

Quy tắc và điều khoản FWD Bộ 3 bảo vệ

Sản phẩm bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo phổ biến



(Dành cho bán hàng qua kênh giao dịch điện tử)

Được phê chuẩn theo Công văn số 4107/BTC-QLBH, ngày 22/04/2021 của Bộ Tài Chính và Công văn sửa đổi, bổ sung sản phẩm số 9775/BTC-QLBH, ngày 26/08/2021 và Công văn sửa đổi bổ sung Quy tắc điều khoản số FWDVN.CEO.082023-01 ngày 22 tháng 08 năm 2023 của Tổng Giám đốc



Mục lục



1. Hợp đồng bảo hiểm

03



2. Quyền lợi bảo hiểm

05



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11

3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11

3.2 Cách thức nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11

3.3 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

12

3.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

12

3.5 Đối tượng nhận quyền lợi bảo hiểm

13



4. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm

14



5. Phí bảo hiểm

15

5.1 Phí bảo hiểm

15

5.2 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm

15



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

16

6.1 Nghĩa vụ kê khai trung thực

16

6.2 Miễn truy xét

16

6.3 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

16

6.4 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

17



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

18

7.1 Bảo mật thông tin

18

7.2 Cập nhật thông tin cá nhân

18

7.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

19

7.4 Chỉ định hoặc thay đổi người thụ hưởng

19

7.5 Chuyển giao hợp đồng

19

7.6 Kế thừa thực hiện hợp đồng

20



8. Chấm dứt Hợp đồng

21



9. Giải quyết tranh chấp

22



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 gồm các tài liệu sau:

- (i). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (ii). Chứng nhận bảo hiểm;
- (iii). Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này;
- (iv). Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- (v). Các sửa đổi, bổ sung được thỏa thuận giữa hai bên trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng, nếu có.



Khi FWD chấp thuận bảo hiểm trên cơ sở Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm, FWD sẽ phát hành Hợp đồng bảo hiểm dưới hình thức hợp đồng điện tử và có chữ ký số của FWD. Hợp đồng điện tử tuân thủ quy định của pháp luật về giao dịch điện tử.

FWD sẽ gửi Hợp đồng bảo hiểm dưới hình thức hợp đồng điện tử, kèm theo hướng dẫn cách thức nhận bộ hợp đồng điện tử đến Bên mua bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm dưới hình thức hợp đồng điện tử có giá trị như bản gốc.

FWD là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là hồ sơ theo mẫu được Bên mua bảo hiểm kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.

Chứng nhận bảo hiểm là văn bản do FWD phát hành thể hiện thông tin cơ bản, các quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm được cung cấp theo Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm là bên có yêu cầu 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 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 tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm kê khai Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng.

Người được bảo hiểm là bất kỳ cá nhân nào có tuổi từ 18 tuổi đến 60 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được FWD chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng này.



1. Hợp đồng bảo hiểm

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/bổ sung Người thụ hưởng được FWD chấp thuận (nếu có), hoặc được xác định theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.

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, nếu FWD chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thể hiện bằng việc phát hành Hợp đồng bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 3 bệnh sau đây:



Ung thư tại bất kỳ giai đoạn nào



Đột quỵ



Nhồi máu cơ tim

Tổng quyền lợi bảo hiểm tối đa chi trả cho sản phẩm này là 100% Số tiền bảo hiểm

Mức chi trả quyền lợi cho 3 bệnh trên được quy định cụ thể như sau:

Sự kiện bảo hiểm	Mức chi trả
▪ Ung thư giai đoạn đầu	100% Số tiền bảo hiểm nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.
▪ Ung thư giai đoạn sau; hoặc ▪ Đột quỵ; hoặc ▪ Nhồi máu cơ tim.	100% Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi quyền lợi Ung thư giai đoạn đầu đã chi trả trước đó (nếu có).

Lưu ý:



Tổng quyền lợi Ung thư giai đoạn đầu được chi trả cho 1 Người được bảo hiểm tính trên tất cả Hợp đồng đang có hiệu lực với FWD không vượt quá 500 triệu đồng.

