

Quy tắc và điều khoản FWD Điểm tựa tài chính

Bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt 2021



Được phê chuẩn theo Công văn số 10694/BTC-QLBH, ngày 16 tháng 09 năm 2021 của Bộ Tài Chính 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



Phần 1: Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm

04



1. Hợp đồng bảo hiểm

05



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

08

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

08

2.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực

09

2.3 Miễn truy xét

11

2.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

11



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

12

3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

12

3.2 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

12

3.3 Bảo mật thông tin

13

3.4 Đóng phí bảo hiểm

13

3.5 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

14

3.6 Thay đổi sản phẩm bảo trợ

14

3.7 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

14

3.8 Chuyển giao Hợp đồng

14

3.9 Kế thừa thực hiện Hợp đồng

15

3.10 Cập nhật thông tin cá nhân

16

3.11 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

16



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

17

4.1 Quyền lợi bảo hiểm

17

4.2 Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

17

4.3 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

18



5. Chấm dứt hợp đồng

19



6. Giải quyết tranh chấp

20



Phần 2: Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính

21



7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

22

7.1 Giới thiệu về sản phẩm

22

7.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm

24



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

26

8.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm

26

8.2 Quyền lợi đầu tư

32

8.3 Quyền lợi cộng thêm

36



9. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

39

9.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm



10. Phí bảo hiểm

41

10.1 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

41

10.2 Phí bảo hiểm cơ bản

41

10.3 Khoản đầu tư thêm

42

10.4 Đóng phí chậm

42



11. Tài khoản hợp đồng

46

11.1 Tài khoản bảo hiểm

46

11.2 Tài khoản đầu tư thêm

48



12. Điều chỉnh hợp đồng

49

12.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng

49

12.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

50

12.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

52

Phần 1

Những Điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm

Trong Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi được quy định cụ thể khác đi, các điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm tại Phần 1 này sẽ áp dụng cho toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm cả sản phẩm chính và sản phẩm bổ trợ, nếu có, của Hợp đồng bảo hiểm này.



Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm



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). Chứng nhận bảo hiểm;
- (ii). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (iii). Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính, Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bổ trợ được mua kèm theo Hợp đồng, nếu có. Một Hợp đồng sẽ bao gồm một sản phẩm chính và có thể có hoặc không có sản phẩm bổ trợ;
- (iv). Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm
- (v). Các sửa đổi, bổ sung được ký kết giữa hai bên trong quá trình 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.

Trong Hợp đồng này, các thuật ngữ được sử dụng sẽ được định nghĩa như dưới đây, trừ khi được định nghĩa cụ thể khác đi trong Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm trong Hợp đồng.

- 1.1 FWD** là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.
- 1.2 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 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 sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.
- 1.3 Người được bảo hiểm** là bất kỳ cá nhân nào hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được FWD chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng này.

Người được bảo hiểm đủ 18 tuổi

Người được bảo hiểm phải tự kê khai các thông tin trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các thông tin về sức khỏe mà FWD yêu cầu bổ sung.



1. Hợp đồng bảo hiểm

Người được bảo hiểm chưa đủ 18 tuổi

Việc tham gia bảo hiểm phải được sự đồng ý của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm, trừ khi bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm là Bên mua bảo hiểm.

- 1.4 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.
- 1.5 Tuổi bảo hiểm** là tuổi của Người được bảo hiểm tính theo lần sinh nhật vừa qua tại Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ.
- 1.6 Số tiền bảo hiểm** là số tiền Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được FWD làm cơ sở để chi trả 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.
- 1.7 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 đầu tiên, nếu FWD chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 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.
- 1.9 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 Thời hạn hợp đồng** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.
- 1.11 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 theo quy định của từng sản phẩm.
- 1.12 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng** là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm để khôi phục hiệu lực của Hợp đồng.
- 1.13 Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng** là Ngày kỷ niệm năm sau khi Người được bảo hiểm đạt tuổi tối đa theo quy định của sản phẩm chính trong Hợp đồng này. Ngày này sẽ được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.14 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là hồ sơ theo mẫu được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.
- 1.15 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.
- 1.16 Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm theo định kỳ lựa chọn trong Hợp đồng.
- 1.17 Giá trị hoàn lại** là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn.



1. Hợp đồng bảo hiểm

1.18 Khoản nợ là bất cứ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ FWD. FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Hợp đồng này.

1.19 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV) nghĩa là khi

- a) Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng, do bị thương tật/bệnh, của:
 - (i). Hai mắt; hoặc
 - (ii). Hai tay; hoặc
 - (iii). Hai chân; hoặc
 - (iv). Một tay và một chân; hoặc
 - (v). Một tay và một mắt; hoặc
 - (vi). Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (1) tay được tính từ cổ tay trở lên, (2) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (3) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc

- b) Người được bảo hiểm bị thương tật dẫn đến mất sức lao động vĩnh viễn từ 81% trở lên.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc thương tật dẫn đến mất sức lao động vĩnh viễn phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán và được xác nhận bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên hoặc cơ quan y tế từ cấp tỉnh trở lên trong trường hợp địa phương không có Hội đồng giám định y khoa.

1.20 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 hoặc Người được bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

1.21 Hành vi cố ý vi phạm pháp luật là hành vi của một cá nhân bao gồm:

- (i). Việc tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà luật hình sự quy định là tội phạm; hoặc
- (ii). Điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn theo quy định của pháp luật; hoặc
- (iii). Việc sử dụng chất ma túy, chất gây nghiện khác, chất kích thích, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Để tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và gửi về FWD, cùng với khoản phí bảo hiểm đầu tiên.

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

2.1.1 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.

2.1.2 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:



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm



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.

2.2 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 tăng Số tiền bảo hiểm hoặc yêu cầu bổ sung sản phẩm bảo trợ hoặc yêu cầu khôi phục hiệu lực 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 chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc nâng mức phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của FWD, FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí của hợp đồng hoặc phí của sản phẩm bảo trợ đã đóng khi nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu bổ sung sản phẩm bảo trợ hoặc yêu cầu khôi phục hợp đồng, không có lãi, sau khi FWD đã khấu trừ các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Trong trường hợp FWD quyết định không chấp thuận bảo hiểm, FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với yêu cầu bảo hiểm mà FWD không chấp thuận bảo hiểm, 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, tại bất kỳ thời điểm nào FWD có thể:



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

- (i). 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 hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) không có lãi cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản sau đây, nếu có:
- (Các) khoản tiền Bên mua bảo hiểm đã nhận được từ Hợp đồng; và
 - Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực); và
 - Các khoản phí ban đầu kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) đến ngày chấm dứt hợp đồng; và
 - Các khoản phí quản lý hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) đến ngày chấm dứt hợp đồng; và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
 - Khoản nợ.

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

Hoặc

- (ii). Chấm dứt sản phẩm bảo trợ, từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm xảy ra theo Hợp đồng và hoàn trả tổng phí bảo hiểm tương ứng của sản phẩm bảo trợ đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực), không có lãi, cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản sau đây, nếu có:
- (Các) khoản tiền Bên mua bảo hiểm đã nhận được từ Hợp đồng; và
 - Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực); và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
 - Khoản nợ.

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

Hoặc

- (iii). Chấp thuận bảo hiểm với điều kiện bổ sung. Trong trường hợp này, FWD vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực Hợp đồng và xem xét chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo Hợp đồng.

Thông tin quan trọng là các thông tin bao gồm nhưng không giới hạn về tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp, thu nhập 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.



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

2.3 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 hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có yêu cầu khôi phục hiệu lực).

2.4 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 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. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.1 Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

▪ Thời hạn bảo hiểm tạm thời

Bắt đầu từ khi Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ phí bảo hiểm đầu tiên và kết thúc theo các trường hợp dưới đây, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Ngày FWD cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm; hoặc
- (ii). Ngày FWD từ chối Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- (iii). Ngày FWD nhận được văn bản yêu cầu hủy bỏ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm.

▪ Quyền lợi bảo hiểm tạm thời

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm tạm thời, Công ty sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn của:

- (i). (Tổng) Số tiền bảo hiểm của tất cả các Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn đang được xem xét của cùng Người được bảo hiểm nhưng không vượt quá 200.000.000 đồng; và
- (ii). Tổng số Phí bảo hiểm đầu tiên đã đóng, không có lãi.

3.2 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có 21 ngày kể từ ngày nhận được Hợp đồng lần đầu tiên để cân nhắc Hợp đồng này có phù hợp với nhu cầu của mình hay không. Hợp đồng vẫn có hiệu lực trong suốt Thời gian cân nhắc.

Trong thời gian này, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần kiểm tra lại toàn bộ Hợp đồng, bao gồm các thông tin của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã kê khai trong Chứng nhận bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm để đảm bảo các thông tin được ghi nhận đầy đủ và chính xác.

Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm thấy bất kỳ thông tin nào chưa được ghi nhận đầy đủ hay chính xác, Bên mua bảo hiểm cần thông báo ngay cho FWD để được xác nhận hoặc điều chỉnh kịp thời.

Trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng, nếu Bên mua bảo hiểm quyết định không tiếp tục duy trì hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu hủy Hợp đồng bằng văn bản cho FWD hoặc qua các hình thức, ứng dụng điện tử do FWD cung cấp để nhận lại khoản phí bảo hiểm ban đầu đã đóng, không có lãi, sau khi FWD đã khấu trừ các chi phí hợp lý cụ thể như sau:



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

- (Các) khoản tiền Bên mua bảo hiểm đã nhận được từ Hợp đồng; và
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày FWD nhận được yêu cầu hủy Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.

3.3 Bảo mật thông tin

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 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.

3.4 Đóng phí bảo hiểm

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

Bên mua bảo hiểm sẽ có thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm bảo hiểm trong Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có thể thay đổi định kỳ đóng phí bằng cách gửi yêu cầu đến FWD. Ngày bắt đầu áp dụng định kỳ đóng phí mới là ngày ghi trên Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.5 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng hoặc của từng sản phẩm theo Quy tắc và Điều khoản của Hợp đồng. Việc tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm này phải được FWD chấp thuận và xác nhận bằng văn bản.

3.6 Thay đổi sản phẩm bảo trợ

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bảo trợ với điều kiện:

- (i). FWD có cung cấp sản phẩm bảo trợ đó; và
- (ii). Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bảo trợ, là các thông tin bao gồm nhưng không giới hạn về tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo trợ.

Ngày hiệu lực của sản phẩm bảo trợ là ngày ghi trên Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bảo trợ của Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản tới FWD hoặc qua các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD.

Hiệu lực của sản phẩm bảo trợ sẽ chấm dứt kể từ ngày FWD nhận được yêu cầu bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm. FWD sẽ xác nhận chấm dứt sản phẩm bảo trợ bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

3.7 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.

3.8 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.



3. 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.

3.9 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:

Nếu Người được bảo hiểm sản phẩm chính chưa đủ 18 tuổi

Người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm của sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng cho đến khi Người được bảo hiểm sản phẩm chính đủ 18 tuổi, khi đó Người được bảo hiểm của sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng;

Nếu Người được bảo hiểm của sản phẩm chính đủ 18 tuổi hoặc đã đủ 18 tuổi tại thời điểm Bên mua bảo hiểm tử vong

Người được bảo hiểm của sản phẩm chính 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 chính trong Hợp đồng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm 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 điều khoản này.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.10 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). 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 hoặc trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm thay đổi quốc tịch, FWD có thể:
- Tiếp tục Hợp đồng với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc thay đổi mức phí bảo hiểm; hoặc thay đổi Số tiền bảo hiểm (tùy theo nghề nghiệp mới hoặc rủi ro ở quốc gia cư trú hoặc quốc tịch mới); hoặc
 - Chấm dứt Hợp đồng và hoàn trả Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ.
 - Chấm dứt (các) Sản phẩm bảo trợ và hoàn lại phí bảo hiểm trong khoảng thời gian Người được bảo hiểm chưa được bảo vệ.

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.

3.11 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính của Người được bảo hiểm

Phí bảo hiểm và/hoặc Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với tuổi và/hoặc giới tính đúng.

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

FWD sẽ xử lý Hợp đồng theo Quy tắc và Điều khoản của từng sản phẩm trong Hợp đồng.



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

4.1 Quyền lợi bảo hiểm

Mỗi sản phẩm bảo hiểm được tham gia theo Hợp đồng này sẽ cung cấp những quyền lợi bảo hiểm khác nhau cho mỗi Người được bảo hiểm tương ứng.

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.

4.2 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.



Để được hướng dẫn cụ 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/> 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. Nội dung chi tiết tham khảo tại mục Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của từng sản phẩm.

4.2.1 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.

4.2.2 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kể từ ngày nhận đầy đủ và hợp lệ hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, FWD sẽ có 30 ngày để giải quyết các quyền lợi bảo hiểm và 5 ngày để giải quyết các quyền lợi khi kết thúc Thời hạn hợp đồng.

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 chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa FWD và người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.



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



Vui lòng tham khảo mức lãi suất tạm ứng trên trang điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn> hoặc gọi số 1800 96 96 90 để được hướng dẫn cụ thể.

4.3 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:

4.3.1 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.

4.3.2 Các trường hợp khác:

Bên mua bảo hiểm là cá nhân	<ol style="list-style-type: none">(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	<ol style="list-style-type: none">(i). Người được bảo hiểm;



5. Chấm dứt hợp đồng

Ngoại trừ các trường hợp chấm dứt Hợp đồng khác theo quy định của pháp luật, 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 trên Thư xác nhận chấm dứt Hợp đồng, FWD sẽ chi trả Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ cho Bên mua bảo hiểm.
- (ii). Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Hợp đồng trong Thời gian cân nhắc 21 ngày; hoặc
- (iii). Hợp đồng mất hiệu lực quá 2 năm liên tục; hoặc
- (iv). Người được bảo hiểm của sản phẩm chính của Hợp đồng tử vong; hoặc
- (v). Quyền lợi TTTBVV của sản phẩm chính được FWD chấp thuận chi trả; hoặc
- (vi). Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng; hoặc
- (vii). FWD chấm dứt hợp đồng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ như quy định tại mục 2.2; hoặc
- (viii). FWD chấm dứt hợp đồng như quy định tại mục 3.10; hoặc
- (ix). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng như quy định tại mục 2.4.

Khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, các sản phẩm bổ trợ đính kèm trong Hợp đồng, nếu có, sẽ bị chấm dứt.

6. 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.

Phần 2

Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính



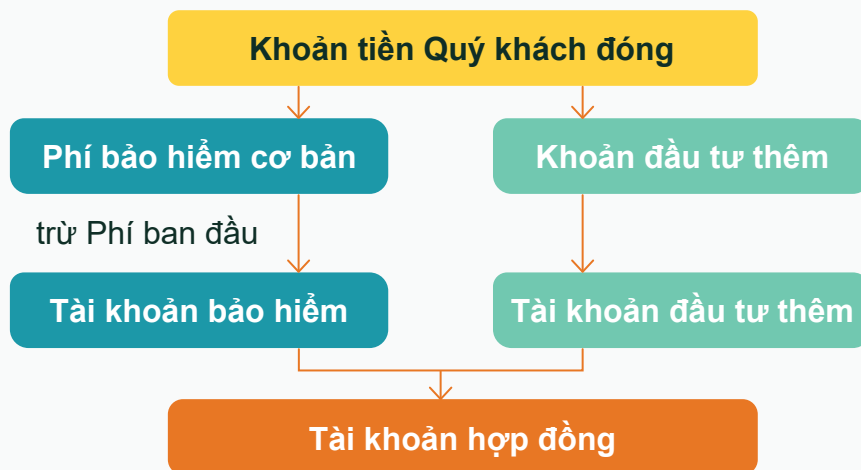
7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Phần này sẽ cung cấp cho Bên mua bảo hiểm thông tin tổng quan về những quyền lợi của sản phẩm chính của Hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm tham gia.

7.1 Giới thiệu về sản phẩm

Sản phẩm chính của Hợp đồng là sản phẩm bảo hiểm liên kết chung. Đây là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ kết hợp giữa bảo hiểm và đầu tư. Cách thức hoạt động của sản phẩm được mô tả tóm tắt trong sơ đồ dưới đây:

Cách thức hoạt động của sản phẩm được mô tả tóm tắt trong sơ đồ dưới đây:



Bất kỳ khoản tiền nào Bên mua bảo hiểm đóng cho sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này sẽ được dùng để đóng Phí bảo hiểm cơ bản trước, sau đó đến Khoản đầu tư thêm.

(1) Phí bảo hiểm cơ bản	(2) Khoản đầu tư thêm
Là khoản tiền cố định Bên mua bảo hiểm cần đóng theo định kỳ để đảm bảo duy trì quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung của Hợp đồng.	Là khoản tiền Bên mua bảo hiểm có thể đóng thêm để gia tăng giá trị tích lũy của Hợp đồng tùy theo nhu cầu.
Được phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm sau khi trừ đi Phí ban đầu.	Được phân bổ vào Tài khoản đầu tư thêm.

$$\text{Tài khoản hợp đồng} = \text{Tài khoản bảo hiểm} + \text{Tài khoản đầu tư thêm}$$

Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt rút tiền từ Tài khoản hợp đồng để thực hiện các mục tiêu trong tương lai.



