

≡ Phần 3:

Quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo trợ FWD CARE Bảo hiểm tai nạn mở rộng

(Được phê chuẩn theo Công văn số 7377/BTC-QLBH, ngày 28/05/2025 của Bộ Tài chính về phương pháp, cơ sở tính phí bảo hiểm, và được triển khai theo Quyết định số FWDVN-CEO-062025-02 ngày 20/06/2025 của Tổng Giám đốc FWD)

Các thuật ngữ và điều khoản sản phẩm được đề cập trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm, sẽ được áp dụng cho Sản phẩm bảo trợ này (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm này”), trừ khi được định nghĩa hoặc quy định cụ thể khác đi trong Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này.

Trong trường hợp có sự khác nhau, Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này sẽ được áp dụng để giải thích các quyền, nghĩa vụ của FWD, Bên mua bảo hiểm, và quyền lợi bảo hiểm được cung cấp theo Sản phẩm này.

Mục lục

Phần 3:



1. Quyền lợi bảo hiểm

- 1.1 Chi tiết quyền lợi bảo hiểm
 - 1.2 Điều kiện về chi trả quyền lợi bảo hiểm
 - 1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm
-



2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 2.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm
 - 2.2 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm
 - 2.2.1 Trường hợp Người được bảo hiểm bị Tổn thương do Tai nạn
 - 2.2.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong
-



3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục Sản phẩm này



4. Phí bảo hiểm

- 4.1 Phí bảo hiểm
 - 4.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm
-



5. Điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm

- 5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm
 - 5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm này
 - 5.3 Cập nhật thông tin cá nhân
 - 5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi
-



6. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.1 Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp 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 và theo các điều kiện tại Mục 1.2 của Sản phẩm này:

Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm:

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
A. Gãy xương	
A1. Vỡ xương sọ	20% cho 1 Tai nạn
A2. Gãy xương mặt bao gồm: xương mũi, xương lệ, xương hàm trên, xương hàm dưới, xương gò má, xương lá mía, xương khẩu cái, và xương xoăn mũi dưới	10% cho 1 Tai nạn Đối với xương mũi và xương xoăn mũi dưới: mức chi trả tối đa là 10 triệu đồng cho 1 Tai nạn
A3. Vỡ đốt sống bao gồm: đốt sống cổ (C1-C7), đốt sống ngực (T1-T12), và đốt sống thắt lưng (L1-L5)	20% cho 1 Tai nạn
A4. Gãy xương cụt, hoặc xương cùng	5% cho 1 Tai nạn
A5. Gãy xương thân bao gồm: xương đòn, xương chuôi ức, xương vai, xương ức, và xương sườn	5% cho mỗi loại xương
A6. Gãy xương tay, hoặc xương chân - Xương tay bao gồm: xương cánh tay, xương trụ, xương quay, xương cổ tay, xương bàn tay, và xương đốt ngón tay - Xương chân bao gồm: xương bánh chè, xương mác, xương gót, xương cổ chân, xương bàn chân, và xương đốt ngón chân	5% cho mỗi loại xương Mức chi trả tối đa không vượt quá 15% cho 1 Tai nạn
A7. Gãy xương đùi, hoặc xương chày	10% cho mỗi loại xương
A8. Gãy xương chậu	20% cho 1 Tai nạn

