

Sống đầy từ hôm nay
fwd.com.vn

FWD
bảo hiểm

Hợp đồng

bảo hiểm





Thư chúc mừng

Ngày 17/05/2021

Kính chào Quý khách **ĐÀO QUANG HUY**,

Thay mặt Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam, tôi xin gửi đến Quý khách lời chào mừng nồng nhiệt và chân thành cảm ơn Quý khách đã tin nhiệm lựa chọn dịch vụ bảo hiểm tại FWD Việt Nam với Hợp đồng bảo hiểm **FWD ĐÓN ĐẦU THAY ĐỔI 2.0**.

Đối với kế hoạch bảo hiểm đã được Quý khách lựa chọn, chúng tôi tin chắc rằng với vị thế tài chính vững mạnh, sự cam kết lâu dài, lấy khách hàng làm trọng tâm của mọi hoạt động, FWD Việt Nam sẽ là người đồng hành tin cậy của Quý khách cho hoạch định tương lai của Quý khách và Gia đình.

Quý khách sẽ nhận và tải Hợp đồng bảo hiểm điện tử qua:

- ◆ Đường dẫn trong tin nhắn và thư điện tử được gửi đến số điện thoại và địa chỉ email của Quý khách đã đăng ký trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
- ◆ FWD Dịch vụ trực tuyến (<https://e-services.fwd.com.vn>)

Đồng thời, Quý khách sẽ nhận được bộ giấy Chứng nhận bảo hiểm và Thông tin Khách hàng cần biết khi tham gia bảo hiểm nhân thọ để Quý khách tiện tham khảo và lưu giữ.

Để đảm bảo quyền lợi tốt nhất của mình, Quý khách vui lòng kiểm tra các thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm thông tin cá nhân, các quyền lợi bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm trong các Quy tắc, điều khoản sản phẩm trong vòng 21 ngày kể từ ngày Quý khách nhận được bộ Hợp đồng bảo hiểm. Trong khoảng thời gian 21 ngày này, Quý khách có thể cân nhắc và quyết định tiếp tục thực hiện Hợp đồng bảo hiểm hoặc yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm.

Trong trường hợp Quý khách cần trao đổi thêm thông tin hoặc có yêu cầu điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm, Quý khách vui lòng liên lạc với Tư vấn tài chính NGUYỄN THỊ LOAN (Mã số 80019616) qua số điện thoại 0366884375 để được hỗ trợ.

Bộ phận Dịch vụ Khách hàng luôn sẵn sàng phục vụ Quý khách qua:

- ◆ Tổng đài Dịch vụ khách hàng **1800 96 96 90** (miễn cước cuộc gọi);
- ◆ Thư điện tử CustomerConnect.vn@fwd.com; và
- ◆ Các Trung tâm Dịch vụ Khách hàng trên toàn quốc.

Được phục vụ và mang lại sự hài lòng cho Quý khách là niềm vinh hạnh của FWD Việt Nam.

Trân trọng,

Huỳnh Hữu Khang

Tổng Giám đốc





DANH MỤC TÀI LIỆU :

1. Chứng nhận bảo hiểm
2. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm
3. Bảng Minh họa quyền lợi bảo hiểm
4. Xác nhận đồng ý sử dụng HSYCBH điện tử và giao dịch điện tử
5. Quy tắc và Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm





Chứng nhận bảo hiểm



Hợp đồng bảo hiểm số 34015786

Ngày phát hành hợp đồng:	17/05/2021	Ngày hiệu lực hợp đồng:	17/05/2021
Định kỳ đóng phí BH:	HÀNG NĂM	Tổng phí BH định kỳ (VNĐ)	25.068.000



Thông tin cơ bản

1. Bên mua bảo hiểm

Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Số CMND/Hộ chiếu
ĐÀO QUANG HUY	Nam	23/09/1972	001072009424

2. Người được bảo hiểm

Họ và tên	Giới tính	Ngày sinh	Số CMND/Hộ chiếu/Khai sinh
ĐÀO QUANG HUY	Nam	23/09/1972	001072009424
ĐÀO QUANG DUY	Nam	03/11/2005	001205013209

3. Người thụ hưởng

Theo chỉ định trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu điều chỉnh/bổ sung Người thụ hưởng được Công ty chấp thuận (nếu có)

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam



Được ký số bởi:

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ
FWD Việt Nam

Ngày ký: 19/05/2021 14:03:24.781



Huỳnh Hữu Khang
Tổng Giám đốc





Chi tiết sản phẩm

SẢN PHẨM CHÍNH				
FWD ĐÓN ĐẦU THAY ĐỔI 2.0	Số tiền bảo hiểm (VNĐ)	Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm	Đóng phí linh hoạt đến	Phí bảo hiểm cơ bản định kỳ (VNĐ)
Người được bảo hiểm				
ĐÀO QUANG HUY	300.000.000	17/05/2053	17/05/2053	14.415.000

SẢN PHẨM BỔ TRỢ				
Người được bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (VNĐ)	Ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm	Ngày kết thúc thời hạn đóng phí	Phí bảo hiểm bổ trợ định kỳ (VNĐ)
Chi tiết sản phẩm				
ĐÀO QUANG HUY				
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	100.000.000	17/05/2043	17/05/2043	404.000
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	100.000.000	17/05/2043	17/05/2043	1.879.000
FWD CARE Bảo Hiểm Sức Khỏe 2.0	100.000.000	17/05/2048	17/05/2048	4.560.000
ĐÀO QUANG DUY				
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	100.000.000	17/05/2053	17/05/2053	550.000
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	100.000.000	17/05/2053	17/05/2053	260.000
FWD CARE Bảo Hiểm Sức Khỏe 2.0	100.000.000	17/05/2053	17/05/2053	3.000.000



Quyền lợi bảo hiểm

Được quy định tại Quy tắc và Điều khoản Hợp đồng bảo hiểm và Thư chấp thuận bảo hiểm có điều kiện (nếu có).



Số Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm: 247203000008	Số Hợp đồng dự thảo: 34015786
Ngày hiệu lực dự kiến: 17/05/2021	
Mục đích của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này: Bảo vệ	
field15131:	

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Ông/Bà cần kê khai đầy đủ và chính xác các thông tin được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Nếu một thông tin quan trọng không được kê khai hoặc kê khai không chính xác trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm đã được phát hành có thể sẽ bị đình chỉ thực hiện. Nếu Ông/Bà không chắc chắn rằng một thông tin nào đó có quan trọng hay không, vui lòng vẫn khai báo các thông tin đó cho Công ty. Ông/Bà cần kiểm tra lại để đảm bảo rằng mọi thông tin Ông/Bà đã khai báo được thể hiện đầy đủ, chính xác trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Sản phẩm & Phí bảo hiểm				
Sản phẩm	Người được bảo hiểm	Thời hạn bảo hiểm (năm)	Số tiền bảo hiểm (VNĐ)	Phí định kỳ năm (VNĐ)
Sản phẩm chính				
FWD Đón đầu thay đổi 2.0	ĐÀO QUANG HUY	32	300.000.000	14.415.000
Sản phẩm bổ trợ				
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	ĐÀO QUANG HUY	22	100.000.000	404.000
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	ĐÀO QUANG HUY	22	100.000.000	1.879.000
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0	ĐÀO QUANG HUY	27	100.000.000	4.560.000
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	ĐÀO QUANG DUY	32	100.000.000	550.000
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	ĐÀO QUANG DUY	32	100.000.000	260.000
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0	ĐÀO QUANG DUY	32	100.000.000	3.000.000

Thông tin bổ sung	
- Phí bảo hiểm sẽ được thanh toán theo định kỳ Hàng năm - Phí bảo hiểm ban đầu là 25.068.000 VND, được thanh toán bằng phương thức Nộp tiền mặt tại Ngân hàng/ hoặc các điểm liên kết	



Thông tin về Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm thứ nhất	
Họ và tên	ĐÀO QUANG HUY
Giới tính	Nam
Ngày sinh	23/09/1972
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn
Quốc gia nơi sinh	Việt Nam
Quốc tịch	Việt Nam
Số CMND/Hộ chiếu/Giấy khai sinh	001072009424
Địa chỉ thường trú	57 HÀNG NÓN, PHƯỜNG HÀNG GAI, QUẬN HOÀN KIẾM, THÀNH PHỐ HÀ NỘI
Địa chỉ gửi thư	360 GIẢI PHÓNG, PHƯỜNG PHƯƠNG LIỆT, QUẬN THANH XUÂN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI
Địa chỉ Email	Huydao1972@yahoo.com
Số điện thoại	0936288899
Các liên lạc thay thế khác	
Kênh liên lạc ưu tiên	Bằng điện thoại
Thu nhập sau thuế thường xuyên hàng năm (VND)	350.000.000
Thanh toán phí bảo hiểm từ	Thu nhập từ lương
Tôi/Chúng tôi Không/Có thu nhập từ Hoa Kỳ hay từ công ty có trụ sở ở Hoa Kỳ hay thuộc đối tượng chịu thuế Hoa Kỳ.	Không

Thông tin về Người được bảo hiểm thứ hai	
Họ và tên	ĐÀO QUANG DUY
Giới tính	Nam
Ngày sinh	03/11/2005
Tình trạng hôn nhân	Độc thân
Quốc gia nơi sinh	Việt Nam
Quốc tịch	Việt Nam
Quan hệ với Bên mua bảo hiểm	Con ruột
Số CMND/Hộ chiếu/Giấy khai sinh	001205013209
Địa chỉ thường trú	23 BÀ TRIỆU, PHƯỜNG HÀNG BÀI, QUẬN HOÀN KIẾM, THÀNH PHỐ HÀ NỘI
Địa chỉ Email	Huydao1972@yahoo.com
Số điện thoại	0936288899
Các liên lạc thay thế khác	
Kênh liên lạc ưu tiên	Bằng điện thoại
Thu nhập thường xuyên hàng năm (VND)	



Thông tin Người thụ hưởng			
Họ và Tên	Giới tính	Quan hệ với Người được Bảo Hiểm	Tỷ lệ hưởng quyền lợi (%)
NGUYỄN THỊ HƯƠNG GIANG	Nữ	Vợ/ Chồng	100
Bên mua bảo hiểm đồng ý rằng Người thụ hưởng sẽ cung cấp bản sao CMND, địa chỉ và các thông tin cá nhân khác trước khi nhận bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào từ hợp đồng bảo hiểm này.			



Nghề nghiệp, tiền sử và câu hỏi sức khỏe của Người được Bảo hiểm thứ nhất ĐÀO QUANG HUY		Câu trả lời của Người được Bảo hiểm thứ nhất
THÔNG TIN THẨM ĐỊNH SƠ BỘ		
- Nhóm nghề nghiệp		Công chức/ văn phòng
- Chiều cao (centimeters)		176
- Cân nặng (kilograms)		82
CÂU HỎI TIỀN SỬ GIA ĐÌNH		
Bố, Mẹ đẻ hoặc Anh, Chị, Em ruột của Ông/Bà có ai trước 60 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh: ung thư, bệnh tim, đột quỵ, tiểu đường, bệnh thận đa nang, bệnh Parkinson, bệnh thần kinh vận động hoặc bất kỳ bệnh di truyền nào không?		Không
CÁC CÂU HỎI VỀ Y TẾ VÀ THẨM ĐỊNH BẢO HIỂM		
Trong hai (02) năm qua, Ông/Bà đã có hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ hoặc y tế nào (bảo hiểm cho chính mình) bị từ chối, tạm hoãn, hoặc được chấp thuận không phải theo các điều khoản tiêu chuẩn?		Không
Ông/Bà có đang hoặc có kế hoạch tham gia vào môn thể thao nguy hiểm như lặn, đua mô tô, leo núi, bay bằng máy cá nhân mà không phải với tư cách là hành khách (bao gồm cả nhảy dù)?		Không
Ông/Bà đã bao giờ sử dụng chất gây nghiện, ma túy hoặc đã bao giờ được điều trị, nhận tư vấn về nghiện rượu hay nghiện ma túy chưa?		Không
Ông/Bà có uống bia, rượu hoặc đồ uống có cồn khác không?		Không
Ông/Bà có hút thuốc trong mười hai (12) tháng qua không?		Không
Trong một (01) năm tới, Ông/Bà có dự định đi tới (các) quốc gia nào khác ngoài nơi Ông/Bà đang sinh sống trong khoảng thời gian liên tục từ sáu (06) tháng trở lên không?		Không
Trong 3 tháng qua, Ông/Bà có bị một trong các triệu chứng sau đây kéo dài trên 1 tuần: mệt mỏi, sụt cân từ 5 kg trở lên, tiêu chảy, nổi hạch hay có sang thương da bất thường?		Không
Ông/Bà đã bao giờ mắc bệnh hoặc đã được điều trị về :		
Bệnh tiểu đường, rối loạn tuyến giáp, bất kỳ bệnh hay rối loạn nội tiết nào?		Không
Hen, lao, khí phế thũng, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về phổi hoặc hệ hô hấp?		Không
Tăng mỡ máu, cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, đau ngực, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào của tim hoặc mạch máu?		Không
Động kinh, đột quỵ, liệt, trầm cảm, bệnh tâm thần, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về não hoặc hệ thần kinh?		Không
Loét dạ dày, loét tá tràng, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về đường tiêu hóa?		Không
Viêm gan siêu vi B/C, viêm tụy, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về gan, đường mật hoặc tụy?		Không
Sỏi thận, nhiễm trùng thận, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về thận, hệ tiết niệu, tuyến tiền liệt, vú, tử cung, buồng trứng, cổ tử cung?		Không
Viêm khớp, gút, rối loạn da mãn tính, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về mô liên kết, cột sống, cơ, gân, tay chân, xương hoặc khớp?		Không
Bệnh về máu, thiếu máu, máu không đông, bệnh bạch cầu, Lupus ban đỏ, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về máu hoặc hệ miễn dịch?		Không
Điếc, mù, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về mắt (không bao gồm đeo kính do tật khúc xạ), tai, mũi, họng?		Không
Ung thư, u bướu, nổi hạch, xét nghiệm tầm soát ung thư có kết quả bất thường hoặc nhiễm chất độc hóa học (bao gồm cả nhiễm chất độc da cam)?		Không
Ông/Bà đã bao giờ được tư vấn, thăm khám, làm xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV, hoặc bất kỳ tình trạng nào liên quan đến AIDS?		Không
Ngoài những tình trạng đã kê khai bên trên, Ông/Bà đã bao giờ trải qua phẫu thuật, làm các xét nghiệm (như xét nghiệm máu, siêu âm, chụp cắt lớp CT, sinh thiết) với kết quả bất thường, hay được chẩn đoán với bất kỳ bệnh, rối loạn hay thương tổn nào mà phải nhập viện hay điều trị thuốc liên tục từ bảy (07) ngày trở lên?		Không
Hiện tại Ông/Bà có đang được hoặc đang chuẩn bị để được tư vấn y khoa, điều trị y tế, được tư vấn phẫu thuật, làm xét nghiệm, đang chờ kết quả xét nghiệm hoặc dự định tham khảo ý kiến của bác sĩ vì bất kỳ lý do nào không?		Không