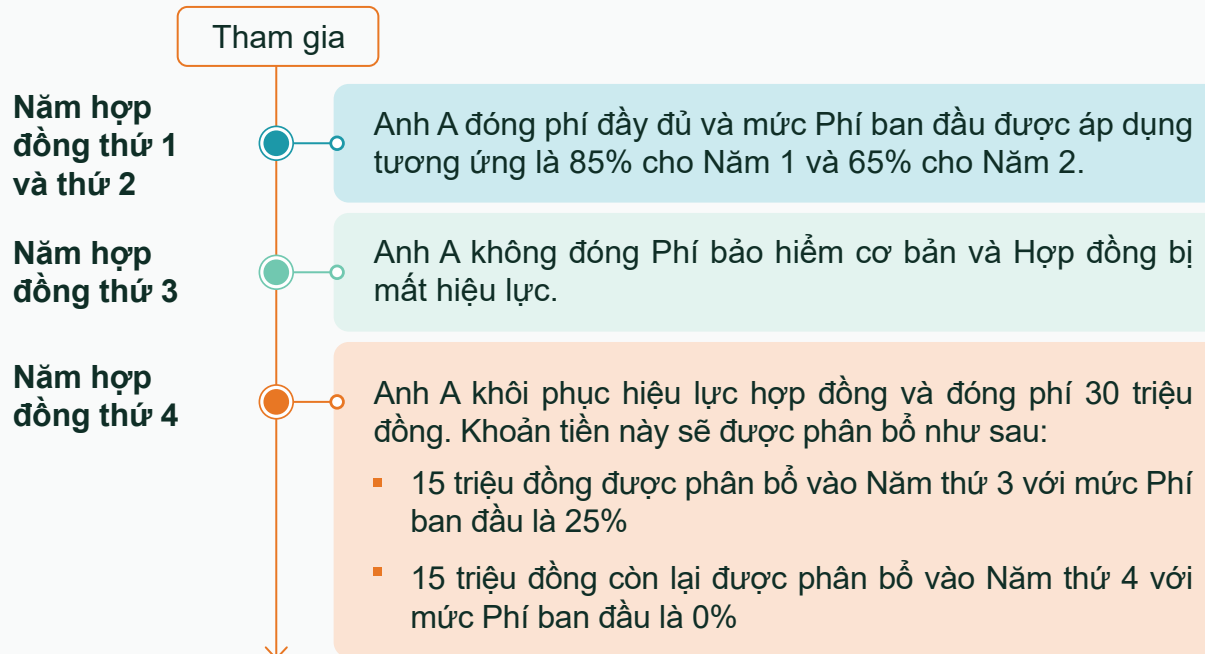
7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Phí ban đầu là khoản tiền mà FWD khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản trước khi phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng. FWD không khấu trừ Phí ban đầu từ các Khoản đầu tư thêm.

Phí ban đầu được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) của Phí bảo hiểm cơ bản tại Năm hợp đồng mà Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi
Phí ban đầu tối đa = % Phí bảo hiểm cơ bản	85%	65%	25%	0%

Ví dụ: Anh A tham gia bảo hiểm liên kết chung với Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm là 15 triệu đồng.



Giới thiệu về Quỹ Liên kết chung

Quỹ liên kết chung là quỹ được hình thành từ nguồn Phí bảo hiểm và các khoản phí đóng thêm của tất cả các Hợp đồng sản phẩm bảo hiểm liên kết chung.



7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

FWD thực hiện chính sách đầu tư thận trọng, tập trung chủ yếu vào các tài sản đầu tư có thu nhập ổn định như tiền gửi ngân hàng, trái phiếu Chính phủ, trái phiếu doanh nghiệp và các kênh đầu tư an toàn khác.

Thông tin về Quỹ liên kết chung sẽ được FWD cập nhật trên trang thông tin điện tử của FWD (www.fwd.com.vn).

7.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm

Quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung được tóm tắt như sau:

Quyền lợi bảo vệ	 Ung thư giai đoạn sau
	 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV)
	 Hỗ trợ thu nhập trong trường hợp TTTBVV
	 Tử vong
Quyền lợi đầu tư	 Hưởng lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung
	 Thưởng duy trì Hợp đồng định kỳ
	 Thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt
	 Kết thúc Thời hạn hợp đồng
Quyền lợi cộng thêm	 Quyền lợi Sống khỏe
	 Đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng
	 Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thăm định sức khỏe



7. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm kê khai Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Ung thư giai đoạn sau là khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô xung quanh.

Chẩn đoán Ung thư giai đoạn sau 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.

Ung thư giai đoạn sau không bao gồm các trường hợp 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 khi 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 mạn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3.
- (iv). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.



Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm

Các quyền lợi bảo vệ tại Điều 8.1 này sẽ được áp dụng khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực và trước Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng là Ngày kỷ niệm năm sau khi Người được bảo hiểm đủ 80 tuổi.

8.1.1 Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Ung thư giai đoạn sau.



Quyền lợi:

Tại thời điểm NDBH được chẩn đoán mắc Ung thư giai đoạn sau:



FWD sẽ chi trả
10 lần Phí bảo hiểm cơ bản
của 1 Năm hợp đồng

Tối đa không vượt quá
30% Số tiền bảo hiểm
(STBH)



Điều kiện chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau nếu:

- Ung thư giai đoạn sau không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến Ung thư và việc chẩn đoán phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) hoặc ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm); và
- Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Ung thư được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

FWD sẽ chi trả quyền lợi này 1 lần trong suốt Thời hạn hợp đồng.

Trường hợp Người được bảo hiểm có nhiều Hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung đang có hiệu lực với FWD, tổng số tiền tối đa chi trả cho quyền lợi này cho 1 Người được bảo hiểm tính trên tất cả các hợp đồng hiện có là 2 tỷ đồng.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau.

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 hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực) 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.

8.1.2 Quyền lợi Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV)



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm bị TTTBVV.



Quyền lợi:

FWD sẽ chi trả:



Giá trị nào lớn hơn giữa
**Tài khoản bảo hiểm và
Số tiền bảo hiểm** tại thời điểm
Người được bảo hiểm bị TTTBVV;

+



Tài khoản đầu tư thêm tại
thời điểm Người được bảo hiểm
bị TTTBVV, nếu có.



Điều kiện chi trả:

FWD chỉ chi trả quyền lợi TTTBVV nếu TTTBVV không phải là Tình trạng tồn tại trước.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.1.3 Quyền lợi hỗ trợ thu nhập trong trường hợp TTTBVV:



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV).



Quyền lợi:

FWD sẽ chi trả quyền lợi tùy theo độ tuổi của NĐBH tại thời điểm bị TTTBVV:

Tuổi của NĐBH
(tính theo lần sinh nhật vừa qua)

FWD sẽ chi trả

Trong độ tuổi 18 – 60 tuổi



100% Số tiền bảo hiểm

Ngoài độ tuổi 18 – 60 tuổi



50% Số tiền bảo hiểm



Điều kiện chi trả:

Quyền lợi này sẽ được chi trả khi FWD chấp thuận chi trả Quyền lợi trường hợp TTTBVV tại Mục 8.1.2.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi FWD chấp thuận chi trả quyền lợi TTTBVV tại Mục 8.1.2 và 8.1.3.



Tổng quyền lợi TTTBVV được chi trả cho 1 Người được bảo hiểm của tất cả các Hợp đồng có hiệu lực với FWD sẽ không vượt quá mức giới hạn tối đa được FWD thông báo trong Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Ví dụ minh họa:

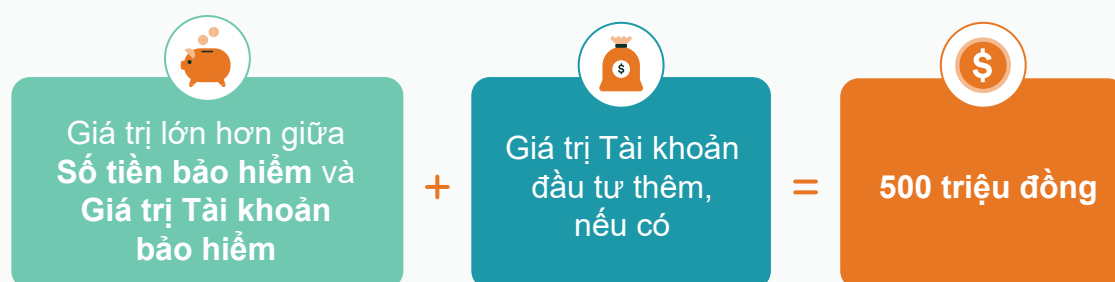
Anh A, 35 tuổi, tham gia sản phẩm bảo hiểm liên kết chung với Số tiền bảo hiểm (STBH) = 500 triệu đồng.

Anh A bị TTTBVV và thỏa điều kiện chi trả quyền lợi TTTBVV.

Giả sử STBH > Tài khoản bảo hiểm tại thời điểm anh A bị TTTBVV.

Số tiền được chi trả cho trường hợp TTTBVV:

Quyền lợi theo Mục 8.1.2:



Quyền lợi theo Mục 8.1.3: anh A sẽ nhận thêm khoản hỗ trợ thu nhập.

Trường hợp 1: Anh A bị TTTBVV tại thời điểm 40 tuổi.

FWD chi trả thêm 100% STBH tương đương 500 triệu đồng.

\$ Tổng số tiền chi trả cho trường hợp TTTBVV là **1 tỷ đồng**.

Trường hợp 2: Anh A bị TTTBVV tại thời điểm 65 tuổi.

FWD chi trả thêm 50% STBH tương đương 250 triệu đồng.

\$ Tổng số tiền chi trả cho trường hợp TTTBVV là **750 triệu đồng**.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.1.4 Quyền lợi Tử vong



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm tử vong.



Quyền lợi:

FWD sẽ chi trả:



Giá trị nào lớn hơn giữa
**Tài khoản bảo hiểm và
Số tiền bảo hiểm** tại thời điểm
Người được bảo hiểm tử vong;

+



Tài khoản đầu tư thêm tại
thời điểm Người được bảo hiểm
tử vong, nếu có.



Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm tử vong.

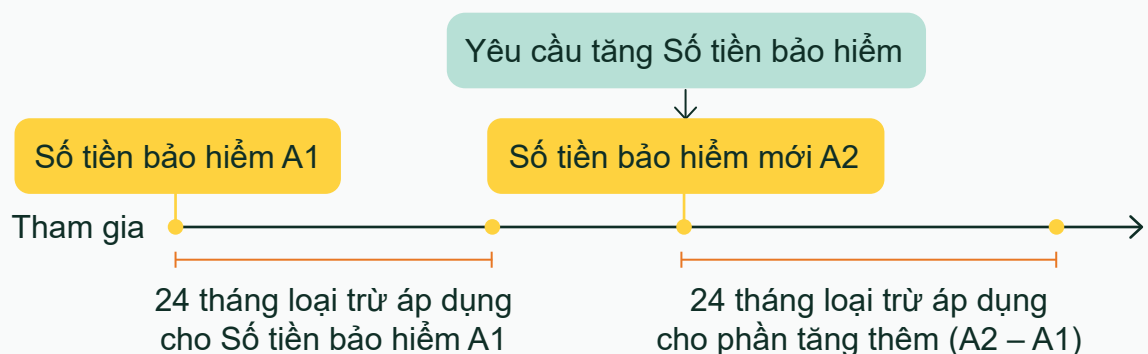
8.1.5 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả Quyền lợi bảo vệ nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong những trường hợp sau:

(i). Người được bảo hiểm tự tử hay tự gây thương tích cho bản thân.

- Loại trừ này sẽ chỉ áp dụng trong 24 tháng tính từ (i) Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực).
- Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tăng Số tiền bảo hiểm, thời hạn 24 tháng sẽ áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm kể từ ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực.

* Ví dụ minh họa:





8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

- (ii). Người được bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật hoặc Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp, Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.

Trong trường hợp FWD không chi trả Quyền lợi bảo vệ do Người được bảo hiểm tử vong thuộc trường hợp loại trừ, Hợp đồng sẽ chấm dứt và FWD sẽ chi trả giá trị nào lớn hơn giữa:

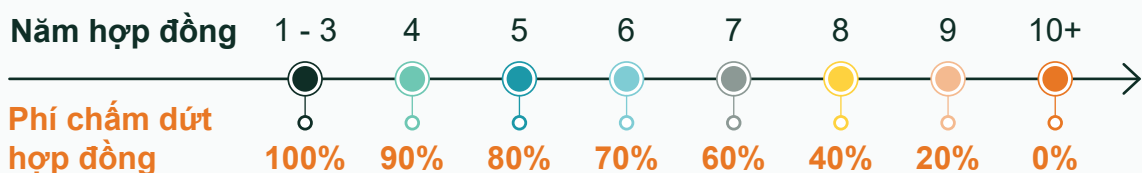
- Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có; hoặc
- Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ và các khoản tiền đã rút từ Hợp đồng, nếu có.

$$\text{Giá trị hoàn lại} = \text{Tài khoản bảo hiểm} - \text{Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn} + \text{Tài khoản đầu tư thêm}$$

Trường hợp Tài khoản bảo hiểm nhỏ hơn Phí chấm dứt hợp đồng, Giá trị hoàn lại sẽ bằng Tài khoản đầu tư thêm.

Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn là khoản tiền FWD khấu trừ khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn và chỉ áp dụng trên Tài khoản bảo hiểm.

Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) Phí bảo hiểm cơ bản của 1 năm và áp dụng tại năm mà Hợp đồng mất hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực, tùy trường hợp nào xảy ra trước như sau:



Khoản nợ: bao gồm các khoản sau đây:

Khoản nợ	Diễn giải
Phí bảo hiểm cơ bản; và	Phí bảo hiểm cơ bản đến hạn còn nợ chưa được đóng đủ đến thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên.
Phí bảo hiểm rủi ro còn nợ; và	Các khoản phí còn nợ trong thời gian (i). Hợp đồng đang được áp dụng quyền lợi Đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng tại Mục 8.3.2 và/hoặc (ii). gia hạn đóng phí 60 ngày.
Phí quản lý hợp đồng còn nợ.	



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Phí bảo hiểm rủi ro là khoản tiền FWD khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản hợp đồng để chi trả các Quyền lợi bảo vệ tại Mục 8.1.

Phí bảo hiểm rủi ro được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, giá trị Tài khoản bảo hiểm, tuổi, giới tính, sức khỏe của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia Hợp đồng và thay đổi theo tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm khấu trừ.

Trong Thời hạn hợp đồng, FWD có thể thay đổi tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính hoặc điều chỉnh theo quy định của pháp luật tại từng thời điểm. Nếu có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước khi áp dụng. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với việc thay đổi tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro, Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm để nhận lại Giá trị hoàn lại, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

Phí quản lý hợp đồng là khoản tiền FWD khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản hợp đồng để quản lý, duy trì và cung cấp các dịch vụ liên quan đến Hợp đồng.

Phí quản lý hợp đồng là 39.000 đồng/tháng và mỗi năm tăng 3.000 đồng/tháng cho tới khi đạt mức tối đa là 60.000 đồng/tháng, như được minh họa trong bảng dưới đây:

Năm hợp đồng	Phí quản lý hợp đồng (đồng/tháng)
Năm 1	39.000
Năm 2	42.000
Năm 3	45.000
Năm 4	48.000
Năm 5	51.000
Năm 6	54.000
Năm 7	57.000
Từ Năm hợp đồng thứ 8 trở đi	60.000

8.2 Quyền lợi đầu tư

Các quyền lợi đầu tư tại Điều 8.2 này sẽ được áp dụng trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực và trước Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

8.2.1 Hưởng lãi đầu tư từ Quỹ liên kết chung

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Giá trị Tài khoản hợp đồng sẽ được hưởng lãi suất đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung được FWD công bố. Các khoản lãi sẽ được tính theo ngày và tự động cộng vào Tài khoản hợp đồng hàng tháng. FWD sẽ công bố lãi suất đầu tư này trên trang thông tin của FWD.



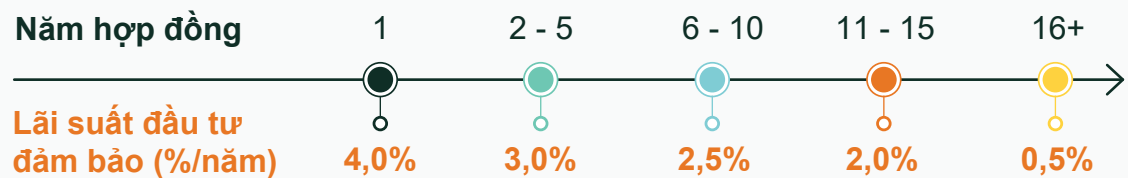
8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Vui lòng tham khảo mức lãi suất đầu tư thực tế trên trang thông tin của FWD tại địa chỉ:

<https://www.fwd.com.vn/support/interest-rate/>.

