FWD insurance

Sống đầy từ hôm nay
fwd.com.vn

Quy tắc và điều khoản Sản phẩm bảo hiểm Bệnh phổ biến dành cho Phụ nữ

Sản phẩm bảo hiểm bệnh phổ biến dành cho phụ nữ

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

Được phê chuẩn theo Công văn số 1995/BTC-QLBH, ngày 02 tháng 03 năm 2022 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

1. Hợp đồng bảo hiểm 03

2. Quyền lợi bảo hiểm 05

3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 14
- 3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 14
- 3.2 Cách thức nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 14
- 3.3 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 14
- 3.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm 15
- 3.5 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm 15

4. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm 17

5. Phí bảo hiểm 18
- 5.1 Phí bảo hiểm 18
- 5.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm 18

6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm 19
- 6.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm 19
- 6.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực 19
- 6.3 Miễn truy xét 20
- 6.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD 20

7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm 21
- 7.1 Bảo mật thông tin 21
- 7.2 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng 21
- 7.3 Chuyển giao Hợp đồng 21
- 7.4 Kế thừa thực hiện Hợp đồng 22
- 7.5 Cập nhật thông tin cá nhân 22
- 7.6 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi 23

8. Chấm dứt Hợp đồng 24

9. Giải quyết tranh chấp 25

1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm (sau đây gọi tắt là "**Hợp đồng**") là thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và FWD gồm các tài liệu sau:

(i). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;

(ii). Chứng nhận bảo hiểm;

(iii). Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này;

(iv). Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;

(v). Các sửa đổi, bổ sung được thỏa thuận giữa hai bên trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng, nếu có.

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

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

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

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

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

Bên mua bảo hiểm là bên có yêu cầu giao kết Hợp đồng, đóng Phí bảo hiểm cho Hợp đồng và thực hiện các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng. Theo Hợp đồng này, Bên mua bảo hiểm là:

(i). Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc

(ii). Cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm kê khai Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng.

Người được bảo hiểm là bất kỳ cá nhân mang giới tính nữ nào có tuổi từ 18 tuổi đến 50 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được FWD chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng này.

1. Hợp đồng bảo hiểm

Người thụ hưởng là bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu điều chỉnh/bổ sung Người thụ hưởng được FWD chấp thuận (nếu có), hoặc được xác định theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.

Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm, nếu FWD chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thể hiện bằng việc phát hành Hợp đồng bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bao gồm nhóm Quyền lợi cơ bản và nhóm Quyền lợi nâng cao nhóm 1 và Quyền lợi nâng cao nhóm 2. Ngoài Quyền lợi cơ bản, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm (các) nhóm Quyền lợi nâng cao dưới đây tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc vào các Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng.

Quyền lợi cơ bản

Kế hoạch bảo vệ và chăm sóc toàn diện cho sức khỏe thể chất, tinh thần và sắc đẹp của phụ nữ.

Sức khỏe thể chất	**Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ**
Sức khỏe tinh thần	**Điều trị trầm cảm**
Chăm sóc sắc đẹp	**Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da**

Quyền lợi nâng cao nhóm 1

Lựa chọn nâng cao giúp bảo vệ phụ nữ trước các bệnh phổ biến.

- **Phẫu thuật u xơ tử cung**
- **Phẫu thuật u nang buồng trứng**

Quyền lợi nâng cao nhóm 2

Lựa chọn nâng cao giúp phụ nữ yên tâm hơn trong hành trình làm mẹ.

- **Biến chứng thai sản phổ biến**

Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như mô tả trong bảng sau:

2. Quyền lợi bảo hiểm

2.1 Quyền lợi cơ bản

2.1.1 Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ

Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 5 bệnh Ung thư giai đoạn sau dưới đây:

(i). Ung thư vú; hoặc

(ii). Ung thư tử cung; hoặc

(iii). Ung thư cổ tử cung; hoặc

(iv). Ung thư buồng trứng; hoặc

(v). Ung thư đại tràng.

Quyền lợi bảo hiểm:

100% Số tiền bảo hiểm
sau khi trừ đi các quyền lợi đã được chi trả trước đó theo Mục 2.1.2 và 2.1.3, nếu có.