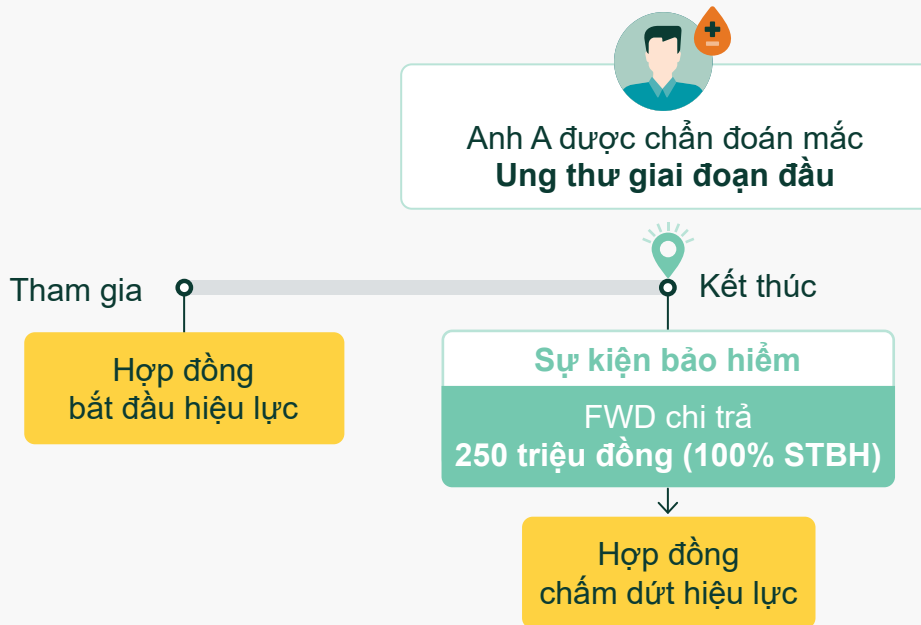
Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi FWD chi trả hết 100% Số tiền bảo hiểm cho sản phẩm này.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Ví dụ minh họa 1:

Anh A tham gia sản phẩm Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo phổ biến với **Số tiền bảo hiểm (STBH)** là 250 triệu đồng.



Ví dụ minh họa 2:

Anh B tham gia sản phẩm Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo phổ biến với **Số tiền bảo hiểm (STBH)** là 1 tỷ đồng.



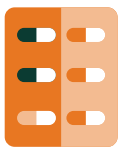


2. Quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm này khi:



Ung thư, Đột quy và Nhồi máu cơ tim không thuộc Tình trạng tồn tại trước; và



Các dấu hiệu, triệu chứng của bệnh và việc chẩn đoán phải xảy ra

- (i). sau 1 năm đối với Ung thư tuyến giáp và
- (ii). sau 90 ngày đối với các loại Ung thư khác hoặc Đột quy hoặc Nhồi máu cơ tim, tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và



Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm bệnh Ung thư, Đột quy, hoặc Nhồi máu cơ tim được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

Số tiền bảo hiểm là số tiền Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được FWD chi trả trong trường hợp rủi ro xảy ra theo Hợp đồng. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.

Ung thư tại bất kỳ giai đoạn nào trong sản phẩm này bao gồm Ung thư giai đoạn đầu và Ung thư giai đoạn sau.

Ung thư giai đoạn đầu

Khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên xác định mô học và đặc trưng bởi sự phát triển không kiểm soát của những tế bào ác tính mà cần phải điều trị (phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị).

Các loại ung thư giai đoạn đầu được chi trả bao gồm:

- (i). Ung thư biểu mô tại chỗ của tuyến vú;
- (ii). Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung;
- (iii). Ung thư biểu mô tại chỗ của đại tràng;
- (iv). Ung thư biểu mô tại chỗ của bàng quang/ Vi ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang;
- (v). Ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM;
- (vi). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM
- (vii). Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO 1a/ 1b (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn).



2. Quyền lợi bảo hiểm

Ung thư giai đoạn sau

Khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Bệnh học xác nhận.

Bệnh ung thư giai đoạn sau không bao gồm các bệnh sau đây:

- (i). Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3.
- (ii). Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn.
- (iii). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), khối u bàng quang tiết niệu được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM) và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn Rai dưới 3; và
- (iv). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

Đột quỵ (Tai biến mạch máu não)

Tai biến mạch máu não là một trong những tình trạng sau: Nhồi máu não, Xuất huyết não, Xuất huyết dưới màng nhện, Thuyên tắc mạch máu não, hoặc Huyết khối mạch máu não.