Lãi suất đầu tư là lãi suất đã trừ Phí quản lý quỹ trước khi công bố. Trong mọi trường hợp lãi suất đầu tư được công bố sẽ không thấp hơn mức lãi suất đảm bảo được FWD cam kết như sau:



Phí quản lý quỹ là khoản tiền FWD khấu trừ để chi trả cho các hoạt động đầu tư và quản lý Quỹ liên kết chung.

Phí quản lý quỹ tối đa là 2,0%/năm tính trên giá trị Tài khoản hợp đồng. FWD khấu trừ Phí quản lý quỹ này trước khi công bố lãi suất đầu tư áp dụng cho các Hợp đồng sản phẩm bảo hiểm liên kết chung.

8.2.2 Quyền lợi thường duy trì Hợp đồng định kỳ



Quyền lợi:

Mỗi 3 năm liên tiếp từ Năm hợp đồng thứ 1 cho đến Năm hợp đồng thứ 18, FWD sẽ chi trả khoản thưởng bằng

Tỷ lệ thưởng (%)

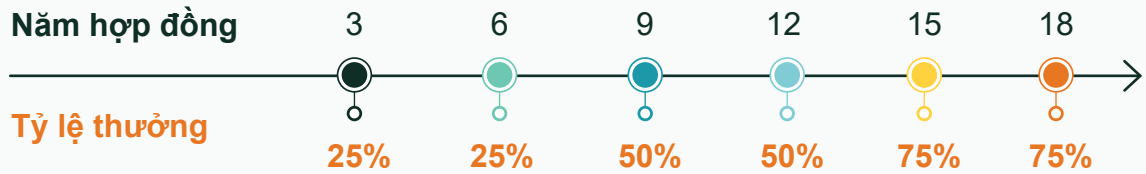


Tổng các khoản lãi đầu tư phát sinh từ Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng đã được FWD công bố trong mỗi Giai đoạn xét thưởng



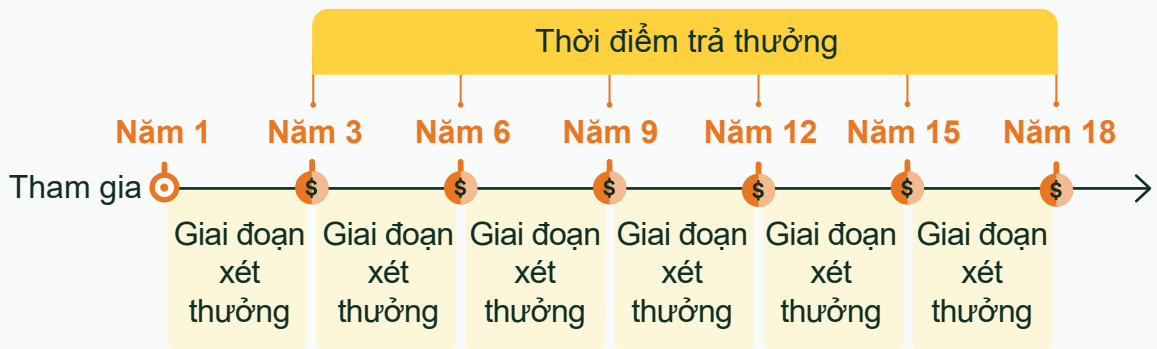
8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Tỷ lệ thưởng cụ thể như sau:



Thời điểm trả thưởng:

Khoản thưởng được FWD công bố và chi trả vào cuối Năm hợp đồng thứ 3, thứ 6, thứ 9, thứ 12, thứ 15 và thứ 18 như minh họa dưới đây:



Giai đoạn xét thưởng & Điều kiện nhận thưởng:

Giai đoạn xét thưởng: mỗi giai đoạn 3 Năm hợp đồng liên tiếp trong 18 Năm hợp đồng đầu tiên, bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 1.

Trong mỗi Giai đoạn xét thưởng, các điều kiện nhận thưởng sau cần được đáp ứng:

- (i). Phí bảo hiểm cơ bản của mỗi Năm hợp đồng được đóng đầy đủ trong Năm hợp đồng; và
- (ii). Hợp đồng có hiệu lực trong suốt Giai đoạn xét thưởng và tại thời điểm trả thưởng; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.



Cách thức trả thưởng:

Các khoản thưởng này sẽ được tự động cộng vào Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng.



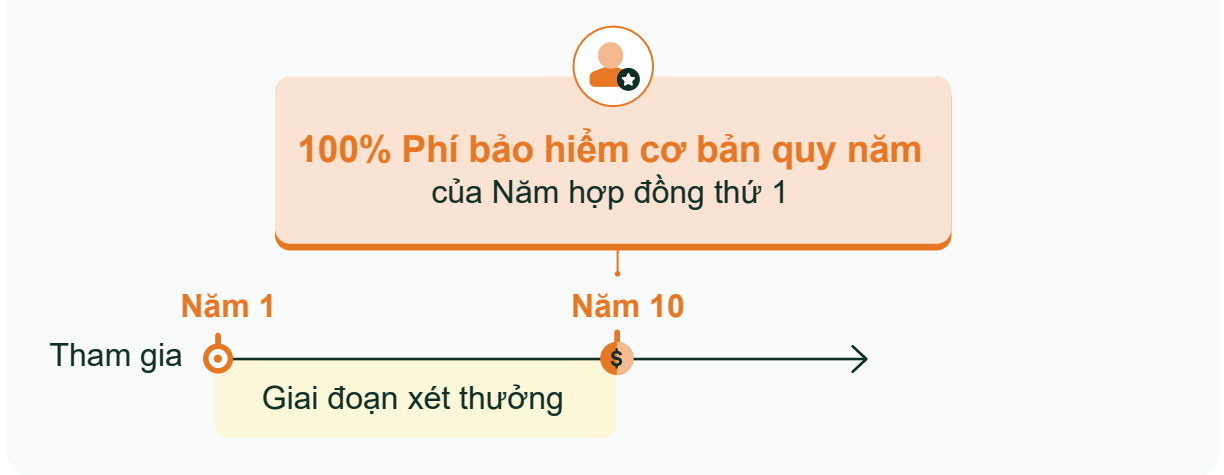
8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.2.3 Quyền lợi thưởng duy trì Hợp đồng đặc biệt



Quyền lợi:

Tại Năm hợp đồng thứ 10, FWD sẽ chi trả thêm khoản thưởng bằng



Thời điểm trả thưởng:

Khoản thưởng được FWD công bố và chi trả vào cuối Năm hợp đồng thứ 10.



Giai đoạn xét thưởng & Điều kiện nhận thưởng:

Giai đoạn xét thưởng: 10 Năm hợp đồng liên tiếp, bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 1.

Trong giai đoạn xét thưởng, các điều kiện nhận thưởng sau cần được đáp ứng:

- (i). Phí bảo hiểm cơ bản của mỗi Năm hợp đồng được đóng đầy đủ trong Năm hợp đồng; và
- (ii). Hợp đồng có hiệu lực trong suốt Giai đoạn xét thưởng và tại thời điểm trả thưởng; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.



Cách thức trả thưởng:

Khoản thưởng này sẽ được tự động cộng vào Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

8.2.4 Quyền lợi kết thúc Thời hạn hợp đồng

Vào Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng, FWD sẽ chi trả toàn bộ giá trị Tài khoản hợp đồng tính tại Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

FWD sẽ thông báo đến Bên mua bảo hiểm về việc chi trả quyền lợi này.



Vui lòng truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> để kiểm tra giá trị Tài khoản hợp đồng hoặc gọi số 1800 96 96 90 để được hướng dẫn.

8.3 Quyền lợi cộng thêm

Các quyền lợi cộng thêm tại Điều 8.3 này sẽ được áp dụng trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực.

8.3.1 Quyền lợi sống khỏe

Khi Quyền lợi kết thúc Thời hạn hợp đồng nêu tại Mục 8.2.4 được chi trả, FWD sẽ chi trả thêm Quyền lợi sống khỏe bằng:



20% Số tiền bảo hiểm



không vượt quá
500 triệu đồng

8.3.2 Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng:



Quyền lợi:

Hợp đồng sẽ vẫn được đảm bảo duy trì hiệu lực kể cả trong trường hợp Tài khoản bảo hiểm không đủ để chi trả Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng.



Thời điểm áp dụng:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên.



Điều kiện áp dụng:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, các điều kiện sau cần được đáp ứng:

- (i). Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản; và
- (ii). Bên mua bảo hiểm không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Trong trường hợp Tài khoản bảo hiểm không đủ để chi trả Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng, những khoản phí định kỳ này sẽ được FWD ghi nhận là Khoản nợ của Hợp đồng. FWD sẽ thực hiện khấu trừ khi Bên mua bảo hiểm tiếp tục đóng phí.

Để đảm bảo hiệu lực của sản phẩm bảo trợ, Bên mua bảo hiểm cần đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo trợ khi đến hạn trong suốt Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ.

8.3.3 Quyền lợi tăng Số tiền bảo hiểm không cần thăm định sức khỏe



Quyền lợi:

Bên mua bảo hiểm được quyền tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thăm định sức khỏe.



Tổng Số tiền bảo hiểm gia tăng trong suốt Thời hạn hợp đồng tối đa bằng Số tiền bảo hiểm tại thời điểm tham gia nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.



Sự kiện áp dụng:

Quyền lợi được áp dụng khi các sự kiện sau đây xảy ra trong thời gian Hợp đồng đang còn hiệu lực:



Người được bảo hiểm kết hôn; hoặc



Người được bảo hiểm có con mới sinh hoặc nhận con nuôi; hoặc



Con của Người được bảo hiểm bắt đầu vào học cấp 1, cấp 2, cấp 3 hoặc đại học.



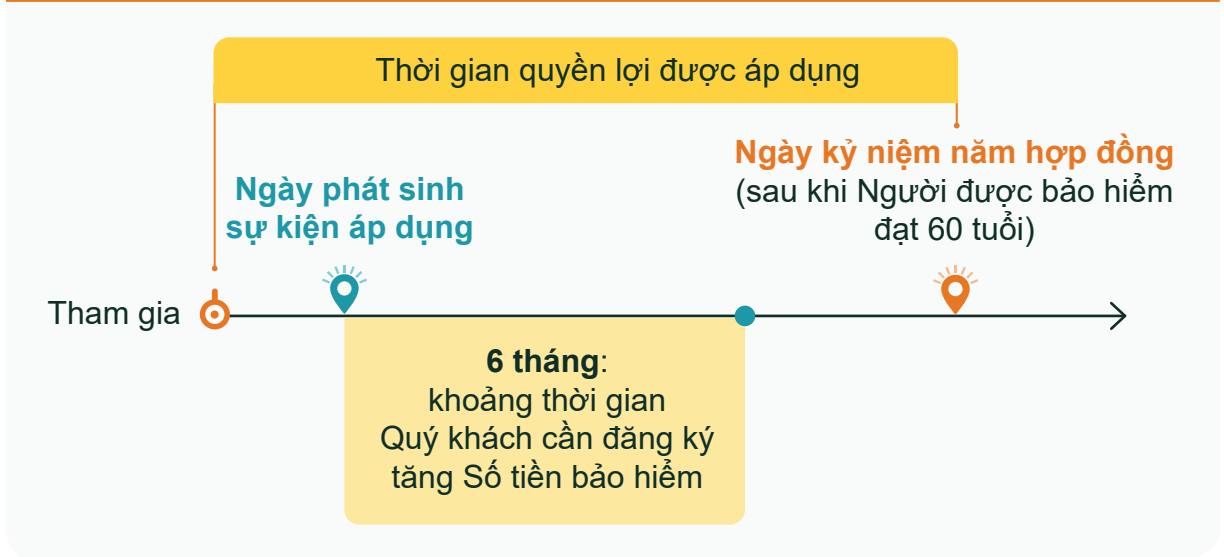
Thời điểm áp dụng:

- (i). Trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 60 của Người được bảo hiểm.



8. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

(ii). Trong vòng 6 tháng kể từ ngày phát sinh 1 trong các sự kiện được áp dụng



Các bước cần thực hiện:



Bước 1: Bên mua bảo hiểm gửi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm đến FWD.



Bước 2: FWD xử lý và gửi thông báo chấp thuận đến Bên mua bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới và các quyền lợi tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới sẽ bắt đầu có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí ngay sau khi FWD chấp thuận.

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực:

- Phí bảo hiểm cơ bản có thể được điều chỉnh tăng tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới; và
- Phí bảo hiểm rủi ro sẽ được điều chỉnh tăng tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới.

FWD sẽ gửi thông báo tới Bên mua bảo hiểm về Phí bảo hiểm cơ bản mới cần đóng, nếu có.



Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm trên FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn>.



9. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1. 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> hoặc gọi số 1800 96 96 90 để được hướng dẫn cụ thể.

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

Trường hợp tử vong	<ul style="list-style-type: none">Trích lục khai tử.Giấy báo tử, nếu có.
Trường hợp TTTBVV	<ul style="list-style-type: none">Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể:<ul style="list-style-type: none">Bản gốc giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án;Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có.Trường hợp Người được bảo hiểm bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc bị thương tật dẫn đến mất sức lao động vĩnh viễn từ 81%:<ul style="list-style-type: none">Biên bản giám định thương tật do Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên hoặc cơ quan y tế từ cấp tỉnh trở lên trong trường hợp địa phương không có Hội đồng giám định y khoa xác nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm.
Trường hợp Ung thư giai đoạn sau	<ul style="list-style-type: none">Kết quả giải phẫu bệnh lý; hoặc kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học.Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có.



9. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- (iii). Các giấy tờ hỗ trợ chứng minh sự kiện bảo hiểm, nếu có:
- Trường hợp tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: 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;
 - Trường hợp tai nạn sinh hoạt hoặc vụ tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú;
- (iv). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/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, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải người thụ hưởng.
- (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 thương tật/ tổn thương 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.



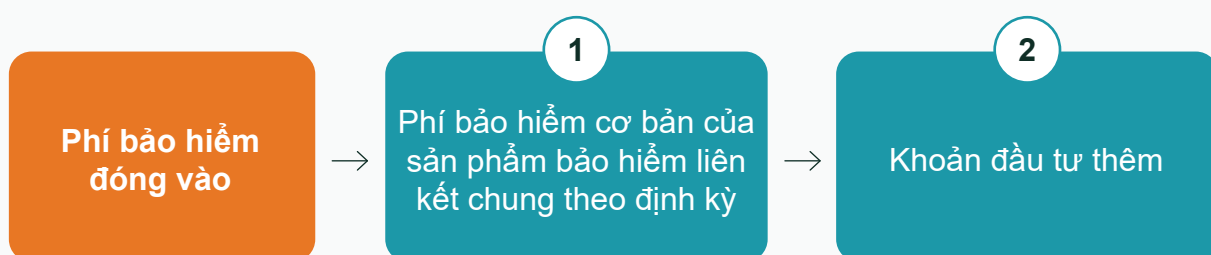
Trường hợp bản gốc của các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của FWD tùy từng trường hợp cụ thể.



10. Phí bảo hiểm

10.1 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

Bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm đóng cho Hợp đồng, FWD sẽ phân bổ theo thứ tự như bên dưới, trừ khi có sự thỏa thuận khác với Bên mua bảo hiểm.



10.2 Phí bảo hiểm cơ bản

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn Phí bảo hiểm cơ bản trên cơ sở phù hợp với nhu cầu của mình và quy định về mức Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu, tối đa được FWD quy định từng thời kỳ.

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

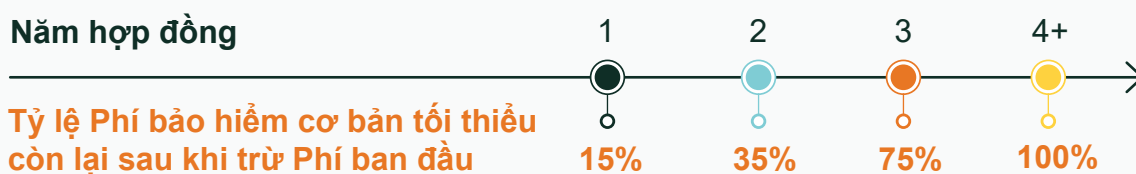
Để duy trì hiệu lực của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung, Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản khi đến hạn.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

Bên mua bảo hiểm có thể đóng Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ đã chọn hoặc linh hoạt tùy thuộc vào nhu cầu tài chính của mình.

Phí bảo hiểm cơ bản sẽ được khấu trừ Phí ban đầu trước khi phân bổ phần còn lại vào Tài khoản bảo hiểm.

Tỷ lệ Phí bảo hiểm cơ bản còn lại sau khi trừ Phí ban đầu theo từng Năm hợp đồng được liệt kê trong bảng sau:





10. Phí bảo hiểm

10.3 Khoản đầu tư thêm

Ngoài Phí bảo hiểm cơ bản cố định, Bên mua bảo hiểm có thể linh hoạt đóng thêm vào Hợp đồng 1 khoản tiền được gọi là Khoản đầu tư thêm vào bất kỳ lúc nào.