Điều kiện chi trả:

- 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; và
- Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Ung thư được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi này 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Sau khi FWD chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ, tất cả quyền lợi thuộc nhóm Quyền lợi cơ bản theo Mục 2.1 sẽ chấm dứt và:

(i). Hợp đồng vẫn tiếp tục hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm có tham gia nhóm Quyền lợi nâng cao theo Mục 2.2 và các quyền lợi bảo hiểm này chưa được chi trả hết; hoặc

(ii). Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Bên mua bảo hiểm không tham gia nhóm Quyền lợi nâng cao theo Mục 2.2 hoặc có tham gia nhưng quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả hết.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được FWD chi trả trong trường hợp rủi ro xảy ra theo Hợp đồng. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.

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 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 Beslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn;

(iii). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

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 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 mà nếu biết được các tình trạng này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tình trạng tồn tại trước theo định nghĩa trên đây sẽ không áp dụng với các Hợp đồng thỏa điều kiện đảm bảo phát hành tại thời điểm tham gia. Quy định này vẫn được áp dụng trong trường hợp Hợp đồng được chuyển giao theo Điều 7.4 hoặc được kế thừa theo Điều 7.5.

2.1.2 Điều trị trầm cảm

Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm phải Điều trị ngoại trú hoặc Điều trị nội trú do trầm cảm.

Quyền lợi bảo hiểm:

FWD sẽ chi trả chi phí y tế thực tế do việc Điều trị ngoại trú hoặc Điều trị nội trú do trầm cảm.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Điều kiện chi trả:

- Bệnh trầm cảm không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến trầm cảm, việc Điều trị ngoại trú và Điều trị nội trú do trầm cảm phải phát sinh sau 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng.

Giới hạn chi trả:

Đối với Điều trị ngoại trú	Đối với Điều trị nội trú
✓ Chi trả tối đa 5 lần trong mỗi Năm hợp đồng; và ✓ Chi trả tối đa 0,5% Số tiền bảo hiểm cho mỗi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.	✓ Không giới hạn số lần yêu cầu giải quyết quyền lợi trong mỗi Năm hợp đồng.

- Tổng quyền lợi Điều trị trầm cảm không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả hết quyền lợi Điều trị trầm cảm.

Năm hợp đồng là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng.

Điều trị nội trú là việc Người được bảo hiểm được điều trị trầm cảm tại Bệnh viện, có làm thủ tục nhập viện và nằm viện qua 12 giờ đêm.

Điều trị ngoại trú là việc Người được bảo hiểm được khám, điều trị, tư vấn trầm cảm tại Bệnh viện hay Phòng khám, nhưng không làm thủ tục nhập viện và không nằm viện qua đêm. Buổi tư vấn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên ngành tâm thần học và Bác sĩ có kê đơn thuốc điều trị trầm cảm và/hoặc thuốc điều trị rối loạn tâm thần.

Phòng khám là một cơ sở y tế khám chữa bệnh được cấp giấy phép thành lập và hoạt động theo luật pháp Việt Nam. Tư cách của phòng khám phải được thể hiện bằng chữ "Phòng khám" trên con dấu chính thức.

Bệnh viện là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Bệnh viện trong định nghĩa này bao gồm:

- Cơ sở y tế được xác nhận tư cách Bệnh viện thông qua việc được thể hiện bằng chữ "Bệnh viện" trên con dấu chính thức; hoặc

2. Quyền lợi bảo hiểm

- Cơ sở y tế được cấp phép hoạt động như là một Viện/ Trung tâm y tế có chức năng khám chữa bệnh thuộc cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương, cấp huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm 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 (không áp dụng cho quyền lợi Điều trị trầm cảm).

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

2.1.3 Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da

Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm thực hiện phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da cho các sự kiện sau:

(i). Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình mặt do Tai nạn; và

(ii). Ghép da do Bỏng nặng hoặc Ung thư da.

Quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm như sau:

Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình mặt do Tai nạn	**20% Số tiền bảo hiểm**
Ghép da do Bỏng nặng hoặc Ung thư da	**20% Số tiền bảo hiểm**

Điều kiện chi trả:

- Tổn thương mặt do Tai nạn, Bỏng và Ung thư da không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến Ung thư da, việc chẩn đoán bệnh và việc ghép da do Ung thư da phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Việc phẫu thuật được chỉ định bởi Bác sĩ và được xác định là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả 1 lần cho mỗi sự kiện bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả hết quyền lợi Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da.

Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình mặt do Tai nạn là phẫu thuật để phục hồi hoặc tái tạo cấu trúc của khuôn mặt do bị khiếm khuyết, hỏng hoặc mất hình dạng do Tai nạn mà Bác sĩ chuyên khoa đề nghị cần thiết phải phẫu thuật phục hồi tái tạo. Phẫu thuật chỉnh hình mặt sẽ không bao gồm phẫu thuật để điều trị nha khoa.