Chẩn đoán này phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Phù hợp với kết quả chẩn đoán của Tai biến mạch máu não mới trên hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT), hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đáng tin cậy khác; và
- (ii). Bằng chứng của tổn thương não vĩnh viễn gây ra một trong những di chứng sau:
 - (1). Mất chức năng vận động hoàn toàn và vĩnh viễn của ít nhất một chi;
 - (2). Mất khả năng nói vĩnh viễn do tổn thương trung khu ngôn ngữ trong não;
 - (3). Vĩnh viễn không có khả năng tự thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày;
 - (4). Tử vong là kết quả trực tiếp của Tai biến mạch máu não và xảy ra trong vòng 6 tuần kể từ ngày xảy ra sự kiện.

Bằng chứng cho các di chứng (1), (2) và (3) bên trên phải được Bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận sau sự kiện ít nhất 6 tuần.

Tai biến mạch máu não (Đột quỵ) không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc các tổn thương thần kinh do thiếu máu não có thể phục hồi khác;



2. Quyền lợi bảo hiểm

- (ii). Tổn thương não do Tai nạn, hoặc chấn thương từ bên ngoài, hoặc nhiễm trùng, viêm mạch, các bệnh viêm nhiễm và đau nửa đầu;
- (iii). Bệnh mạch máu làm ảnh hưởng mắt hoặc thần kinh thị giác; và
- (iv). Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình.

Chức năng sinh hoạt hằng ngày là:

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại;
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

Nhồi máu cơ tim

Chết một phần cơ tim do thiếu máu nuôi vùng tim đó. Chẩn đoán phải thỏa ít nhất 3 trong 5 tiêu chuẩn phù hợp với một cơn đau tim mới:

- (i). Tiền sử đau ngực điển hình phải nhập viện;
- (ii). Những thay đổi mới trên Điện tâm đồ (ECG) của nhồi máu;
- (iii). Chẩn đoán tăng men tim CK- MB;
- (iv). Chẩn đoán tăng Troponin T > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 0,5ng/ml hoặc ngưỡng tương đương với các phương pháp Troponin I khác;
- (v). Phân suất tống máu thất trái (EF) thấp hơn 50% được đo sau đó ít nhất 3 tháng.

Nhồi máu cơ tim cấp không bao gồm các hội chứng mạch vành cấp tính, ví dụ: đau thất ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

Tình trạng tồn tại trước là:

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe được thể hiện tại hồ sơ y tế, lưu giữ tại cơ sở y tế và là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng, nếu có, mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm; hoặc
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Hợp đồng, nếu có, mà nếu biết được các tình trạng này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Tình trạng tồn tại trước theo định nghĩa trên đây sẽ không áp dụng với các Hợp đồng thỏa điều kiện đảm bảo phát hành tại thời điểm tham gia như Hợp đồng bảo hiểm có Bên mua bảo hiểm là tổ chức. Quy định này vẫn được áp dụng trong trường hợp Hợp đồng được chuyển giao theo Điều 7.6 hoặc được kế thừa theo Điều 7.7.

Bác sĩ là một cá nhân đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế Việt Nam cho phép hành nghề y và/hoặc phẫu thuật, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

(i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm được điền đầy đủ thông tin theo mẫu của FWD;



Tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại địa chỉ <https://www.fwd.com.vn>.

(ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm: Giấy tờ về Ung thư, Đột quỵ và Nhồi máu cơ tim được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa:

- Giấy ra viện (bản gốc);
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có;
- Kết quả giải phẫu bệnh lý;
- Kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học;
- Kết quả xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh, nếu có.



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.

3.2 Cách thức nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm theo cách thức sau:



Nộp thông qua FWD trang dịch vụ trực tuyến: <https://e-services.fwd.com.vn>; hoặc



Tại một trong các Trung tâm dịch vụ khách hàng của FWD; hoặc



Chụp ảnh các giấy tờ và gửi tới email của Công ty theo địa chỉ ghi trên trang điện tử FWD.