Mức tối đa của Khoản đầu tư thêm trong mỗi Năm hợp đồng là 5 lần Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của Năm hợp đồng đầu tiên.

FWD có thể thay đổi giới hạn Khoản đầu tư thêm mỗi năm hoặc từ chối nhận Khoản đầu tư thêm tại từng thời điểm bằng cách gửi thông báo cho Bên mua bảo hiểm trước khi áp dụng.

10.4 Đóng phí chậm

10.4.1 Áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm liên kết chung

Nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng Phí bảo hiểm cơ bản vào Ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để đóng phí.

Thời điểm bắt đầu tính thời hạn 60 ngày được xác định như sau:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên	Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản; hoặc Ngày kỷ niệm tháng mà giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng trong trường hợp Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Mục 8.3.2 không được áp dụng.
Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi	Ngày kỷ niệm tháng mà giá trị Tài khoản hợp đồng không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng.



10. Phí bảo hiểm



Điều gì sẽ xảy ra trong thời hạn 60 ngày



Tất cả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này vẫn được duy trì hiệu lực.



Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng phát sinh trong thời gian 60 ngày này sẽ được khấu trừ từ Tài khoản bảo hiểm hoặc ghi nợ vào Tài khoản hợp đồng nếu Tài khoản bảo hiểm không đủ để khấu trừ.



Trường hợp Bên mua bảo hiểm đóng phí trong thời hạn 60 ngày, Phí bảo hiểm sẽ được phân bổ theo Điều 10.1. (Các) Khoản nợ, nếu có, sẽ được khấu trừ từ Tài khoản hợp đồng sau khi Phí bảo hiểm đã được phân bổ.

Ngày kỷ niệm tháng là ngày lặp lại hàng tháng của Ngày hiệu lực hợp đồng. Nếu tháng không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng sẽ là Ngày kỷ niệm tháng.



Hợp đồng mất hiệu lực

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí, nếu Phí bảo hiểm cơ bản chưa được đóng và Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng cho các kỳ phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu, FWD sẽ sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng phí bảo hiểm cơ bản còn thiếu.

Hợp đồng sẽ bị mất hiệu lực khi:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

- Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản và không đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm cơ bản; hoặc
- Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản và đã đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm cơ bản nhưng giá trị Tài khoản đầu tư thêm không đủ để đóng Phí bảo hiểm cơ bản cần đóng; hoặc
- Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ khoản Phí bảo hiểm cần thiết để giá trị Tài khoản hợp đồng đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng trong trường hợp Quyền lợi đảm bảo duy trì hiệu lực Hợp đồng theo quy định tại Mục 8.3.2 không được áp dụng

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

- Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ khoản Phí bảo hiểm cần thiết để giá trị Tài khoản hợp đồng đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng.



10. Phí bảo hiểm

Trong trường hợp này, khi Bên mua bảo hiểm có yêu cầu chấm dứt hợp đồng, FWD sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm hợp đồng mất hiệu lực.

10.4.2 Áp dụng cho sản phẩm bảo trợ

Nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ đính kèm vào Hợp đồng này vào ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để đóng phí.

Thời hạn 60 ngày được tính kể từ ngày đến hạn đóng phí của sản phẩm bảo trợ.



Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực:

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn cho sản phẩm bảo trợ và Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng cho các kỳ phí bảo hiểm còn thiếu, FWD sẽ sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ còn thiếu.

Nếu giá trị Tài khoản đầu tư thêm không đủ hoặc Bên mua bảo hiểm không đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ còn thiếu, một trong các trường hợp sau sẽ xảy ra:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

Tất cả sản phẩm bảo trợ sẽ mất hiệu lực.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

FWD sẽ sử dụng giá trị Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ nếu nhận được sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm.

Tất cả sản phẩm bảo trợ sẽ mất hiệu lực, nếu:

- (i). Bên mua bảo hiểm không đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ còn thiếu; hoặc
 - (ii). Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng giá trị Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ còn thiếu nhưng giá trị Tài khoản bảo hiểm không đủ; hoặc
 - (iii). Giá trị Tài khoản bảo hiểm sau khi trừ đi Phí bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ còn thiếu không đủ để khấu trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng hàng tháng tính đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
-



10. Phí bảo hiểm

10.4.3 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Hợp đồng hoặc ngày sản phẩm bảo trợ bị mất hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của:

- (i). Toàn bộ Hợp đồng; hoặc
- (ii). Sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này; hoặc
- (iii). Sản phẩm bảo trợ.



Ngày khôi phục hiệu lực sẽ không được trễ hơn Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.



Điều kiện khôi phục:

- Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm để khôi phục như sau:

Đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết chung:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên	<ul style="list-style-type: none">(i). Phí bảo hiểm cơ bản của tất cả các kỳ phí quá hạn; và(ii). Phí bảo hiểm cơ bản của kỳ phí tiếp theo (nếu ngày yêu cầu khôi phục hiệu lực cách Ngày đến hạn đóng phí của kỳ phí này dưới 30 ngày).
Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi	<ul style="list-style-type: none">(i). Phí bảo hiểm cơ bản của tất cả các kỳ phí quá hạn trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, nếu có; và(ii). Phí bảo hiểm cơ bản của tối thiểu 1 kỳ phí (áp dụng cho định kỳ đóng phí là năm/nửa năm) hoặc tối thiểu 2 kỳ phí (áp dụng cho các định kỳ đóng phí khác).

Đối với sản phẩm bảo trợ: Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo trợ

- (i). Trong thời gian gia hạn 60 ngày; và
 - (ii). Kể từ Ngày khôi phục hiệu lực đến Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm; và
 - Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD; và
 - FWD có thể thực hiện kiểm tra sức khỏe đối với Người được bảo hiểm trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực sản phẩm bảo trợ.
- Yêu cầu khôi phục sẽ có hiệu lực kể từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.



11. Tài khoản hợp đồng

Tài khoản hợp đồng

Tài khoản hợp đồng = Tài khoản bảo hiểm + Tài khoản đầu tư thêm

Hàng năm, FWD sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm về giá trị của Tài khoản hợp đồng.



Ngoài ra, Bên mua bảo hiểm có thể truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> vào bất kỳ lúc nào để biết thông tin cập nhật về giá trị của Tài khoản hợp đồng.

Tài khoản bảo hiểm và Tài khoản đầu tư thêm tại từng thời điểm được xác định theo các công thức như sau:

11.1 Tài khoản bảo hiểm

(i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng:

Tài khoản bảo hiểm

Tài khoản
bảo hiểm

=

Phí bảo hiểm
cơ bản

-

Phí ban đầu

+

Phí bảo hiểm rủi ro

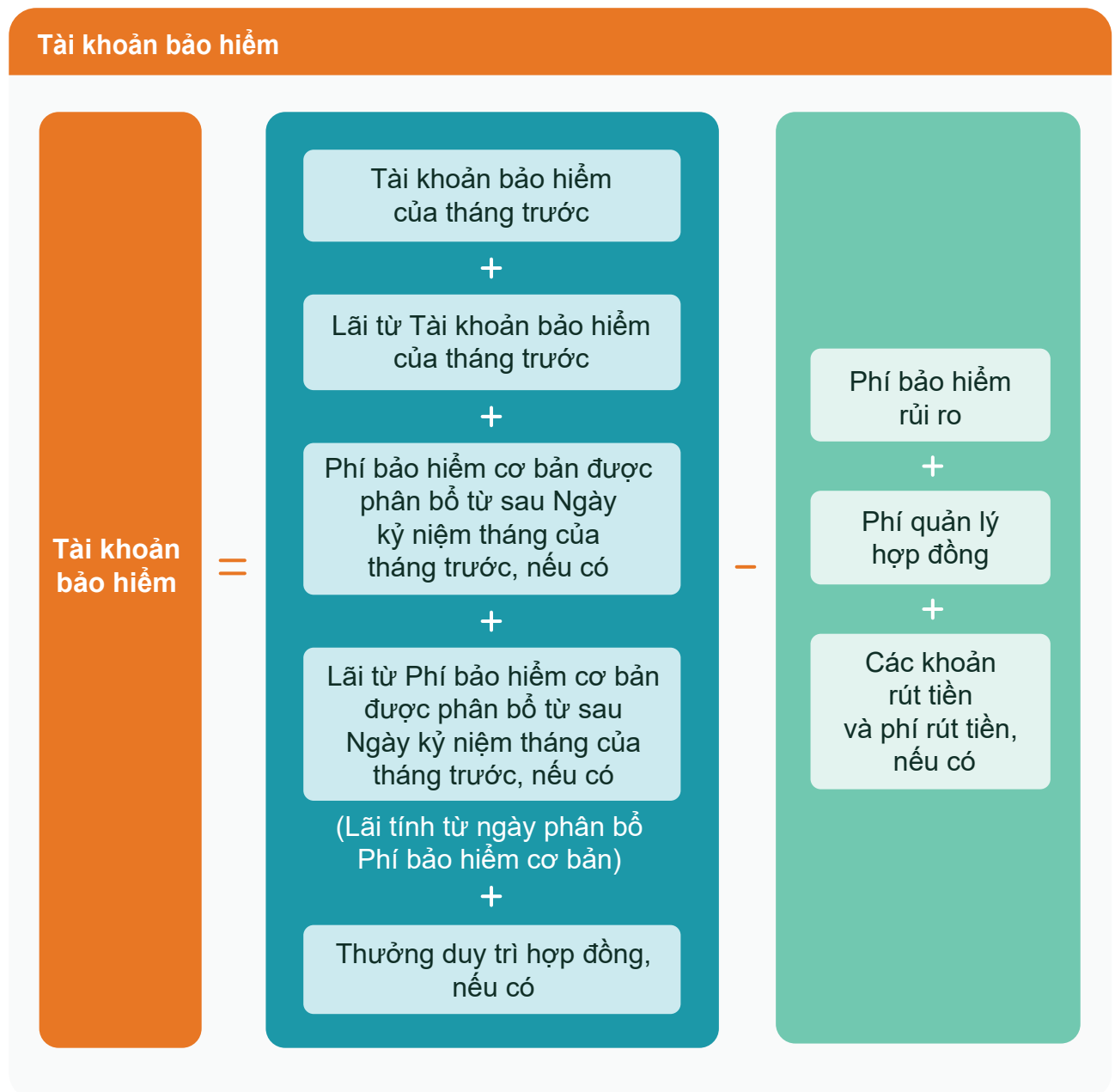
+

Phí quản lý hợp đồng
của tháng đầu tiên



11. Tài khoản hợp đồng

(ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng:





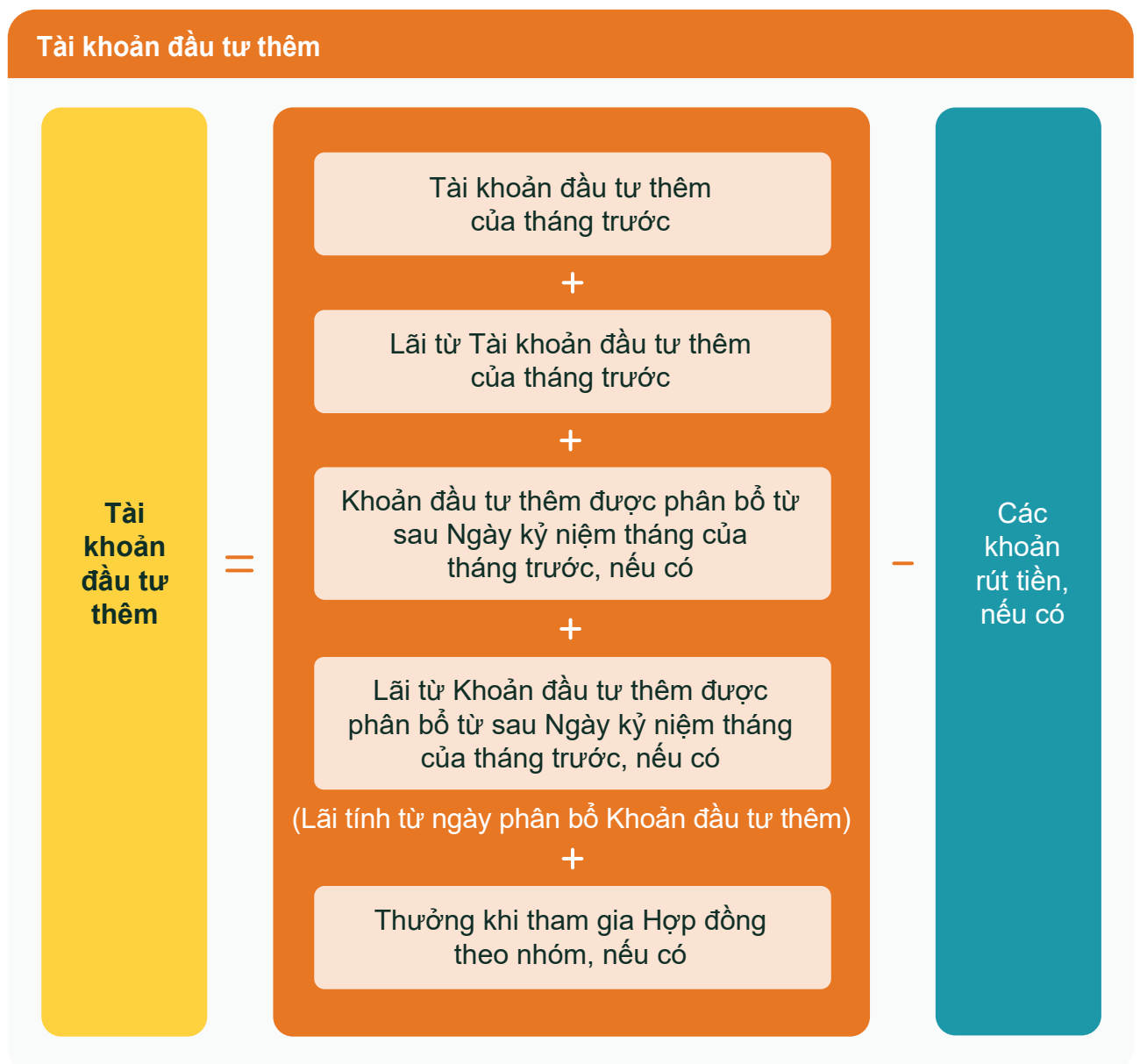
11. Tài khoản hợp đồng

11.2 Tài khoản đầu tư thêm

(i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng:



(ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng:





12. Điều chỉnh hợp đồng

12.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu rút một phần từ Tài khoản hợp đồng theo thứ tự ưu tiên như sau:

1 Tài khoản đầu tư thêm

2 Tài khoản bảo hiểm

(Nếu số tiền yêu cầu rút lớn hơn Tài khoản đầu tư thêm)

1. Rút tiền từ
Tài khoản đầu tư thêm

Số tiền rút tối đa bằng tổng giá trị của Tài khoản đầu tư thêm.

2. Rút tiền từ
Tài khoản bảo hiểm

Số tiền rút tối đa bằng 80% Giá trị hoàn lại của Tài khoản bảo hiểm.

Sau khi FWD thực hiện yêu cầu rút tiền, Tài khoản hợp đồng sẽ giảm tương ứng theo khoản tiền yêu cầu rút.

Nếu sau khi rút tiền, Tài khoản bảo hiểm nhỏ hơn Số tiền bảo hiểm thì Số tiền bảo hiểm sẽ được điều chỉnh giảm tương ứng. FWD sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm Số tiền bảo hiểm mới sau khi yêu cầu rút tiền được thực hiện.

Phí rút tiền sẽ được áp dụng khi có yêu cầu rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ được miễn Phí rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm.

Giá trị hoàn lại của
Tài khoản bảo hiểm

=

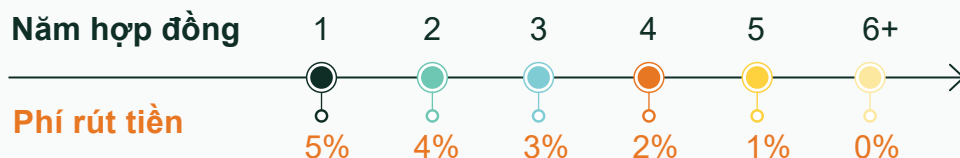
Tài khoản
bảo hiểm

-

Phí chấm dứt hợp
đồng trước thời hạn

Phí rút tiền là khoản tiền FWD khấu trừ khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.

Phí rút tiền được tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) của khoản tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm trong năm mà Bên mua bảo hiểm rút tiền như sau:





12. Điều chỉnh hợp đồng

Trong Thời hạn hợp đồng, FWD có thể thay đổi Phí rút tiền sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Nếu có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo cho Bên mua bảo hiểm 3 tháng trước khi áp dụng.