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 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, và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Bỏng nặng là phẫu thuật ghép da do bỏng nặng bao gồm:

(i). Bỏng độ 2 từ hơn 20% diện tích da hoặc

(ii). Bỏng độ 3 từ hơn 10% diện tích da.

Loại trừ ghép da do bỏng nặng trên khuôn mặt. FWD có thể chỉ định Bác sĩ để xác nhận việc ghép da do Bỏng nặng là điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế.

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

- Phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Bệnh hoặc Tai nạn được bảo hiểm;
- Phù hợp với các tiêu chuẩn theo đúng thông lệ y tế, phù hợp với các tiêu chuẩn hiện hành về chăm sóc y tế chuyên nghiệp, và các phúc lợi y tế đã được chứng minh;
- Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ;
- Không có tính chất thử nghiệm, tầm soát hoặc nghiên cứu, hoặc phòng ngừa, hoặc chưa được sự chấp thuận của cơ quan có thẩm quyền;
- Chi phí y tế hợp lý, không vượt quá mức chi phí chung do các cơ sở y tế, đơn vị cung cấp dịch vụ khác có cùng tiêu chuẩn tại địa phương khi cung cấp việc điều trị, dịch vụ tương đương.

Ví dụ minh họa về các trường hợp không phải là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế:

- Hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể;

2. Quyền lợi bảo hiểm

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe hoặc thực hiện các xét nghiệm để kiểm tra tổng quát không nhằm mục đích điều trị hoặc các trường hợp điều trị không cần thiết về mặt y tế;
- Phẫu thuật thẩm mỹ, Phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Phẫu thuật chuyển đổi giới tính, điều chỉnh tật khúc xạ, hoặc bất kỳ điều trị y tế nào không có nguyên nhân do Tai nạn, Bệnh hoặc triệu chứng y tế.

2.2 Quyền lợi nâng cao

Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm các nhóm Quyền lợi nâng cao tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc vào các Ngày tái tục hàng năm.

2.2.1 Quyền lợi nâng cao nhóm 1: Phẫu thuật bệnh phổ biến ở phụ nữ

Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cho các bệnh sau:

(i). U xơ tử cung;

(ii). U nang buồng trứng.

Quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm như sau:

Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Phẫu thuật do u xơ tử cung	**10% Số tiền bảo hiểm**
Phẫu thuật do u nang buồng trứng	**10% Số tiền bảo hiểm**

Điều kiện chi trả:

- Bệnh u xơ tử cung và u nang buồng trứng không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến bệnh u xơ tử cung, u nang buồng trứng, việc chẩn đoán bệnh và việc phẫu thuật phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày tái tục hàng năm mà Bên mua bảo hiểm chọn tham gia thêm Quyền lợi nâng cao nhóm 1, tùy ngày nào đến sau.

Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả 1 lần cho mỗi sự kiện bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Sau khi FWD chi trả hết giới hạn chi trả theo Mục 2.2.1:

- Quyền lợi nâng cao nhóm 1 sẽ chấm dứt hiệu lực;
- Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực nếu Quyền lợi cơ bản theo Mục 2.1 và Quyền lợi nâng cao nhóm 2 theo mục 2.2.2, nếu có, vẫn còn hiệu lực.

2.2.2 Quyền lợi nâng cao nhóm 2: Biến chứng thai sản phổ biến

Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị một trong các Biến chứng thai sản phổ biến sau đây:

(i). Sẩy thai; hoặc

(ii). Thai ngoài tử cung; hoặc

(iii). Băng huyết sau sinh; hoặc

(iv). Chửa trứng; hoặc

(v). Đông máu nội mạch lan tỏa.

Quyền lợi bảo hiểm:

20% Số tiền bảo hiểm

Điều kiện chi trả:

- Biến chứng thai sản không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Biến chứng thai sản phát sinh sau 270 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày tái tục hàng năm mà Bên mua bảo hiểm chọn tham gia thêm Quyền lợi nâng cao nhóm 2, tùy ngày nào đến sau.

Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi này 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Sau khi FWD chi trả hết giới hạn chi trả theo Mục 2.2.2:

- Quyền lợi nâng cao nhóm 2 sẽ chấm dứt hiệu lực;
- Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực nếu Quyền lợi cơ bản theo Mục 2.1 và Quyền lợi nâng cao nhóm 1 theo mục 2.2.1, nếu có, vẫn còn hiệu lực.