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.3 Thời hạn nộp 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.



Bên mua bảo hiểm gọi số **1800 96 96 90** để được hướng dẫn cụ thể. Hoặc truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> và làm theo hướng dẫn.

Tùy thuộc vào mỗi quyền lợi khác nhau mà hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ có sự khác nhau. Bên mua bảo hiểm tham khảo chi tiết tại mục Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của từng sản phẩm.

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.

3.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, FWD sẽ có 30 ngày để giải quyết các quyền lợi bảo hiểm.

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 từ Giá trị hoàn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà FWD đang áp dụng cho các khách hàng 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.



Tham khảo mức lãi suất tạm ứng trên trang điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn>.



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.5 Đối tượng nhận quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên tương ứng với từng trường hợp sau:



3.5.1 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

- (i). Người thụ hưởng;
- (ii). Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Người thụ hưởng đã tử vong;
- (iii). Nếu Hợp đồng không có chỉ định Người thụ hưởng:
 - Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong.
 - Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm nếu Người thừa kế của Người được bảo hiểm tử vong.



3.5.2 Các trường hợp khác

Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm khác Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

- (i). Người được bảo hiểm.



4. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm

Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là thời gian Hợp đồng này có hiệu lực và là 1 năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng. Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm.

Hợp đồng này sẽ được tự động tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 80 tuổi.

Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ Phí bảo hiểm cho Hợp đồng này trước hoặc vào các Ngày kỷ niệm năm Hợp đồng đóng phí để duy trì hiệu lực của sản phẩm.

Trong trường hợp FWD ngưng cung cấp sản phẩm này, FWD sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về việc ngưng tái tục Hợp đồng 30 ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.



5. Phí bảo hiểm

5.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm lựa chọn, giới tính và tuổi của Người được bảo hiểm.

Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đầu tiên được tính theo tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm Hợp đồng này có hiệu lực. Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo sẽ thay đổi theo tuổi thực tế của Người được bảo hiểm vào các Ngày tái tục hàng năm.

Ngoài ra, Phí bảo hiểm tính theo tuổi hàng năm là không đảm bảo và có thể được điều chỉnh nếu có sự phê chuẩn của Bộ Tài chính và FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 60 ngày trước ngày áp dụng Phí bảo hiểm mới này. Mức Phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng này.

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

5.2 Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm

Trường hợp Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm, FWD sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng để Bên mua bảo hiểm hoàn tất việc đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng vẫn có hiệu lực. FWD vẫn chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí, sau khi khấu trừ phần Phí bảo hiểm chưa đóng của định kỳ đóng phí trước khi chi trả.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Hợp đồng này, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng này sẽ chấm dứt hiệu lực.



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

6.1 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, các mẫu kê khai bổ sung cho Hợp đồng.

Việc FWD thực hiện kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác của Người được bảo hiểm.

Trên cơ sở thông tin được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, FWD sẽ quyết định việc chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.

Trong trường hợp FWD quyết định từ chối bảo hiểm, FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực này hoặc không kê khai các Thông tin quan trọng nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho FWD (nếu có) và tại bất kỳ thời điểm nào FWD có thể chấm dứt Hợp đồng, từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm xảy ra theo Hợp đồng và hoàn trả tổng Phí bảo hiểm tương ứng đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản sau đây, nếu có:

- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng;
- Khoản nợ.

Thông tin quan trọng là các thông tin mà nếu FWD biết được, FWD chỉ chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm cao hơn hoặc không chấp nhận bảo hiểm.

6.2 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.

6.3 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

FWD có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng, sản phẩm bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

Nếu 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, yêu cầu FWD hoàn trả lại toàn bộ phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng và 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.



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

6.4 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

6.4.1. Quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

Để được FWD chấp thuận bảo hiểm, tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần 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, con, cha, mẹ hợp pháp (cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi), 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.

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

Tại thời điểm chỉ định, Người thụ hưởng cần có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm và được FWD chấp thuận, 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, con, cha, mẹ hợp pháp (cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi), con nuôi của Người được bảo hiểm;
- Người thụ hưởng là anh chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng 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;
- Người thụ hưởng là người khác, nếu Người thụ hưởng có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

7.1 Bảo mật thông tin

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua 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 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 Công ty 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.