12.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm kể từ Năm hợp đồng thứ 2:

Giảm Số tiền bảo hiểm

(i). Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của FWD; và

(ii). Phí bảo hiểm cơ bản không thay đổi.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ Ngày kỷ niệm tháng tiếp theo sau khi FWD chấp thuận.

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; và

(ii). Người được bảo hiểm không vượt quá 70 tuổi tại thời điểm yêu cầu; và

(iii). Các điều kiện về thẩm định của FWD được đáp ứng; và

(iv). Phí bảo hiểm cơ bản có thể thay đổi tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới nếu không đáp ứng giới hạn theo bảng Hệ số bảo hiểm FWD sẽ gửi thông báo tới Bên mua bảo hiểm về Phí bảo hiểm cơ bản mới cần đóng.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau khi FWD chấp thuận.

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực, Phí bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi sẽ thay đổi tương ứng theo Số tiền bảo hiểm mới.



12. Điều chỉnh hợp đồng

Hệ số bảo hiểm được xác định bằng Số tiền bảo hiểm chia cho Phí bảo hiểm cơ bản.

Tuổi của NĐBH	Hệ số bảo hiểm tối thiểu	Hệ số bảo hiểm tối đa
0 – 4	60	160
5 – 9	60	160
10 – 14	60	160
15 – 19	60	160
20 – 24	50	125
25 – 29	45	110
30 – 34	45	95
35 – 39	40	80
40 – 44	30	60
45 – 49	20	45
50 – 54	15	35
55 – 59	10	25
60 – 64	5	15
65 – 69	5	8
Từ 70 trở lên	5	8



12. Điều chỉnh hợp đồng

12.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ thấp hơn Phí bảo hiểm rủi ro tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm

FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại. Các khoản Phí bảo hiểm rủi ro theo tuổi và/hoặc giới tính đúng sẽ được khấu trừ từ Tài khoản hợp đồng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

Nếu Phí bảo hiểm rủi ro đã khấu trừ cao hơn Phí bảo hiểm rủi ro 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 rủi ro chênh lệch đã khấu trừ sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

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

FWD sẽ huỷ bỏ Hợp đồng và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm giá trị nào lớn hơn giữa:

- Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có; hoặc
- Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi các khoản sau, nếu có:
 - Khoản nợ; và
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
 - Quyền lợi đã chi trả trước đó.

Quy tắc và Điều khoản

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Tai nạn cá nhân 2020
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn

Được phê chuẩn theo công văn số 11299/BTC-QLBH,
ngày 17 tháng 09 năm 2020 của Bộ Tài chính

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Tai nạn cá nhân 2020 (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm bồi trợ”) là thỏa thuận giữa FWD và Quý khách và là một phần của Hợp đồng.

Các thuật ngữ và Quy tắc và Điều khoản được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng mà Sản phẩm bồi trợ này đính kèm sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bồi trợ này, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Sản phẩm bồi trợ này.

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ này trong Hợp đồng, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD và Quý khách và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm bồi trợ này.

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Quyền lợi bảo hiểm

1.1.1 Quyền lợi bảo hiểm cơ bản

Trong thời gian Sản phẩm bồi trợ này đang còn hiệu lực, nếu 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:

Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
A	Gãy xương	
A1	Vỡ xương sọ	
	Vỡ xương sọ có trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	30%
	Vỡ xương sọ không trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	10%
A2	Gãy xương mặt	
	Gãy xương hàm dưới hoặc xương hàm trên	10%
	Gãy 1 trong số các xương mặt khác (trừ xương mũi)	5%
A3	Cột sống	
	Vỡ đốt sống có trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	30%
	Vỡ đốt sống không trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	10%
	Gãy xương cột và/hoặc xương cùng	5%
A4	Xương thân: gãy 1 trong các xương	
	Xương đòn; xương chậu; xương vai; xương ức; xương sườn	5%
A5	Xương tay: gãy 1 trong các xương	
	Xương cánh tay; xương trụ; xương quay	5%
	Xương cổ tay; xương bàn tay; xương đốt ngón tay	2% (tối đa 5% cho 1 Tai nạn)

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
A6	Xương chân: gãy 1 trong các xương	
	Xương đùi; xương chày	10%
	Xương bánh chè; xương mác; xương gót	5%
	Xương cổ chân; xương bàn chân; xương đốt ngón chân	2% (tối đa 5% cho 1 Tai nạn)
A7	Xương chậu	
	Gãy xương chậu	20%
B Chấn thương cơ quan nội tạng		
B1	Chấn thương gây thủng, vỡ hoặc hư hỏng các cơ quan nội tạng (tim; phổi; gan; thận; lá lách; tụy; bàng quang; niệu quản; dạ dày; ruột non; ruột già; trực tràng) có trải qua Phẫu thuật ngực/bụng	20%
B2	Tràn khí màng phổi và/hoặc tràn máu màng phổi	10%
C Hôn mê		
C1	Hôn mê	100%
D Bỏng		
D1	Bỏng độ 3 từ hơn 50% diện tích da	100%
D2	Bỏng độ 3 từ hơn 20% đến 50% diện tích da	75%
D3	Bỏng độ 3 từ 10% đến 20% diện tích da	50%
D4	Bỏng độ 2 từ hơn 20% diện tích da	25%
E Thương tật vĩnh viễn		
E1	Cả 2 tay	100%
E2	Cả 2 chân	100%
E3	Thị lực của cả 2 mắt	100%
E4	1 tay và 1 chân	100%
E5	1 tay hoặc 1 chân và thị lực 1 mắt	100%
E6	1 tay hoặc 1 chân	50%
E7	Thính lực của cả 2 tai	50%
E8	Thị lực của 1 mắt	50%
E9	2 ngón tay cái	20%
E10	Thính lực của 1 tai	10%
E11	Bất kỳ ngón tay hoặc ngón chân nào	5%

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
F	Tử vong	
F1	Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không	300%
F2	Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng	200%
F3	Tử vong do Tai nạn khác	100%

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm tham gia Sản phẩm bảo trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 70 tuổi.

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, xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực.

Tai nạn phải 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.

Tổn thương bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật thuộc các nhóm Gãy xương, Chấn thương cơ quan nội tạng, Hôn mê, Bỏng và Thương tật vĩnh viễn được gây ra bởi Tai nạn được quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm theo mục 1.1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

Gãy xương là tình trạng gãy hoàn toàn hoặc vỡ của xương hoặc gãy lia 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.

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 lia sang phần vỏ xương đối diện và thường gặp ở trẻ em.

Hôn mê là tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể;
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ;
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Trong khái niệm này, Hôn mê không bao gồm Hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

- ◆ 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, ghé 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.

Việc mất Chức năng sinh hoạt hàng ngày được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Thương tật vĩnh viễn nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng do Tai nạn của các bộ phận được nêu tại nhóm E.

Trong khái niệm này:

- ◆ Tay được tính từ cổ tay trở lên;
- ◆ Chân được tính từ mắt cá chân trở lên;
- ◆ Mất được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mất thị lực hoàn toàn;
- ◆ Tai được hiểu là mất hoàn toàn và vĩnh viễn không thể hồi phục được thính lực (mất ít nhất 80 decibel trong tất cả các tần số thính giác, cho dù có hay không có phương tiện hỗ trợ);
- ◆ Ngón tay hoặc ngón chân được hiểu là đứt rời từ khớp xương nối bàn tay hoặc bàn chân và đốt ngón tay/ngón chân.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định và được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không có nghĩa là một Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm là hành khách có vé đang ở trên máy bay.

Máy bay phải được cấp giấy phép vận chuyển hành khách theo lịch trình thường xuyên và trên các đường bay cố định, được cung cấp và vận hành bởi một hãng hàng không được công nhận, có giấy phép hoặc một công ty cho thuê máy bay.

Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng có nghĩa là một Tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm là hành khách có vé đang sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

Phương tiện giao thông công cộng là phương tiện giao thông được cấp phép vận chuyển hành khách theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường cố định, được cung cấp và vận hành bởi một nhà cung cấp dịch vụ vận tải công cộng có giấy phép và được công nhận.

1.1.2 Quyền lợi bảo hiểm tăng thêm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm và vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm đều tử vong do cùng 1 Tai nạn, FWD sẽ chi trả gấp đôi quyền lợi tử vong thuộc nhóm F.

Quyền lợi tăng thêm này sẽ được chi trả khi FWD chấp thuận chi trả quyền lợi tử vong thuộc nhóm F.

1.2 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có trước khi chi trả quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.1 của Sản phẩm bảo trợ này.

Quy định 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 và E)

Cùng 1 Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương khác nhau

FWD sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các Tổn thương theo quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

Ví dụ minh họa:

Khách hàng A không may gặp Tai nạn dẫn đến mất 4 ngón tay và 2 ngón tay cái.

FWD sẽ chi trả quyền lợi như sau:

4 ngón tay:	20% Số tiền bảo hiểm
2 ngón tay cái:	20% Số tiền bảo hiểm
Tổng quyền lợi chi trả	40% Số tiền bảo hiểm

1 Tai nạn gây ra 1 Tổn thương

Tổng quyền lợi chi trả không vượt quá tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp có trải qua Phẫu thuật.

Ví dụ minh họa:

Khách hàng A không may gặp Tai nạn dẫn đến tổn thương xương sọ. Khách hàng yêu cầu chi trả quyền lợi 2 lần như sau:

Lần 1, khách hàng A yêu cầu chi trả quyền lợi Vỡ xương sọ không trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não, FWD chi trả 10% Số tiền bảo hiểm.

Lần 2, khách hàng A yêu cầu chi trả quyền lợi Vỡ xương sọ có trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não do cùng 1 Tai nạn, FWD chi trả 20% Số tiền bảo hiểm (30% - 10%).

Trường hợp tử vong do Tai nạn

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

- (i). chi trả cho quyền lợi bảo hiểm cơ bản theo mục 1.1.1; hoặc
- (ii). nhân đôi để chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tăng thêm theo mục 1.1.2.



Tổng quyền lợi tối đa chi trả cho các Tổn thương là 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

FWD sẽ chi trả quyền lợi tử vong do Tai nạn thuộc nhóm F hoặc quyền lợi bảo hiểm tăng thêm tại mục 1.1.2.

1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ 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). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.

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.



Tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/vi/ho-tro-khach-hang/>

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

Tổn thương do Tai nạn	<ul style="list-style-type: none">◆ Giấy ra viện, nếu có;◆ Tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán;◆ Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có;◆ Các 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.
Tử vong do Tai nạn	<ul style="list-style-type: none">◆ Trích lục khai tử; hoặc◆ Bản sao có chứng thực sao y bản chính của giấy chứng tử, giấy báo tử; và◆ Giấy chứng nhận kết hôn đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tăng thêm theo mục 1.1.2.

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

- ◆ Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: 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.
- ◆ Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc vụ Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú.

(iv). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải Người thụ hưởng.



Trường hợp bản chính 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. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không được vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

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

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí và Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các Ngày đến hạn đóng phí, để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ 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 bảo trợ này.

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng.

Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất, nếu có.

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang có hiệu lực, FWD có thể thay đổi mức phí bảo hiểm sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp. FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới.

Trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, mức phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được FWD áp dụng.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày mà Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Phiếu yêu cầu điều chỉnh hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày hiệu lực được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

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 bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Quý khách chưa đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu Người được bảo hiểm bị Tồn thương hoặc tử vong do tai nạn trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

5. Điều chỉnh hợp đồng

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này còn hiệu lực và chưa có quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả trước đó.

Giảm Số tiền bảo hiểm	(i). 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 nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Quý khách được FWD chấp thuận 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 với Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực, Quý khách có thể khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Điều kiện khôi phục

- ◆ Hợp đồng có Sản phẩm bảo trợ này đính kèm đang còn hiệu lực;
- ◆ Quý khách đóng các khoản phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm;
- ◆ FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Quý khách đáp ứng các điều kiện về:
 - (i).** Quyền lợi có thể được bảo hiểm;
 - (ii).** Người được bảo hiểm dưới 70 tuổi tại thời điểm khôi phục Sản phẩm bảo trợ này;
 - (iii).** Nghề nghiệp và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD.

FWD sẽ thông báo cho Quý khách về các khoản phí bảo hiểm cần đóng để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.

5.3 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

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, FWD có thể thực hiện một trong các quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi nếu nghề nghiệp/nơi cư trú mới có mức độ rủi ro tương tự với nghề nghiệp/nơi cư trú hiện tại; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm được điều chỉnh nếu nghề nghiệp/nơi cư trú mới có mức độ rủi ro khác nghề nghiệp/nơi cư trú hiện tại (cao hoặc thấp hơn); hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này và hoàn trả phần phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

5.4 Nhầm lẫn 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). Quý khách đóng thêm phần phí bảo hiểm chênh lệch; hoặc
- (ii). FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng 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

- (i). FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại;
- (ii). FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

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

- (i). FWD sẽ huỷ bỏ Sản phẩm bảo trợ này;
- (ii). FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bảo trợ này, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe và các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có.

6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ

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

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo mục 4.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (ii). FWD từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.3 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). Quý khách yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp Tồn thương do Tai nạn theo mục 1.1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả đến 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (vii). Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Quy tắc và Điều khoản

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Bệnh hiểm nghèo 2020
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0

Được phê chuẩn theo công văn số 11677/BTC-QLBH,
ngày 24 tháng 09 năm 2020 của Bộ Tài chính

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm hỗ trợ Bệnh hiểm nghèo 2020 (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm hỗ trợ”) là thỏa thuận giữa FWD và Quý khách và là một phần của Hợp đồng.

Các thuật ngữ và Quy tắc và Điều khoản được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng mà Sản phẩm hỗ trợ này đính kèm sẽ được áp dụng cho Sản phẩm hỗ trợ này, trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Sản phẩm hỗ trợ này.

Trong trường hợp có sự khác nhau giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính và Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ này trong Hợp đồng, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm hỗ trợ sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD và Quý khách và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm hỗ trợ này.

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.1 này khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ đang còn hiệu lực.

1.1.1 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

Phạm vi bảo vệ	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu nào thuộc Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm hỗ trợ này.						
Quyền lợi	FWD sẽ chi trả 50% Số tiền bảo hiểm cho mỗi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được chẩn đoán.						
Giới hạn chi trả	<p>FWD chi trả tối đa 2 lần cho 2 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu khác Loại nhau.</p> <p>Tổng quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu được chi trả cho 1 Người được bảo hiểm của tất cả các Hợp đồng có hiệu lực với FWD không vượt quá giới hạn sau đây:</p> <table><thead><tr><th colspan="2">Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu</th></tr><tr><th>Dưới 18 tuổi</th><th>Từ 18 tuổi trở lên</th></tr></thead><tbody><tr><td>250 triệu đồng</td><td>500 triệu đồng</td></tr></tbody></table>	Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu		Dưới 18 tuổi	Từ 18 tuổi trở lên	250 triệu đồng	500 triệu đồng
Tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu							
Dưới 18 tuổi	Từ 18 tuổi trở lên						
250 triệu đồng	500 triệu đồng						

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm tham gia Sản phẩm hỗ trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm hỗ trợ này là 70 tuổi.

Bệnh hiểm nghèo được định nghĩa và liệt kê tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm hỗ trợ này, bao gồm Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu và Bệnh hiểm nghèo.

Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán bởi Bác sĩ làm việc trong Bệnh viện dựa trên các kết quả xét nghiệm hay bằng chứng y khoa.

Loại là 1 hoặc nhiều Bệnh hiểm nghèo cùng loại được quy định tại Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm hỗ trợ này.

Bệnh viện là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Tư cách 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 và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện:

- ◆ Nhà an dưỡng hay nhà dưỡng lão hay viện điều dưỡng;
- ◆ Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy;
- ◆ Nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần.

1.1.2 Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo

Phạm vi bảo vệ	Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc bất kỳ Bệnh hiểm nghèo nào thuộc Phụ lục – Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm bảo trợ này.
Quyền lợi	FWD sẽ chi trả 100% Số tiền bảo hiểm.
Giới hạn chi trả	<p>FWD chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo sau khi đã khấu trừ quyền lợi Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu cùng Loại đã được chi trả trước đó tại mục 1.1.1, nếu có.</p> <p>Tổng số tiền chi trả cho các quyền lợi tại mục 1.1.1 và mục 1.1.2 không vượt quá 150% Số tiền bảo hiểm.</p> <p>Tổng quyền lợi Bệnh hiểm nghèo được chi trả cho 1 Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi tại thời điểm được chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo tính trên tất cả các Hợp đồng có hiệu lực với FWD không vượt quá 2,5 tỷ đồng.</p>

1.1.3 Quyền lợi Ung thư phổ biến theo giới tính

Phạm vi bảo vệ	<p>Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Ung thư giai đoạn sau và được FWD chấp thuận chi trả theo mục 1.1.2.</p> <p>Ung thư giai đoạn sau thuộc 1 trong các Ung thư phổ biến theo giới tính:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Nam: Ung thư gan, Ung thư phổi, Ung thư dạ dày. ◆ Nữ: Ung thư vú, Ung thư cổ tử cung, Ung thư tử cung.
Quyền lợi	FWD sẽ chi trả thêm 50% Số tiền bảo hiểm.
Giới hạn chi trả	Tổng số tiền chi trả cho các quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.1.1, mục 1.1.2 và mục 1.1.3 không vượt quá 200% Số tiền bảo hiểm.