1. Quyền lợi bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
B. Chấn thương cơ quan nội tạng	
B1. Chấn thương gây thủng, vỡ hoặc hư hỏng các cơ quan nội tạng có trải qua Phẫu thuật ngực/bụng Các cơ quan nội tạng bao gồm: tim, phổi, gan, thận, lá lách, tụy, bàng quang, niệu quản, dạ dày, ruột non, ruột già, và trực tràng	20% cho 1 Tai nạn
B2. Tràn khí màng phổi, và/hoặc tràn máu màng phổi	10% cho 1 Tai nạn
C. Thương tật vĩnh viễn	
C1. Thương tật vĩnh viễn 2 trong 6 bộ phận cơ thể bao gồm: tứ chi, và mắt	100% cho 1 Tai nạn
C2. Thương tật vĩnh viễn 1 trong 6 bộ phận cơ thể bao gồm: tứ chi, và mắt	50% cho 1 Tai nạn
C3. Mất hoàn toàn khả năng nghe, hoặc nói	50% cho 1 Tai nạn
C4. Mất bất kỳ ngón tay, hoặc ngón chân nào	10% cho mỗi ngón Mức chi trả tối đa không vượt quá 30% Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
D. Bỏng	
D1. Bỏng độ 3 từ 20% diện tích da trở lên	100% cho 1 Tai nạn
D2. Bỏng độ 3 từ 10% đến dưới 20% diện tích da	50% cho 1 Tai nạn
D3. Bỏng độ 2 từ 20% diện tích da trở lên	25% cho 1 Tai nạn
E. Hôn mê	
E1. Hôn mê 72 giờ	50% cho 1 Tai nạn
E2. Hôn mê 96 giờ	100% cho 1 Tai nạn

1. Quyền lợi bảo hiểm

Sự kiện bảo hiểm	% Số tiền bảo hiểm
F. Tồn thương khác	
F1. Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu	50% cho 1 Tai nạn
F2. Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật mở hộp sọ	100% cho 1 Tai nạn
F3. Trật khớp bao gồm: khớp vai, khớp hông, khớp khuỷu tay, và khớp gối	5% cho mỗi khớp Chi trả tối đa 1 lần cho mỗi khớp trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
F4. Đứt gân gót chân	5% cho mỗi chân Chi trả tối đa 1 lần cho mỗi chân trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
F5. Đứt dây chằng khớp gối có trải qua Phẫu thuật	5% cho mỗi chân Chi trả tối đa 1 lần cho mỗi chân trong suốt Thời hạn bảo hiểm, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục
G. Tử vong	
G1. Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không	300% cho 1 Tai nạn
G2. Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng	200% cho 1 Tai nạn
G3. Tử vong do Tai nạn khác	100% cho 1 Tai nạn
G4. Người được bảo hiểm và vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm đều tử vong do cùng 1 Tai nạn	Chi trả gấp đôi quyền lợi tử vong thuộc G1, G2 hoặc G3

1. Quyền lợi bảo hiểm

Người được bảo hiểm trong Sản phẩm này là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo Sản phẩm này, đang cư trú tại Việt Nam tại thời điểm xác nhận đồng ý tham gia bảo hiểm, có tuổi từ 30 ngày tuổi đến 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại Ngày hiệu lực của Sản phẩm này. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại thời điểm tái tục là 74 tuổi. Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 75 tuổi.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm này là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Hợp đồng hoặc là ngày hoàn tất yêu cầu bổ sung Sản phẩm này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm FWD chấp thuận bảo hiểm.

Ngày hiệu lực của Sản phẩm này được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh thông tin Hợp đồng gần nhất.

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 xảy ra trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực và 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. Trong các trường hợp Sản phẩm này yêu cầu Tổn thương cần được chứng nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được FWD chấp thuận thì thời gian chứng nhận Tổn thương được thực hiện theo các quy định liên quan đó.

Tổn thương bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật được gây ra bởi Tai nạn thuộc các nhóm Gãy xương, Chấn thương cơ quan nội tạng, Thương tật vĩnh viễn, Bỏng, Hôn mê và Tổn thương khác được thể hiện tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm theo Mục 1.1 tương ứng với các nhóm A, B, C, D, E và F của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này. Tổn thương phải được chẩn đoán và chứng nhận (áp dụng đối với Tổn thương cần được chứng nhận) trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực.

Gãy xương là tình trạng gãy hoặc vỡ hoàn toàn 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.

Thương tật vĩnh viễn nghĩa là khi Người được bảo hiểm mất (cụt), hoặc mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của các bộ phận cơ thể do Tai nạn được nêu tại nhóm C.