2. Quyền lợi bảo hiểm

Sẩy thai là tử vong của thai nhi trước khi được sinh ra và thai nhi phải được ít nhất 18 tuần tuổi. Thai nhi được xem là tử vong khi không còn dấu hiệu, bằng chứng nào về sự sống như nhịp tim, nhịp đập của dây rốn hoặc cử động của các cơ tự nguyện. Sẩy thai phải được xác nhận bởi Bác sĩ và không phải do chủ động chấm dứt thai kỳ của Người được bảo hiểm cho dù sự chấm dứt thai kỳ này là cần thiết về mặt y khoa và được chấp nhận về pháp lý.

Thai ngoài tử cung là sự phát triển bên ngoài tử cung (ở buồng trứng, ống dẫn trứng, khoang bụng) của một noãn đã thụ tinh. Thai ngoài tử cung phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận chẩn đoán và chỉ định đình chỉ thai kỳ thông qua phẫu thuật mở ổ bụng hoặc phẫu thuật nội soi. Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi báo cáo mô bệnh học và/hoặc các bằng chứng y tế khác từ Bác sĩ điều trị.

Băng huyết sau sinh là chảy máu liên tục thứ phát do tử cung không phản hồi, đờ tử cung, vỡ tử cung hoặc vết rách cổ tử cung lớn kéo dài vào tử cung, hậu quả là phải cắt bỏ tử cung.

Chửa trứng là sự phát triển của các túi chứa dịch trong tử cung do sự thoái hóa màng đệm trong thời kỳ mang thai dẫn đến chết phôi. Việc chẩn đoán chửa trứng phải được Bác sĩ sản phụ khoa xác nhận bằng báo cáo mô bệnh học

Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) là sự hoạt động quá mức của hệ thống đông máu và tiêu sợi huyết dẫn đến huyết khối vi mạch, tiêu thụ tiểu cầu và các yếu tố đông máu, và xuất huyết nặng cần phải điều trị bằng huyết tương đông lạnh và khối tiểu cầu. Theo định nghĩa này, sản phẩm chỉ bảo hiểm đông máu nội mạch lan toả do biến chứng thai kỳ. Việc chẩn đoán đông máu nội mạch lan tỏa do biến chứng thai sản cần phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc Bác sĩ sản phụ khoa. Loại trừ đông máu nội mạch lan tỏa do phá thai hoặc phát sinh trong 3 tháng đầu của thai kỳ.

3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

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

(ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa:

- Giấy ra viện;
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Giấy chứng nhận Phẫu thuật;
- Kết quả giải phẫu bệnh lý;
- Kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học;
- Kết quả xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh;
- Kết quả xét nghiệm chẩn đoán khác, biên bản Tai nạn, được FWD yêu cầu theo từng trường hợp.

Trong mọi trường hợp, FWD có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa, giám định lại tình trạng bệnh/ 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.

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

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

- Nộp thông qua FWD trang dịch vụ trực tuyến: **https://e-services.fwd.com.vn**; hoặc
- Tại một trong các Trung tâm dịch vụ khách hàng của Công ty; hoặc
- Tại các kênh trực tuyến khác được FWD cập nhật từng thời điểm.

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

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho FWD về sự kiện bảo hiểm ngay khi có thể.

3. 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.

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. Vui lòng tham khảo chi tiết tại mục Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của từng sản phẩm.

3.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

Nếu FWD giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau 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.

Tham khảo mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của Hợp đồng trên trang điện tử của FWD theo địa chỉ **https://www.fwd.com.vn/support/interest-rate/**

3.5 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

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

3.5.1 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong:

(i). Người thụ hưởng;

(ii). Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Người thụ hưởng đã tử vong;

(iii). Nếu Hợp đồng không có chỉ định Người thụ hưởng:

- Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong.
- Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm nếu Người thừa kế của Người được bảo hiểm tử vong.

3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.5.2 Các trường hợp khác:

Bên mua bảo hiểm là cá nhân	**(i).** Bên mua bảo hiểm; **(ii).** Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm khác Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.
Bên mua bảo hiểm là tổ chức	**(i).** Người được bảo hiểm.

4. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm

Thời hạn bảo hiểm là thời gian Hợp đồng này có hiệu lực. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là 1 năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng và được tự động tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi.

Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Hợp đồng này trước hoặc vào các Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng để duy trì hiệu lực của sản phẩm.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Quyền lợi nâng cao nhóm 1 và/hoặc Quyền lợi nâng cao nhóm 2 hoặc Hợp đồng này tại bất kỳ thời điểm nào.

