

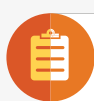


Quy tắc và Điều khoản sản phẩm

FWD Sống khỏe - Bảo hiểm bệnh ung thư

(Được phê chuẩn theo Công văn số 15524/BTC-QLBH, ngày 16 tháng 11 năm 2017 của Bộ Tài Chính)

Quy tắc và Điều khoản sản phẩm Bảo hiểm Bệnh ung thư là một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Tài liệu này cung cấp cho Quý khách những thông tin về:



1. Hợp đồng bảo hiểm



5. Thay đổi về hợp đồng bảo hiểm



2. Quyền lợi bảo hiểm



6. Các điều khoản khác



3. Đóng phí bảo hiểm



7. Các định nghĩa cần biết



4. Thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm



Quý khách vui lòng xem định nghĩa một số thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này tại Điều 7.



1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Quý khách và Công ty bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Minh họa quyền lợi bảo hiểm, Giấy Chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

► Thời hạn hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm này có thời hạn 5 năm.

► Thời hạn cân nhắc

Trong 21 ngày kể từ ngày Quý khách nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Quý khách có thể yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm để nhận lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu:

- Người được bảo hiểm bị nhiễm vi rút HIV hoặc AIDS;
- Trước hoặc trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, Người được bảo hiểm phát hiện có bất kỳ Bệnh ung thư nào. Bệnh ung thư được coi là được phát hiện khi Người được bảo hiểm đã có tiền sử sức khỏe với triệu chứng, dấu hiệu bất thường của Bệnh ung thư được lưu giữ trong hồ sơ bệnh án, hoặc được Bác sĩ chuyên khoa khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị.



3. Đóng phí bảo hiểm

► Thông tin về phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được đảm bảo giữ nguyên trong suốt Thời hạn hợp đồng.

► Thời hạn và Định kỳ đóng phí bảo hiểm

Ngày đến hạn đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo định kỳ trong suốt Thời hạn hợp đồng vào đúng ngày hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù Quý khách có nhận được thông báo đến hạn đóng phí của Công ty hay không.

► Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

Nếu sau ngày đến hạn đóng phí mà phí bảo hiểm chưa được đóng đủ, Quý khách sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để hoàn tất việc đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư trong thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ khấu trừ phí bảo hiểm chưa đóng của định kỳ đóng phí trước khi chi trả.



4. Thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm

4.1 Yêu cầu với Quý khách

▶ Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, Quý khách cần nộp các giấy tờ sau:

	1. Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (từ website của Công ty)
	2. Giấy tờ về Bệnh ung thư được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa: <ul style="list-style-type: none">• Giấy ra viện (bản gốc).• Tóm tắt hồ sơ bệnh án.• Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có).
	3. Giấy tờ chứng minh Bệnh ung thư được chẩn đoán: <ul style="list-style-type: none">• Kết quả giải phẫu bệnh lý; hoặc• Kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học.• Kết quả xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh (nếu có).

▶ Cách thức nộp Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Quý khách có thể nộp các giấy tờ quy định trên theo cách thức sau:



Chụp ảnh các giấy tờ và gửi hình ảnh giấy tờ tới email của Công ty theo địa chỉ ghi trên website; hoặc



Nộp các giấy tờ tại một trong các Trung tâm dịch vụ khách hàng của Công ty; hoặc



Yêu cầu Công ty thu hồ sơ tại nhà.

▶ Thời hạn nộp Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Quý khách cần thông báo cho Công ty trong vòng **30 ngày** kể từ ngày Bệnh ung thư được chẩn đoán.

Thời hạn nộp yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm là **12 tháng** kể từ ngày Bệnh ung thư được chẩn đoán, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

4.2 Trách nhiệm của Công ty

Công ty có trách nhiệm giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Nếu Công ty không giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả lãi cho thời gian chậm trả theo mức lãi suất tiền gửi có kỳ hạn tương đương với thời gian chậm trả do hội sở Ngân hàng thương mại cổ phần ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) quy định vào thời điểm chi trả.

4.3 Thứ tự ưu tiên về đối tượng nhận quyền lợi bảo hiểm

Đối tượng nhận quyền lợi bảo hiểm được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên từ cao nhất đến thấp nhất như sau:

4.3.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:

(i).	Bên mua bảo hiểm; hoặc
(ii).	Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong; hoặc
(iii).	Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Theo Quy tắc và Điều khoản này, Người thụ hưởng bao gồm cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con nuôi của Người được bảo hiểm; anh chị em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc giám hộ hợp pháp.

4.3.2 Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:

(i).	Người thụ hưởng;
(ii).	Người thừa kế của Người thụ hưởng, nếu Người thụ hưởng tử vong;
(iii).	Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng;
(iv).	Bên mua bảo hiểm.



5 . Thay đổi về hợp đồng bảo hiểm

5.1 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí theo Điều 3, nếu phí bảo hiểm vẫn không được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty trong vòng 2 năm kể từ ngày hợp đồng mất hiệu lực, nhưng không trễ hơn ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

► Điều kiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm:

- Quý khách đóng đầy đủ khoản phí bảo hiểm chưa đóng của năm hợp đồng hiện tại để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; và
- Quý khách và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về tình trạng sức khỏe theo quy định của Công ty.

Nếu được Công ty chấp thuận, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Công ty phát hành thư xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, sau đây gọi là Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng.

5.2 Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Quý khách có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm cho người khác. Việc chuyển nhượng phải phù hợp với quy định của pháp luật và bên nhận chuyển nhượng đáp ứng yêu cầu về mối quan hệ có thể được bảo hiểm và các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

Để việc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, Quý khách cần thông báo yêu cầu chuyển nhượng bằng văn bản và được Công ty xác nhận việc chuyển nhượng đó bằng văn bản.

Khi việc chuyển nhượng có hiệu lực, bên nhận chuyển nhượng sẽ có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng bảo hiểm. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm sẽ không thay đổi.

Công ty sẽ không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp của việc chuyển nhượng giữa Bên mua bảo hiểm và bên nhận chuyển nhượng.

5.3 Thừa kế Hợp đồng bảo hiểm

► 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, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm được thừa kế toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện quy định để trở thành Bên mua bảo hiểm tại Điều 7.4 trong Hợp đồng bảo hiểm này.

► 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 bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 7.4 trong Hợp đồng bảo hiểm này. Nếu sau khi sáp nhập, hợp nhất mà Bên mua bảo hiểm mới không đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 7.4 hoặc Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, Người được bảo hiểm sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

5.4 Thay đổi Người thụ hưởng

Quý khách có quyền bổ sung, thay đổi Người thụ hưởng trong thời gian hợp đồng có hiệu lực với sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm bằng cách gửi thông báo cho Công ty bằng văn bản.



6. Các điều khoản khác

6.1 Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

▶ 6.1.1

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Quý khách.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Quý khách có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Quý khách do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

▶ 6.1.2

Quý khách và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin mà Quý khách và Người được bảo hiểm đã biết và được yêu cầu trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Quý khách và Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt hợp đồng và không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

Theo Hợp đồng bảo hiểm này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn. Miễn truy xét: Ngoại trừ các “Thông tin quan trọng”, Công ty sẽ miễn truy xét các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm từ thời điểm miễn truy xét. Thời điểm miễn truy xét được tính là sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

▶ 6.1.3

Công ty không chuyển giao thông tin cá nhân do Quý khách/Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng bảo hiểm cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- a) Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trục lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.
- b) Các trường hợp khác được Quý khách/Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Quý khách/Người được bảo hiểm phải 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; và
- Việc Quý khách/Người được bảo hiểm từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm (a) khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

6.2 Cập nhật thông tin cá nhân

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

Trong trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, dù liên tục hay không liên tục, Công ty sẽ thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Tiếp tục Hợp đồng bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chỉ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng của năm hợp đồng hiện tại.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của Công ty.

Trường hợp Quý khách hoặc Người được bảo hiểm có thay đổi thông tin cá nhân khác như chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc, Quý khách cần thông báo cho Công ty về việc thay đổi đó và cung cấp cho Công ty một bản sao của chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.

6.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Trường hợp Quý khách nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại tương ứng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- (i). Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Quý khách, Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm còn thiếu theo quy định của Công ty. Nếu trong thời gian quy định của Công ty, phí bảo hiểm còn thiếu chưa được đóng đủ, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm đã đóng của năm hợp đồng hiện tại.
- (ii). Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Quý khách, Công ty sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm dư đã đóng.
- (iii). Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được Công ty chấp nhận bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Quý khách toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng.

6.4 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Quý khách hủy bỏ hợp đồng trong Thời hạn cân nhắc tại Điều 1; hoặc
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực theo Điều 5.1; hoặc
- (iii). Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Điều 6.2 hoặc Điều 6.3; hoặc
- (iv). Quyền lợi bảo hiểm được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

Ngoại trừ trường hợp quy định tại mục (i) và (iii) ở trên, nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt vì bất cứ lý do nào, Công ty sẽ không hoàn trả các khoản phí bảo hiểm đã đóng.

6.5 Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm 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 trong vòng 30 ngày kể từ ngày phát sinh tranh chấp, một bên có quyền đưa các 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.



7. Các định nghĩa cần biết

7.1 Bệnh ung thư

là khối u được chẩn đoán mô học là ác tính, có sự tăng sinh không kiểm soát của các tế bào ung thư. Trong định nghĩa này,

- Bệnh ung thư được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc cấp độ nặng hơn theo hệ thống phân loại TNM(*) hoặc hệ thống phân loại quốc tế tương đương.
- Bệnh ung thư vú, cổ tử cung, đại tràng, bàng quang, tuyến giáp và tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học từ cấp độ Bệnh ung thư biểu mô tại chỗ hoặc cấp độ nặng hơn (không bao gồm loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3).
- Các khối u buồng trứng giáp biên ác hoặc ác tính thấp, chưa xâm lấn vỏ bao và được chẩn đoán mô học FIGO(**) giai đoạn 1a/ 1b hoặc cấp độ nặng hơn.

► Chú thích:

- (*) Phân loại TNM là hệ thống phân loại giai đoạn Bệnh ung thư của Tổ chức chống ung thư quốc tế (UICC).
- (**) FIGO là phương pháp phân loại của Liên đoàn quốc tế về sản phụ khoa. Bệnh ung thư phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận dựa trên kết quả giải phẫu bệnh hoặc kết quả xét nghiệm tế bào học thông qua sinh thiết khối Bệnh ung thư.

7.2 Bác sĩ chuyên khoa

Có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thành viên trong gia đình của họ trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

7.3 Công ty

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

7.4 Quý khách

được hiểu là Bên mua bảo hiểm. Theo Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; có yêu cầu giao kết hợp đồng bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm.

7.5 Người được bảo hiểm

là cá nhân từ 18 tuổi đến 64 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

7.6 Ngày hiệu lực hợp đồng

là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ kỳ phí bảo hiểm đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải còn sống vào thời điểm hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Công ty chấp thuận. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thư xác nhận của Công ty về các điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.