo hiểm.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm này được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin Hợp đồng gần nhất.

1. Quyền lợi bảo hiểm

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà nếu việc Điều trị nội trú hoặc Phẫu thuật phát sinh trong khoảng thời gian này, FWD sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm. 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 này; hoặc
- Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này, nếu có; hoặc
- Ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần Số tiền bảo hiểm 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 này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- 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, trừ trường hợp Người được bảo hiểm bị nhiễm HIV trong khi đang thực hiện nhiệm vụ tại nơi làm việc với tư cách là một nhân viên y tế, hoặc lực lượng công an;
- Điều trị nha khoa, ngoại trừ các điều trị nha khoa cần thiết do Tai nạn gây ra;
- Ngày nằm viện và/hoặc Phẫu thuật liên quan đến các bệnh lý bẩm sinh, bất thường hoặc dị tật bẩm sinh (bao gồm các trường hợp di truyền) được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn 1 tuổi;
- Ngày nằm viện và/hoặc Phẫu thuật liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, sinh con, các biến chứng thai sản;
- Vật lý trị liệu hay phục hồi chức năng;
- 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; năng lượng hạt nhân, phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ;
- 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 bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn một người sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm, nếu có 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 sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những người sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm còn lại đó được hưởng trong Hợp đồng.

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

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 việc điều trị:

- Giấy ra viện;
- Giấy chứng nhận Phẫu thuật (trong trường hợp có Phẫu thuật);
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Các chứng từ y tế liên quan đến việc khám, chẩn đoán và điều trị.

(iii). Các chứng từ liên quan đến việc thanh toán:

- Hóa đơn thu tiền viện phí;
- Bảng kê chi tiết chi phí điều trị.

(iv). Các giấy tờ hỗ trợ chứng minh sự kiện bảo hiểm, nếu có, bao gồm:

- Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi xảy ra Tai nạn;
- Biên bản Tai nạn;
- Biên bản khám nghiệm hiện trường;
- Báo cáo kết luận điều tra.

(v). 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.

(vi). 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. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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:

Bên mua bảo hiểm là cá nhân

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người được bảo hiểm;
- (iii). 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.
-

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 đạt 65 tuổi.

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

Sản phẩm này sẽ được tái tục với điều kiện:

- FWD còn cung cấp Sản phẩm này; và
- Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này đính kèm đang còn hiệu lực; và
- Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn, hoặc trong Thời gian gia hạn đóng phí; và
- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm không có các hành vi gian lận bị nghiêm cấm theo luật kinh doanh bảo hiểm, và các hành vi sau:
 - Cung cấp thông tin sai lệch trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong các tài liệu khác theo yêu cầu của FWD khi tham gia bảo hiểm;
 - Cung cấp thông tin sai lệch về sự kiện bảo hiểm;
 - Giả mạo tài liệu, cố ý làm sai lệch thông tin trong hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm;
 - Thông đồng, cấu kết với bên thứ ba bất kỳ để giả mạo tài liệu, thông tin nhằm được giải quyết, chi trả quyền lợi 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.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này tại bất kỳ thời điểm nào. Hiệu lực của Sản phẩm này sẽ chấm dứt kể từ ngày FWD nhận được yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, và FWD sẽ không thực hiện hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm này. FWD sẽ xác nhận chấm dứt Sản phẩm này bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin Hợp đồng.

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

4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm của Sản phẩm này được xác định như sau:

Trong Năm hợp đồng đầu tiên

Phí bảo hiểm được thể hiện trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận có thông tin phí bảo hiểm của Sản phẩm này.

Kể từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi

Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo sẽ thay đổi theo tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm này.

Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ phí bảo hiểm vào các Ngày đến hạn đóng phí.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bằng cách gửi yêu cầu đến FWD. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm chính của Hợp đồng.

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.

Trường hợp Sản phẩm này được khôi phục theo thỏa thuận tại Mục 5.2 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này, mức phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được FWD áp dụng.

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 mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm này được đóng theo Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính của Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm này bị mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm này theo Mục 5.2 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này.

5. Điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm này còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này:

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.

Ngày hiệu lực của Số tiền bảo hiểm mới sẽ được FWD xác nhận 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 theo Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Khôi phục hiệu lực

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này trong vòng 24 tháng kể từ ngày Sản phẩm này mất hiệu lực. Ngày khôi phục hiệu lực sẽ không được trễ hơn Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm chính.

Điều kiện khôi phục:

- Hợp đồng có Sản phẩm này đính kèm đang còn hiệu lực hoặc thỏa điều kiện khôi phục hiệu lực; và
- FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm này; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện khôi phục sau:
 - (i). Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này; và
 - (ii). Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện rủi ro có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD. Để đánh giá các điều kiện rủi ro này, FWD có thể yêu cầu Người được bảo hiểm kiểm tra y tế và/hoặc cung cấp thêm thông tin trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này; và
 - (iii). Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để khôi phục hiệu lực Sản phẩm này theo Thư thông báo của FWD từng thời kỳ; và
 - (iv). Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm là 64 tuổi.

5. Điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm

Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này, đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm và hoàn tất các thủ tục khác theo quy định của FWD để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này, với điều kiện yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng được FWD chấp thuận bằng văn bản và Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm FWD chấp thuận yêu cầu.

5.3 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; 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. Điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm

5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi

Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm.

- Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm này.
- Bên mua bảo hiểm đóng thêm phần phí bảo hiểm chênh lệch giữa phí bảo hiểm đã đóng và phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm.
- Trường hợp Bên mua bảo hiểm không thực hiện việc đóng thêm phí bảo hiểm chênh lệch và/hoặc không đồng ý với phí bảo hiểm mới, FWD sẽ chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này và hoàn trả lại phần phí bảo hiểm trong thời gian còn lại chưa được bảo vệ.

Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm.

- Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm này.
- FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần phí bảo hiểm chênh lệch giữa phí bảo hiểm đã đóng và phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm.

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 cho Sản phẩm này, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản sau, nếu có:

- Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- Quyền lợi đã chi trả trước đó.

6. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này

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

- (i). Sản phẩm này mất hiệu lực quá 24 tháng theo quy định tại Mục 5.2 của Sản phẩm này; hoặc
- (ii). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối tái tục Sản phẩm này theo thỏa thuận tại Mục 3 của Sản phẩm này; hoặc
- (iii). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối duy trì Sản phẩm này theo thỏa thuận tại Mục 5.3 của Sản phẩm này; hoặc
- (iv). FWD chấm dứt hiệu lực theo thỏa thuận tại Mục 5.4 của Sản phẩm này; hoặc
- (v). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này; hoặc
- (vi). Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong; hoặc
- (vii). Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm này ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc
- (viii). Hợp đồng có đính kèm Sản phẩm này bị chấm dứt hiệu lực.

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