Nghề nghiệp, tiền sử và câu hỏi sức khỏe của Người được Bảo hiểm thứ hai ĐÀO QUANG DUY	Câu trả lời của Người được bảo hiểm thứ hai
THÔNG TIN THẨM ĐỊNH SƠ BỘ	
- Nhóm nghề nghiệp	Kinh doanh hoặc lao động thủ công/ Trẻ em/ Sinh viên
- Chiều cao (centimeters)	170
- Cân nặng (kilograms)	65
CÂU HỎI TIỀN SỬ GIA ĐÌNH	
Bố, Mẹ đẻ hoặc Anh, Chị, Em ruột của Ông/Bà có ai trước 60 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh: ung thư, bệnh tim, đột quỵ, tiểu đường, bệnh thận đa nang, bệnh Parkinson, bệnh thần kinh vận động hoặc bất kỳ bệnh di truyền nào không?	Không
CÁC CÂU HỎI VỀ Y TẾ VÀ THẨM ĐỊNH BẢO HIỂM	
Trong hai (02) năm qua, Ông/Bà đã có hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ hoặc y tế nào (bảo hiểm cho chính mình) bị từ chối, tạm hoãn, hoặc được chấp thuận không phải theo các điều khoản tiêu chuẩn?	Không
Ông/Bà có đang hoặc có kế hoạch tham gia vào môn thể thao nguy hiểm như lặn, đua mô tô, leo núi, bay bằng máy cá nhân mà không phải với tư cách là hành khách (bao gồm cả nhảy dù)?	Không
Ông/Bà đã bao giờ sử dụng chất gây nghiện, ma túy hoặc đã bao giờ được điều trị, nhận tư vấn về nghiện rượu hay nghiện ma túy chưa?	Không
Ông/Bà có uống bia, rượu hoặc đồ uống có cồn khác không?	Không
Ông/Bà có hút thuốc trong mười hai (12) tháng qua không?	Không
Trong một (01) năm tới, Ông/Bà có dự định đi tới (các) quốc gia nào khác ngoài nơi Ông/Bà đang sinh sống trong khoảng thời gian liên tục từ sáu (06) tháng trở lên không?	Không
Trong 3 tháng qua, Ông/Bà có bị một trong các triệu chứng sau đây kéo dài trên 1 tuần: mệt mỏi, sụt cân từ 5 kg trở lên, tiêu chảy, nổi hạch hay có sang thương da bất thường?	Không
Ông/Bà đã bao giờ mắc bệnh hoặc đã được điều trị về :	
Bệnh tiểu đường, rối loạn tuyến giáp, bất kỳ bệnh hay rối loạn nội tiết nào?	Không
Hen, lao, khí phế thũng, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về phổi hoặc hệ hô hấp?	Không
Tăng mỡ máu, cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, đau ngực, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào của tim hoặc mạch máu?	Không
Động kinh, đột quỵ, liệt, trầm cảm, bệnh tâm thần, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về não hoặc hệ thần kinh?	Không
Loét dạ dày, loét tá tràng, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về đường tiêu hóa?	Không
Viêm gan siêu vi B/C, viêm tụy, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về gan, đường mật hoặc tụy?	Không
Sỏi thận, nhiễm trùng thận, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về thận, hệ tiết niệu, tuyến tiền liệt, vú, tử cung, buồng trứng, cổ tử cung?	Không
Viêm khớp, gút, rối loạn da mãn tính, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về mô liên kết, cột sống, cơ, gân, tay chân, xương hoặc khớp?	Không
Bệnh về máu, thiếu máu, máu không đông, bệnh bạch cầu, Lupus ban đỏ, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về máu hoặc hệ miễn dịch?	Không
Điếc, mù, bất kỳ bệnh hay rối loạn nào về mắt (không bao gồm đeo kính do tật khúc xạ), tai, mũi, họng?	Không
Ung thư, u bướu, nổi hạch, xét nghiệm tầm soát ung thư có kết quả bất thường hoặc nhiễm chất độc hóa học (bao gồm cả nhiễm chất độc da cam)?	Không
Ông/Bà đã bao giờ được tư vấn, thăm khám, làm xét nghiệm hoặc điều trị liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV, hoặc bất kỳ tình trạng nào liên quan đến AIDS?	Không
Ngoài những tình trạng đã kê khai bên trên, Ông/Bà đã bao giờ trải qua phẫu thuật, làm các xét nghiệm (như xét nghiệm máu, siêu âm, chụp cắt lớp CT, sinh thiết) với kết quả bất thường, hay được chẩn đoán với bất kỳ bệnh, rối loạn hay thương tổn nào mà phải nhập viện hay điều trị thuốc liên tục từ bảy (07) ngày trở lên?	Không
Hiện tại Ông/Bà có đang được hoặc đang chuẩn bị để được tư vấn y khoa, điều trị y tế, được tư vấn phẫu thuật, làm xét nghiệm, đang chờ kết quả xét nghiệm hoặc dự định tham khảo ý kiến của bác sĩ vì bất kỳ lý do nào không?	Không



Cung cấp hình ảnh

- CMND của Bên mua bảo hiểm
- Số CMND của Người được bảo hiểm
- Giấy khai sinh của Người được bảo hiểm
- Thư xác nhận về việc sử dụng hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và chữ ký trên thiết bị điện tử
- Phiếu thu

Lưu ý về thay thế hợp đồng

Nếu Quý khách dự định sử dụng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này để thay thế cho Hợp đồng bảo hiểm hiện có với FWD Việt Nam, Quý khách vui lòng lưu ý một số ghi chú quan trọng sau:

- 1) Thời gian miễn truy xét hoặc thời gian loại trừ (nếu có) sẽ được tính lại từ đầu kể từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm mới
- 2) Ảnh hưởng tới kế hoạch bảo hiểm của Quý khách hoặc quyền lợi tài chính đã được tích lũy qua nhiều năm.
- 3) Những thay đổi về điều khoản bảo hiểm có thể dẫn đến Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm mới bị tăng phí hoặc từ chối do những thay đổi nghề nghiệp, sức khỏe, lối sống...
- 4) Hợp đồng bảo hiểm mới có những quyền lợi có thể không đáp ứng được so với Hợp đồng bảo hiểm cũ.

Cam kết của Bên mua Bảo Hiểm

- 1) Tôi/Chúng tôi cam kết rằng tất cả thông tin nêu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này và trong bất cứ bản câu hỏi bổ sung nào cung cấp cho Công ty hoặc bác sĩ của Công ty đều là những thông tin trung thực, chính xác và đầy đủ nhất mà Tôi/Chúng tôi đã được biết. Không có bất cứ một sự kiện hoặc thông tin quan trọng nào có thể gây ảnh hưởng đến việc Công ty đánh giá hoặc chấp nhận đơn này mà Tôi/Chúng tôi biết nhưng không được kê khai. Tất cả thông tin kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc trong bất cứ bản câu hỏi bổ sung nào được nộp cùng Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này sẽ là cơ sở để Công ty thẩm định, chấp thuận phát hành Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc bảo hiểm tạm thời. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng sau khi đã hoàn tất và xác nhận các nội dung của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này, Tôi/Chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm với những gì Tôi/Chúng tôi cam kết ở đây. Tôi/Chúng tôi cũng hiểu rằng việc cố tình kê khai không đúng hoặc che giấu những thông tin quan trọng có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá và chấp nhận bảo hiểm của Công ty, sẽ làm cho Hợp đồng bảo hiểm đã phát hành bị vô hiệu và/hoặc các Quyền lợi bảo hiểm sẽ bị chấm dứt.
- 2) Tôi/Chúng tôi đồng ý và ủy quyền cho các Bệnh viện, cơ sở y tế, bác sĩ, các cơ quan, tổ chức liên quan có thông tin y tế/ thông tin sức khỏe/ thông tin cá nhân của Tôi/Chúng tôi được tiết lộ, cung cấp cho Công ty nhằm phục vụ cho việc thẩm định Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm sau này. Tôi/Chúng tôi cũng đồng ý rằng bản sao liên quan đến phần ủy quyền này sẽ có giá trị như bản gốc, thể hiện đầy đủ và toàn vẹn ý chí của Tôi/Chúng tôi.
- 3) Điều khoản cung cấp thông tin theo yêu cầu của Đạo luật thuế đối với chủ tài khoản nước ngoài (gọi tắt là: "Đạo luật FATCA"):
Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm thuộc đối tượng chịu thuế được quy định bởi Đạo luật FATCA, Bên mua bảo hiểm đồng ý cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin sau đây cho Doanh nghiệp bảo hiểm và cập nhật thay đổi trong suốt thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm: Số hộ chiếu hoặc số CMND hoặc giấy tờ chứng minh Bên mua bảo hiểm là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú tại Hoa Kỳ; Mã số thuế tại Hoa Kỳ; Nơi sinh, số điện thoại, địa chỉ, địa chỉ hộp thư liên lạc tại Hoa Kỳ; và Doanh nghiệp bảo hiểm được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm được yêu cầu cho Cơ quan thuế vụ Hoa Kỳ, phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.
- 4) Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty được chia sẻ cho Công ty mẹ, các công ty con, các công ty thành viên và các công ty liên kết trong cùng Tập đoàn FWD các thông tin cá nhân của Tôi/Chúng tôi như đã cung cấp cho Công ty và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cũng như các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty có được cho mục đích phòng chống rửa tiền và chống tài trợ khủng bố theo qui định của pháp luật.
- 5) Ngoài các trường hợp được quy định trong Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm yêu cầu tham gia, Tôi/Chúng tôi đồng ý để Công ty liên lạc với Tôi/Chúng tôi theo các thông tin đã cung cấp trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này để phục vụ các chương trình chăm sóc khách hàng và giới thiệu sản phẩm, dịch vụ của Công ty.
- 6) Tôi/Chúng tôi đồng ý đăng ký sử dụng Dịch vụ giao dịch trực tuyến cho khách hàng trên trang thông tin điện tử tại địa chỉ: www.fwd.com.vn đối với Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này của Tôi/Chúng tôi. Theo đó, mọi giao dịch được thực hiện trên trang thông tin điện tử dưới Tên đăng nhập và Mật khẩu của Tôi/Chúng tôi đều có giá trị ràng buộc Tôi/Chúng tôi và là cơ sở để FWD Việt Nam xử lý các giao dịch/yêu cầu của Tôi/Chúng tôi.
- 7) Dành riêng cho khách hàng đăng ký Dịch vụ rút tiền trực tuyến sau khi Hợp đồng bảo hiểm được phát hành:
Tôi/Chúng tôi xác nhận đồng ý đăng ký sử dụng Dịch vụ rút tiền trực tuyến với email và số điện thoại đã đăng ký trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này.
Tôi/Chúng tôi đồng ý để Công ty và các nhà cung cấp dịch vụ rút tiền trực tuyến của Công ty sử dụng các thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm nhằm mục đích phục vụ cho giao dịch rút tiền trực tuyến mà Tôi/Chúng tôi đăng ký sử dụng.
Tôi/Chúng tôi hiểu rằng việc bảo mật các thông tin liên quan để thực hiện giao dịch rút tiền trực tuyến này (bao gồm tên Chủ tài khoản sử dụng, mật khẩu đăng nhập, số điện thoại và các thông tin kiểm tra khác) là rất cần thiết và quan trọng, vì vậy, Tôi/Chúng tôi cam kết tự bảo mật và sẽ không để bất kỳ người nào khác tiếp cận các thông tin này, dù trực tiếp hay gián tiếp, dưới bất kỳ hình thức nào.

Chữ ký/Xác nhận của Bên Mua Bảo Hiểm:

Chữ ký/Xác nhận của Người được bảo hiểm
(Cha Mẹ/Người giám hộ hợp pháp Của Người
Được Bảo Hiểm nếu Người Được Bảo Hiểm là trẻ em):

OTP xác thực lúc:
2021-05-17 16:53:45

ĐÀO QUANG HUY
Ngày
17/05/2021

OTP xác thực lúc:
2021-05-17 16:53:45

ĐÀO QUANG DUY



Xác nhận và cam kết của Tư vấn tài chính

Tại Hồ sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm này, cam đoan và xác nhận rằng:

- 1) Chính tôi đã trực tiếp gặp Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm để tư vấn, hướng dẫn và hoàn thành Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này. Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đang trong tình trạng sức khỏe bình thường khi nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này về Công ty. Tôi đã kiểm tra, đối chiếu các chứng từ nhận dạng và xác nhận rằng các thông tin là đúng như đã được thể hiện trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, đồng thời Tôi đã tư vấn, giải thích đầy đủ nội dung của các bảng minh họa, các quy tắc, điều khoản của sản phẩm bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 2) Tất cả các thông tin và câu trả lời từ Bên Mua Bảo Hiểm/Người Được Bảo Hiểm đã được thể hiện đầy đủ trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này. Tôi không che giấu hay khuyên Bên Mua Bảo Hiểm và Người Được Bảo Hiểm che giấu bất kỳ thông tin nào khác có thể gây ảnh hưởng đến việc Công ty thẩm định và chấp nhận Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này.

Chữ ký/Xác nhận của Tư vấn tài chính

OTP xác thực lúc:

17/05/2021 16:55:37

NGUYỄN THỊ LOAN



MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO HIỂM FWD ĐÓN ĐẦU THAY ĐỔI 2.0

FWD Đón đầu thay đổi 2.0 – giải pháp bảo hiểm giúp bạn vững vàng làm chủ mọi cơ hội phía trước.

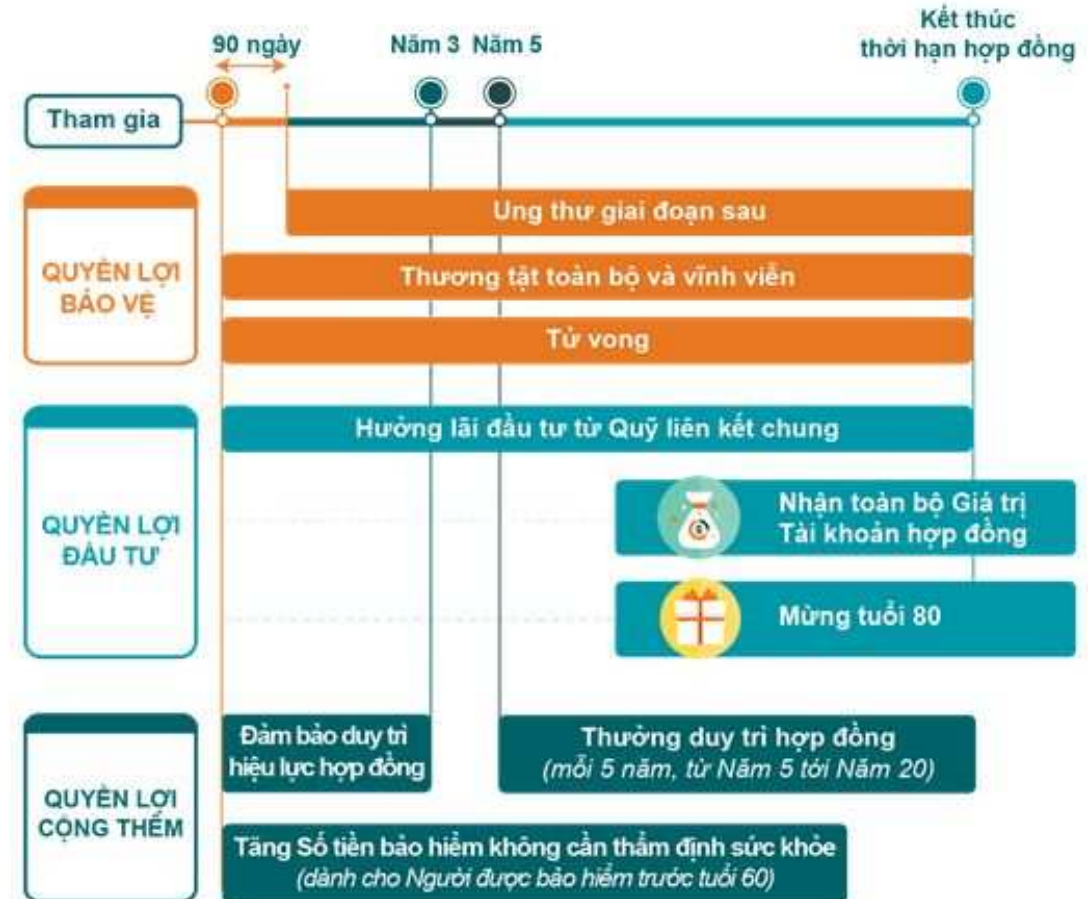
FWD Đón đầu thay đổi 2.0 được thiết kế để đảm bảo sự ổn định tài chính cho gia đình bạn trong mọi tình huống ngay cả những trường hợp ngoài ý muốn như bệnh ung thư; đồng thời là giải pháp đầu tư an toàn có đảm bảo lãi suất.

Ngoài ra, FWD Đón đầu thay đổi 2.0 giúp bạn linh hoạt và chủ động trước mọi nhu cầu tài chính với tính năng rút tiền trực tuyến 24/7. Chỉ với vài thao tác đơn giản trên điện thoại, bạn có thể rút tiền từ hợp đồng bảo hiểm mọi lúc, mọi nơi.

ĐẶC ĐIỂM NỔI BẬT CỦA FWD ĐÓN ĐẦU THAY ĐỔI 2.0

- Thêm quyền lợi ý nghĩa khi mắc bệnh ung thư giai đoạn sau
- Hỗ trợ thu nhập khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn
- Hưởng lãi đầu tư an toàn, ổn định
- Rút tiền trực tuyến 24/7 từ hợp đồng bảo hiểm

TÓM TẮT QUYỀN LỢI FWD ĐÓN ĐẦU THAY ĐỔI 2.0



Vui lòng tham khảo các trang tiếp theo của tài liệu này để có thông tin chi tiết về các quyền lợi nêu trên.



1. THÔNG TIN CHUNG VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

THÔNG TIN CÔNG TY TNHH Bảo Hiểm Nhân Thọ FWD Việt Nam

Công ty TNHH bảo hiểm nhân thọ FWD Việt Nam hoạt động trong lĩnh vực kinh doanh bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe và đầu tư tài chính. Giấy phép thành lập và hoạt động số 47GP/KDBH do Bộ Tài Chính cấp ngày 23/11/2007, giấy phép thay đổi tên công ty số 47/GPĐC9/KDBH cấp ngày 01/09/2016 và các giấy phép điều chỉnh khác. Vốn điều lệ: 16.961 tỉ đồng (03/2021). Địa chỉ trụ sở chính: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn, Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam; Điện thoại: (+84) 28 6256 3688.

THÔNG TIN TƯ VẤN BẢO HIỂM

Họ và tên: NGUYỄN THỊ LOAN

Mã số: 80019616

Số điện thoại: 0366884375

Văn phòng: North 4

THÔNG TIN BÊN MUA BẢO HIỂM

Họ và tên: ĐÀO QUANG HUY

Tuổi: 48

Giới tính: Nam

THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH

Họ và tên: ĐÀO QUANG HUY

Tuổi: 48

Giới tính: Nam



2. THÔNG TIN SẢN PHẨM

Đơn vị tính: đồng

Sản phẩm	Người được bảo hiểm	Tuổi	Giới tính	Nhóm nghề nghiệp	Thời hạn đóng phí	Thời hạn bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm	Phí bảo hiểm hàng năm
SẢN PHẨM CHÍNH								
FWD Đón đầu thay đổi 2.0	ĐÀO QUANG HUY	48	Nam	1	20 năm	32 năm	300.000.000	14.415.000
SẢN PHẨM BỔ TRỢ								
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	ĐÀO QUANG HUY	48	Nam	1	22 năm	22 năm	100.000.000	404.000
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	ĐÀO QUANG HUY	48	Nam	1	22 năm	22 năm	100.000.000	1.879.000
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0	ĐÀO QUANG HUY	48	Nam	1	27 năm	27 năm	Kế hoạch Care100	4.560.000
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	ĐÀO QUANG DUY	15	Nam	2	32 năm	32 năm	100.000.000	550.000
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	ĐÀO QUANG DUY	15	Nam	2	32 năm	32 năm	100.000.000	260.000
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0	ĐÀO QUANG DUY	15	Nam	2	32 năm	32 năm	Kế hoạch Care100	3.000.000

Phí bảo hiểm

- Phí bảo hiểm cơ bản của sản phẩm chính
- Phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bổ trợ (i)

Tổng phí bảo hiểm định kỳ

Khoản đầu tư thêm dự kiến (ii) :

Năm	Nửa năm	Quý
14.415.000	7.208.000	3.604.000
10.653.000	5.595.000	2.932.000
25.068.000	12.803.000	6.536.000

-

Ghi chú:



(i) Phí bảo hiểm của các sản phẩm bổ trợ cần được đóng đầy đủ khi đến hạn. Nếu phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ không được đóng khi đến hạn, tùy vào từng trường hợp cụ thể, Tài khoản đầu tư thêm hoặc Tài khoản bảo hiểm sẽ được dùng để đóng phí bảo hiểm đến hạn cho các sản phẩm bổ trợ.

(ii) Đây là Khoản đầu tư thêm minh họa số tiền Quý khách dự kiến đóng thêm trong năm đầu. Khoản đầu tư thêm các năm sau, nếu có, được thể hiện trong minh họa quyền lợi đầu tư của sản phẩm chính.

Thời hạn của sản phẩm FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0 là 1 năm và được tái tục hàng năm. Phí bảo hiểm được thể hiện trên đây là của Năm hợp đồng đầu tiên. Phí bảo hiểm tái tục sẽ được tính theo tuổi của Người được bảo hiểm tại Ngày tái tục và không đảm bảo. Phí bảo hiểm có thể thay đổi để bù đắp sự gia tăng của chi phí y tế trong tương lai. Phí bảo hiểm của 10 Năm hợp đồng đầu tiên được minh họa ở phần sau.



3. MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO VỆ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

Đơn vị tính: đồng

Sản phẩm	Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
ĐÀO QUANG HUY		
FWD ĐÓN ĐẦU THAY ĐỔI 2.0	Ung thư giai đoạn sau ⁽ⁱⁱⁱ⁾	90.000.000
	Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	Tổng của (i) Giá trị nào lớn hơn giữa 300.000.000 và Tài khoản bảo hiểm, và (ii) Tài khoản đầu tư thêm, và (iii) 150.000.000
	Tử vong	Tổng của (i) Giá trị nào lớn hơn giữa 300.000.000 và Tài khoản bảo hiểm, và (ii) Tài khoản đầu tư thêm.

Ghi chú:

(iii) Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau. Trong trường hợp NĐBH có nhiều hợp đồng của sản phẩm Bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt 2019 đang có hiệu lực, tổng số tiền tối đa chi trả cho quyền lợi Ung thư giai đoạn sau cho 1 NĐBH tính trên tất cả các hợp đồng là 2 tỷ đồng.



4. MINH HỌA QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

Đơn vị tính: nghìn đồng

Năm HĐ/ tuổi của NDBH	Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm	Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ	Khoản đầu tư thêm	GIÁ TRỊ MINH HỌA Ở MỨC LÃI SUẤT 6,5%/năm (iv)						Rút tiền
				Các loại phí khấu trừ	Các khoản thường	Tài khoản bảo hiểm	Tài khoản đầu tư thêm	Tài khoản hợp đồng	Giá trị hoàn lại	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(6)+(7)	(9)	(10)
1/49	14.415	2.883	-	2.508	-	475	-	475	-	-
2/50	14.415	8.649	-	2.667	-	6.958	-	6.958	-	-
3/51	14.415	10.091	-	2.807	-	15.252	-	15.252	837	-
4/52	14.415	14.415	-	2.901	-	28.592	-	28.592	15.619	-
5/53	14.415	14.415	-	2.978	3.065	45.785	-	45.785	34.253	-
6/54	14.415	14.415	-	3.013	-	60.996	-	60.996	50.905	-
7/55	14.415	14.415	-	3.049	-	77.157	-	77.157	68.508	-
8/56	14.415	14.415	-	3.276	-	94.133	-	94.133	88.367	-
9/57	14.415	14.415	-	3.288	-	112.200	-	112.200	109.317	-
10/58	14.415	14.415	-	3.272	14.749	146.207	-	146.207	146.207	-
11/59	14.415	14.415	-	2.978	-	167.980	-	167.980	167.980	-
12/60	14.415	14.415	-	2.821	-	191.331	-	191.331	191.331	-
13/61	14.415	14.415	-	2.727	-	216.297	-	216.297	216.297	-
14/62	14.415	14.415	-	2.453	-	243.169	-	243.169	243.169	-
15/63	14.415	14.415	-	2.098	33.474	305.628	-	305.628	305.628	-
16/64	14.415	14.415	-	1.533	-	339.259	-	339.259	339.259	-
17/65	14.415	14.415	-	1.615	-	374.992	-	374.992	374.992	-
18/66	14.415	14.415	-	1.704	-	412.954	-	412.954	412.954	-
19/67	14.415	14.415	-	1.805	-	453.281	-	453.281	453.281	-
20/68	14.415	14.415	-	1.900	63.492	559.621	-	559.621	559.621	-
25/73	-	-	-	2.454	-	753.783	-	753.783	753.783	-
30/78	-	-	-	3.295	-	1.015.527	-	1.015.527	1.015.527	-
32/80	-	-	-	3.600	-	1.144.318	-	1.144.318	1.144.318	-
Tổng	288.300	266.678	-	84.217	114.779	1.144.318	-	1.144.318	1.144.318	-



Tại Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả quyền lợi:

- Mừng tuổi 80^(v) = 60.000.000 đồng; và
- Giá trị Tài khoản hợp đồng = 1.144.318.000 đồng



4. MINH HỌA QUYỀN LỢI ĐẦU TƯ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH (tiếp theo)

Đơn vị tính: nghìn đồng

Năm HĐ/ tuổi của NDBH	Phí bảo hiểm cơ bản hàng năm	Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ	Khoản đầu tư thêm	GIÁ TRỊ MINH HỌA Ở MỨC LÃI SUẤT ĐẢM BẢO						Rút tiền
				Các loại phí khấu trừ	Các khoản thưởng	Tài khoản bảo hiểm	Tài khoản đầu tư thêm	Tài khoản hợp đồng	Giá trị hoàn lại	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(6)+(7)	(9)	(10)
1/49	14.415	2.883	-	2.508	-	437	-	437	-	-
2/50	14.415	8.649	-	2.668	-	6.724	-	6.724	-	-
3/51	14.415	10.091	-	2.811	-	14.540	-	14.540	125	-
4/52	14.415	14.415	-	2.910	-	27.003	-	27.003	14.029	-
5/53	14.415	14.415	-	2.997	1.627	41.441	-	41.441	29.909	-
6/54	14.415	14.415	-	3.061	-	54.421	-	54.421	44.331	-
7/55	14.415	14.415	-	3.125	-	67.726	-	67.726	59.077	-
8/56	14.415	14.415	-	3.402	-	80.747	-	80.747	74.981	-
9/57	14.415	14.415	-	3.474	-	94.020	-	94.020	91.137	-
10/58	14.415	14.415	-	3.540	5.056	112.081	-	112.081	112.081	-
11/59	14.415	14.415	-	3.493	-	125.496	-	125.496	125.496	-
12/60	14.415	14.415	-	3.503	-	139.169	-	139.169	139.169	-
13/61	14.415	14.415	-	3.617	-	152.999	-	152.999	152.999	-
14/62	14.415	14.415	-	3.602	-	167.121	-	167.121	167.121	-
15/63	14.415	14.415	-	3.572	7.593	189.150	-	189.150	189.150	-
16/64	14.415	14.415	-	3.380	-	203.210	-	203.210	203.210	-
17/65	14.415	14.415	-	3.306	-	217.557	-	217.557	217.557	-
18/66	14.415	14.415	-	3.197	-	232.229	-	232.229	232.229	-
19/67	14.415	14.415	-	3.056	-	247.262	-	247.262	247.262	-
20/68	14.415	14.415	-	2.856	8.647	271.370	-	271.370	271.370	-
25/73	-	-	-	3.397	-	276.593	-	276.593	276.593	-
30/78	-	-	-	5.036	-	275.728	-	275.728	275.728	-
32/80	-	-	-	6.143	-	272.219	-	272.219	272.219	-
TỔNG	288.300	266.678	-	112.389	22.923	272.219	-	272.219	272.219	-



Tại Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, Công ty sẽ chi trả quyền lợi:

- Mừng tuổi 80^(v) = 60.000.000 đồng; và
- Giá trị Tài khoản hợp đồng = 272.219.000 đồng



Ghi chú:

- Các giá trị minh họa trên đây chỉ đúng trong trường hợp Phí bảo hiểm cơ bản và (các) Khoản đầu tư thêm, nếu có, được đóng đầy đủ như minh họa và không có giao dịch phát sinh nào làm ảnh hưởng đến giá trị Tài khoản hợp đồng.
- Các giá trị được nêu trong bảng minh họa này được tính toán theo định kỳ đóng phí là hàng năm và Người được bảo hiểm (NDBH) có sức khỏe chuẩn theo quy định của FWD.
- (iv) Mức lãi suất thực tế từ kết quả hoạt động của Quỹ liên kết chung được công bố có thể cao hoặc thấp hơn mức lãi suất minh họa nhưng sẽ không thấp hơn mức lãi suất đầu tư đảm bảo (đã khấu trừ Phí quản lý quỹ) quy định trong bảng sau:

Năm hợp đồng	1-2	3-5	6-7	8-9	10-15	16+
Lãi suất đầu tư đảm bảo	4,0%	3,5%	3,0%	2,5%	2,0%	1,5%

Lãi suất minh họa trên đây đã khấu trừ Phí quản lý quỹ để chi trả cho các hoạt động quản lý Quỹ Liên kết chung. Phí quản lý quỹ tối đa là 2%/năm.

Tài khoản hợp đồng được hưởng lãi hàng ngày và được tự động cộng vào tài khoản hàng tháng. Tham khảo mức lãi suất đầu tư thực tế được FWD cập nhật trên trang thông tin điện tử của FWD <https://www.fwd.com.vn/vi/dau-tu/lai-suot-dau-tu-cua-quy-lien-ket-chung/>.

- Cột (1): Phí bảo hiểm cơ bản là khoản phí bảo hiểm của sản phẩm chính được xác định dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của NDBH tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.
Phí bảo hiểm cơ bản cần được đóng đầy đủ trong 3 năm hợp đồng đầu tiên. Kể từ năm hợp đồng thứ 4, Quý khách có thể đóng phí linh hoạt theo khả năng tài chính, tuy nhiên Quý khách nên tiếp tục đóng phí đều đặn như dự kiến để đảm bảo thực hiện kế hoạch tài chính.
- Cột (2): Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm sau khi khấu trừ Phí ban đầu. Phí ban đầu được tính dựa trên % Phí bảo hiểm cơ bản theo bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4+
Phí ban đầu tối đa = % Phí bảo hiểm cơ bản	80%	40%	30%	0%

- Cột (3): Khoản đầu tư thêm là khoản tiền BMBH đóng thêm vào hợp đồng sau khi đã đóng đầy đủ Phí bảo hiểm cơ bản theo định kỳ và phí bảo hiểm của (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ theo định kỳ, nếu có. Mức tối đa của Khoản đầu tư thêm trong mỗi năm hợp đồng hiện tại Công ty quy định là 2 lần Phí bảo hiểm cơ bản quy năm của năm hợp đồng đầu tiên.
- Cột (4): Các loại phí khấu trừ bao gồm Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng.
 - Phí bảo hiểm rủi ro là khoản tiền được khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản hợp đồng để chi trả quyền lợi bảo vệ theo cam kết trong hợp đồng.



- Phí quản lý hợp đồng là khoản tiền được khấu trừ hàng tháng từ Tài khoản hợp đồng để chi trả cho việc quản lý, duy trì và cung cấp các dịch vụ liên quan đến hợp đồng. Phí quản lý hợp đồng hiện tại là 33.000 đồng/tháng và mỗi năm tăng 3.000 đồng/tháng cho tới khi đạt mức tối đa là 60.000 đồng/tháng.

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
Phí quản lý hợp đồng/tháng	33.000	36.000	39.000	42.000	45.000	48.000	51.000	54.000	57.000	60.000

- Cột (5): Thường duy trì hợp đồng: 50% tổng các khoản lãi đầu tư phát sinh từ Tài khoản bảo hiểm trong mỗi giai đoạn 5 năm hợp đồng liên tiếp trong 20 năm hợp đồng đầu tiên. Thường duy trì hợp đồng được cộng vào Tài khoản bảo hiểm tại cuối năm hợp đồng 5, 10, 15 và 20.
 - Điều kiện nhận Thường duy trì hợp đồng cho mỗi giai đoạn xét thưởng: (i) Phí bảo hiểm cơ bản của mỗi năm hợp đồng được đóng đầy đủ trong năm hợp đồng; (ii) Hợp đồng có hiệu lực trong suốt giai đoạn xét thưởng và tại thời điểm trả thưởng; (iii) Quý khách không rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm.
- Cột (6): Tài khoản bảo hiểm là số tiền được tích lũy từ Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ sau khi trừ Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng. Giá trị thể hiện ở Tài khoản Bảo hiểm đã bao gồm lãi hàng tháng và đã khấu trừ các khoản rút tiền trong năm (bao gồm phí rút tiền), nếu có.
- Cột (7): Tài khoản đầu tư thêm là số tiền được tích lũy từ Khoản đầu tư thêm. Giá trị thể hiện ở Tài khoản đầu tư thêm đã bao gồm lãi hàng tháng và đã khấu trừ các khoản rút tiền trong năm, nếu có.
- Cột (8): Tài khoản hợp đồng là tổng của Tài khoản bảo hiểm và Tài khoản đầu tư thêm.
- Cột (9): Giá trị hoàn lại bằng Tài khoản bảo hiểm tại thời điểm chấm dứt hợp đồng trừ đi Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn, cộng với Tài khoản đầu tư thêm và trừ đi các khoản nợ, nếu có. Phí chấm dứt hợp đồng trước thời hạn được tính theo % Phí bảo hiểm cơ bản 1 năm theo bảng sau:

Năm hợp đồng	1-3	4	5	6	7	8	9	10+
% Phí bảo hiểm cơ bản một năm	100%	90%	80%	70%	60%	40%	20%	0%

- Cột (10): BMBH có thể yêu cầu rút một phần tiền từ Tài khoản hợp đồng bất kỳ lúc nào sau thời gian cân nhắc. Các khoản rút tiền sẽ thực hiện theo thứ tự từ Tài khoản đầu tư thêm sau đó đến Tài khoản bảo hiểm. Việc rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm có thể làm giảm Số tiền bảo hiểm. BMBH được miễn phí rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm. Giá trị thể hiện chưa bao gồm phí rút tiền, nếu có. Trường hợp rút tiền từ Tài khoản bảo hiểm, BMBH sẽ chịu Phí rút tiền được tính trên % số tiền rút theo bảng sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	6+
% Số tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm	5%	4%	3%	2%	1%	0%

- (v) Quyền lợi Mừng tuổi 80 bằng 20% Số tiền bảo hiểm tại thời điểm chi trả quyền lợi nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.



5. MINH HỌA QUYỀN LỢI BẢO VỆ CỦA SẢN PHẨM BỒ TRỢ

Đơn vị tính: đồng

Sản phẩm	Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm	
ĐÀO QUANG HUY			
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	Tổn thương hoặc tử vong do tai nạn	Quyền lợi chi tiết được mô tả tại Bảng quyền lợi bảo hiểm - FWD CARE Bảo hiểm tai nạn ở phần sau	
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Tối đa 50.000.000/ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Chi trả quyền lợi cho tối đa 2 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.
	Bệnh hiểm nghèo	100.000.000	
	Ung thư phổ biến theo giới tính	50.000.000	
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0	Chi trả chi phí thực tế khi điều trị do Bệnh/Tai nạn	Quyền lợi Kế hoạch CARE 100 chi tiết được mô tả ở phần sau	
ĐÀO QUANG DUY			
FWD CARE Bảo hiểm tai nạn	Tổn thương hoặc tử vong do tai nạn	Quyền lợi chi tiết được mô tả tại Bảng quyền lợi bảo hiểm - FWD CARE Bảo hiểm tai nạn ở phần sau	
FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Tối đa 50.000.000/ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Chi trả quyền lợi cho tối đa 2 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu.
	Bệnh hiểm nghèo	100.000.000	
	Ung thư phổ biến theo giới tính	50.000.000	
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0	Chi trả chi phí thực tế khi điều trị do Bệnh/Tai nạn	Quyền lợi Kế hoạch CARE 100 chi tiết được mô tả ở phần sau	



3.3. SẢN PHẨM BỒ TRỢ FWD CARE BẢO HIỂM SỨC KHỎE 2.0

Minh họa quyền lợi (đơn vị tính: đồng)

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Phạm vi bảo hiểm tối đa mỗi năm (áp dụng cho tất cả các quyền lợi)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
I. Điều trị nội trú (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
a. Điều trị nội trú không thực hiện Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi đợt điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
b. Điều trị nội trú có thực hiện Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi đợt điều trị)	20 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu
II. Điều trị trong ngày có Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi lần điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
III. Điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
IV. Hỗ trợ chi phí cấp cứu khi đang ở nước ngoài (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
V. Điều trị ngoại trú (Quyền lợi tối đa mỗi năm hợp đồng)	5 triệu	7,5 triệu	10 triệu	20 triệu
Đồng chi trả mỗi lần khám(*)	20/80			-
Quyền lợi tối đa mỗi lần khám(*)	500 nghìn	750 nghìn	1 triệu	2 triệu
Quyền lợi nha khoa mỗi năm	500 nghìn	750 nghìn	1 triệu	2 triệu

Minh họa Phí bảo hiểm trong 10 Năm hợp đồng đầu tiên theo định kỳ đóng phí Hàng năm. (đơn vị tính: đồng)

Người được bảo hiểm	Năm hợp đồng									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ĐÀO QUANG HUY	4.560.000	4.560.000	5.520.000	5.520.000	5.520.000	5.520.000	5.520.000	6.480.000	6.480.000	6.480.000
ĐÀO QUANG DUY	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000





BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM - FWD CARE BẢO HIỂM TAI NẠN

1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CƠ BẢN		1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CƠ BẢN (tiếp theo)	
Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm	Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
A. GÃY XƯƠNG		C. HÔN MÊ	
A1. Vỡ xương sọ			100%
Vỡ xương sọ có trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	30%	D. BÔNG	
Vỡ xương sọ không trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	10%	D1. Bông độ 3 từ hơn 50% diện tích da	100%
A2. Gãy xương mặt		D2. Bông độ 3 từ hơn 20% đến 50% diện tích da	75%
Gãy xương hàm dưới hoặc xương hàm trên	10%	D3. Bông độ 3 từ 10% đến 20% diện tích da	50%
Gãy 1 trong các xương mặt khác (trừ xương mũi)	5%	D4. Bông độ 2 từ hơn 20% diện tích da	25%
A3. Cột sống		E. THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN	
Vỡ đốt sống có trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	30%	E1. Cả 2 tay	100%
Vỡ đốt sống không trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	10%	E2. Cả 2 chân	100%
Gãy xương cột và/hoặc xương cùng	5%	E3. Thị lực của cả 2 mắt	100%
A4. Xương thân: gãy 1 trong các xương		E4.1 tay và 1 chân	100%
Xương đòn; xương chậu; xương vai; xương ức; xương sườn	5%	E5. 1 tay hoặc 1 chân và thị lực 1 mắt	100%
A5. Xương tay: gãy 1 trong các xương		E6. 1 tay hoặc 1 chân	50%
Xương cánh tay; xương trụ; xương quay	5%	E7. Thính lực của cả 2 tai	50%
Xương cổ tay; xương bàn tay; xương đốt ngón tay	2% (tối đa 5%/ tai nạn)	E8. Thị lực của 1 mắt	50%
A6. Xương chân: gãy 1 trong các xương		E9. 2 ngón tay cái	20%
Xương đùi; xương chày	10%	E10. Thính lực của 1 tai	10%
Xương bánh chè; xương mác; xương gót	5%	E11. Bất kỳ ngón tay hoặc ngón chân nào	5%
Xương cổ chân; xương bàn chân; xương đốt ngón chân	2% (tối đa 5%/ tai nạn)	F. TỬ VONG	
A7. Xương chậu		F1. Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không	300%
Gãy xương chậu	20%	F2. Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng	200%
B. CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN NỘI TẠNG		F3. Tử vong do Tai nạn khác	100%
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%	2. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TĂNG THÊM	
B2. Tràn khí màng phổi và/ hoặc tràn máu màng phổi	10%	Người được bảo hiểm và vợ/chồng của Người được bảo hiểm đều tử vong do cùng 1 Tai nạn.	Chi trả gấp đôi quyền lợi tử vong ở nhóm F



Ghi chú – Sản phẩm bổ trợ, nếu có:

FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 2.0: (*) Đồng chi trả mỗi lần khám 20/80 nghĩa là cho mỗi lần khám, khách hàng sẽ chi trả 20% chi phí y tế thực tế và FWD chi trả 80% chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá Quyền lợi tối đa mỗi lần khám theo kế hoạch khách hàng đã lựa chọn. Quyền lợi tối đa mỗi năm của Điều trị ngoại trú bao gồm khám ngoại trú và Quyền lợi nha khoa.

FWD CARE Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo 2.0: Danh sách Bệnh hiểm nghèo (BHN) được bảo hiểm bởi Sản phẩm bổ trợ này được liệt kê trong danh sách ở phần sau.

- Quyền lợi BHN giai đoạn đầu được chi trả tối đa 2 lần với điều kiện Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc BHN giai đoạn đầu lần thứ 2 khác Loại BHN với BHN giai đoạn đầu đã được Công ty chấp thuận chi trả trước đó ;
- Quyền lợi BHN sẽ được chi trả sau khi trừ đi Quyền lợi BHN giai đoạn đầu thuộc cùng Loại BHN đã chi trả trước đó, nếu có ;
- Quyền lợi Ung thư phổ biến theo giới tính sẽ được chi trả khi Quyền lợi BHN bên trên được chi trả cho bệnh Ung thư giai đoạn sau. Ung thư phổ biến theo giới tính được liệt kê như sau:
 - ✓ Nam: Ung thư gan, Ung thư phổi, Ung thư dạ dày.
 - ✓ Nữ: Ung thư vú, Ung thư cổ tử cung, Ung thư tử cung.
- Trong mọi trường hợp, tổng số tiền chi trả cho tất cả các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này được quy định như sau:
 - ✓ Tổng quyền lợi BHN giai đoạn đầu và BHN không vượt quá 150% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này và;
 - ✓ Tổng quyền lợi BHN giai đoạn đầu, BHN và Ung thư phổ biến theo giới tính không vượt quá 200% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này.

FWD CARE Bảo hiểm tai nạn:

- Trường hợp Tổn thương do Tai nạn (bao gồm Gãy xương, Chấn thương cơ quan nội tạng, Hôn mê, Bỏng và Thương tật vĩnh viễn):
 - ✓ Nếu cùng 1 Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương khác nhau, Công ty sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các Tổn thương theo quy định tại Bảng quyền lợi bảo hiểm.
 - ✓ Nếu 1 Tai nạn gây ra 1 Tổn thương thì tổng quyền lợi chi trả không vượt quá tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp có trải qua Phẫu thuật.
 - ✓ Trong mọi trường hợp, tổng quyền lợi tối đa chi trả cho các trường hợp Tổn thương là 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bổ trợ này.
- Trường hợp tử vong do Tai nạn:
 - ✓ Quyền lợi tử vong sẽ trừ đi các quyền lợi đã được chi trả trước đó cho các trường hợp Tổn thương do Tai nạn, nếu có, trước khi
 - chi trả cho quyền lợi tử vong thuộc nhóm F của Quyền lợi bảo hiểm cơ bản; hoặc
 - nhân đôi để chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm tăng thêm.
 - ✓ Trong mọi trường hợp, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi tử vong do Tai nạn thuộc nhóm F của Quyền lợi bảo hiểm cơ bản hoặc Quyền lợi bảo hiểm tăng thêm.

Tổng số tiền chi trả cho Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn cho tất cả các sản phẩm mà Người được bảo hiểm tham gia với FWD không vượt quá các giới hạn sau:

- Người được bảo hiểm từ 30 ngày tuổi đến dưới 6 tuổi: 2,5 tỷ đồng.



- Người được bảo hiểm từ 6 tuổi đến dưới 18 tuổi: 4 tỷ đồng.
- Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở lên: 20 tỷ đồng.

Vui lòng tham khảo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính và (các) sản phẩm bổ trợ tham gia để biết thêm chi tiết về quyền lợi.



DANH SÁCH 80 BỆNH HIỂM NGHÈO (áp dụng cho sản phẩm FWD CARE BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO 2.0)

Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo	Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Ung thư/ Rối loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương	1. Bệnh Ung thư giai đoạn đầu 2. Hội chứng loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương	1. Bệnh Ung thư giai đoạn sau	Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận/ Suy thận giai đoạn cuối	18. Phẫu thuật cắt thận/cắt bỏ một bên thận	11. Suy thận mãn giai đoạn cuối
Bệnh của động mạch vành/ Điều trị can thiệp mạch vành/ Đặt máy điều trị rối loạn nhịp tim	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	2. Nhồi máu cơ tim cấp 3. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành 4. Bệnh động mạch vành nặng	Bỏng	19. Bỏng – mức độ vừa và nặng	12. Bỏng nặng
Phẫu thuật động mạch cảnh/ Động mạch não/ Đặt ống thông não bộ/ Đột quy	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)	5. Tai biến mạch máu não (Đột quy)	Phẫu thuật gan/ Bệnh gan	20. Phẫu thuật gan 21. Xơ gan	13. Suy gan giai đoạn cuối. 14. Viêm gan bạo phát
Phẫu thuật van tim	9. Phẫu thuật van tim qua da	6. Phẫu thuật hở điều trị bệnh lý van tim.	Tăng áp lực động mạch phổi	22. Tăng áp lực động mạch phổi thứ phát	15. Tăng áp lực động mạch phổi nguyên phát
Phình động mạch chủ/ Phẫu thuật động mạch chủ	10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 11. Phình động mạch chủ không triệu chứng	7. Phẫu thuật động mạch chủ hở	Hôn mê	23. Hôn mê sâu – 72 giờ	16. Hôn mê sâu – 96 giờ
Điếc/ Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	12. Mất thính lực một phần 13. Phẫu thuật Cấy ghép ốc Tai	8. Mất thính lực hoàn toàn (Điếc hoàn toàn)	Mù hoàn toàn/ Ghép giác mạc	24. Mù 1 mắt hoàn toàn 25. Ghép giác mạc	17. Mù 2 mắt hoàn toàn
Bệnh phổi/ Cắt một bên phổi/ Đặt màng lọc tĩnh mạch chủ/ Mờ khí quản/ Hen phế quản nặng/ Hen phế quản ác tính	14. Phẫu thuật cắt một bên phổi 15. Mờ khí quản kéo dài 16. Hen phế quản nặng/ Hen phế quản ác tính	9. Bệnh phổi giai đoạn cuối	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
Ghép ruột non/ Ghép tạng	17. Ghép ruột non	10. Phẫu thuật ghép tạng chủ	Bệnh Parkinson	28. Bệnh Parkinson giai đoạn đầu	19. Bệnh Parkinson giai đoạn muộn



DANH SÁCH 80 BỆNH HIỂM NGHÈO (áp dụng cho sản phẩm FWD CARE BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO 2.0) (tiếp theo)

Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo	Loại bệnh hiểm nghèo	Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu	Bệnh hiểm nghèo
Liệt/ Cụt chi	29. Liệt/ Cụt 1 chi	20. Liệt/ Cụt 2 chi	Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison		34. Suy tuyến thượng thận mạn tính nguyên phát/ Bệnh Addison
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	Viêm tủy mạn tính tái phát		35. Viêm tủy mạn tính tái phát
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	Xơ cứng rải rác		36. Xơ cứng rải rác
Thiếu máu bất sản		23. Thiếu máu bất sản	Bệnh loạn dưỡng cơ		37. Bệnh loạn dưỡng cơ
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	Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng		38. Bệnh Alzheimer/ Sa sút trí tuệ trầm trọng
Bệnh chân voi		25. Bệnh chân voi	Bệnh tế bào thần kinh vận động		39. Bệnh tế bào thần kinh vận động
Nhiễm HIV do truyền máu		26. Nhiễm HIV do truyền máu	Viêm não		40. Viêm não
Cấy ghép tủy xương		27. Cấy ghép tủy xương	Bệnh bại liệt		41. Bệnh bại liệt
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	Viêm màng não do vi khuẩn		42. Viêm màng não do vi khuẩn
Bệnh nang ở tủy thận		29. Bệnh nang ở tủy thận	Mất khả năng sống tự lập		43. Mất khả năng sống tự lập
Hội chứng Eisenmenger		30. Hội chứng Eisenmenger nghiêm trọng	Hội chứng Apallic		44. Hội chứng Apallic
Bệnh Kawasaki với biến chứng tim		31. Bệnh Kawasaki với biến chứng tim	Phẫu thuật não		45. Phẫu thuật não
Bệnh Still		32. Bệnh Still	Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)		46. Bệnh nhược cơ (Myasthenia Gravis)
Xơ cứng bì tiến triển		33. Xơ cứng bì tiến triển	Câm		47. Câm



XÁC NHẬN CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

- Tôi, người ký tên dưới đây, xác nhận đã đọc, hiểu và được tư vấn đầy đủ về Quy tắc và Điều khoản và quyền lợi của sản phẩm chính và (các) sản phẩm bổ trợ đính kèm minh họa trong tài liệu này.
- Bằng việc ký tên dưới đây, tôi đồng ý tham gia (các) sản phẩm bảo hiểm trong minh họa quyền lợi bảo hiểm này.

Chữ ký/xác nhận của Bên mua bảo hiểm

OTP xác thực lúc:

17/05/2021 16:53:45

Họ và tên: ĐÀO QUANG HUY

Ngày : 17/05/2021 16:53:45

Chữ ký/xác nhận của Tư vấn tài chính

OTP xác thực lúc:

17/05/2021 16:55:37

Họ và tên: NGUYỄN THỊ LOAN

Ngày : 17/05/2021 16:55:37

Minh họa quyền lợi bảo hiểm này có giá trị minh họa khi có đầy đủ các trang và chữ ký của Bên mua bảo hiểm.





34.01.5886

XÁC NHẬN**ĐỒNG Ý SỬ DỤNG HỒ SƠ YÊU CẦU BẢO HIỂM ĐIỆN TỬ VÀ GIAO DỊCH ĐIỆN TỬ****Kính gửi: Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("FWD Việt Nam")**

Bên mua bảo hiểm : Đào Quang Huy Số HSYCBH / Hợp đồng : 247.203.000008
 Số CMND/CCCD/Hộ chiếu : 001072009424 Cấp ngày : 17/7/2016
 Số điện thoại xác thực OTP : 093.62.888.99 Email : huydao1972@yahoo.com

Lưu ý: Các thông tin Số CMND/CCCD/Hộ chiếu, Email liên lạc và Số điện thoại xác thực OTP được kê khai trên **(các nhận này phải là các thông tin được đăng ký và cung cấp trong HSYCBH)**.

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi - những người có tên và thông tin ghi trong HSYCBH/Hợp đồng nêu trên, cùng xác nhận đã được Tư vấn tài chính giải thích, hiểu và đồng ý với tất cả các nội dung dưới đây:

► 1 Tôi/Chúng tôi có nhu cầu tham gia bảo hiểm, đã đọc và được nghe Tư vấn tài chính giải thích về qui trình giao dịch điện tử qua ứng dụng/trên trang **"FWD Ezi"** của FWD Việt Nam, và đồng ý thực hiện giao dịch nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm thông qua **"FWD Ezi"** để tham gia bảo hiểm với FWD Việt Nam.

► 2 Tôi/Chúng tôi đã kê khai thông tin được yêu cầu và kiểm tra lại các nội dung đã được kê khai trước khi xác nhận đồng ý nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm này thông qua **"FWD Ezi"**. Các thông tin này sẽ được FWD Việt Nam dùng làm căn cứ cho việc thẩm định và phát hành Hợp đồng bảo hiểm. Giao dịch nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được Tôi/Chúng tôi xác nhận bằng mã xác thực một lần (OTP) sử dụng số điện thoại di động tương ứng của Tôi/Chúng tôi được cung cấp trong xác nhận này.

► 3 Cùng với việc nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng có các tài liệu đã được Tôi/Chúng tôi hoàn thành và nộp cùng với HSYCBH, bao gồm bản minh họa HĐBH, bản đánh giá mức độ chấp nhận rủi ro trong đầu tư (đối với sản phẩm bảo hiểm liên kết đầu tư), gửi kèm chứng từ đóng phí bảo hiểm và đồng ý bổ sung các giấy tờ khác theo yêu cầu của FWD Việt Nam.

► 4 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được nộp qua **"FWD Ezi"** và thư xác nhận này sẽ cấu thành phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm giữa Tôi/Chúng tôi và FWD Việt Nam nếu được FWD Việt Nam chấp thuận mà không cần thêm xác nhận, chấp thuận hay chữ ký nào khác của Tôi/Chúng tôi.

► 5 FWD Việt Nam sẽ phát hành bộ Hợp đồng bảo hiểm dưới dạng Hợp đồng điện tử với chữ ký số đã được đăng ký và chứng thực của FWD Việt Nam. Hợp đồng bảo hiểm sẽ được lưu trên cổng thông tin khách hàng của FWD Việt Nam mà Tôi/Chúng tôi có thể xem và truy xuất bất kỳ lúc nào. FWD Việt Nam sẽ gửi tới Tôi/Chúng tôi đường dẫn để nhận Hợp đồng bảo hiểm qua địa chỉ email và số điện thoại của Bên mua bảo hiểm ở trên.

► 6 FWD Việt Nam sẽ sử dụng chữ ký của Tôi/Chúng tôi dưới đây làm **chữ ký mẫu** cho việc xác minh chữ ký trong tất cả các giao dịch khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Số điện thoại và địa chỉ email ở trên là của Tôi/Chúng tôi và được sử dụng để liên lạc, giao dịch với FWD Việt Nam.

► 7 Tôi/Chúng tôi cam kết sẽ không có bất kỳ khiếu nại, khiếu kiện nào đối với nội dung cũng như đối với chữ ký của Tôi/Chúng tôi trên Bộ Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm được ghi nhận thông qua **"FWD Ezi"**.

Bên mua bảo hiểm

Người được bảo hiểm thứ 1

Người được bảo hiểm thứ 2

Đào Quang Huy
(ký và ghi rõ họ tên)
Ngày 17 tháng 5 năm 2021

Đào Quang Huy
(ký và ghi rõ họ tên)
Ngày 17 tháng 5 năm 2021
Số điện thoại xác thực OTP:
093.62.888.99

(ký và ghi rõ họ tên)
Ngày..... tháng..... năm.....
Số điện thoại xác thực OTP:

Người được bảo hiểm thứ 3

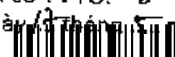
Người được bảo hiểm thứ 4

(ký và ghi rõ họ tên)
Ngày..... tháng..... năm.....
Số điện thoại xác thực OTP:

(ký và ghi rõ họ tên)
Ngày..... tháng..... năm.....
Số điện thoại xác thực OTP:

Tư vấn tài chính

Nguyễn Thị Loan
(ký và ghi rõ họ tên)
Mã số TVTC: 80079616
Ngày 18 tháng 5 năm 2021



QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

Bảo hiểm liên kết chung đóng phí linh hoạt 2019

FWD Đón đầu thay đổi 2.0

Được phê chuẩn theo công văn số 12115/BTC-QLBH,
ngày 10 tháng 10 năm 2019 của Bộ Tài chính



MỤC LỤC

	PHẦN 1: NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	05
1.	HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	05
2.	THAM GIA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	07
2.1	Quyền lợi có thể được bảo hiểm	07
2.2	Nghĩa vụ kê khai trung thực của Quý khách	08
2.3	Miễn truy xét	09
2.4	Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD	09
3.	THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM	09
3.1	Thời gian cân nhắc của Hợp đồng	09
3.2	Nghĩa vụ bảo mật thông tin	09
3.3	Đóng phí bảo hiểm	10
3.4	Thay đổi Số tiền bảo hiểm	10
3.5	Thay đổi sản phẩm bảo trợ	10
3.6	Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng	11
3.7	Chuyển nhượng Hợp đồng	11
3.8	Thừa kế Hợp đồng	11
3.9	Cập nhật thông tin cá nhân	12
3.10	Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính	12
4.	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM VÀ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	12
4.1	Quyền lợi bảo hiểm	12
4.2	Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	12
4.3	Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm	13
5.	CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG	14
6.	GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	14





PHẦN 2: QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH15

7. TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM16

7.1 Giới thiệu về sản phẩm16

7.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm17

8. CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM18

8.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm18

8.2 Quyền lợi đầu tư22

8.3 Quyền lợi cộng thêm24

9. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM26

9.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm26

10. PHÍ BẢO HIỂM27

10.1 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm27

10.2 Phí bảo hiểm cơ bản27

10.3 Khoản đầu tư thêm28

10.4 Đóng phí chậm28

11. TÀI KHOẢN HỢP ĐỒNG31

11.1 Tài khoản bảo hiểm31

11.2 Tài khoản đầu tư thêm32

12. ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG32

12.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng32

12.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm33

12.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính34





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 của Quý khách.





1. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm (sau đây gọi tắt là “**Hợp đồng**”) là thỏa thuận giữa Quý khách 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 Quý khách 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; và
- (iv). Các sửa đổi, bổ sung được ký kết giữa hai bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu có.

Theo Hợp đồng này, Quý khách sẽ được hiểu là Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm. Trường hợp có sự khác biệt, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm sẽ được đề cập cụ thể.



Khi FWD chấp thuận bảo hiểm trên cơ sở Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của Quý khách, FWD sẽ phát hành Hợp đồng dưới hình thức hợp đồng điện tử. FWD sẽ gửi hướng dẫn đến Bên mua bảo hiểm để nhận bộ Hợp đồng điện tử. 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.

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 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 bổ trợ.





NHỮNG ĐIỀU KHOẢN CHUNG CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 1.5 Số tiền bảo hiểm** là số tiền Quý khách 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.
- 1.6 Ngày hiệu lực hợp đồng** là ngày Quý khách 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.
- 1.7 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.
- 1.8 Năm hợp đồng** là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm.
- 1.9 Thời hạn hợp đồng** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.
- 1.10 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.
- 1.11 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng** là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Quý khách để khôi phục hiệu lực của Hợp đồng.
- 1.12 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.
- 1.13 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là hồ sơ theo mẫu được Quý khách kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.
- 1.14 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.
- 1.15 Ngày đến hạn đóng phí** là ngày Quý khách cần đóng phí bảo hiểm theo định kỳ lựa chọn trong Hợp đồng. Ngày này sẽ được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.16 Giá trị hoàn lại** là số tiền mà Quý khách sẽ nhận lại khi yêu cầu chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn. FWD sẽ khấu trừ (các) Khoản nợ, nếu có, trước khi chi trả Giá trị hoàn lại.
- 1.17 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.
- 1.18 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTBVV)** 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 cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

1.19 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.

1.20 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). Việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép trong khi điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật, hoặc
- (iii). Việc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.

2. THAM GIA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Để tham gia bảo hiểm, Quý khách 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

Để được FWD chấp thuận bảo hiểm, Quý khách cần có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, bao gồm các trường hợp dưới đây:





Quý khách
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 khác,
nếu Bên mua bảo
hiểm có quyền lợi có
thể được bảo hiểm
theo quy định của
pháp luật

2.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực của Quý khách

Quý khách 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 Quý khách.

Trên cơ sở thông tin được Quý khách cung cấp, 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 Quý khách không đồng ý với quyết định của FWD, FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách toàn bộ hoặc một phần phí bảo hiểm 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 tạm hoãn hay từ chối bảo hiểm, FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách khoản phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với yêu cầu bảo hiểm bị FWD tạm hoãn hay từ chối bảo hiểm, không có lãi.

Nếu Quý khách cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực này hoặc cố ý kê khai sai sự thật hoặc không kê khai các Thông tin quan trọng, tại bất kỳ thời điểm nào FWD có thể:

(i). Chấm dứt Hợp đồng hoặc chấm dứt sản phẩm bảo trợ, 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:

- ◆ Khoản tiền Quý khách đã nhận được từ Hợp đồng; và
- ◆ Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả theo Hợp đồng; và
- ◆ Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- ◆ Khoản nợ.

Hoặc





- (ii). Chấp thuận bảo hiểm với điều kiện bổ sung. Trong trường hợp này, FWD vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực Hợp đồng và 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 mà nếu FWD biết được, FWD chỉ chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc nâng mức phí bảo hiểm hoặc đã không chấp nhận 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 Quý khách.

Nếu FWD cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Quý khách có quyền yêu cầu chấm dứt Hợp đồng và FWD phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Quý khách do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

3. THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

3.1 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

Quý khách 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, Quý khách cần kiểm tra lại toàn bộ Hợp đồng, bao gồm các thông tin của Quý khách 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 Quý khách thấy bất kỳ thông tin nào chưa được ghi nhận đầy đủ hay chính xác, Quý khách cần thông báo ngay cho FWD để được xác nhận hoặc điều chỉnh kịp thời.

Trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng, nếu Quý khách quyết định không tiếp tục duy trì hợp đồng, Quý khách có thể gửi yêu cầu hủy Hợp đồng bằng văn bản cho FWD để nhận lại khoản phí bảo hiểm ban đầu đã đóng, không có lãi, sau khi FWD đã khấu trừ các chi phí kiểm tra sức khỏe, nếu có.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày FWD nhận được yêu cầu hủy Hợp đồng của Quý khách.

3.2 Nghĩa vụ bảo mật thông tin

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Quý khách 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; hoặc
- (vi). Được Quý khách đồng ý bằng văn bản, với điều kiện Quý khách 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 Quý khách 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.

3.3 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. Quý khách 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.

3.4 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống, Quý khách 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.

3.5 Thay đổi sản phẩm bổ trợ

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bổ trợ với điều kiện:

- (i). FWD có cung cấp sản phẩm bổ trợ đó; và
- (ii). Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bổ trợ, bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp; và
- (iii). Quý khách đồng ý đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ trợ.

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

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bổ trợ của Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản tới FWD.

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





3.6 Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng

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 bổ sung sản phẩm bảo trợ, 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.

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

3.7 Chuyển nhượng Hợp đồng

Quý khách có thể chuyển nhượng toàn bộ Hợp đồng cho người khác. Khi đó bên nhận chuyển nhượng sẽ thừa hưởng toàn bộ quyền và nghĩa vụ của Quý khách đối với Hợp đồng. Tuy nhiên, Người được bảo hiểm của Hợp đồng sẽ không thay đổi.

Một số lưu ý khi Quý khách thực hiện yêu cầu chuyển nhượng Hợp đồng:

- (i). Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chuyển nhượng;
- (ii). Việc chuyển nhượng phù hợp với quy định của pháp luật;
- (iii). Bên nhận chuyển nhượng đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng.

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

3.8 Thừa kế Hợp đồng

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, Hợp đồng được xử lý theo các điều khoản của Hợp đồng và quy định của pháp luật về thừa kế.

Trong mọi trường hợp, người thừa kế của Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện của Hợp đồng để trở thành Bên mua bảo hiểm.

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 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.





3.9 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD ngay khi có bất kỳ thay đổi nào về nơi cư trú của Người được bảo hiểm trong Hợp đồng.

- (i). Trong trường hợp Người được bảo hiểm cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch, FWD có thể:
 - ◆ Tiếp tục Hợp đồng với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc tăng mức phí bảo hiểm (tùy theo rủi ro ở quốc gia cư trú); hoặc
 - ◆ Chấm dứt Hợp đồng và hoàn trả Giá trị hoàn lại, nếu có.FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.
- (ii). Trường hợp Quý khách có thay đổi thông tin cá nhân (căn cước công dân/chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam).
 - ◆ Quý khách cần thông báo cho FWD về việc thay đổi này và cung cấp cho FWD một bản sao của chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.

3.10 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 Quý khách 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.





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

Tùy thuộc vào mỗi quyền lợi khác nhau mà hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ có sự khác nhau. Quý khách tham khảo chi tiết 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

Quý khách cần thông báo cho FWD về sự kiện bảo hiểm xảy ra ngay khi có thể kể từ khi Quý khách biết về sự kiện 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 hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, FWD sẽ có 5 ngày để giải quyết các quyền lợi khi kết thúc thời hạn hợp đồng và 30 ngày để giải quyết các quyền lợi bảo hiểm khác.

Nếu FWD giải quyết quyền lợi bảo hiểm chậm trễ hơn các thời hạn nêu trên, FWD sẽ trả lãi cho phần quyền lợi chậm trả tương ứng với thời gian chậm trả theo mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của hợp đồng bảo hiểm mà FWD đang áp dụng cho các khách hàng tại thời điểm chi trả.

Việc chi trả quyền lợi sẽ được thực hiện bằng tiền mặt, séc, chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa FWD và người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

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 thụ hưởng, 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 của Bên mua bảo hiểm.
 - ◆ Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm.

4.3.2 Các trường hợp khác:

Bên mua bảo hiểm
là cá nhân

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong;
- (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.





Bên mua bảo hiểm
là tổ chức

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

5. CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG

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

- (i). Quý khách yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn.
Quý khách 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. FWD sẽ chi trả Giá trị hoàn lại, nếu có, cho Quý khách.
- (ii). Quý khách hủy bỏ Hợp đồng trong Thời gian cân nhắc 21 ngày; hoặc
- (iii). Hợp đồng mất hiệu lực do không đóng phí bảo hiểm và/hoặc Tài khoản hợp đồng không đủ để chi trả các khoản phí cần khấu trừ hàng tháng; hoặc
- (iv). Người được bảo hiểm của sản phẩm chính của Hợp đồng tử vong; hoặc
- (v). Quyền lợi TTTBVV 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 Quý khách vi phạm nghĩa vụ như quy định tại mục 2.2; hoặc
- (viii). Quý khách 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



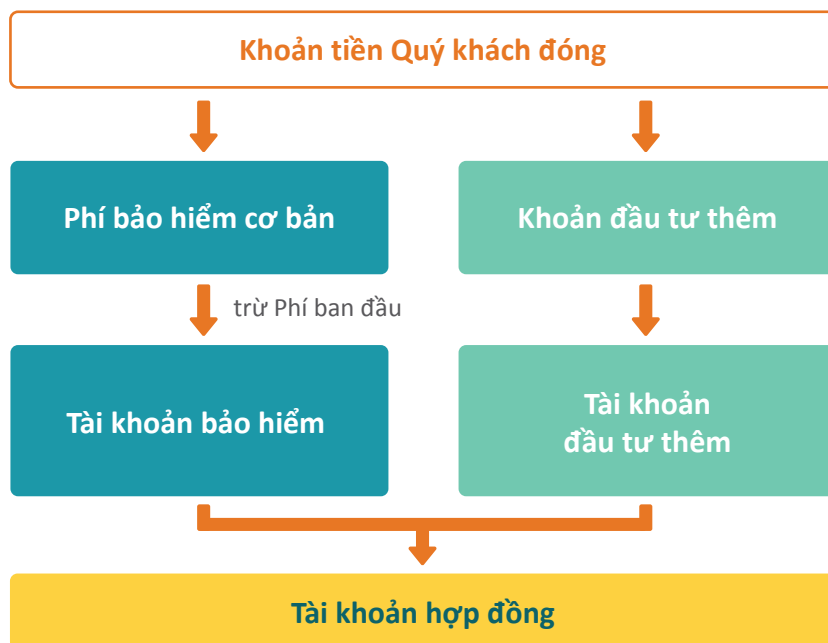


7. TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Phần này sẽ cung cấp cho Quý khách thông tin tổng quan về những quyền lợi của sản phẩm chính của Hợp đồng mà Quý khách 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:



Bất kỳ khoản tiền nào Quý khách 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 Quý khách 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 Quý khách 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.

Tài khoản hợp đồng

=

Tài khoản bảo hiểm

+

Tài khoản đầu tư thêm

Quý khách có thể linh hoạt rút tiền từ Tài khoản hợp đồng để thực hiện các mục tiêu trong tương lai.