Trong trường hợp FWD ngưng cung cấp Quyền lợi nâng cao nhóm 1 và/hoặc Quyền lợi nâng cao nhóm 2 hoặc sản phẩm này, FWD sẽ thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm về việc ngưng tái tục Quyền lợi nâng cao hoặc Hợp đồng 30 ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.

5. Phí bảo hiểm

5.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm và các nhóm quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn tham gia bao gồm Quyền lợi cơ bản và Quyền lợi nâng cao, nếu có:

- Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đầu tiên được tính theo tuổi của Người được bảo hiểm và các quyền lợi bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn tham gia tại thời điểm Hợp đồng này có hiệu lực.
- Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo sẽ thay đổi theo tuổi thực tế của Người được bảo hiểm, các nhóm quyền lợi bảo hiểm đang còn hiệu lực và các Quyền lợi nâng cao mà Bên mua bảo hiểm lựa chọn tham gia thêm, nếu có.

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

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

5.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

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

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

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

6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

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.

6.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

6.1.1 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.

6.1.2 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:

- 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.

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

6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

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

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

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

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

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

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

6.3 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.

6.4 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.

7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

7.1 Bảo mật thông tin

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm 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.

7.2 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. FWD sẽ xác nhận việc điều chỉnh Người thụ hưởng bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

7.3 Chuyển giao Hợp đồng

Bên mua bảo hiểm có thể chuyển giao toàn bộ Hợp đồng cho người khác khi có sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm. Khi đó bên nhận chuyển giao sẽ được kế thừa toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm đối với Hợp đồng. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng sẽ không thay đổi.

7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

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

(i). Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chuyển giao;

(ii). Việc chuyển giao phù hợp với quy định của pháp luật;

(iii). Tại thời điểm chuyển giao Hợp đồng, Bên nhận chuyển giao hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Bên nhận chuyển giao đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển giao và các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm.

FWD không chịu trách nhiệm về tính hợp pháp, cũng như sự đầy đủ của việc chuyển giao. Việc chuyển giao Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản và được FWD đồng ý bằng văn bản.

Sau khi bên nhận chuyển giao đáp ứng các điều kiện để trở thành Bên mua bảo hiểm mới, FWD có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ đối với Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Quy tắc điều khoản này.

7.4 Kế thừa thực hiện Hợp đồng

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng thì Người được bảo hiểm của sản phẩm này sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

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

Bên mua bảo hiểm mới có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm này.

FWD có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ với Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Quy tắc điều khoản này.

7.5 Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần thông báo cho FWD ngay khi có bất kỳ thay đổi nào dưới đây:

(i). Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nơi cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch hoặc trường hợp Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm thay đổi quốc tịch, FWD có thể:

- Tiếp tục duy trì Hợp đồng; hoặc
- Từ chối duy trì Hợp đồng và hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng của Thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng kể từ thời điểm chính thức thay đổi thông tin cá nhân.

7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình.

(ii). Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có thay đổi thông tin cá nhân (căn cước công dân/chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam):

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

7.6 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm.	**(i).** Bên mua bảo hiểm đóng thêm phần Phí bảo hiểm chênh lệch và Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được giữ nguyên; hoặc **(ii).** FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm kể từ ngày FWD chấp thuận bảo hiểm theo tuổi đúng của Người được bảo hiểm.
Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi của Người được bảo hiểm.	FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại và hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi đúng.
Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm.	FWD sẽ hủy bỏ Hợp đồng và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi các Quyền lợi đã chi trả trước đó nếu có.

8. Chấm dứt Hợp đồng

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

(i). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn.

Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu cho FWD. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng là ngày FWD xác nhận bằng văn bản; hoặc

(ii). Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ phí sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định tại Mục 5.2; hoặc

(iii). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối gia hạn Hợp đồng theo quy định tại Mục 4; hoặc

(iv). FWD từ chối duy trì sản phẩm này theo Mục 6.2 và Mục 7.6; hoặc

(v). Vào Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc

(vi). FWD chi trả hết Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ và (các) Quyền lợi nâng cao, nếu có; hoặc

(vii). Người được bảo hiểm tử vong.

9. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan tới Hợp đồng này trước hết sẽ được giải quyết bằng thương lượng hoặc hòa giải. Nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, hòa giải, một bên có quyền đưa tranh chấp đó ra Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam để giải quyết.

Thời hiệu khởi kiện là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Sống đầy từ hôm nay
fwd.com.vn

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.

V8.2023

Bản quyền thuộc về Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam