

FWD Care Bảo hiểm sức khỏe 3.0

Khỏe vượt bậc, tâm vững an



Giới thiệu Sản phẩm

Đôi khi chúng ta vì mãi mê theo đuổi những mục tiêu của bản thân và chăm lo cho gia đình mà quên đi việc chăm sóc sức khỏe. Thế nhưng, sức khỏe tinh thần và thể chất là nền tảng và là nguồn năng lượng để khởi đầu mỗi ngày của chúng ta. Một tinh thần tốt giúp chúng ta duy trì cuộc sống lành mạnh và một thể chất tốt giúp chúng ta sống lạc quan.

Có được sức khỏe vượt bậc cả trong thể chất lẫn tinh thần là điểm tựa để bạn củng cố tâm thế vững an và tự tin sống đầy. Với sự cộng hưởng từ nhiều quyền lợi vượt trội, **FWD Care Bảo hiểm sức khỏe 3.0 (*)** là giải pháp toàn diện cho sức khỏe của bạn.



(*) Đây là sản phẩm bảo hiểm của Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("FWD"), không phải là sản phẩm của đối tác phân phối. Việc tham gia bảo hiểm không phải là điều kiện bắt buộc để thực hiện hay hưởng một dịch vụ nào khác của đối tác phân phối. Đây chỉ là tài liệu giới thiệu tóm tắt các đặc điểm sản phẩm bảo hiểm, vui lòng tham khảo thông tin chi tiết về quyền lợi và loại trừ bảo hiểm tại Quy tắc, điều khoản **FWD Care Bảo hiểm sức khỏe 3.0** được đăng tải trên trang thông tin điện tử (www.fwd.com.vn).

Quyền lợi nổi bật

Bảo vệ vượt mức

Quản trị những rủi ro bất ngờ là điều kiện cần thiết để giúp bạn an tâm, vững vàng. Với sự bảo vệ gia tăng, bạn tự tin tập trung xây dựng cuộc sống trọn vẹn ở hiện tại.

- ▶ **Gia tăng hạn mức lên tới 50%** số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng của quyền lợi Điều trị nội trú khi Người được bảo hiểm đã sử dụng hết.



An vững tinh thần

Sức khỏe tinh thần là chìa khóa giúp bạn giải quyết các vấn đề trong cuộc sống hiệu quả. Một sức khỏe tinh thần tốt là sức mạnh đồng hành, bên cạnh một thể chất khỏe mạnh.

- ▶ **Mở rộng quyền lợi toàn diện** dành cho sức khỏe tinh thần, đồng hành lắng nghe, hỗ trợ và chữa trị các vấn đề tâm lý, giúp bạn vững tinh thần.

Vượt giới hạn địa lý

Hiểu rằng mỗi người đều mong muốn được trải nghiệm và khám phá những điều tuyệt vời trong cuộc sống dù ở bất cứ nơi đâu. Với quyền lợi **tăng cường áp dụng trên toàn cầu** của FWD, dù ở bất cứ nơi đâu, bạn đều được bảo vệ trọn vẹn:



Kế hoạch	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam			Toàn cầu (Trừ Mỹ)		Toàn cầu

Tổng quan quyền lợi

- 1. Linh hoạt lựa chọn
- 2. Hạn mức bảo vệ
- 3. Thời gian chờ
- 4. Tỷ lệ đồng chi trả

Quyền lợi mặc định

- 5. Quyền lợi Điều trị nội trú
- 6. Quyền lợi gia tăng hạn mức

Quyền lợi lựa chọn thêm

- 7. Quyền lợi Điều trị ngoại trú
- 8. Quyền lợi Điều trị nha khoa
- 9. Quyền lợi thai sản

1. Linh hoạt lựa chọn



Tổng quan quyền lợi

2. Hạn mức bảo vệ

6 hạn mức bảo vệ, phù hợp với đa dạng nhu cầu:

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
Quyền lợi Điều trị nội trú	50 triệu	100 triệu	200 triệu	500 triệu	1 tỷ	3 tỷ
Quyền lợi gia tăng hạn mức (*)	10 triệu	40 triệu	100 triệu	250 triệu	500 triệu	500 triệu
Quyền lợi Điều trị ngoại trú	3 triệu	6 triệu	8 triệu	20 triệu	40 triệu	80 triệu
Quyền lợi Điều trị nha khoa	1 triệu	2 triệu	5 triệu	10 triệu	20 triệu	60 triệu
Quyền lợi thai sản	5 triệu	10 triệu	25 triệu	40 triệu	60 triệu	150 triệu

(*) Quyền lợi gia tăng hạn mức sẽ được chi trả khi Người được bảo hiểm sử dụng hết Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng của quyền lợi Điều trị nội trú. Quyền lợi gia tăng hạn mức sẽ được áp dụng theo mỗi năm hợp đồng.