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

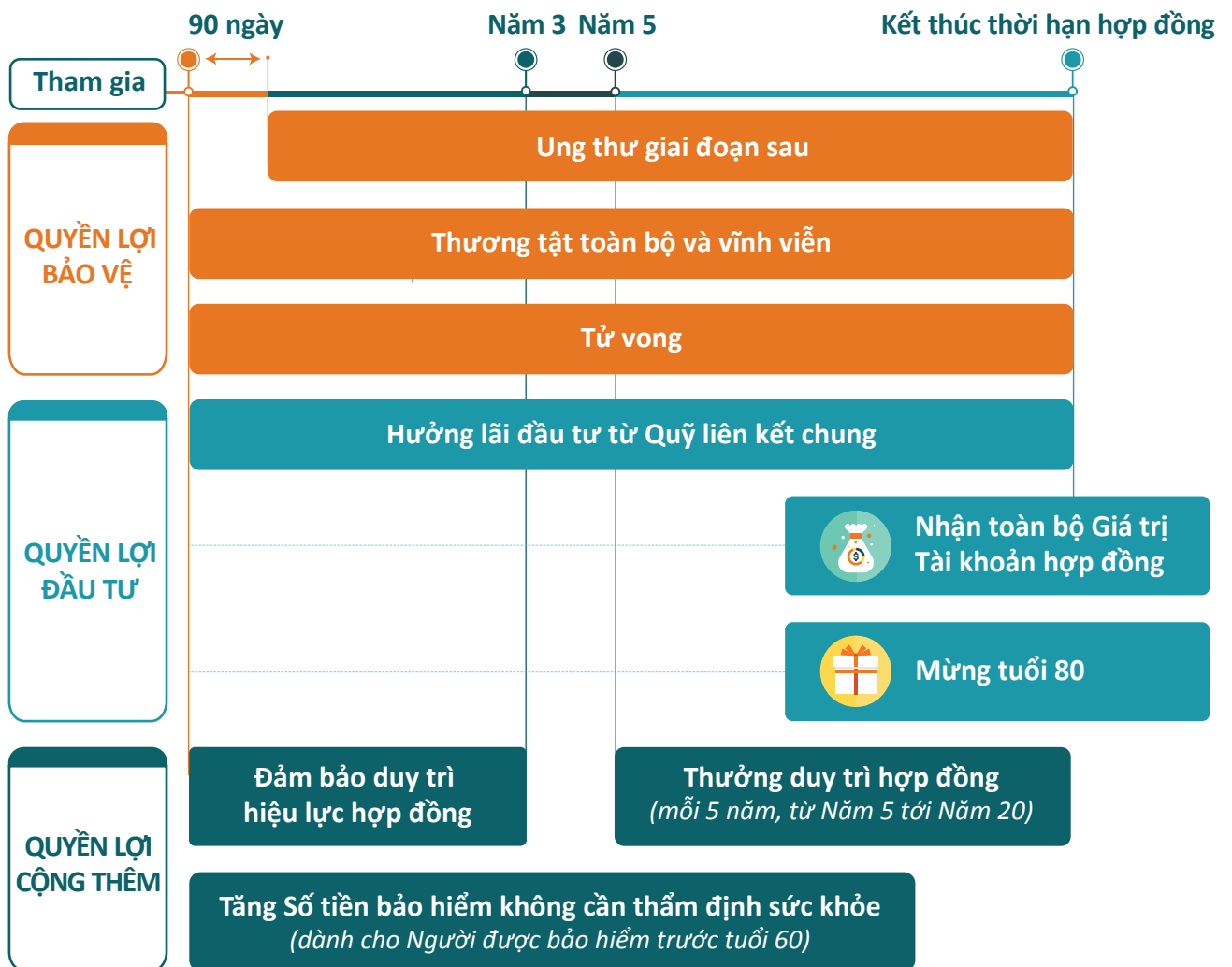
Phí ban đầu là khoản tiền mà FWD khấu trừ từ Phí bảo hiểm cơ bản trước khi phân bổ vào Tài khoản bảo hiểm của Hợp đồng.

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	80%	40%	30%	0%

7.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm

Quyền lợi của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung được mô tả trong sơ đồ sau:



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

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 Trường hợp Ung thư giai đoạn sau

Nếu Người được bảo hiểm còn sống và có chẩn đoán mắc Ung thư giai đoạn sau, FWD sẽ chi trả Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau bằng:

**10 lần Phí bảo hiểm cơ bản
của 1 Năm hợp đồng**



**Nhưng tối đa không vượt quá
30% Số tiền bảo hiểm**

Trường hợp Người được bảo hiểm có nhiều Hợp đồng của sản phẩm bảo hiểm liên kết chung này đang có hiệu lực, 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.



(i). FWD chỉ chi trả Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau nếu:

- ◆ Ung thư giai đoạn sau không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- ◆ Ung thư giai đoạn sau được chẩn đoán sau 90 ngày 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) hoặc ngày Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm).

(ii). FWD sẽ chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau 1 lần.

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





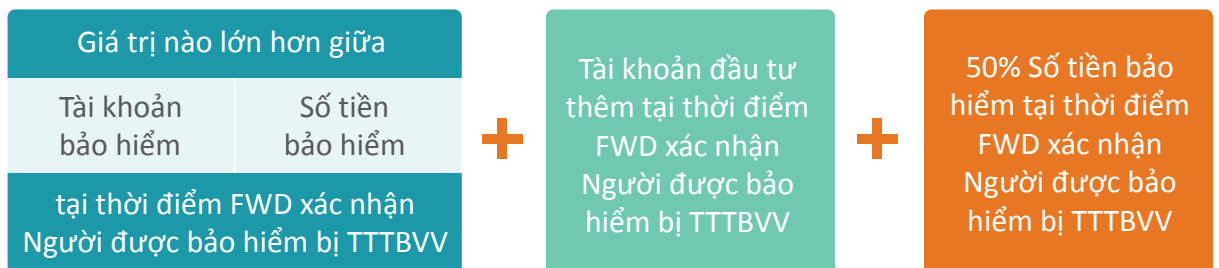
Tình trạng tồn tại trước có nghĩa là

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng 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; 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 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.

Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

8.1.2 Trường hợp TTTBVV

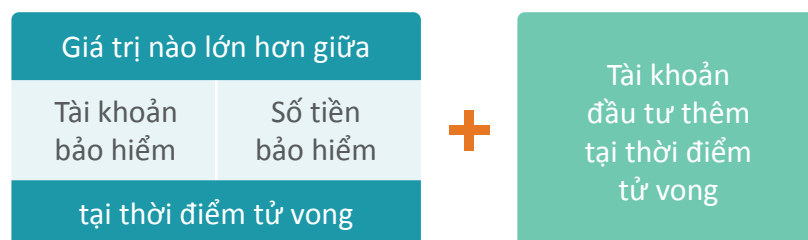
Nếu Người được bảo hiểm còn sống và bị TTTBVV, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:



- FWD chỉ chi trả quyền lợi TTTBVV nếu TTTBVV không phải là Tình trạng tồn tại trước.
- Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực sau khi FWD chấp thuận chi trả quyền lợi TTTBVV.
- 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.

8.1.3 Trường hợp Tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như sau:



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





8.1.4 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

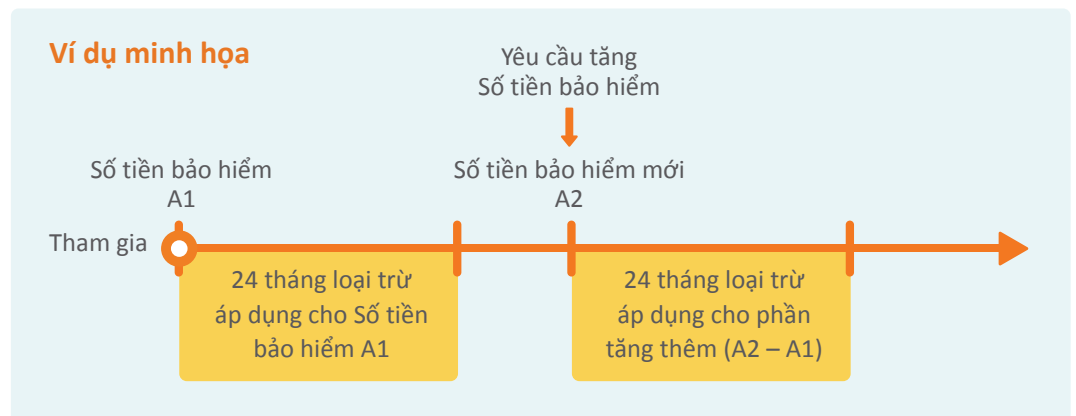
FWD sẽ không chi trả Quyền lợi bảo vệ nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc một trong những trường hợp sau:



(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 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.

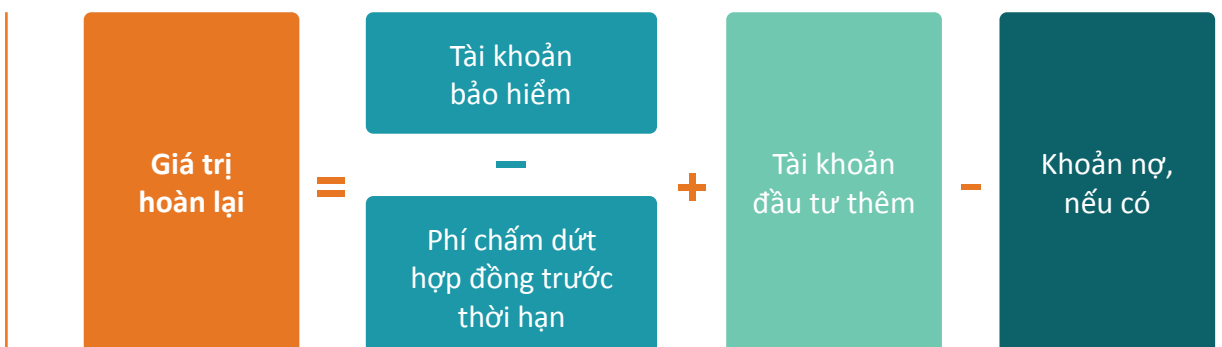


(ii). Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi cố ý vi phạm pháp luật.

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; hoặc
- ◆ Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.





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 chấm dứt như sau:

Năm hợp đồng	Phí chấm dứt = % Phí bảo hiểm cơ bản của 1 năm
1-3	100%
4	90%
5	80%
6	70%
7	60%
8	40%
9	20%
Từ Năm hợp đồng thứ 10 trở đi	0%

Khoản nợ bao gồm các khoản sau đây:

- ✓ Phí bảo hiểm cơ bản (nếu chưa được đóng đủ trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên); và
- ✓ Phí bảo hiểm rủi ro còn nợ; và
- ✓ Phí quản lý hợp đồng còn nợ.

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 có thể thay đổi tỷ lệ Phí bảo hiểm rủi ro sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 3 tháng trước khi áp dụng.

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 33.000 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)
1	33.000
2	36.000
3	39.000
4	42.000
5	45.000
6	48.000
7	51.000
8	54.000
9	57.000
Từ Năm hợp đồng thứ 10 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

Tài khoản hợp đồng của Quý khách sẽ được hưởng lãi đầu tư theo lãi suất đầu tư được FWD công bố dựa trên kết quả đầu tư thực tế của Quỹ liên kết chung. 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 theo định kỳ hàng tháng.



Quý khách có thể tham khảo mức lãi suất đầu tư thực tế trên trang thông tin của FWD tại địa chỉ:

[https://www.fwd.com.vn/vi/dau-tu/
lai-suot-dau-tu-cua-quy-lien-ket-chung/](https://www.fwd.com.vn/vi/dau-tu/lai-suot-dau-tu-cua-quy-lien-ket-chung/).

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 được FWD cam kết như sau:





Năm hợp đồng	Lãi suất đầu tư đảm bảo (%/năm)
1 – 2	4,0%
3 – 5	3,5%
6 – 7	3,0%
8 – 9	2,5%
10 – 15	2,0%
Từ Năm hợp đồng thứ 16 trở đi	1,5%

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.

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).

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%/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 kết thúc thời hạn Hợp đồng

Vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng, Quý khách sẽ nhận lại toàn bộ giá trị Tài khoản hợp đồng tính tại Ngày kết thúc thời hạn Hợp đồng.

FWD sẽ thông báo đến Quý khách về việc chi trả quyền lợi này.



Quý khách có thể 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 của Quý khách.

8.2.3 Quyền lợi Mừng tuổi 80

Khi Quyền lợi kết thúc thời hạn hợp đồng nêu tại mục 8.2.2 được chi trả, FWD sẽ chi trả thêm Quyền lợi Mừng tuổi 80 bằng:

20% Số tiền bảo hiểm



Nhưng tối đa không vượt quá
500 triệu đồng

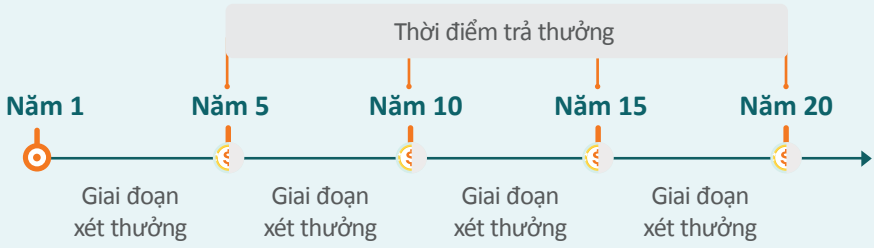




8.3 Quyền lợi cộng thêm

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 Thưởng duy trì hợp đồng

Quyền lợi	Thưởng thêm 50% 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.
Giai đoạn xét thưởng & Thời điểm trả thưởng	- Giai đoạn xét thưởng: mỗi giai đoạn 5 Năm hợp đồng liên tiếp trong 20 Năm hợp đồng đầu tiên, bắt đầu từ Năm hợp đồng thứ 1. - Thời điểm trả thưởng: Khoản thưởng được FWD công bố vào cuối năm thứ 5, năm thứ 10, năm thứ 15 và năm thứ 20 của Năm hợp đồng. 
Điều kiện nhận thưởng	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). Quý khách 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.

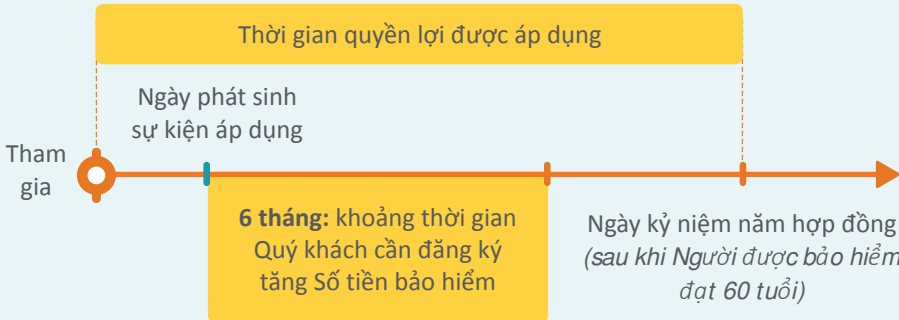
8.3.2 Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định sức khỏe

Quyền lợi	Tăng Số tiền bảo hiểm mà không cần thẩm định sức khỏe. <i>Lưu ý: 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.</i>
Sự kiện áp dụng	- 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.





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

Thời điểm áp dụng	(i). Trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng ngay sau sinh nhật lần thứ 60 của Người được 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: Quý khách gửi yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm đến FWD. ◆ Bước 2: FWD xử lý và gửi thông báo chấp thuận đến Quý khách. 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, Phí bảo hiểm rủi ro và các quyền lợi tương ứng sẽ được điều chỉnh theo Số tiền bảo hiểm mới. FWD sẽ gửi thông báo tới Quý khách về Phí bảo hiểm cơ bản mới cần đóng.



Quý khách 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>

8.3.3 Đảm bảo duy trì hiệu lực hợp đồng

Quyền lợi	◆ Hợp đồng của Quý khách 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 đầu tiên của Hợp đồng.
Điều kiện áp dụng	◆ Quý khách đóng đầy đủ và đúng hạn Phí bảo hiểm cơ bản (bao gồm cả trường hợp Quý khách sử dụng Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm cơ bản); và ◆ Quý khách chưa từng rút tiền từ Tài khoản 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 Quý khách tiếp tục đóng phí.
- ◆ Để đảm bảo hiệu lực của sản phẩm bảo trợ, Quý khách cần đóng phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo trợ khi đến hạn.

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/vi/ho-tro-khach-hang/>

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

Trường hợp Tử vong	◆ Trích lục khai tử. ◆ Giấy báo tử, nếu có.
Trường hợp TTTBVV	◆ Trường hợp Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể: ● 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%: ● Biên bản giám định thương tật do cơ quan y tế/Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên xác nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm.
Trường hợp Ung thư giai đoạn sau	◆ Kết quả giải phẫu bệnh lý, hoặc kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học. ◆ Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có.

- (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;





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

- ◆ 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;
- ◆ Bản gốc giấy ra viện, tóm tắt hồ sơ bệnh án.

(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 các bằng chứng hợp pháp khác, nếu người nhận quyền lợi bảo hiểm không phải người thụ hưởng.

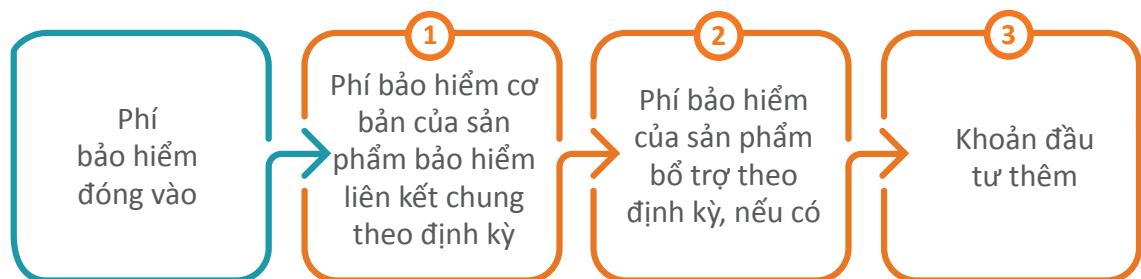


Trường hợp bản gốc của các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của FWD tùy từng trường hợp cụ thể.