7.2 Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm và Người được 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 nơi cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch hoặc trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm thay đổi quốc tịch, FWD có thể:
 - Tiếp tục duy trì Hợp đồng; hoặc
 - Từ chối duy trì Hợp đồng và hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng của thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng kể từ thời điểm chính thức thay đổi thông tin cá nhân.

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 (căn cước công dân/chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam):
 - Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cần thông báo cho FWD về việc thay đổi này và cung cấp cho FWD một bản sao của căn cước công dân, chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

7.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

- (i). Bên mua bảo hiểm đóng thêm phần Phí bảo hiểm chênh lệch và Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được giữ nguyên; hoặc
- (ii). FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm kể từ ngày FWD chấp thuận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng.

Nếu theo tuổi và/hoặc giới tính đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm.

FWD sẽ hủy bỏ Hợp đồng và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi các Quyền lợi đã chi trả trước đó nếu có.

7.4 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bổ sung 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. FWD sẽ xác nhận việc điều chỉnh Người thụ hưởng bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

7.5 Chuyển giao hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển giao toàn bộ Hợp đồng cho người khác khi có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm. Khi đó bên nhận chuyển giao sẽ được 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.



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

Các điều kiện để Bên mua bảo hiểm thực hiện yêu cầu chuyển giao Hợp đồng:

- (i). Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chuyển giao;
- (ii). Việc chuyển giao phù hợp với quy định của pháp luật;
- (iii). Tại thời điểm chuyển giao Hợp đồng, Bên nhận chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. 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. Việc chuyển giao Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản và được FWD đồng ý bằng văn bản.

Sau khi bên nhận chuyển giao đáp ứng các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới, 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.

7.6 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 Người được bảo hiểm của sản phẩm này sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập, hợp nhất để trở thành tổ chức mới, tổ chức mới sau khi thành lập sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng này với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện trong Hợp đồng này. Nếu Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, chấm dứt hoạt động hoặc sau khi sáp nhập, hợp nhất mà Bên mua bảo hiểm mới không đáp ứng các điều kiện của Hợp đồng, Người được bảo hiểm của sản phẩm này trong Hợp đồng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm mới có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm này. FWD có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ với Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản này.



8. Chấm dứt Hợp đồng

Hợp đồng chấm dứt ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i).** Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn.
Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu cho FWD. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng là ngày FWD xác nhận bằng văn bản; hoặc
- (ii).** Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ phí sau thời gian gia hạn đóng phí như quy định tại Mục 5.2; hoặc
- (iii).** FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối gia hạn Hợp đồng theo quy định tại Mục 4; hoặc
- (iv).** FWD từ chối duy trì sản phẩm này theo Mục 6.1; hoặc
- (v).** Vào Ngày kỷ niệm năm ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 80 tuổi; hoặc
- (vi).** FWD chi trả hết 100% Số tiền bảo hiểm cho Hợp đồng này; hoặc
- (vii).** Người được bảo hiểm tử vong.



9. 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 là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

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

Trụ sở chính

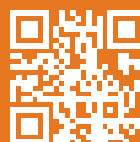
Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn,
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP. HCM, Việt Nam
Tel: (84-28) 6256 3688
Email: customerconnect.vn@fwd.com

Chi nhánh

Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
Tel: (84-24) 3938 6757



Hotline
1800 96 96 90



Quét mã QR
để truy cập website

Thông tin về FWD Việt Nam

FWD là Tập đoàn Bảo hiểm châu Á với khoảng 10 triệu khách hàng tại 10 thị trường, bao gồm một số thị trường bảo hiểm phát triển nhanh nhất trên thế giới.

FWD Việt Nam được thành lập năm 2016 và là thành viên của Tập đoàn FWD. FWD tập trung vào việc xây dựng một hành trình tham gia bảo hiểm đơn giản, nhanh chóng và tiện lợi, với các sản phẩm phù hợp và dễ hiểu, được hỗ trợ bởi công nghệ kỹ thuật số. Với phương châm lấy khách hàng làm trọng tâm, FWD cam kết thay đổi cảm nhận của mọi người về bảo hiểm.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập website www.fwd.com.vn.