Ví dụ minh họa: Anh A tham gia Sản phẩm bảo trợ này với Số tiền bảo hiểm bằng 400 triệu đồng và được Bác sĩ chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo. Quyền lợi chi trả cho anh A được minh họa như sau:

Chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo	FWD sẽ chi trả
Chẩn đoán lần 1 - Ung thư giai đoạn đầu	200 triệu đồng (50% Số tiền bảo hiểm cho Ung thư giai đoạn đầu)
Chẩn đoán lần 2 - Ung thư giai đoạn sau và là Ung thư gan	200 triệu đồng (100% Số tiền bảo hiểm cho Ung thư giai đoạn sau trừ quyền lợi Ung thư giai đoạn đầu đã chi trả do cùng Loại) Thêm 200 triệu đồng (thêm 50% Số tiền bảo hiểm cho Ung thư phổ biến theo giới tính)
Tổng quyền lợi anh A được nhận	600 triệu đồng

1.2 Quy định về chi trả quyền lợi bảo hiểm

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm tại mục 1.1 nếu:

- (i). Bệnh hiểm nghèo không thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- (ii). Các dấu hiệu, triệu chứng của Bệnh hiểm nghèo và việc chẩn đoán phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có, hoặc ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm);
- (iii). Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Bệnh hiểm nghèo được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

Trong trường hợp cùng 1 Tai nạn dẫn đến Người được bảo hiểm mắc nhiều hơn 1 Bệnh hiểm nghèo, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho 1 Bệnh hiểm nghèo có số tiền chi trả cao nhất.

Ví dụ minh họa:

Anh B không may gặp Tai nạn dẫn đến Mù 1 mắt hoàn toàn và Cụt 2 chân.

Theo Phụ lục - Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm bảo trợ này:

- ◆ Mù 1 mắt hoàn toàn thuộc Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu (50% Số tiền bảo hiểm);
- ◆ Cụt 2 chân thuộc Bệnh hiểm nghèo (100% Số tiền bảo hiểm).

Trong trường hợp này, FWD chi trả cho trường hợp Cụt 2 chân, tương đương 100% Số tiền bảo hiểm.

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 Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, 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 Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, 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.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Phiếu yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này.

Ngày hiệu lực được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực của Quý khách để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

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, xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực.

Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Bệnh hiểm nghèo cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong các trường hợp sau đây:

- (i). Người được bảo hiểm cố ý gây thương tích cho bản thân.
 - ◆ Loại trừ này sẽ chỉ áp dụng trong 24 tháng tính từ (i) Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có.
 - ◆ Trong trường hợp Quý khách tăng Số tiền bảo hiểm, thời hạn 24 tháng sẽ áp dụng cho phần tăng thêm của Số tiền bảo hiểm kể từ ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực.
- (ii). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Hợp đồng có nhiều hơn 1 Người thụ hưởng và Người thụ hưởng gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, FWD vẫn chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại. Tỷ lệ chi trả sẽ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng.
- (iii). 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.

2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm bao gồm:

- (i). Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã 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/vi/ho-tro-khach-hang/>

- (ii). Các giấy tờ chứng minh Bệnh hiểm nghèo:
 - ◆ Các chứng từ liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị Bệnh hiểm nghèo đáp ứng các điều kiện tại Phụ lục - Danh sách Bệnh hiểm nghèo của Sản phẩm bảo trợ này;
 - ◆ Giấy ra viện, nếu có;

- ◆ Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có;
- ◆ Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- ◆ Kết quả giải phẫu bệnh lý;
- ◆ Kết quả giám định thương tật của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

(iii). Các chứng từ khác, nếu có, bao gồm:

- ◆ Trường hợp Tai nạn được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: 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;
- ◆ Trường hợp Tai nạn sinh hoạt hoặc vụ Tai nạn không được cơ quan có thẩm quyền xác minh, điều tra: Bản tường trình chi tiết tình huống tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi Người được bảo hiểm cư trú.

(iv). Trong trường hợp có bất đồng về kết quả chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo, FWD có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa tại Bệnh viện độc lập theo 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 có bất đồng sẽ do FWD chịu.

(v). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: chứng minh nhân dân/căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải Người thụ hưởng.



Trường hợp bản chính 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. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

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

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này là thời gian Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời hạn đóng phí và Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các Ngày đến hạn đóng phí, để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ 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 bảo trợ này.

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng.

Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng gần nhất.

FWD có thể thay đổi mức phí bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang có hiệu lực. Mức phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp và FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng mức phí bảo hiểm mới.

Trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, 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 bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm, nếu Quý khách chưa đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu chẩn đoán Bệnh hiểm nghèo xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

5. Điều chỉnh hợp đồng

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Quý khách có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này còn hiệu lực và chưa có quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả trước đó.

Giảm Số tiền bảo hiểm	(i). Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của FWD vào từng thời điểm.
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 vào từng thời điểm; (ii). Người được bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện về thẩm định của FWD. FWD có thể chấp nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Quý khách được FWD chấp thuận 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 với Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ

Trong vòng 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực, Quý khách có thể khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.



Điều kiện khôi phục

- ◆ Hợp đồng có Sản phẩm bảo trợ này đính kèm đang còn hiệu lực;
- ◆ Quý khách đóng các khoản phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm;
- ◆ FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này;
- ◆ Quý khách đáp ứng điều kiện về:
 - (i). Quyền lợi có thể được bảo hiểm;
 - (ii). Người được bảo hiểm dưới 70 tuổi tại thời điểm khôi phục Sản phẩm bảo trợ này;
 - (iii). Tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD.

FWD sẽ thông báo cho Quý khách về các khoản phí bảo hiểm cần đóng để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này.

Thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.

5.3 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

Trong 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, FWD có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này và tăng phí bảo hiểm; hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này và hoàn trả phần phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

5.4 Nhầm lẫn 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). Quý khách đóng thêm phần phí bảo hiểm chênh lệch; hoặc
- (ii). FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức phí bảo hiểm mà Quý khách đã đóng 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

- (i). FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại;
- (ii). FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Người được bảo hiểm.

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

- (i). FWD sẽ hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này;
- (ii). FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm bảo trợ này, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe và các quyền lợi đã chi trả trước đó, nếu có.

6. Chấm dứt hiệu lực sản phẩm bảo trợ

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

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo mục 4.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (ii). FWD từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.3 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). Quý khách yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quyền lợi Bệnh hiểm nghèo theo mục 1.1.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này đã được chi trả; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (vii). Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.



Phụ lục

Danh sách bệnh hiểm nghèo



Danh sách bệnh hiểm nghèo

Loại	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Ung thư/Rối loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ung thư giai đoạn đầu 2. Hội chứng loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ung thư giai đoạn sau
Bệnh của động mạch vành/ Điều trị can thiệp mạch vành/ Đặt máy điều trị rối loạn nhịp tim	<ol style="list-style-type: none"> 3. Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành 4. Đặt máy khử rung tim 5. Đặt máy tạo nhịp tim 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Nhồi máu cơ tim cấp 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 4. Bệnh động mạch vành nặng
Phẫu thuật động mạch cảnh/ Động mạch não/Đặt ống thông não bộ/Đột quy	<ol style="list-style-type: none"> 6. Phẫu thuật động mạch cảnh 7. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)/phình mạch máu não 8. Đặt ống thông não bộ (shunt) 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Tai biến mạch máu não (Đột quy)
Phẫu thuật van tim	<ol style="list-style-type: none"> 9. Phẫu thuật van tim qua da 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Phẫu thuật hở điều trị bệnh lý van tim
Phình động mạch chủ/ Phẫu thuật động mạch chủ	<ol style="list-style-type: none"> 10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 11. Phình động mạch chủ không triệu chứng 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Phẫu thuật động mạch chủ hở
Điếc/Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	<ol style="list-style-type: none"> 12. Mất thính lực một phần 13. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn)
Bệnh phổi/Cắt một bên phổi/ Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ/ Mở khí quản/Hen ác tính	<ol style="list-style-type: none"> 14. Phẫu thuật cắt một bên phổi 15. Mở khí quản kéo dài 16. Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Bệnh phổi giai đoạn cuối
Ghép ruột non/Ghép tạng	<ol style="list-style-type: none"> 17. Ghép ruột non 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Phẫu thuật ghép tạng chủ
Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận/ Suy thận giai đoạn cuối	<ol style="list-style-type: none"> 18. Phẫu thuật cắt thận/ Cắt bỏ một bên thận 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Suy thận mãn giai đoạn cuối



Danh sách bệnh hiểm nghèo

Loại	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Bỏng	19. Bỏng – mức độ vừa và nặng	12. Bỏng nặng
Phẫu thuật gan/Bệnh gan	20. Phẫu thuật gan 21. Xơ gan	13. Suy gan giai đoạn cuối 14. Viêm gan bạo phát
Tăng áp lực động mạch phổi	22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát	15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát
Hôn mê	23. Hôn mê sâu – 72 giờ	16. Hôn mê sâu – 96 giờ
Mù hoàn toàn/Ghép giác mạc	24. Mù 1 mắt hoàn toàn 25. Ghép giác mạc	17. Mù 2 mắt hoàn toàn
Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt/Phì đại cơ tim/Bệnh lý cơ tim	26. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt 27. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim	18. Bệnh lý cơ tim
Bệnh Parkinson	28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu	19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn
Liệt/Cụt chi	29. Liệt/Cụt 1 chi	20. Liệt/Cụt 2 chi
Phẫu thuật U tuyến yên/U màng não tủy/Phẫu thuật điều trị động kinh/U lành ở não	30. Phẫu thuật u tuyến yên 31. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy 32. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc	21. U não lành tính
Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương/Viêm đa khớp dạng thấp nặng	33. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương	22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng
Thiếu máu bất sản		23. Thiếu máu bất sản
Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế		24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế



Danh sách bệnh hiểm nghèo

Loại	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Bệnh chân voi		25. Bệnh chân voi
Nhiễm HIV do truyền máu		26. Nhiễm HIV do truyền máu
Cấy ghép tủy xương		27. Cấy ghép tủy xương
Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus		28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus
Bệnh nang ở tủy thận		29. Bệnh nang ở tủy thận
Hội chứng Eisenmenger		30. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng
Bệnh Kawasaki với biến chứng tim		31. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim
Bệnh Still		32. Bệnh Still
Xơ cứng bì tiến triển		33. Xơ cứng bì tiến triển
Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison		34. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison
Viêm tụy mạn tính tái phát		35. Viêm tụy mạn tính tái phát
Xơ cứng rải rác		36. Xơ cứng rải rác
Bệnh loạn dưỡng cơ		37. Bệnh loạn dưỡng cơ
Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ trầm trọng		38. Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ trầm trọng
Bệnh tế bào thần kinh vận động		39. Bệnh tế bào thần kinh vận động
Viêm não		40. Viêm não
Bệnh bại liệt		41. Bệnh bại liệt



Loại	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Viêm màng não do vi khuẩn		42. Viêm màng não do vi khuẩn
Mất khả năng sống tự lập		43. Mất khả năng sống tự lập
Hội chứng Apallic		44. Hội chứng Apallic
Phẫu thuật não		45. Phẫu thuật não
Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)		46. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)
Câm		47. Câm

Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu

1. 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 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/Vì 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. Hội chứng loạn sản tủy hay Xơ hóa tủy xương

Hội chứng loạn sản tủy hay Xơ hóa tủy xương cần được truyền máu liên tục và suốt đời do thiếu máu nặng, tái diễn. Chẩn đoán Hội chứng loạn sản tủy (MDS) hay Xơ hóa tủy xương phải do Bác sĩ chuyên khoa Huyết học xác nhận dựa vào kết quả sinh thiết tủy xương. Hội chứng này không thể điều trị khỏi hẳn và cần phải được truyền máu lâu dài.



3. Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành

Thủ thuật can thiệp mạch vành qua da (PCI) được thực hiện lần đầu tiên, để điều trị hẹp hoặc tắc nghẽn của ít nhất 2 động mạch vành chính (không bao gồm các động mạch vành nhánh), khi tình trạng trên xảy ra cùng một lúc với mức độ hẹp tối thiểu là 60% trở lên, được xác định thông qua chụp động mạch vành (Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn).

Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Trường hợp thân chung động mạch vành trái có mức độ hẹp từ 60% trở lên được xem tương đương với hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Thủ thuật nong mạch vành hoặc can thiệp mạch vành qua da (PCI) để điều trị bệnh lý hai động mạch vành không bao gồm trường hợp can thiệp mạch vành để thăm dò.

4. Đặt máy khử rung tim

Việc đặt máy khử rung tim để điều trị đối với rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

Việc đặt máy khử rung tim này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

5. Đặt máy tạo nhịp tim

Việc đặt máy tạo nhịp để điều trị rối loạn nhịp tim nặng mà không thể điều trị bằng các phương pháp khác.

Việc đặt máy tạo nhịp tim phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

6. Phẫu thuật động mạch cảnh

Việc phẫu thuật bóc tách nội mạc động mạch cảnh, được chỉ định khi động mạch cảnh hẹp tối thiểu 80%, được chẩn đoán dựa trên kết quả chụp động mạch hoặc các kỹ thuật chẩn đoán tương đương.

Phẫu thuật động mạch cảnh không bao gồm trường hợp phẫu thuật bóc tách các động mạch khác không phải động mạch cảnh.

7. Phẫu thuật dị dạng mạch máu não (AVM)/Phình mạch máu não

Việc thực hiện:

- (i). Can thiệp xâm lấn tối thiểu/khoan lỗ hộp sọ được tiến hành bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh để điều trị dị dạng mạch máu não hoặc phình mạch máu não; hoặc
- (ii). Can thiệp nội mạch do Bác sĩ chuyên khoa thực hiện bằng cách gây tắc mạch tại vị trí dị dạng hoặc túi phình mạch máu não theo phương pháp đặt nút “coil”.

Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

8. Đặt ống thông não bộ (shunt)

Việc phẫu thuật đặt ống thông (shunt) từ não thất ra ngoài để giảm áp lực dịch não tủy.

Phẫu thuật này phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực liên quan.



9. **Phẫu thuật van tim qua da**

Việc phẫu thuật Rạch van tim (Valvotomy), Tạo hình van tim (Valvuloplasty) hoặc Thay thế van tim bằng thủ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc can thiệp nội mạch. Các phương pháp trên được các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch xác nhận là cần thiết để giải quyết những tổn thương van tim, chẩn đoán dựa trên kết quả siêu âm tim hoặc những xét nghiệm thích hợp khác.

10. **Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ**

Việc phẫu thuật bằng cách sử dụng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu hoặc kỹ thuật nội mạch để sửa chữa hoặc phục hồi một đoạn phình, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ.

Việc chẩn đoán được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch, dựa trên kết quả chẩn đoán cận lâm sàng thích hợp.

Trong phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

11. **Phình động mạch chủ không triệu chứng**

Động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực bị phình to và có đường kính lớn hơn 55mm.

Chẩn đoán phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch. Phình động mạch chủ không triệu chứng phải được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh.

Trong phình động mạch chủ không triệu chứng, động mạch chủ được xác định là động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

12. **Mất thính lực một phần**

Mất thính lực một phần và không thể hồi phục hai tai với cường độ ít nhất là 60 decibel ở tất cả các tần số do bệnh lý hoặc Tai nạn.

Mất thính lực phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

Mất thính lực một phần không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí.

13. **Phẫu thuật Cấy ghép ốc tai**

Việc phẫu thuật cấy ghép ốc tai do tổn thương vĩnh viễn ốc tai hoặc thần kinh thính giác.

Quá trình phẫu thuật cũng như thực hiện cấy ghép phải được chỉ định và thực hiện bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

14. **Phẫu thuật cắt một bên phổi**

Việc phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn phổi phải hoặc phổi trái do bệnh lý hoặc do Tai nạn.

Phẫu thuật cắt một bên phổi không bao gồm trường hợp phẫu thuật cắt bỏ một phần phổi phải hoặc phổi trái.

15. **Mở khí quản kéo dài**

Mở khí quản để điều trị bệnh phổi hay bệnh đường hô hấp hoặc như một biện pháp để hỗ trợ hô hấp trong trường hợp bỏng hay chấn thương nặng.

Người được bảo hiểm phải là bệnh nhân của khoa sản sóc tích cực và được chuyên gia y tế chăm sóc.

Quyền lợi này chỉ được chi trả khi việc mở khí quản kéo dài liên tục ít nhất là 3 tháng.



Danh sách bệnh hiểm nghèo

16. Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính

Đợt cấp của bệnh Hen phế quản nặng với tình trạng cơn hen kéo dài cần phải nhập viện và điều trị thông khí áp lực dương bằng máy thở cơ học trong thời gian liên tục ít nhất là 4 giờ theo chỉ định của Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp.

Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính không bao gồm điều trị bằng phương pháp thở áp lực dương liên tục bằng CPAP hoặc mặt nạ BIPAP.

17. Ghép ruột non

Được ghép ít nhất 1 mét ruột non cùng với toàn bộ mạch máu nuôi dưỡng bằng phẫu thuật mở ổ bụng do ruột non bị hỏng.

18. Phẫu thuật cắt thận/Cắt bỏ một bên thận

Việc cắt bỏ hoàn toàn một thận do bệnh lý hoặc Tai nạn.

Việc cắt bỏ một bên thận phải được chỉ định bởi Bác sĩ chuyên khoa Thận/Tiết niệu.

Phẫu thuật cắt thận/Cắt bỏ một bên thận không bao gồm trường hợp cắt bỏ một phần thận và hiến tặng thận.

19. Bỏng – mức độ vừa và nặng

Bỏng – mức độ vừa và nặng là bỏng độ hai ít nhất là 50% bề mặt cơ thể của người được bảo hiểm. Bỏng độ hai là bỏng gây ảnh hưởng toàn bộ lớp thượng bì và một phần lớp bì.

Bỏng – mức độ vừa và nặng phải được điều trị tại Khoa Bỏng của Bệnh viện và được phẫu thuật cắt lọc mô hoại tử.

20. Phẫu thuật gan

Người được bảo hiểm thực tế đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ ít nhất một thùy gan do bệnh lý hoặc Tai nạn. Phẫu thuật gan không bao gồm sinh thiết hay hiến/tặng gan.

21. Xơ gan

Bệnh xơ gan được xác định bao gồm các tiêu chuẩn sau:

- (i). Fibroscan ≥ 20 kPa hoặc sinh thiết gan HAI- Knodell ≥ 6 ;
- (ii). Siêu âm bụng có nốt thô ở gan, bóng bụng (cổ trướng) và lách to;
- (iii). Bilirubin huyết thanh > 2 mg/dl;
- (iv). Albumin huyết thanh $< 3,5$ g/dl.

Chẩn đoán xơ gan phải do Bác sĩ chuyên khoa xác nhận.

Xơ gan không bao gồm xơ gan thứ phát do rượu hoặc thuốc.

22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát

Tăng áp phổi thứ phát kết hợp phì đại thất phải dẫn đến suy giảm chức năng vĩnh viễn - ít nhất là độ IV theo Phân độ Suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Chẩn đoán xác định bằng cách thông tim và được xác nhận bởi chuyên gia trong lĩnh vực tim mạch.

Phân độ suy tim theo NYHA cho độ IV có nghĩa như sau:

Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.



23. Hôn mê sâu – 72 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 72 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể;
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất 72 giờ;
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hằng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Hôn mê sâu – 72 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

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, ghé 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.

24. Mù 1 mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục thị lực của 1 mắt do bệnh lý hoặc Tai nạn.

Tình trạng mù phải do Bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.

Mù 1 mắt hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

25. Ghép giác mạc

Được ghép toàn bộ giác mạc do sẹo giác mạc không hồi phục dẫn đến giảm thị lực, đồng thời không thể điều trị khỏi bằng các phương pháp khác. Việc ghép này phải được Bác sĩ Nhãn khoa xác nhận.

26. Phẫu thuật điều trị Viêm màng ngoài tim co thắt

Việc phẫu thuật mở lồng ngực, bóc tách và cắt bỏ toàn bộ màng ngoài tim để điều trị viêm màng ngoài tim co thắt. Viêm màng ngoài tim co thắt là bệnh viêm màng ngoài tim gây ra các triệu chứng và dấu hiệu của suy tim sung huyết. Chẩn đoán viêm màng ngoài tim co thắt phải được chứng minh bằng thông tim.

27. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim

Việc thực sự trải qua phẫu thuật cắt bỏ một phần cơ tim hoặc vách tim để điều trị bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng. Chẩn đoán bệnh cơ tim phì đại có triệu chứng phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch và có bằng chứng phì đại vách tim bất đối xứng trên siêu âm tim. Phẫu thuật điều trị phì đại cơ tim không bao gồm tất cả các dạng khác của phì đại tâm thất bao gồm bệnh cơ tim phì đại ở mồm mà không có tắc nghẽn.



28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu

Bệnh Parkinson được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Nội thần kinh. Dấu hiệu lâm sàng bao gồm: suy giảm chức năng vận động với run, cử động cứng đờ chậm chạp, mất thăng bằng tư thế.

Bắt buộc phải có bằng chứng dùng thuốc để điều trị bệnh Parkinson trong thời gian liên tục ít nhất là 6 tháng.

Chỉ có bệnh Parkinson vô căn được bảo hiểm. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

29. Liệt/Cụt 1 chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của 1 chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Liệt/Cụt 1 chi không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh táo hay mất trí.

30. Phẫu thuật u tuyến yên

Việc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên qua xoang bướm. Chẩn đoán phải dựa trên chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học.

Phẫu thuật u tuyến yên không bao gồm trường hợp cắt u tuyến yên bằng phẫu thuật mở sọ.

31. Phẫu thuật cắt bỏ khối u màng não tủy

Việc phẫu thuật cắt bỏ u màng não tủy do Bác sĩ chuyên khoa Ngoại thần kinh thực hiện. Việc chẩn đoán được xác định qua chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI) và bằng chứng mô bệnh học.

32. Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc

Việc phẫu thuật nhu mô não (kể cả phẫu thuật bằng dao gamma) để điều trị động kinh nặng mà không thể kiểm soát bằng thuốc uống. Phải có bằng chứng của sự tái phát cơn động kinh co cứng - giật hay cơn động kinh toàn thể không đáp ứng với điều trị tối ưu và Người được bảo hiểm phải được dùng ít nhất 2 loại thuốc chống động kinh (chống co giật) được kê toa trong ít nhất 6 tháng của Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Phẫu thuật điều trị động kinh kháng thuốc không bao gồm trường hợp động kinh do sốt hoặc động kinh cơn nhỏ (cơn vắng ý thức).

33. Phẫu thuật điều trị gãy xương do loãng xương

Loãng xương là tình trạng giảm khối lượng xương với giảm độ dày vỏ xương và giảm số lượng và kích thước các bè của lớp xốp xương (nhưng thành phần hóa học bình thường), dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương.

Chỉ bảo hiểm cho gãy xương đùi, xương chậu hoặc đốt sống được chẩn đoán xác định do loãng xương và phải được điều trị bằng phẫu thuật xâm lấn.

Ngoài chẩn đoán lâm sàng gãy xương do loãng xương, loãng xương phải dựa trên cơ sở định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tức là mật độ chất khoáng trong xương của Người được bảo hiểm phải thấp hơn 2,5 lần độ lệch chuẩn của một thanh niên khỏe mạnh (T score $-2,5$ S.D.).



Bệnh hiểm nghèo

1. 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.

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 mạn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3;
- (iv). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

2. Nhồi máu cơ tim cấp

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 > 1 mcg/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 thắt ngực không ổn định, tổn thương cơ tim vi thể và nhỏ.

3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Phẫu thuật mở hở để bắc cầu động mạch vành, nhằm điều trị việc hẹp hay tắc nghẽn động mạch vành chính, với tình trạng tắc nghẽn hơn 50%.

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành.

Động mạch vành chính được đề cập đến ở đây bao gồm: thân chung động mạch vành trái, động mạch mũ, động mạch liên thất trước và động mạch vành phải.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không bao gồm các thủ thuật tạo hình mạch máu, và đặt ống thông nội mạch bằng kỹ thuật “keyhole” hay bằng tia la-ze.



4. Bệnh động mạch vành nặng

Hẹp tối thiểu 60% của cùng lúc 3 động mạch vành chính bao gồm: động mạch mũ, động mạch liên thất trước, và động mạch vành phải (không bao gồm các động mạch vành nhánh).

Chẩn đoán căn cứ trên kết quả chụp động mạch vành (Bệnh động mạch vành nặng không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán không xâm lấn).

Hẹp bằng hoặc hơn 60% của thân chung động mạch vành trái được xem như hẹp động mạch mũ và động mạch liên thất trước.

Quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho bệnh này ngay cả khi chưa có bất cứ can thiệp phẫu thuật nào.

5. Tai biến mạch máu não (Đột quy)

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;
- (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 quy) 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;
- (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;
- (iv). Các rối loạn do thiếu máu của hệ thống tiền đình.

6. Phẫu thuật tim hở điều trị bệnh lý van tim

Việc phẫu thuật tim hở để thay hoặc sửa chữa chỗ bất thường của van tim do hậu quả của bệnh lý mà không thể điều trị bằng kỹ thuật đặt ống thông (catheter) nội mạch.

Việc chẩn đoán van tim bất thường phải do các Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch chẩn đoán và dựa trên kết quả thông tim hoặc siêu âm tim.



7. Phẫu thuật mở động mạch chủ

Việc phẫu thuật mở lồng ngực hoặc bụng để điều trị các chỗ phình, hẹp, tắc nghẽn hoặc bóc tách của động mạch chủ.

Trong phẫu thuật mở động mạch chủ, động mạch chủ bao gồm động mạch chủ ngực và động mạch chủ bụng, không bao gồm các nhánh của nó.

Phẫu thuật mở động mạch chủ không bao gồm các phẫu thuật để điều trị chấn thương hoặc các thủ thuật chỉ xâm lấn tối thiểu hoặc nội soi động mạch.

8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn)

Mất thính lực hoàn toàn và không thể hồi phục xảy ra ở cả hai tai do bệnh lý hoặc Tai nạn. Mất thính lực hoàn toàn được hiểu là “mất khả năng nghe ở cường độ âm thanh ít nhất 80 decibel ở mọi tần số” (có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ).

Mất thính lực hoàn toàn phải được xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng và dựa trên kết quả thính lực đồ và các nghiệm pháp đo ngưỡng cảm nhận âm thanh.

Mất thính lực hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tinh tảo hay mất trí.

9. Bệnh phổi giai đoạn cuối

Bệnh phổi giai đoạn cuối gây ra suy hô hấp mạn tính. Việc chẩn đoán phải có tất cả các chứng cứ sau đây:

- (i). Thể tích thở ra gắng sức trong 1 giây đầu (FEV1) luôn dưới 1 lít khí;
- (ii). Trị liệu oxy hỗ trợ kéo dài do hạ oxy máu;
- (iii). Áp lực riêng phần của oxy trong máu động mạch nhỏ hơn hoặc bằng 55mmHg ($PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- (iv). Khó thở lúc nghỉ ngơi.

Việc chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp xác nhận.

10. Phẫu thuật ghép tạng chủ

Là nhận cấy ghép tạng người của một trong những tạng sau:

- (i). Thận;
- (ii). Gan;
- (iii). Tim;
- (iv). Phổi;
- (v). Tụy.

do suy giảm chức năng ở giai đoạn cuối và không thể hồi phục của tạng liên quan.

Phẫu thuật ghép tạng chủ không bao gồm trường hợp cấy ghép tế bào gốc, tế bào tiểu đảo tuyến tụy và cấy ghép một phần của 1 cơ quan.

11. Suy thận mãn giai đoạn cuối

Suy thận hai bên mạn tính, không hồi phục và phải trải qua việc lọc thận (thẩm phân màng bụng, lọc máu) thường xuyên, vĩnh viễn hoặc phải cấy ghép thận.



12. Bỏng nặng

Bỏng độ ba (toàn bộ chiều dày của da) từ 20% diện tích da toàn thân trở lên theo bảng tính diện tích da Lund & Browder và phải trải qua việc điều trị ghép da.

Bỏng độ ba nghĩa là bỏng mà tất cả cấu trúc của phần da tại đó bị phá hủy toàn bộ và tổn thương ăn sâu xuống lớp mô dưới da.

13. Suy gan giai đoạn cuối

Suy gan giai đoạn cuối khi có tất cả các tiêu chuẩn sau:

- (i). Vàng da kéo dài;
- (ii). Báng bụng;
- (iii). Bệnh não do gan.

Suy gan giai đoạn cuối không bao gồm bệnh gan thứ phát do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

14. Viêm gan bạo phát

Tình trạng hoại tử từng phần hoặc toàn bộ gan do vi-rút viêm gan gây ra, dẫn đến suy chức năng gan đột ngột. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- (i). Giảm kích thước gan nhanh chóng;
- (ii). Hoại tử toàn bộ các tiểu thùy, chỉ còn lại khung mạng lưới;
- (iii). Kết quả các xét nghiệm chức năng gan xấu đi rất nhanh;
- (iv). Vàng da rất đậm;
- (v). Bệnh lý não do gan.

15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát

Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát khi có dẫn thất phải đáng kể, được xác định dựa vào kết quả thông tim, bệnh dẫn đến suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- (i). Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- (ii). Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- (iii). Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- (iv). Độ IV: Không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.



16. Hôn mê sâu – 96 giờ

Tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể;
- (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ;
- (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Hôn mê sâu – 96 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

17. Mù 2 mắt hoàn toàn

Mất thị lực hoàn toàn và không hồi phục ở cả 2 mắt (có hoặc không có thiết bị hỗ trợ) do bệnh lý hoặc Tai nạn. Tình trạng mù phải do Bác sĩ chuyên khoa Nhãn khoa xác nhận.

Mù hai mắt hoàn toàn không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí.

18. Bệnh lý cơ tim

Chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch về bệnh lý cơ tim gây ra suy chức năng tâm thất, có điện tâm đồ bất thường gợi ý và được xác định chắc chắn bằng siêu âm tim để tìm nguyên nhân. Bệnh lý này dẫn đến suy yếu thể lực vĩnh viễn từ độ III trở lên theo bảng phân loại suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA).

- (i). Độ III – giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực - những bệnh nhân như thế chỉ cảm thấy thoải mái lúc nghỉ ngơi nhưng chỉ cần hoạt động nhẹ là gây ra triệu chứng của Suy tim sung huyết.
- (ii). Độ IV – không có khả năng thực hiện bất cứ hoạt động thể lực nào. Triệu chứng suy tim sung huyết hiện diện ngay cả lúc nghỉ ngơi. Khi có tăng hoạt động thể lực lên sẽ xuất hiện khó thở, mệt.

Bệnh lý cơ tim không bao gồm bệnh lý cơ tim do sử dụng rượu.

19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn

Chẩn đoán xác định bệnh liệt rung tự phát phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện. Chẩn đoán phải có tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- (i). Bệnh này không thể kiểm soát bằng thuốc;
- (ii). Có dấu hiệu của sự suy yếu đang tiến triển;
- (iii). Người được bảo hiểm, nếu không có người khác giúp đỡ, sẽ mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

Bệnh Parkinson giai đoạn muộn không bao gồm bệnh Parkinson do thuốc hoặc độc chất.

20. Liệt/Cụt 2 chi

Mất hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng của ít nhất 2 chi do chấn thương, cắt cụt chi hoặc bệnh lý. Tình trạng này phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh.

Liệt/Cụt 2 chi không bao gồm trường hợp tự ý gây thương tích cho bản thân dù trong tình trạng tỉnh táo hay mất trí.



21. U não lành tính

Một u não lành tính cần thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Đe dọa tính mạng;
- (ii). U gây tổn thương cho não;
- (iii). Đã trải qua phẫu thuật loại bỏ hoặc, nếu không thể phẫu thuật được, thì u gây nên di chứng thần kinh kéo dài, liên tục từ 6 tháng trở lên;
- (iv). Sự hiện diện của u não được xác định bởi chuyên gia thần kinh hoặc Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật thần kinh và phải có biểu hiện trên hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác.

U não lành tính không bao gồm các tình trạng sau:

- (i). Nang, U bướu dạng nang; bao gồm: U nang màng nhện (arachnoid cyst), U nang dạng bì (dermoid cyst), U nang dạng biểu bì (epidermoid cyst), U nang tuyến tùng (pineal cyst), U nang dạng keo (colloid cyst); Áp xe;
- (ii). U hạt;
- (iii). Dị dạng mạch máu;
- (iv). Khối máu tụ;
- (v). U tuyến yên hoặc tủy sống;
- (vi). U thần kinh thính giác.

22. Viêm đa khớp dạng thấp nặng

Tổn thương khớp lan rộng với biến dạng khớp trên lâm sàng của ít nhất 3 khu vực khớp sau:

- (i). Bàn tay;
- (ii). Cổ tay;
- (iii). Khuỷu tay;
- (iv). Cột sống cổ;
- (v). Gối;
- (vi). Mắt cá chân;
- (vii). Các khớp thuộc bàn chân. Chỉ những trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng mới được chi trả.

Chẩn đoán phải được các Bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp thực hiện và Bác sĩ do FWD chỉ định đồng ý, đồng thời phải có đủ các tiêu chuẩn sau:

- (i). Cứng khớp buổi sáng;
- (ii). Viêm khớp đối xứng;
- (iii). Có các u hạt thuộc bệnh thấp khớp xuất hiện trên da;
- (iv). Xét nghiệm yếu tố thấp (RF) tăng;
- (v). Thể hiện tình trạng phá hủy khớp nặng trên phim X-quang.