Trong khái niệm này:

- Thương tật vĩnh viễn của **chi** được hiểu là:
 - (i). Mất (cụt), hoặc mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của tay, được tính từ cổ tay trở lên; hoặc

1. Quyền lợi bảo hiểm

(ii). Mất (cụt), hoặc mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của chân, được tính từ mất cá chân trở lên.

- Thương tật vĩnh viễn của **mắt** được hiểu là mất hẳn mắt, hoặc mất thị lực hoàn toàn và không thể phục hồi.
- **Mất hoàn toàn khả năng nghe** được hiểu là mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng nghe của hai tai (mất ít nhất 80 decibel (dB) cường độ âm thanh tương ứng với tất cả các tần số âm thanh, cho dù có hay không có phương tiện hỗ trợ thính giác).
- **Mất hoàn toàn khả năng nói** được hiểu là mất hoàn toàn và không thể phục hồi khả năng nói trong thời gian liên tục ít nhất 12 tháng do các tổn thương vật lý lên dây thanh quản.
- **Mất ngón tay** là tình trạng mất (cụt) ba đốt của bất kỳ ngón tay nào (trừ ngón tay cái) hoặc cả hai đốt của ngón tay cái.
- **Mất ngón chân** là tình trạng mất (cụt) ba đốt của bất kỳ ngón chân nào (trừ ngón chân cái) hoặc cả hai đốt của ngón chân cái.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm mất (cụt) tay, chân, ngón tay, ngón chân, hoặc mất hẳn mắt, có thể được thực hiện ngay sau khi Tổn thương được chẩn đoán.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của các Tổn thương, phải được thực hiện theo thời gian giới hạn sau:

- Không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày Tổn thương được chẩn đoán, trong trường hợp mất chức năng hoàn toàn và không thể phục hồi của tay, chân, mất thị lực hoàn toàn và không thể phục hồi, mất khả năng nghe.
- Không sớm hơn 12 tháng kể từ ngày Tổn thương được chẩn đoán, trong trường hợp mất khả năng nói.

Việc chứng nhận phải được thực hiện dựa trên chẩn đoán của Bác sĩ chuyên khoa và được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được FWD chấp thuận.

Hôn mê 72 giờ là tình trạng mất nhận thức kéo dài liên tục ít nhất 72 giờ. Chẩn đoán phải dựa trên tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không phản ứng với các kích thích bên ngoài liên tục trong ít nhất 72 giờ; và
- (ii). Có sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống; và
- (iii). Tổn thương não gây ra di chứng thần kinh vĩnh viễn được đánh giá sau tối thiểu 30 ngày kể từ khi bắt đầu trạng thái hôn mê.

Trong khái niệm này, di chứng thần kinh vĩnh viễn đề cập đến các triệu chứng rối loạn trong hệ thần kinh được phát hiện qua khám lâm sàng bao gồm một trong các di chứng sau: mất cảm giác, liệt, yếu cục bộ, chứng khó nói, chứng mất ngôn ngữ, chứng khó nuốt, suy giảm thị lực, khó đi lại, thiếu phối hợp, run rẩy, co giật, sa sút trí tuệ hoặc mê sảng.

Hôn mê 96 giờ là tình trạng mất nhận thức và kéo dài liên tục ít nhất 96 giờ. Chẩn đoán phải dựa trên tất cả các điều kiện sau:

- (i). Không phản ứng với các kích thích bên ngoài hoặc không đáp ứng các nhu cầu cơ bản của cơ thể liên tục trong ít nhất 96 giờ; và
- (ii). Có sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống; và

1. Quyền lợi bảo hiểm

(iii). Tổn thương não gây ra di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn và được đánh giá sau tối thiểu 30 ngày kể từ khi bắt đầu trạng thái hôn mê.