3. Thời gian chờ

Thời gian chờ là khoảng thời gian mà nếu việc khám và/hoặc bắt đầu điều trị phát sinh trong khoảng thời gian này, FWD sẽ không chi trả các quyền lợi bảo hiểm được liệt kê bên dưới.

Thời gian chờ được tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm này; hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này; hoặc ngày kế hoạch bảo hiểm mới có hiệu lực; hoặc ngày quyền lợi bảo hiểm thuộc nhóm Quyền lợi tùy chọn được Bên mua bảo hiểm tham gia thêm có hiệu lực (áp dụng cho quyền lợi chọn thêm).

0 Ngày	30 Ngày	90 Ngày	270 Ngày
Tai nạn	Điều trị nha khoa Bệnh khác	Bệnh đặc biệt Ung thư và cấy ghép nội tạng Điều trị sức khoẻ tinh thần	Thai sản

4. Tỷ lệ đồng chi trả

Là tỷ lệ % chi phí y tế thực tế Bên mua bảo hiểm cần chi trả cho mỗi lần khám.

Kế hoạch bảo hiểm	Tỷ lệ Đồng chi trả			
	Nội trú	Ngoại trú	Nha khoa	Thai sản
Care 50	Không áp dụng	20%		Năm thứ 1: 20%
Care 100				Năm thứ 2: 10%
Care 200				Năm thứ 3: 0%
Care 500		Không áp dụng		
Care 1000				
Care 3000				

Quyền lợi mặc định

5. Quyền lợi Điều trị nội trú

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu (Trừ Mỹ)	Toàn cầu
Tỷ lệ Đồng chi trả	Không áp dụng					
Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng	50 triệu	100 triệu	200 triệu	500 triệu	1 tỷ	3 tỷ
1. Điều trị nội trú						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị trường hợp không có Phẫu thuật	5 triệu	20 triệu	50 triệu	125 triệu	250 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị trường hợp có Phẫu thuật	10 triệu	40 triệu	100 triệu	250 triệu	500 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
a. Chi phí Phòng và giường						
Hạn mức tối đa mỗi Ngày nằm viện	350 nghìn	700 nghìn	1,5 triệu	3 triệu	5 triệu	15 triệu
Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	60 ngày	60 ngày	60 ngày	60 ngày	90 ngày	90 ngày
b. Điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)						
Hạn mức tối đa mỗi Ngày nằm viện	700 nghìn	1,4 triệu	3 triệu	6 triệu	10 triệu	30 triệu
Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	30 ngày	30 ngày	30 ngày	30 ngày	45 ngày	45 ngày
c. Chi phí điều trị trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế thực tế					
d. Chi phí Phẫu thuật						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế thực tế					

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
e. Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế thực tế					
f. Dịch vụ chăm sóc y tế tại nhà sau khi xuất viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Không áp dụng				Theo Chi phí y tế thực tế	
Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	Không áp dụng				30 ngày	
g. Chi phí Phòng và giường cho 1 người thân (áp dụng đối với Người được bảo hiểm từ 18 tuổi trở xuống)						
Hạn mức tối đa mỗi Ngày nằm viện	100 nghìn	250 nghìn	500 nghìn	1 triệu	1,5 triệu	3 triệu
Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	10 ngày					
h. Chi phí Điều trị nội trú khác						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	2,5 triệu	5 triệu	12,5 triệu	25 triệu	50 triệu	150 triệu
2. Phẫu thuật trong ngày						
Theo Chi phí y tế thực tế						
3. Điều trị bệnh hiểm nghèo						
a. Điều trị ung thư						
Hạn mức tối đa mỗi Năm hợp đồng	Theo Chi phí y tế thực tế					
b. Cấy ghép nội tạng (áp dụng đối với người nhận tạng)						
Hạn mức tối đa mỗi Năm hợp đồng	Theo Chi phí y tế thực tế					

Quyền lợi mặc định

6. Quyền lợi gia tăng hạn mức

Đơn vị tính: đồng

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
c. Cấy ghép nội tạng (áp dụng đối với người hiến tạng)						
Hạn mức tối đa mỗi Năm hợp đồng	50% chi phí Phẫu thuật của người hiến tạng					
d. Chạy thận nhân tạo						
Hạn mức tối đa mỗi Năm hợp đồng	5 triệu	10 triệu	25 triệu	50 triệu	100 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
4. Điều trị nội trú cho Sức khỏe tinh thần						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	2,5 triệu	5 triệu	10 triệu	40 triệu	50 triệu	200 triệu
a. Chi phí Phòng và giường						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế thực tế					
b. Chi phí điều trị trước khi nhập viện và Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện và 60 ngày sau khi xuất viện)						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	700 nghìn	1,4 triệu	3 triệu	6 triệu	12 triệu	Theo Chi phí y tế thực tế
c. Chi phí Điều trị nội trú						
Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế thực tế					

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 2.1.1 – Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm.

Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu (Trừ Mỹ)	Toàn cầu
Tỷ lệ Đồng chi trả	Không áp dụng					
Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng	10 triệu	40 triệu	100 triệu	250 triệu	500 triệu	500 triệu

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 2.1.2 – Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm.



Trong cùng Năm hợp đồng, quyền lợi gia tăng hạn mức sẽ chỉ được áp dụng khi Người được bảo hiểm trải qua việc Điều trị nội trú cho các Bệnh hoặc Tổn thương không liên quan đến hoặc các biến chứng không phát sinh từ bất kỳ nguyên nhân nhập viện nào trước đó đã được chi trả theo quyền lợi Điều trị nội trú.

Ví dụ minh họa (Quyền lợi mặc định)



Chị A | 30 tuổi
Số tiền bảo hiểm (STBH): 500 triệu đồng/năm
Kế hoạch bảo hiểm Care 500 | Phí: 5.270.000 đồng

Lần 1: Hoá trị & xạ trị do Ung thư gan
Lần 2: Phẫu thuật cấy ghép gan
Lần 3: Điều trị nội trú có Phẫu thuật đứt dây chằng do tai nạn

	Tháng 1			Tháng 12
Tổng chi phí y tế thực tế	400 triệu	110 triệu	50 triệu	
Số tiền được FWD chi trả	400 triệu	100 triệu	50 triệu	
Hạn mức bảo vệ còn lại	100 triệu	0 triệu	0 triệu	
Quyền lợi bảo hiểm	Mục 2.1.1 - Quyền lợi Điều trị nội trú	Chị A đã sử dụng hết số tiền bảo hiểm tối đa trong Năm hợp đồng	Mục 2.1.2 - Quyền lợi gia tăng hạn mức	

Quyền lợi tùy chọn

7. Quyền lợi Điều trị ngoại trú

Đơn vị tính: đồng

Kế hoạch bảo hiểm		Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm		Việt Nam				Toàn cầu (Trừ Mỹ)	Toàn cầu
Tỷ lệ Đồng chi trả		20%	20%	20%	20%	0%	0%
Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng		3 triệu	6 triệu	8 triệu	20 triệu	40 triệu	80 triệu
Hạn mức tối đa mỗi Lần khám		300 nghìn	600 nghìn	800 nghìn	2 triệu	4 triệu	8 triệu
1. Thuốc kê toa của Bác sĩ		Theo chi phí y tế thực tế					
2. Chi phí chẩn đoán và chi phí xét nghiệm							
3. Vật lý trị liệu							
4. Tư vấn tâm lý cho Sức khỏe tinh thần	(Tối đa 8 lần cho mỗi Năm hợp đồng)	150 nghìn	200 nghìn	250 nghìn	400 nghìn	800 nghìn	1,5 triệu
5. Y học thay thế							

Chi tiết vui lòng tham khảo Phụ lục quy định chi tiết về quyền lợi Điều trị ngoại trú – Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm.

Ví dụ minh họa (Quyền lợi Điều trị ngoại trú)



Chị A | 30 tuổi
STBH: 10 triệu đồng/năm | Kế hoạch bảo hiểm Care 500
Phí: 2.951.000 đồng

Chị A được chẩn đoán bệnh, làm xét nghiệm và lấy thuốc kê toa với chi phí 3 triệu đồng.

Bước 1: Áp dụng Đồng chi trả

FWD	Khách hàng A
Chi trả 80% Chi phí Điều trị ngoại trú thực tế 3.000.000 x 80% = 2.400.000 đồng	Chi trả 20% Chi phí Điều trị ngoại trú thực tế 3.000.000 x 20% = 600.000 đồng

Bước 2: Áp dụng Hạn mức tối đa mỗi lần khám

FWD	Khách hàng A
Chi trả 2.000.000 đồng (Hạn mức tối đa mỗi lần khám)	Chi trả 400.000 đồng (Chi phí còn lại vượt quá Hạn mức tối đa mỗi lần khám)

→ Cuối cùng, FWD chi trả 2.000.000 đồng, Khách hàng A chi trả 600.000 + 400.000 = 1.000.000 đồng

Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100	Care 200	Care 500	Care 1000	Care 3000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam				Toàn cầu (Trừ Mỹ)	Toàn cầu
Tỷ lệ Đồng chi trả						
Năm hợp đồng thứ 1			20%			
Năm hợp đồng thứ 2			10%			
Năm hợp đồng thứ 3 trở về sau			0%			
Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng	5 triệu	10 triệu	25 triệu	40 triệu	60 triệu	150 triệu
1. Chi phí Khám thai và xét nghiệm chẩn đoán thai kỳ						
Hạn mức tối đa mỗi Lần khám	500 nghìn	1 triệu	2 triệu	3 triệu	4 triệu	6 triệu
2. Sinh thường						
Hạn mức tối đa mỗi lần mang thai	3 triệu	6 triệu	15 triệu	20 triệu	30 triệu	60 triệu
a. Chi phí Phòng và giường						
Theo chi phí y tế thực tế						
b. Điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)						
3. Sinh mổ						
Hạn mức tối đa mỗi lần mang thai	4 triệu	8 triệu	20 triệu	30 triệu	50 triệu	120 triệu
a. Chi phí Phòng và giường						
Theo chi phí y tế thực tế						
b. Điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)						
4. Chăm sóc trẻ sơ sinh (trong vòng 7 ngày kể từ ngày sinh)	2 triệu	4 triệu	10 triệu	20 triệu	30 triệu	60 triệu
5. Biến chứng thai sản						
Theo chi phí y tế thực tế						

Chi tiết vui lòng tham khảo Phụ lục quy định chi tiết về quyền lợi thai sản – Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm.

Ví dụ minh họa (Quyền lợi thai sản)



Chị A | 30 tuổi
STBH: 40 triệu đồng/năm | Kế hoạch bảo hiểm Care 500
Phí: 22.308.000 đồng

Chị A sử dụng gói sinh mổ ở năm thứ 2 và chi phí 30 triệu đồng.

Bước 1: Áp dụng Đồng chi trả

FWD	Khách hàng A
Chi trả 90% Chi phí sinh mổ thực tế 30.000.000 x 90% = 27.000.000 đồng	Chi trả 10% Chi phí sinh mổ thực tế 30.000.000 x 10% = 3.000.000 đồng

Bước 2: Áp dụng Hạn mức tối đa mỗi lần khám

FWD	Khách hàng A
Chi trả 27.000.000 đồng	Chi trả 3.000.000 đồng

Chị A sử dụng dịch vụ soi đèn vàng da để điều trị Bệnh cho trẻ sơ sinh với chi phí tổng cộng là 2 triệu đồng

Bước 1: Áp dụng Đồng chi trả

FWD	Khách hàng A
Chi trả 90% Chi phí Chăm sóc trẻ sơ sinh 2.000.000 x 90% = 1.800.000 đồng	Chi trả 10% Chi phí Chăm sóc trẻ sơ sinh 2.000.000 x 10% = 200.000 đồng

Bước 2: Áp dụng Hạn mức tối đa của Chăm sóc trẻ sơ sinh

FWD	Khách hàng A
Chi trả 1.800.000 đồng	Chi trả 200.000 đồng

Thông tin cần biết

Tuổi tham gia
30 ngày tuổi - 70 tuổi

Tuổi tham gia
(Quyền lợi thai sản)
Nữ, từ 18 - 48 tuổi

Tuổi tối đa kết thúc thời hạn của Sản phẩm bảo trợ
Quyền lợi Điều trị nội trú, Quyền lợi gia tăng hạn mức,
Quyền lợi Điều trị ngoại trú và Quyền lợi Điều trị nha khoa: 75 tuổi
Quyền lợi thai sản: 50 tuổi