23. Thiếu máu bất sản

Tình trạng suy tủy mạn tính gây ra thiếu máu, giảm bạch cầu và giảm tiểu cầu cần được điều trị theo ít nhất hai trong các phương pháp sau:

- (i). Truyền máu;
- (ii). Thuốc kích thích tủy;
- (iii). Thuốc ức chế miễn dịch;
- (iv). Ghép tủy.

Chẩn đoán phải do các Bác sĩ chuyên khoa Huyết học xác định.

24. Nhiễm vi-rút Suy giảm miễn dịch ở người (HIV) do nghề nghiệp là nhân viên y tế

Chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm là nhân viên y tế.

Nhiễm HIV do một Tai nạn nghề nghiệp trong quá trình thực thi nhiệm vụ thông thường với kết quả xét nghiệm HIV chuyển sang dương tính trong vòng 6 tháng kể từ lúc Tai nạn. Bất kỳ Tai nạn nào dẫn đến khả năng yêu cầu bồi thường phải được thông báo cho FWD trong vòng 30 ngày xảy ra Tai nạn và phải có kết quả xét nghiệm HIV âm tính trong vòng 7 ngày sau Tai nạn.

Nhân viên y tế bao gồm: các Bác sĩ, y tá, điều dưỡng, y công, kỹ thuật viên phòng xét nghiệm, Bác sĩ nha khoa, nha tá, nha công, nhân viên cấp cứu đang làm việc ở các trung tâm y khoa, Bệnh viện, phòng khám, phòng nha tại Việt Nam.

25. Bệnh chân voi

Là hậu quả và biến chứng của bệnh giun chỉ, đặc trưng bởi tình trạng sưng phù các mô của cơ thể do sự tắc nghẽn lưu thông trong mạch bạch huyết.

Bệnh phải được chẩn đoán xác định bởi Bác sĩ chuyên khoa, dựa trên kết quả xét nghiệm ký sinh trùng và được Hội đồng y khoa của FWD xác nhận.

Loại trừ trường hợp bệnh phù mạch bạch huyết gây ra do nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, chấn thương, sẹo sau phẫu thuật, suy tim sung huyết hoặc những bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết.

26. Nhiễm HIV do truyền máu

Nhiễm vi-rút suy giảm miễn dịch ở người (HIV) qua truyền máu phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Truyền máu thật sự cần thiết cho việc điều trị;
- (ii). Truyền máu được thực hiện ở Việt Nam và sau khi Hợp đồng hiệu lực;
- (iii). Nguồn nhiễm phải được xác định rõ từ nơi truyền máu và có thể xác định được nguồn gốc máu bị nhiễm HIV;
- (iv). Người được bảo hiểm không bị bệnh máu khó đông (Hemophilia);
- (v). Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nguy cơ cao, ví dụ như: những người sử dụng thuốc bằng đường tiêm tĩnh mạch.

27. Cấy ghép tủy xương

Trường hợp nhận cấy ghép tủy xương của người bằng kỹ thuật sử dụng tế bào gốc có khả năng tạo máu thực hiện sau khi tách bỏ toàn bộ tủy xương.



28. Lupus ban đỏ hệ thống có biến chứng Viêm thận do Lupus

Một rối loạn tự miễn, đa hệ thống, đa nhân tố đặc trưng bởi xuất hiện kháng thể tự miễn chống lại các loại kháng nguyên tự thân khác nhau. Theo Hợp đồng này, Lupus ban đỏ hệ thống sẽ được giới hạn đối với các dạng Lupus có tổn thương thận (Viêm cầu thận do Lupus loại III đến V dựa trên kết quả sinh thiết thận và phù hợp với phân loại của WHO). Chẩn đoán cuối cùng phải do Bác sĩ chuyên khoa về Thấp khớp học và Miễn dịch học xác định.

Phân loại Viêm thận trong bệnh Lupus của WHO:

- (i). Loại I: Viêm thận cầu thận trong bệnh Lupus có thay đổi tối thiểu.
- (ii). Loại II: Viêm thận cầu thận mô kẽ trong bệnh Lupus.
- (iii). Loại III: Viêm thận cầu thận tăng sinh từng phần và cục bộ trong bệnh Lupus.
- (iv). Loại IV: Viêm thận cầu thận tăng sinh lan tỏa trong bệnh Lupus.
- (v). Loại V: Viêm thận cầu thận màng trong bệnh Lupus.

29. Bệnh nang ở túy thận

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần túy của thận, teo ống thận và xơ hóa mô trung gian. Biểu hiện lâm sàng là thiếu máu, đa niệu và mất natri qua thận, dẫn đến suy thận mạn tính.

Chẩn đoán phải dựa trên sinh thiết thận.

30. Hội chứng Eisenmenger nặng

Hội chứng Eisenmenger là sự xuất hiện của một lỗ thông (shunt) đảo chiều hoặc hai chiều như là kết quả của tăng huyết áp phổi, gây ra bởi một rối loạn tim. Chẩn đoán phải thỏa tất cả các điều kiện sau:

- (i). Xuất hiện sự suy yếu thể lực kéo dài ít nhất là độ IV theo Phân độ suy tim của Hiệp Hội Tim Mạch New York (NYHA);
- (ii). Chẩn đoán Hội chứng Eisenmenger và mức độ suy giảm thể lực phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch.

Bảng phân loại suy tim theo NYHA:

- (i). Độ I: không giới hạn hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực thông thường không gây mệt, khó thở hay đau ngực.
- (ii). Độ II: giới hạn nhẹ về hoạt động thể lực. Hoạt động thể lực bình thường có gây ra một số triệu chứng.
- (iii). Độ III: giới hạn đáng kể về hoạt động thể lực. Khỏe lúc nghỉ ngơi, nhưng chỉ hoạt động nhẹ là có triệu chứng.
- (iv). Độ IV: không thể tham gia bất kỳ hoạt động thể lực nào. Có thể có triệu chứng ngay cả lúc nghỉ ngơi.

31. Bệnh Kawasaki có phẫu thuật tim

Bệnh Kawasaki là một hội chứng viêm các mạch máu nhỏ, sốt cấp tính ở trẻ em. Nó thể hiện bằng sốt kéo dài từ 5 ngày trở lên kèm theo ít nhất 4 trong 5 triệu chứng sau:

- (i). Viêm kết mạc hai bên;
- (ii). Các thay đổi ở miệng (ban đỏ ở môi, hầu họng, lưỡi đỏ như trái dâu hoặc nứt nẻ môi);



- (iii). Các thay đổi đầu chi (phù, ban đỏ, hoặc bong da đầu ngón);
- (iv). Phát ban;
- (v). Hạch cổ.

Thêm vào đó, Người được bảo hiểm phải được điều trị chủ yếu bằng các thuốc salicylates (Aspirin) và gammaglobulins qua tĩnh mạch.

Chẩn đoán bệnh Kawasaki phải được xác định rõ bằng các xét nghiệm và kết quả cận lâm sàng. Chẩn đoán xác định phải được xác nhận rõ ràng bởi Bác sĩ chuyên khoa Nhi khoa đang điều trị và Bác sĩ chuyên khoa Tim mạch Nhi.

Phải có bằng chứng của siêu âm tim về tình trạng giãn hoặc hình động mạch và đã có can thiệp phẫu thuật.

Bệnh Kawasaki có phẫu thuật tim chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở xuống tại thời điểm được chẩn đoán.

32. Bệnh Still

Một dạng viêm khớp mạn tính ở tuổi thiếu niên đặc trưng bởi sốt cao và các dấu hiệu của bệnh hệ thống có thể tồn tại vài tháng trước khi khởi phát viêm khớp.

Tình trạng bệnh bao gồm các triệu chứng chính sau: sốt cao dao động hàng ngày, ban đỏ mau bay, viêm khớp, lách to, viêm hạch, viêm màng thanh dịch, sụt cân, tăng bạch cầu đa nhân, tăng các protein pha cấp, và xét nghiệm kháng thể kháng nhân (ANA) và yếu tố thấp (RF) âm tính.

Chẩn đoán phải được các Bác sĩ chuyên khoa Thấp Nhi xác định và có bằng chứng bằng văn bản về bệnh kéo dài trong ít nhất 6 tháng.

Bệnh Still chỉ áp dụng cho Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở xuống khi được chẩn đoán.

33. Xơ cứng bì tiến triển

Bệnh lý mạch máu – chất tạo keo hệ thống gây ra tình trạng xơ cứng lan tỏa và tiến triển ở da, mạch máu và cơ quan nội tạng. Chẩn đoán phải rõ ràng dựa vào sinh thiết và có bằng chứng về huyết thanh học và rối loạn này chắc chắn sẽ ảnh hưởng đến tim, phổi hoặc thận.

Xơ cứng bì tiến triển không bao gồm những trường hợp sau:

- (i). Xơ cứng bì khu trú (xơ cứng bì tuyến tính hoặc morphea);
- (ii). Viêm cân cơ tăng bạch cầu ưa acid;
- (iii). Hội chứng CREST.

34. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/Bệnh Addison

Rối loạn tự miễn gây phá hủy từ từ tuyến thượng thận dẫn đến phải điều trị thay thế mineral corticoid và glucocorticoid kéo dài.

Chẩn đoán suy tuyến thượng thận mạn tính (Bệnh Addison) phải do Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết xác định cũng như sự đồng ý của Bác sĩ do FWD chỉ định và phải có kết quả nghiệm pháp kích thích bằng ACTH hỗ trợ.

Chỉ suy tuyến thượng thận mạn tính do rối loạn tự miễn gây ra được hưởng quyền lợi bảo hiểm. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/Bệnh Addison không bao gồm suy tuyến thượng thận do các nguyên nhân khác.



35. Viêm tụy mạn tính tái phát

Được chẩn đoán bởi Bác sĩ chuyên khoa Tiêu hóa và có đủ tất cả các đặc điểm sau:

- (i). Viêm tụy cấp tái phát trong một thời gian ít nhất 2 năm;
- (ii). Có bằng chứng bằng hình ảnh về sự tích tụ vôi trong tụy;
- (iii). Suy giảm chức năng tụy mạn tính gây ra kém hấp thu chất béo ở ruột non (lượng mỡ cao trong phân) và tiểu đường qua kết quả xét nghiệm máu và phân.

Viêm tụy mạn tính tái phát không bao gồm bệnh gây ra do rượu.

36. Xơ cứng rải rác

Bệnh xơ cứng rải rác xảy ra rõ ràng. Chẩn đoán phải do chuyên gia thần kinh và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau đây:

- (i). Xác định bằng chẩn đoán hình ảnh cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp điện toán (CT) hoặc các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tin cậy khác phải xác nhận rõ ràng là bệnh Xơ cứng rải rác;
- (ii). Tổn thương thần kinh không thể phục hồi xảy ra trong một giai đoạn liên tục ít nhất trong 6 tháng;
- (iii). Có tiền sử rõ ràng của các cơn kịch phát và lui bệnh của các triệu chứng hoặc tình trạng tổn thương thần kinh như đã nêu.

Xơ cứng rải rác không bao gồm các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác như Lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và HIV.

37. Bệnh loạn dưỡng cơ

Một nhóm bệnh lý thoái hóa do di truyền xảy ra ở bắp cơ đặc trưng bởi yếu cơ và teo cơ tiến triển. Chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ phải rõ ràng và do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện, và xác nhận dựa vào các xét nghiệm thần kinh cơ chuyên biệt như điện cơ đồ (EMG). Tình trạng bệnh này làm cho Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có sự trợ giúp trong thời gian liên tục từ 6 tháng trở lên.

38. Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ trầm trọng

Suy giảm tiến triển hoặc mất trí năng được đánh giá trên lâm sàng và các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, xuất phát từ bệnh Alzheimer hoặc các rối loạn cơ quan nội tạng không thể hồi phục, đưa đến suy giảm đáng kể về chức năng tâm thần và xã hội, mà vì vậy Người được bảo hiểm cần phải được giám sát và chăm sóc liên tục. Chẩn đoán tình trạng này phải dựa vào xác nhận trên lâm sàng từ phía Bác sĩ chuyên khoa và Bác sĩ do FWD chỉ định.

Bệnh Alzheimer/Sa sút trí tuệ trầm trọng không bao gồm các tình huống sau đây:

- (i). Các bệnh lý không phải ở cơ quan nội tạng như bệnh loạn thần kinh, bệnh tâm thần;
- (ii). Rối loạn chức năng não liên quan đến thuốc hoặc rượu hoặc bất kỳ rối loạn chức năng não nào có khả năng hồi phục do bệnh lý các cơ quan nội tạng gây ra.



39. Bệnh tế bào thần kinh vận động

Bệnh thần kinh vận động được đặc trưng bởi sự thoái hóa tiến triển của các bó vỏ não tủy sống và các tế bào sừng trước hoặc các tế bào thần kinh ly tâm ở hành tủy, biểu hiện bằng teo cơ tủy sống, liệt hành tủy tiến triển, xơ cứng cột bên teo cơ và xơ cứng cột bên nguyên phát. Chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định khi bệnh đang tiến triển và dẫn đến suy giảm thần kinh chức năng kéo dài.

40. Viêm não

Viêm mô não nghiêm trọng (bán cầu đại não, cuống não hoặc tiểu não) do nhiễm vi-rút và dẫn đến thiếu năng thần kinh vĩnh viễn. Chẩn đoán phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định và thiếu năng thần kinh chức năng kéo dài phải được ghi nhận trong thời gian từ 6 tuần trở lên.

Viêm não không bao gồm viêm não do HIV.

41. Bệnh bại liệt

Bệnh bại liệt phải được Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh chẩn đoán rõ ràng với các điều kiện sau:

- (i). Xác định được nguyên nhân là vi-rút bại liệt (Poliovirus);
- (ii). Biểu hiện liệt cơ chi hoặc cơ hô hấp kéo dài từ 3 tháng trở lên.

42. Viêm màng não do vi khuẩn

Nhiễm trùng gây ra viêm nặng màng não hoặc tủy sống, đưa đến thiếu năng thần kinh chức năng vĩnh viễn và mất khả năng hồi phục. Thiếu năng thần kinh phải kéo dài từ 6 tuần trở lên. Chẩn đoán xác định dựa vào:

- (i). Sự hiện diện vi khuẩn trong dịch não tủy nhờ chọc dò tủy sống;
- (ii). Do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh xác định.

Viêm màng não do vi khuẩn không bao gồm viêm màng não do vi khuẩn kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

43. Mất khả năng sống tự lập

Là hậu quả của một bệnh, chấn thương mà Người được bảo hiểm mất khả năng thực hiện (dù có được hỗ trợ hay không) ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày, trong thời gian 6 tháng liên tục.

Tình trạng này phải được Bác sĩ do FWD chỉ định xác nhận.

Mất khả năng sống tự lập không bao gồm các bệnh lý không phải do thực thể như bệnh loạn thần kinh và các bệnh tâm thần.

44. Hội chứng Apallic

Hội chứng toàn bộ vỏ não nhưng cuống (thân) não vẫn còn nguyên vẹn. Chẩn đoán xác định chắc chắn phải do Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh thực hiện tại Bệnh viện có uy tín và có chuyên khoa sâu. Tình trạng bệnh lý này phải được ghi nhận trong hồ sơ y tế từ 1 tháng trở lên.



45. **Phẫu thuật não**

Phẫu thuật não có gây mê toàn thân có mở hộp sọ.

Phẫu thuật não không bao gồm các trường hợp sau:

- (i). Thủ thuật khoan sọ (burr-hole), thủ thuật thao tác qua xương bướm (transphenoidal) và các thủ thuật ít xâm lấn khác;
- (ii). Phẫu thuật não do Tai nạn.

46. **Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)**

Là rối loạn tự miễn đặc trưng bởi yếu các cơ tự ý mạn tính, được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa Thần kinh và được chứng minh bằng xét nghiệm Tensilon và điện cơ đồ (EMG).

Phải có chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa và bệnh án thể hiện bệnh toàn thể và dù được điều trị tích cực bằng phẫu thuật hoặc bằng thuốc thì Người được bảo hiểm vẫn không thể thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày (có hoặc không có hỗ trợ) trong thời gian ít nhất là 6 tháng. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis) không bao gồm bệnh nhược cơ do bệnh tuyến giáp và bệnh nhược cơ mắt.

47. **Câm**

Mất khả năng nói hoàn toàn và không có khả năng hồi phục do chấn thương thực thể hoặc do bệnh lý ở dây thanh âm. Mất khả năng nói phải xảy ra trong vòng 12 tháng liên tục. Việc chẩn đoán phải dựa trên các bằng chứng y khoa và được chuyên gia Tai Mũi Họng xác nhận.

Câm không bao gồm các nguyên nhân liên quan đến tâm thần.

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.