10. PHÍ BẢO HIỂM

10.1 Phương thức phân bổ phí bảo hiểm

Bất kỳ khoản tiền nào mà Quý khách đóng cho Hợp đồng, FWD sẽ phân bổ theo thứ tự sau:



10.2 Phí bảo hiểm cơ bản

Phí bảo hiểm cơ bản được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi và giới tính của Người được bảo hiểm tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

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

Kể từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng

Quý khách 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.

Tuy nhiên, Phí bảo hiểm cho sản phẩm bổ trợ cần đóng đủ khi đến hạn trong suốt Thời hạn hợp đồng của sản phẩm bổ trợ để đảm bảo hiệu lực của sản phẩm bổ trợ.

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên, FWD sẽ khấu trừ Phí ban đầu trước khi phân bổ phần còn lại của Phí bảo hiểm cơ bản vào Tài khoản bảo hiểm.





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

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:

Năm hợp đồng	1	2	3	Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi
Tỷ lệ Phí bảo hiểm cơ bản tối thiểu còn lại sau khi trừ Phí ban đầu	20%	60%	70%	100%

10.3 Khoản đầu tư thêm

Ngoài Phí bảo hiểm cơ bản cố định, Quý khách 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 Quý khách trước khi áp dụng.

10.4 Đóng phí chậm

10.4.1 Áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm liên kết chung

Nếu Quý khách chưa đóng Phí bảo hiểm cơ bản vào Ngày đến hạn đóng phí, Quý khách 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 Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản.
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.



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 tại FWD nếu Tài khoản bảo hiểm không đủ để khấu trừ.
- ◆ Trường hợp Quý khách 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.





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

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, Hợp đồng sẽ bị mất hiệu lực khi:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm cơ bản; và Tài khoản đầu tư thêm không đủ để đóng Phí bảo hiểm cơ bản cần đóng.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

Quý khách chưa đóng đủ khoản Phí bảo hiểm cần thiết để tiếp tục duy trì hiệu lực hợp đồng.

Trong trường hợp này, khi Quý khách có yêu cầu chấm dứt hợp đồng, FWD sẽ hoàn trả cho Quý khách Giá trị hoàn lại tại thời điểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng.

10.4.2 Áp dụng cho sản phẩm bổ trợ

Nếu Quý khách chưa đóng phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ đính kèm vào Hợp đồng này vào ngày đến hạn đóng phí, Quý khách 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 bổ trợ.



Sản phẩm bổ trợ mất hiệu lực

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn, nếu Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn cho sản phẩm bổ trợ và không có yêu cầu chấm dứt sản phẩm bổ trợ, FWD sẽ tự động sử dụng Tài khoản đầu tư thêm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ.

Nếu Tài khoản đầu tư thêm không đủ, một trong các trường hợp sau sẽ xảy ra:

Trong 3 Năm hợp đồng đầu tiên

Tất cả sản phẩm bổ trợ sẽ mất hiệu lực.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

FWD sẽ sử dụng Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ nếu nhận được sự đồng ý của Quý khách.

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

- (i). Quý khách không đồng ý sử dụng Tài khoản bảo hiểm để đóng Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ; hoặc
- (ii). Tài khoản bảo hiểm không đủ; hoặc
- (iii). Tài khoản bảo hiểm sau khi trừ đi Phí bảo hiểm của sản phẩm bổ trợ 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.





10.4.3 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, Quý khách 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:

- ◆ Quý khách 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

- (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); và
- (iii). Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng còn nợ.

Từ Năm hợp đồng thứ 4 trở đi

- (i). 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); và
- (ii). Phí bảo hiểm rủi ro và Phí quản lý hợp đồng còn nợ.

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.
- ◆ Quý khách đáp ứng điều kiện về (i) quyền lợi có thể được bảo hiểm, (ii) tuổi tham gia và (iii) 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 bảo hiểm

+

Tài khoản đầu tư thêm



Hàng năm, FWD sẽ thông báo cho Quý khách về giá trị của Tài khoản hợp đồng.

Ngoài ra, Quý khách 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:

$$\text{Tài khoản bảo hiểm} = \text{Phí bảo hiểm cơ bản} - \left(\begin{array}{l} \text{Phí ban đầu} \\ + \\ \text{Phí bảo hiểm rủi ro} \\ + \\ \text{Phí quản lý hợp đồng của tháng đầu tiên} \end{array} \right)$$

(ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng:

$$\text{Tài khoản bảo hiểm} = \left(\begin{array}{l} \text{Tài khoản bảo hiểm của tháng trước} \\ + \\ \text{Lãi từ Tài khoản bảo hiểm của tháng trước} \\ + \\ \text{Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ từ sau Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước, nếu có} \\ + \\ \text{Lãi từ Phí bảo hiểm cơ bản được phân bổ từ sau Ngày kỷ niệm tháng của tháng trước, nếu có (Lãi tính từ ngày phân bổ Phí bảo hiểm cơ bản)} \\ + \\ \text{Thưởng duy trì hợp đồng, nếu có} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{Phí bảo hiểm rủi ro} \\ + \\ \text{Phí quản lý hợp đồng} \\ + \\ \text{Các khoản rút tiền và phí rút tiền, nếu có} \end{array} \right)$$





11.2 Tài khoản đầu tư thêm

(i). Vào Ngày hiệu lực hợp đồng:

$$\text{Tài khoản đầu tư thêm} = \text{Khoản đầu tư thêm}$$

(ii). Vào mỗi Ngày kỷ niệm tháng:

$$\begin{array}{c} \text{Tài khoản} \\ \text{đầu tư thêm} \end{array} = \begin{array}{c} \text{Tài khoản đầu tư thêm} \\ \text{của tháng trước} \\ + \\ \text{Lãi từ Tài khoản đầu tư} \\ \text{thêm của tháng trước} \\ + \\ \text{Khoản đầu tư thêm được phân bổ từ} \\ \text{sau Ngày kỷ niệm tháng của tháng} \\ \text{trước, nếu có} \\ + \\ \text{Lãi từ Khoản đầu tư thêm được} \\ \text{phân bổ từ sau Ngày kỷ niệm} \\ \text{tháng của tháng trước, nếu có} \\ \text{(Lãi tính từ ngày phân bổ Khoản} \\ \text{đầu tư thêm)} \end{array} - \begin{array}{c} \text{Các khoản} \\ \text{rút tiền, nếu có} \end{array}$$

12. ĐIỀU CHỈNH HỢP ĐỒNG

12.1 Rút tiền từ Tài khoản hợp đồng

Quý khách có thể yêu cầu rút một phần từ Tài khoản hợp đồng theo thứ tự ưu tiên như sau:



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 của Quý khách sẽ giảm tương ứng theo khoản tiền yêu cầu rút.





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

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 Quý khách 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.

**Giá trị hoàn lại của
Tài khoản bảo hiểm**

=

**Tài khoản
bảo hiểm**

-

**Phí chấm dứt hợp
đồng trước thời hạn**

-

**Khoản nợ,
nếu có**

Phí rút tiền là khoản tiền FWD khấu trừ khi Quý khách 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 Quý khách rút tiền như sau:

Năm hợp đồng	1	2	3	4	5	Từ Năm hợp đồng thứ 6 trở đi
Phí rút tiền = % khoản tiền rút từ Tài khoản bảo hiểm	5%	4%	3%	2%	1%	0%

Quý khách sẽ được miễn Phí rút tiền từ Tài khoản đầu tư thêm.

Trong Thời hạn hợp đồng, FWD có thể thay đổi Phí rút tiền sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Trong trường hợp có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 3 tháng trước khi áp dụng.

12.2 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

**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 được điều chỉnh thay đổi tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới. FWD sẽ gửi thông báo tới Quý khách về Phí bảo hiểm cơ bản mới cần đóng.

Các điều kiện (ii) và (iii) không áp dụng cho quyền lợi Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định sức khỏe tại mục 8.3.2.

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





QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN CỤ THỂ CỦA SẢN PHẨM CHÍNH

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 và Phí bảo hiểm cơ bản mới.

Lựa chọn thay đổi Số tiền bảo hiểm chỉ áp dụng từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi. Điều kiện này không áp dụng cho quyền lợi Tăng Số tiền bảo hiểm không cần thẩm định sức khỏe tại mục 8.3.2.

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 giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với mức Phí bảo hiểm rủi ro đã đóng.

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 Quý khách phần Phí bảo hiểm rủi ro chênh lệch đã khấu trừ.

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 Quý khách giá trị nào lớn hơn giữa:

- ◆ Giá trị hoàn lại tại thời điểm chấm dứt Hợp đồng; hoặc
- ◆ Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, 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 bồi 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 lìa 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 lìa 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, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại;



- ◆ Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- ◆ Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- ◆ Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

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 đứt 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 Tồn thương hoặc tử vong do Tai nạn được liệt kê chi tiết như sau:



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	◆ 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	◆ 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 Tổn 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 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.



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 | Hotline: 1800 96 96 90
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



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	FWD chi trả tối đa 2 lần cho 2 Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu khác Loại nhau. 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: <table><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><tr><td>250 triệu đồng</td><td>500 triệu đồng</td></tr></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	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. 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. 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.

1.1.3 Quyền lợi Ung thư phổ biến theo giới tính

Phạm vi bảo vệ	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. Ung thư giai đoạn sau thuộc 1 trong các Ung thư phổ biến theo giới tính: ◆ 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 quyền lợi bảo hiểm: 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 quyền lợi bảo hiểm:

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.
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 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 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 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	1. Ung thư giai đoạn đầu 2. Hội chứng loạn sản tủy xương hay Xơ hóa tủy xương	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	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	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 quỵ	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)	5. Tai biến mạch máu não (Đột quỵ)
Phẫu thuật van tim	9. Phẫu thuật van tim qua da	6. Phẫu thuật hở điều trị bệnh lý van tim
Phình động mạch chủ/ Phẫu thuật động mạch chủ	10. Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu động mạch chủ 11. Phình động mạch chủ không triệu chứng	7. Phẫu thuật động mạch chủ hở
Điếc/Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	12. Mất thính lực một phần 13. Phẫu thuật cấy ghép ốc tai	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	14. Phẫu thuật cắt một bên phổi 15. Mở khí quản kéo dài 16. Hen phế quản nặng/Hen phế quản ác tính	9. Bệnh phổi giai đoạn cuối
Ghép ruột non/Ghép tạng	17. Ghép ruột non	10. Phẫu thuật ghép tạng chủ
Phẫu thuật cắt bỏ một bên thận/ Suy thận giai đoạn cuối	18. Phẫu thuật cắt thận/ Cắt bỏ một bên thận	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 phá
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		38. 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/Vi ung thư biểu mô dạng nhú của bàng quang;
- (v). Ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM;
- (vi). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 theo hệ thống phân loại TNM;
- (vii). Khối u buồng trứng với khả năng ác tính thấp giai đoạn FIGO 1a/1b (nghĩa là vỏ bọc còn nguyên vẹn).

2. 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 bông 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.





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, ghế dựa hoặc xe lăn và ngược lại;
- ◆ Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- ◆ Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- ◆ Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

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 tỉnh 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 mỏm 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 tỉnh 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 sinh hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày Breslow, hoặc nhỏ hơn Clark mức độ 3, trừ phi có bằng chứng của di căn;
- (iii). Ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), ung thư tuyến giáp được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM), khối u bàng quang tiết niệu được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc thấp hơn (phân loại theo TNM) và bệnh bạch cầu mãn dòng lympho giai đoạn RAI dưới 3;
- (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 AccuTnI > 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 mổ 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). Cơ 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 thần bất ổn 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 ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$);
- (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 tinh tảo 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 thể 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 tinh tảo 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 tửu 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 tủy thận

Bệnh lý thận do di truyền đang tiến triển đặc trưng bởi sự hiện diện nhiều nang trong phần tủy 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 nghiêm trọng

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 gamma globulins 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 phình 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 mineralocorticoid 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

Hoại tử 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 (transsphenoidal) 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 mất.

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 | Hotline: 1800 96 96 90
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



Quy tắc và Điều khoản

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ Hỗ trợ chi phí y tế thực tế 2020
FWD CARE Bảo hiểm sức khỏe 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 chi phí y tế thực tế 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

Sản phẩm hỗ trợ này chi trả chi phí y tế thực tế khi Người được bảo hiểm phải điều trị do Tai nạn hoặc Bệnh.

Tại thời điểm tham gia bảo hiểm, Quý khách có thể lựa chọn tham gia 1 trong 4 Kế hoạch bảo hiểm với chi tiết quyền lợi và phạm vi bảo hiểm tối đa cho mỗi Người được bảo hiểm được mô tả trong bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Phạm vi bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng (Áp dụng cho tất cả các quyền lợi)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.1 Điều trị nội trú (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.2 Điều trị trong ngày có Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi Đợt điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
1.3 Điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.4 Hỗ trợ chi phí Cấp cứu khi đang ở nước ngoài (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
1.5 Điều trị ngoại trú (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	5 triệu	7,5 triệu	10 triệu	20 triệu

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu:

- (i). Bệnh, tổn thương do Tai nạn không thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- (ii). Việc điều trị được thực hiện trong thời gian Sản phẩm hỗ trợ này đang còn hiệu lực và sau Thời gian chờ;
- (iii). Chi phí y tế phát sinh từ các Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế cho Người được bảo hiểm.





Trong 1 Năm hợp đồng, tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà Quý khách đã chọn, tổng số tiền chi trả cho tất cả quyền lợi bảo hiểm cho 1 Người được bảo hiểm không vượt quá phạm vi bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng.

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 tham gia Sản phẩm bảo trợ này. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 75 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.

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

Bệnh là tình trạng ốm đau, bệnh tật mà Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và cần được Bác sĩ điều trị.

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.

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:

- (i). Hiến/cho mô hay bộ phận cơ thể;
- (ii). 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;
- (iii). 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.

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà FWD sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm được liệt kê trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này. Thời gian chờ được tính kể từ 1 trong 3 ngày được liệt kê như sau, tùy ngày nào đến sau:

- ◆ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc



- ◆ Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm bảo trợ này, nếu có; hoặc
- ◆ Ngày Kế hoạch bảo hiểm mới có hiệu lực (chỉ áp dụng cho phần tăng thêm).

Thời gian chờ được quy định như sau:

- ◆ Đối với Ung thư và Cấy ghép nội tạng: 90 ngày;
- ◆ Đối với Bệnh: 30 ngày;
- ◆ Đối với Tai nạn: không áp dụng Thời gian chờ.

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.

1.1 Quyền lợi Điều trị nội trú

FWD sẽ chi trả quyền lợi Điều trị nội trú như bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Điều trị nội trú (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ
a. Điều trị nội trú không thực hiện Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi Đợt điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu
b. Điều trị nội trú có thực hiện Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi Đợt điều trị)	20 triệu	40 triệu	60 triệu	80 triệu



Trong mỗi Năm hợp đồng, tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà Quý khách đã chọn, FWD sẽ chi trả quyền lợi tại mục 1.1 này không vượt quá:

- Quyền lợi tối đa mỗi Đợt điều trị;
- Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng cho Điều trị nội trú.

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

Chi phí Điều trị nội trú là những chi phí y tế thực tế phát sinh trong 1 Đợt điều trị, bao gồm: chi phí phòng và giường, chi phí thuốc kê toa, chi phí Phẫu thuật (nếu có Phẫu thuật), chi phí điều trị trước khi nhập viện, chi phí điều trị sau khi xuất viện và các chi phí điều trị nội trú khác.

Đợt điều trị là khoảng thời gian từ khi Người được bảo hiểm nhập viện đến khi xuất viện để điều trị tại Bệnh viện. Giấy ra viện là bằng chứng chứng minh kết thúc 1 Đợt điều trị.

Phẫu thuật là việc thực hiện Phẫu thuật, thủ thuật trên cơ thể Người được bảo hiểm để điều trị Bệnh hoặc Tai nạn. Phẫu thuật cần được thực hiện bởi Bác sĩ và trong phòng Phẫu thuật của Bệnh viện.

Giấy chứng nhận Phẫu thuật là bằng chứng chứng minh cho việc Phẫu thuật.



Chi phí điều trị trước khi nhập viện bao gồm các chi phí khám kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo yêu cầu của Bác sĩ và thuốc được kê toa, có liên quan trực tiếp đến Tai nạn hoặc Bệnh mà Người được bảo hiểm cần phải nhập viện để điều trị theo chỉ định của Bác sĩ.

Điều trị trước khi nhập viện phải được thực hiện trong vòng 30 ngày trước ngày nhập viện của Đợt điều trị đó.