Thời hạn bảo hiểm
1 năm và được tái tục hàng năm

Thời hạn đóng phí
Bằng thời hạn bảo hiểm

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:

1/

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;

2/

Tự tử hay tự gây thương tích cho bản thân của Người được bảo hiểm dù trong tình trạng tỉnh táo hay không tỉnh táo, trong thời hạn 24 tháng tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm này trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất của Sản phẩm này trong Hợp đồng bảo hiểm, tùy trường hợp nào xảy ra sau.

Thời hạn 24 tháng sẽ được áp dụng lại trong trường hợp Bên mua bảo hiểm tham gia thêm quyền lợi bảo hiểm thuộc nhóm Quyền lợi tùy chọn (áp dụng cho quyền lợi chọn thêm) và/hoặc yêu cầu tăng kế hoạch bảo hiểm (áp dụng cho phần tăng thêm);

3/

Bất kỳ điều trị hay Phẫu thuật nào đối với các bệnh lý bẩm sinh, bất thường hoặc Dị tật bẩm sinh (bao gồm các trường hợp di truyền) được chẩn đoán trước khi Người được bảo hiểm tròn 1 tuổi;

4/

Các chi phí khám và điều trị liên quan đến thai sản, ngoại trừ có tham gia quyền lợi thai sản;

5/

Các chi phí khám và điều trị Bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản như hiếm muộn, vô sinh, ngừa thai, phá thai (trừ trường hợp theo chỉ định của Bác sĩ), triệt sản;

6/

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

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

FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu:

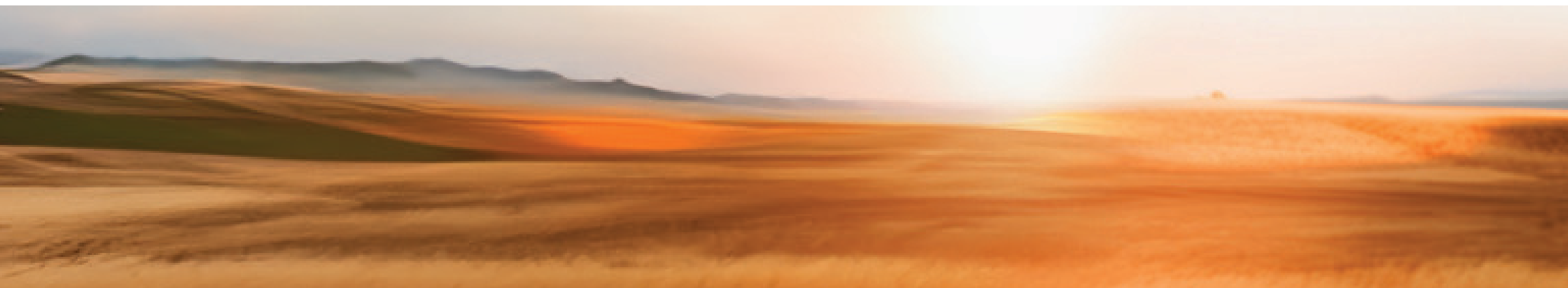
- Bệnh, tổn thương không thuộc Tình trạng tồn tại trước; và
- Các Chi phí y tế thực tế phát sinh trong thời gian Sản phẩm này đang còn hiệu lực; và
- Việc khám và/hoặc điều trị được thực hiện sau Thời gian chờ; và
- Chi phí y tế phát sinh từ các Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế cho Người được bảo hiểm và không thuộc Điều khoản loại trừ.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 2 – Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm.

7/

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; năng lượng hạt nhân; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

Chi tiết vui lòng tham khảo Mục 2.3 – Quy tắc, điều khoản Sản phẩm.



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

FWD là tập đoàn bảo hiểm hoạt động rộng khắp châu Á với hơn 13 triệu khách hàng tại 10 thị trường, bao gồm một số thị trường bảo hiểm phát triển nhanh nhất trên thế giới. FWD được thành lập vào năm 2013 với tầm nhìn “thay đổi cảm nhận của mọi người về bảo hiểm”. 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.

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