Trong khái niệm này, di chứng thần kinh nghiêm trọng và vĩnh viễn đề cập đến việc Người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn mất khả năng thực hiện ít nhất 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày mà không có sự trợ giúp của người khác.

Hôn mê 96 giờ không bao gồm hôn mê trực tiếp do lạm dụng chất kích thích mà không có sự chỉ định của Bác sĩ.

Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm:

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

Việc mất hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng thực hiện Chức năng sinh hoạt hàng ngày phải được xác nhận bởi cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được FWD chấp thuận.

Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu là khi Người được bảo hiểm bị chấn thương đầu nghiêm trọng do Tai nạn dẫn đến tổn thương não, gây ra tụ máu hiển thị trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) của não và cần can thiệp bằng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu trên hộp sọ theo phương pháp phẫu thuật khoan lỗ.

Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật mở hộp sọ là khi Người được bảo hiểm bị chấn thương đầu nghiêm trọng do Tai nạn dẫn đến tổn thương não, gây ra tụ máu hiển thị trên kết quả chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) của não và cần can thiệp bằng phẫu thuật mở hộp sọ.

Trật khớp là tình trạng tách rời bất thường ở khớp, nơi hai hoặc nhiều xương gặp nhau. Tình trạng Trật khớp chỉ được chi trả khi được xác định là trật khớp hoàn toàn.

Đứt gân gót chân là tình trạng bị đứt hoàn toàn của gân gót chân, tách rời thành hai phần riêng biệt của gân gót chân của một chân. Quyền lợi Đứt gân gót chân chỉ được chi trả khi xác định là đứt hoàn toàn.

Đứt dây chằng khớp gối có trải qua Phẫu thuật là tình trạng dây chằng bị đứt hoàn toàn, tách rời khỏi vị trí ban đầu của khớp gối và cần yêu cầu phải can thiệp Phẫu thuật để giúp khôi phục lại chức năng và sự ổn định của khớp gối. Để tránh nhầm lẫn, giới hạn số tiền chi trả của quyền lợi này được tính cho một chân bất kể số lượng dây chằng khớp gối bị rách.

Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không được hiểu là Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách có vé trên các máy bay thương mại.

1. Quyền lợi bảo hiểm

Máy bay thương mại phải là máy bay được sử dụng để vận chuyển hành khách theo các chuyến bay thương mại có lịch bay thường xuyên và lộ trình cố định, thuộc một hãng hàng không được cấp giấy phép hoạt động hợp lệ.

Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng được hiểu là Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách có vé trên các phương tiện giao thông công cộng.

Phương tiện giao thông công cộng là các phương tiện vận chuyển dành cho các hành khách có mua vé hoạt động với lịch trình thường xuyên, theo những tuyến đường đã được xác lập như: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu hỏa chở khách (gồm cả phương tiện đường sắt đô thị), tàu thủy chở khách, phà chở khách, tàu điện, và được vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hợp pháp.

Phương tiện giao thông công cộng không bao gồm taxi, xe dịch vụ công nghệ (là các phương tiện vận tải được điều hành thông qua các ứng dụng công nghệ hoặc nền tảng trực tuyến), máy bay tư nhân các loại, xe thuê, hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân.

1.2 Điều kiện về chi trả quyền lợi bảo hiểm

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

Khoản nợ là bất kỳ khoản tiền nào mà Bên mua bảo hiểm còn nợ FWD.

Giới hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm theo từng trường hợp Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn được liệt kê chi tiết như sau:

- Trường hợp Tổn thương do Tai nạn (bao gồm nhóm A, B, C, D, E và F):
 - (i). Nếu cùng một Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương khác nhau: FWD sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các Tổn thương theo tỉ lệ tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.

Ví dụ minh họa:



Khách hàng A không may gặp Tai nạn dẫn đến các Tổn thương gồm Gãy xương cánh tay trái, Tràn khí màng phổi và Mất 2 ngón tay. FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho các Tổn thương này như sau:

Gãy xương cánh tay trái (A6)

5% Số tiền bảo hiểm

Tràn khí màng phổi (B2)

10% Số tiền bảo hiểm

Mất 2 ngón tay (C4)

2 * 10% Số tiền bảo hiểm = **20%** Số tiền bảo hiểm

Tổng quyền lợi chi trả

35% Số tiền bảo hiểm

1. Quyền lợi bảo hiểm

(ii). Nếu cùng một Tai nạn gây ra Vỡ xương sọ (A1) và Chấn thương sọ não (F1 hoặc F2), FWD sẽ chi trả quyền lợi nào lớn hơn (không chi trả đồng thời quyền lợi tại A1, và F1 hoặc F2).

Ví dụ minh họa:



Khách hàng B không may gặp Tai nạn dẫn đến các Tổn thương gồm Vỡ xương sọ và Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. FWD sẽ chi trả quyền lợi Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu vì tỉ lệ Số tiền bảo hiểm lớn hơn. Cụ thể như sau:

Vỡ xương sọ (A1)	20% Số tiền bảo hiểm
Chấn thương sọ não có trải qua Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (F1)	50% Số tiền bảo hiểm
Tổng quyền lợi chi trả	50% Số tiền bảo hiểm

Trong suốt thời hạn Sản phẩm này có hiệu lực, bao gồm cả các Năm hợp đồng tái tục, tổng quyền lợi bảo hiểm Tổn thương do Tai nạn được chấp thuận chi trả tối đa bằng 100% Số tiền bảo hiểm. Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi tổng quyền lợi bảo hiểm Tổn thương do Tai nạn được chi trả đến hạn mức này.

▪ Trường hợp tử vong do Tai nạn:

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

(i). chi trả quyền lợi bảo hiểm tại nhóm G1 hoặc G2 hoặc G3; hoặc

(ii). nhân đôi để chi trả cho quyền lợi bảo hiểm nhóm G4.

Trong mọi trường hợp, FWD sẽ chi trả quyền lợi nào lớn hơn giữa G1, G2, G3, và G4 (không chi trả đồng thời). Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong.

1. Quyền lợi bảo hiểm

1.3 Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm 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). Sự kiện bảo hiểm là hậu quả của:
 - Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm; hoặc
 - Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm có Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm.

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

Đối với các trường hợp có áp dụng thêm loại trừ bảo hiểm bổ sung, nội dung loại trừ bảo hiểm bổ sung này sẽ theo thỏa thuận bằng văn bản giữa FWD và Bên mua bảo hiểm.

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:



Vui lòng truy cập trang thông tin điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/vi/claims/> để tải Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm hoặc gọi số 1800 96 96 90 để được hướng dẫn cụ thể.

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

Tổn thương do Tai nạn

- Giấy ra viện (nếu có);
- Giấy chứng nhận Phẫu thuật (trong trường hợp có Phẫu thuật);
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án được bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán;
- Chỉ định và kết quả xét nghiệm, 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;
- Chứng từ y khoa và các chứng từ khác có liên quan (nếu có).

Tử vong do Tai nạn

- Trích lục khai tử; hoặc
- Giấy báo tử (nếu có); hoặc
- Chứng từ y khoa và các chứng từ khác có liên quan (Giấy chứng nhận kết hôn đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo nhóm G4 tại Mục 1.1 Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này).

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

- Bản tường trình chi tiết tình huống Tai nạn có xác nhận của chính quyền địa phương nơi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- 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.

2. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- (iv). Bằng chứng hợp pháp xác nhận người nhận quyền lợi bảo hiểm được phép nhận quyền lợi bảo hiểm: căn cước công dân/giấy khai sinh/giấy chứng nhận đăng ký kết hôn và giấy ủy quyền, di chúc hoặc văn bản khai nhận và phân chia di sản thừa kế hoặc các bằng chứng hợp pháp khác.
- (v). Trong mọi trường hợp, FWD có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa, giám định lại tình trạng Tổn thương do Tai nạn tại một cơ sở y tế độc lập theo sự thỏa thuận giữa FWD và Bên mua bảo hiểm. FWD và Bên mua bảo hiểm phải tuân theo kết quả cuối cùng này. Tất cả chi phí khám y khoa do FWD yêu cầu trong trường hợp này sẽ do FWD chịu.



FWD có thể yêu cầu các giấy tờ bản gốc chứng minh sự kiện bảo hiểm. 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

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

2.2.1 Trường hợp Người được bảo hiểm bị Tổn thương do Tai nạn

Bên mua bảo hiểm là cá nhân

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.

Bên mua bảo hiểm là tổ chức

- (i). Người được bảo hiểm;
- (ii). Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.

2.2.2 Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

- (i). Người thụ hưởng;
- (ii). Trường hợp Người thụ hưởng tử vong:
 - Nếu Người thụ hưởng tử vong sau Người được bảo hiểm: Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng.
 - Nếu Người thụ hưởng tử vong trước hoặc cùng thời điểm với Người được bảo hiểm: Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- (iii). Trường hợp Hợp đồng không có chỉ định Người thụ hưởng:
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tử vong.
 - Nếu Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp tại thời điểm Người được bảo hiểm tử vong, Người được bảo hiểm không có người thừa kế hợp pháp theo quy định pháp luật thì FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

3. Thời hạn bảo hiểm và tái tục Sản phẩm này

Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 1 năm, tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đủ 75 tuổi.

Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này sẽ không vượt quá Thời hạn bảo hiểm theo quy định của FWD.

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

Sản phẩm này sẽ được tái tục với điều kiện:

- (i). FWD còn cung cấp Sản phẩm này; và
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm này đính kèm đang còn hiệu lực; và
- (iii). Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này được đóng đủ khi đến hạn, hoặc trong Thời gian gia hạn đóng phí; và
- (iv). Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm không có hành vi gian lận bảo hiểm.

Trường hợp FWD dừng cung cấp Sản phẩm này, FWD sẽ thông báo trước 30 ngày bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm, khi đó, Sản phẩm này sẽ chấm dứt kể từ ngày kết thúc Năm hợp đồng hiện tại.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này tại bất kỳ thời điểm nào, theo quy định tại Mục 6.2 của Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm.

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

4. Phí bảo hiểm

4.1 Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ phí bảo hiểm vào các Ngày đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của Sản phẩm này.

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí bằng cách gửi yêu cầu đến FWD. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Sản phẩm chính của Hợp đồng.

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 này.

Trong thời hạn 60 ngày này, tất cả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này vẫn được duy trì hiệu lực. Trường hợp có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian gia hạn đóng phí, FWD sẽ khấu trừ kỳ phí bảo hiểm đã đến hạn chưa thanh toán và (các) Khoản nợ (nếu có) của Hợp đồng trước khi chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

Sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày này, nếu phí bảo hiểm đến hạn của Sản phẩm này chưa được đóng đủ, Sản phẩm này sẽ mất hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm này được đóng theo Quy tắc, điều khoản Sản phẩm chính của Hợp đồng.

FWD sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm này bị mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm này theo Mục 5.2 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này.

5. Điều chỉnh Hợp đồng bảo hiểm

5.1 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Trong thời gian Sản phẩm này có hiệu lực và chưa có sự kiện bảo hiểm nào của Sản phẩm này xảy ra trước đó, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm này:

Giảm Số tiền bảo hiểm

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 thuận, chấp thuận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm.

Ngày hiệu lực của Số tiền bảo hiểm mới sẽ được FWD xác nhận 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 theo Số tiền bảo hiểm mới.

5.2 Khôi phục hiệu lực Sản phẩm này

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này trong vòng 24 tháng kể từ ngày Sản phẩm này mất hiệu lực.