Chi phí điều trị sau khi xuất viện là các chi phí điều trị y tế theo chỉ định của Bác sĩ sau khi xuất viện bao gồm khám kiểm tra, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo yêu cầu của Bác sĩ, và thuốc theo toa liên quan trực tiếp đến Tai nạn hoặc Bệnh đã được Điều trị nội trú trước đó.

Điều trị sau khi xuất viện cần được thực hiện trong vòng 60 ngày kể từ ngày xuất viện của Đợt điều trị đó.

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.

1.2 Quyền lợi Điều trị trong ngày có Phẫu thuật

FWD sẽ chi trả quyền lợi Điều trị trong ngày có Phẫu thuật như bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Điều trị trong ngày có Phẫu thuật (Quyền lợi tối đa mỗi Đợt điều trị)	10 triệu	20 triệu	30 triệu	40 triệu



Cho mỗi Đợt điều trị, tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà Quý khách đã chọn, FWD sẽ chi trả cho quyền lợi tại mục 1.2 này không vượt quá quyền lợi tối đa mỗi Đợt điều trị.

Điều trị trong ngày có Phẫu thuật là việc Người được bảo hiểm được điều trị y tế có thực hiện Phẫu thuật tại Bệnh viện, có làm thủ tục nhập viện nhưng không nằm viện qua 12 giờ đêm.

1.3 Quyền lợi Điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng

FWD sẽ chi trả quyền lợi điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng như bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ





Trong mỗi Năm hợp đồng, tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà Quý khách đã chọn, FWD sẽ chi trả cho quyền lợi tại mục 1.3 này không vượt quá quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng cho điều trị Ung thư hoặc Cấy ghép nội tạng.

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. 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 u.

Cấy ghép nội tạng là việc Phẫu thuật cấy ghép một trong các cơ quan nội tạng bao gồm tim, phổi, gan, tụy, thận, tủy xương cho Người được bảo hiểm được thực hiện bởi Bác sĩ tại một Bệnh viện.

Chi phí Cấy ghép nội tạng là chi phí y tế thực tế liên quan đến người nhận tạng (là Người được bảo hiểm) và chi phí Phẫu thuật cho người hiến tạng (không phải Người được bảo hiểm) để lấy tạng ghép.

1.4 Quyền lợi Hỗ trợ chi phí Cấp cứu khi đang ở nước ngoài

FWD sẽ chi trả quyền lợi Hỗ trợ chi phí Cấp cứu khi đang ở nước ngoài (không bao gồm chi phí vận chuyển khi Cấp cứu) như bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Hỗ trợ chi phí Cấp cứu khi đang ở nước ngoài (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	100 triệu	250 triệu	500 triệu	1 tỷ

FWD sẽ chi trả quyền lợi tại mục 1.4 này nếu:

- Người được bảo hiểm được điều trị Cấp cứu khi đang ở 1 quốc gia, vùng lãnh thổ khác ngoài lãnh thổ Việt Nam;
- Người được bảo hiểm ở ngoài lãnh thổ Việt Nam không quá 90 ngày liên tục trước ngày xảy ra sự kiện được bảo hiểm.



Trong mỗi Năm hợp đồng, tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà Quý khách đã chọn, FWD sẽ chi trả cho quyền lợi tại mục 1.4 này không vượt quá quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng cho Hỗ trợ chi phí Cấp cứu khi đang ở nước ngoài.

Cấp cứu là tình trạng y tế biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính với mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội) mà một người có hiểu biết trung bình về y khoa sẽ hiểu rằng nếu không có sự chăm sóc y tế kịp thời tại một phòng cấp cứu của Bệnh viện thì một trong các trường hợp sau sẽ xảy ra:

- ◆ Sức khỏe của một người sẽ bị đe dọa nghiêm trọng; hoặc
- ◆ Suy giảm nghiêm trọng chức năng của cơ thể; hoặc
- ◆ Rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc một phần cơ thể.



1.5 Quyền lợi Điều trị ngoại trú

FWD sẽ chi trả quyền lợi Điều trị ngoại trú như bảng sau:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care100	Care250	Care500	Care1000
Điều trị ngoại trú (Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng)	5 triệu	7,5 triệu	10 triệu	20 triệu
Quyền lợi tối đa mỗi lần khám	500 nghìn	750 nghìn	1 triệu	2 triệu
Quyền lợi Nha khoa mỗi năm	500 nghìn	750 nghìn	1 triệu	2 triệu
Đồng chi trả mỗi lần khám	20/80			-



Trong mỗi Năm hợp đồng, tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà Quý khách đã chọn, FWD sẽ chi trả quyền lợi tại mục 1.5 này không vượt quá:

- (i). Quyền lợi tối đa mỗi lần khám;
- (ii). Quyền lợi tối đa mỗi Năm hợp đồng cho Điều trị ngoại trú.

FWD sẽ chi trả quyền lợi Nha khoa 1 lần trong mỗi Năm hợp đồng.

Đồng chi trả mỗi lần khám 20/80 nghĩa là cho mỗi lần khám, Quý khách sẽ chi trả 20% chi phí y tế thực tế và FWD chi trả 80% chi phí y tế thực tế nhưng không vượt quá Quyền lợi tối đa mỗi lần khám theo Kế hoạch bảo hiểm Quý khách đã lựa chọn. Quyền lợi tối đa mỗi năm của Điều trị ngoại trú bao gồm khám ngoại trú và quyền lợi nha khoa.

Đồng chi trả mỗi lần khám 20/80 không áp dụng cho Kế hoạch Care1000.

Ví dụ minh họa:

- ◆ Khách hàng A đang tham gia Kế hoạch Care500. Khách hàng A điều trị ngoại trú với chi phí 1 triệu đồng.

FWD	Khách hàng A
Chi trả 800.000 đồng (80% Chi phí Điều trị ngoại trú thực tế)	Chi trả 200.000 đồng (20% Chi phí Điều trị ngoại trú thực tế)

- ◆ Khách hàng B đang tham gia Kế hoạch Care1000. Khách hàng B điều trị ngoại trú với chi phí 1,5 triệu đồng.

FWD
Chi trả 1,5 triệu đồng (100% Chi phí Điều trị ngoại trú thực tế)



Điều trị ngoại trú là việc Người được bảo hiểm được khám, điều trị y tế tại Bệnh viện hoặc Phòng khám, nhưng không làm thủ tục nhập viện và không nằm viện qua đêm.

Chi phí Điều trị ngoại trú là những chi phí y tế thực tế phát sinh trong 1 lần Điều trị ngoại trú, bao gồm chi phí khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chi phí thuốc kê toa, chi phí Vật lý trị liệu, chi phí Y học thay thế.

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.

Vật lý trị liệu là phương pháp điều trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ (không phải phương pháp massage, spa hay tập sửa dáng đi) và việc điều trị này phải được thực hiện tại Bệnh viện hoặc Phòng khám.

Y học thay thế là phương pháp chữa bệnh không phải là tây y, như y học dân tộc, y học cổ truyền và những phương pháp tương tự được thực hiện tại Bệnh viện hoặc Phòng khám.

Nha khoa bao gồm:

(i). Điều trị Nha khoa cơ bản, bao gồm:

- ◆ Tư vấn bác sĩ, khám để chẩn đoán, kiểm tra y tế;
- ◆ Điều trị nha chu và nướu: Viêm nướu, viêm nha chu;
- ◆ Thuốc theo toa;
- ◆ Trám răng (hỗn hợp kim loại amalgam, chất liệu tổng hợp composite, trám răng bằng GIC, hoặc vật liệu tương đương);
- ◆ X-Quang: Chẩn đoán hình ảnh X-Quang theo yêu cầu của Nha sĩ;
- ◆ Điều trị tủy;
- ◆ Nhổ răng sâu (không Phẫu thuật);
- ◆ Cắt mô cứng của răng, chóp răng.

(ii). Bọc răng sứ, làm răng giả (không bao gồm cấy ghép implant): Dát răng, trám răng bằng vật liệu kim loại hoặc vật liệu gốm (không bao gồm vật liệu vàng, vật liệu hiếm) trong trường hợp không thể sử dụng chất liệu tổng hợp, hỗn hợp kim loại trực tiếp để phục hồi răng;

(iii). Cạo vôi răng.

1.6 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 bị nhiễm HIV, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và các bệnh lây qua đường tình dục theo danh mục của Bộ Y tế;
- (ii). Bất kỳ điều trị hay Phẫu thuật nào đối với các bệnh lý bẩm sinh bất thường hoặc dị tật bao gồm các trường hợp di truyền được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn 1 tuổi;
- (iii). Các điều trị bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, sinh con, các biến chứng thai sản ngoại trừ các trường hợp Biến chứng thai sản được định nghĩa theo Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này;
- (iv). 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 chỉ 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.

- (v). 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.

Biên chứng thai sản bao gồm các biên chứng như sau:

- ◆ Băng huyết sau sinh (băng huyết trong hoặc sau sinh, với số lượng máu chảy trên > 500ml);
- ◆ Nhiễm khuẩn huyết sau sinh;
- ◆ Huyết khối tĩnh mạch do thai sản (tắc mạch phổi hoặc huyết khối tĩnh mạch sâu);
- ◆ Đông máu nội mạch lan tỏa do thai sản.

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:

Các chứng từ
liên quan đến
việc điều trị

- ◆ Bản gốc giấy ra viện;
- ◆ Giấy chứng nhận Phẫu thuật (nếu có);
- ◆ Sổ khám bệnh;
- ◆ Đơn thuốc;
- ◆ Tóm tắt hồ sơ bệnh;
- ◆ Chỉ định và kết quả xét nghiệm.

Các chứng từ
liên quan đến
việc thanh toán

- ◆ Bản gốc hóa đơn thu tiền viện phí;
- ◆ Bản gốc hóa đơn thuốc;
- ◆ Bảng kê chi tiết chi phí điều trị.

- (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;
- ◆ Các xét nghiệm y khoa hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị;
- ◆ Giấy xác nhận nghỉ bệnh của cơ quan.



- (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.

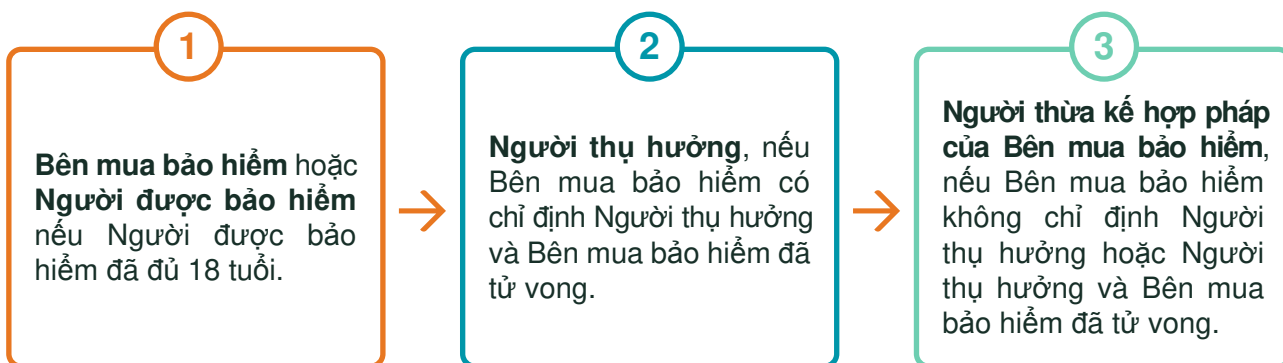


Trường hợp bản gốc của các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của FWD tùy từng trường hợp cụ thể.

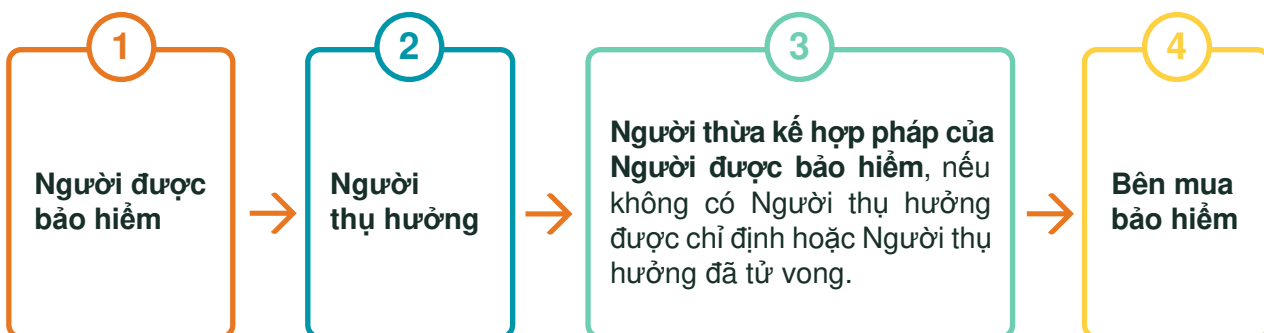
2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

Các quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:



Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:



3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm bảo trợ

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này là 1 năm tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không vượt quá Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm chính trong Hợp đồng.

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

Sản phẩm bảo trợ này sẽ được tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi.



Điều kiện tái tục:

- (i). Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm bảo trợ này được đóng đủ khi đến hạn;
- (ii). Hợp đồng còn hiệu lực.



FWD hoặc Quý khách có quyền từ chối tái tục Sản phẩm bảo trợ này bằng cách thông báo trước 30 ngày bằng văn bản cho bên kia.

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

Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được tính theo tuổi của Người được bảo hiểm:

Trong Năm hợp đồng đầu tiên

Tuổi tại thời điểm Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực.

Kể từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi

Tuổi tại các Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này.

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.

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 chỉ được áp dụng vào Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này. FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng 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.

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

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 cho Sản phẩm bảo trợ này, 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 của Sản phẩm bảo trợ này, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm chính của Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm 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 bảo hiểm

5.1 Thay đổi Kế hoạch bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực, Quý khách có thể yêu cầu điều chỉnh Kế hoạch bảo hiểm vào các Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm bảo trợ này.

Nếu Quý khách yêu cầu thay đổi Kế hoạch bảo hiểm với phạm vi bảo hiểm tối đa mỗi năm từ thấp lên cao hơn, 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 thay đổi Kế hoạch bảo hiểm.

Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm yêu cầu thay đổi của Quý khách được FWD chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi Kế hoạch bảo hiểm mới có hiệu lực, các quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

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;
- ◆ 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 75 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 có rủi ro cao hơn 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; 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 Kế hoạch 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 Kế hoạch 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 tái tục Sản phẩm bảo trợ này theo quy định tại mục 3 của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). FWD từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo mục 5.3 của Quy tắc và Điều khoản Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quý khách yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm bảo trợ này ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi; hoặc
- (vii). Hợp đồng chấm dứt hiệu lực.



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 | Hotline: 1800 96 96 90
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





Thông tin

về công ty

Thông tin về FWD Việt Nam

FWD Việt Nam được thành lập vào năm 2016 và là thành viên của Tập đoàn bảo hiểm FWD - có phạm vi hoạt động rộng khắp Châu Á. Với chiến lược ưu tiên phát triển công nghệ số, FWD Việt Nam là công ty bảo hiểm khác biệt, có nền tảng vững chắc dựa trên các thế mạnh riêng có: sản phẩm đột phá, hệ thống phân phối tập trung vào chất lượng, số hóa mọi quy trình và chiến lược thương hiệu khác biệt.

FWD Việt Nam liên tục là một trong những công ty bảo hiểm nhân thọ có tốc độ tăng trưởng nhanh nhất thị trường.

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

Thông tin về Tập đoàn bảo hiểm FWD

Được thành lập năm 2013 với định hướng tiên phong, FWD là tập đoàn bảo hiểm chủ lực trực thuộc tập đoàn đầu tư Pacific Century Group.

Tập đoàn FWD đang hoạt động kinh doanh tại 10 thị trường gồm Đặc khu Hồng Kông, Đặc khu Ma Cao, Thái Lan, Indonesia, Philippines, Singapore, Việt Nam, Nhật Bản, Malaysia và Campuchia. FWD cung cấp sản phẩm bảo hiểm nhân thọ, bảo hiểm sức khỏe, bảo hiểm phi nhân thọ, bảo hiểm trợ cấp người lao động và dòng sản phẩm Takaful theo luật Shariah tại một số thị trường.

FWD mang đến khách hàng những trải nghiệm mới mẻ, giúp quá trình tham gia bảo hiểm đơn giản, nhanh chóng và dễ dàng hơn với các giải pháp sáng tạo, sản phẩm dễ hiểu được hỗ trợ bởi công nghệ số thông minh. Với phương châm lấy khách hàng làm trọng tâm, FWD đang từng bước thực hiện sứ mệnh trở thành tập đoàn bảo hiểm hàng đầu châu Á với tầm nhìn thay đổi cảm nhận của mọi người về bảo hiểm.

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

Liên hệ với chúng tôi

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

Trụ sở chính

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn,
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam.
Tel: +84 28 6256 3688 | Hotline: 1800 96 96 90

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 | F