Điều kiện khôi phục:

- Hợp đồng có Sản phẩm này đính kèm đang còn hiệu lực; và
- FWD vẫn đang cung cấp Sản phẩm này; và
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện khôi phục sau:
 - (i). Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này; và
 - (ii). Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện rủi ro có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD. Để đánh giá các điều kiện rủi ro này, FWD có thể yêu cầu Người được bảo hiểm kiểm tra y tế và/hoặc cung cấp thêm thông tin trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này; và
 - (iii). Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền cần thiết để khôi phục hiệu lực Sản phẩm này theo Thư thông báo của FWD từng thời kỳ; và
 - (iv). Tuổi tối đa của Người được bảo hiểm tại Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm là 74 tuổi.

5. Điều chỉnh hợp đồng bảo hiểm

Ngày khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất yêu cầu khôi phục hiệu lực Sản phẩm này, đóng đầy đủ các khoản phí bảo hiểm và hoàn tất các thủ tục khác theo quy định của FWD để khôi phục hiệu lực của Sản phẩm này, với điều kiện yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng được FWD chấp thuận bằng văn bản và Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải còn sống tại thời điểm FWD chấp thuận yêu cầu.

5.3 Cập nhật thông tin cá nhân

Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho FWD bằng văn bản 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.

Khi nhận được thông báo thay đổi của Bên mua bảo hiểm, FWD có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm này với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm này và tăng phí bảo hiểm hoặc thay đổi phạm vi, Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm này và hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

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

5.4 Nhầm lẫn kê khai tuổi

Nếu theo tuổi đúng, Người được bảo hiểm không được FWD chấp nhận bảo hiểm, FWD sẽ chấm dứt hiệu lực và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng của Sản phẩm này, không có lãi, sau khi trừ đi chi phí kiểm tra sức khỏe (nếu có) và các quyền lợi đã chi trả trước đó (nếu có).

6. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này

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

- (i). Sản phẩm này mất hiệu lực quá 24 tháng theo thỏa thuận tại Mục 5.2 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này; hoặc
- (ii). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối tái tục Sản phẩm này theo thỏa thuận tại Mục 3 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này; hoặc
- (iii). FWD hoặc Bên mua bảo hiểm từ chối duy trì Sản phẩm này theo thỏa thuận tại Mục 5.3 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này; hoặc
- (iv). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Sản phẩm này; hoặc
- (v). Quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp Tồn thương do Tai nạn theo Mục 1.1 của Quy tắc, điều khoản Sản phẩm này được chi trả đến 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (vi). Người được bảo hiểm của Sản phẩm này tử vong; hoặc
- (vii). Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm này ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 75 tuổi; hoặc
- (viii). Hợp đồng có đính kèm Sản phẩm này bị chấm dứt hiệu lực.

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

Trụ sở chính

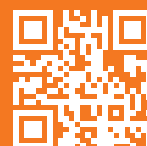
Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza,
34 Lê Duẩn, Phường Bến Nghé, Quận 1,
TP. HCM, Việt Nam
Tel: (84-28) 6256 3688
Email: customerconnect.vn@fwd.com

Chi nhánh

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



Hotline
1800 96 96 90



Quét mã QR
để truy cập website

Thông tin về FWD Việt Nam

FWD là tập đoàn bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm sức khỏe hoạt động rộng khắp châu Á, phục vụ gần 30 triệu khách hàng tại 10 thị trường, bao gồm BRI Life Indonesia. Với phương châm lấy khách hàng làm trọng tâm, khai thác sức mạnh công nghệ kỹ thuật số, FWD mang đến khách hàng các sản phẩm bảo hiểm sáng tạo, dễ hiểu và hành trình trải nghiệm bảo hiểm đơn giản hơn. Được thành lập vào năm 2013 với tầm nhìn “thay đổi cảm nhận của mọi người về bảo hiểm”, FWD hiện đang có mặt tại các thị trường bảo hiểm tăng trưởng nhanh trên toàn thế giới.

FWD Việt Nam được thành lập năm 2016 và là thành viên của Tập đoàn FWD.

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