

THẺ LỆ CHƯƠNG TRÌNH KHUYẾN MẠI

1. Tên chương trình khuyến mại: Có Vietcombank, tiết kiệm sinh lời – Cả nhà vui khỏe

2. Hàng hóa, dịch vụ khuyến mại: Tiền gửi có kỳ hạn và Tiền gửi tiết kiệm đáp ứng đồng thời các tiêu chí sau:

- Tài khoản tiền gửi có kỳ hạn/tiền gửi tiết kiệm mở mới trong thời gian khuyến mại;
- Kênh mở: Tại địa điểm giao dịch của Vietcombank
- Kỳ hạn: 12 tháng;
- Loại tiền: VND;
- Hình thức trả lãi: Trả lãi sau (cuối kỳ), trả lãi trước, trả lãi định kỳ;
- Giá trị gửi tối thiểu: 300.000.000 VND (*Ba trăm triệu đồng*).

Các loại sản phẩm tiền gửi có kỳ hạn/tiền gửi tiết kiệm không được tham gia chương trình khuyến mại, bao gồm:

- Sản phẩm Tiền gửi rút gốc linh hoạt, tiền gửi có tính chất tích lũy, tiền gửi ký quỹ;
- Tiền gửi có kỳ hạn/tiền gửi tiết kiệm chung.

3. Thời gian khuyến mại: Từ ngày 22/06/2026 – 17/07/2026.

(Có thể kết thúc sớm khi hết quà tặng)

4. Phạm vi khuyến mại: Toàn quốc.

5. Khách hàng của chương trình khuyến mại:

- Là khách hàng cá nhân gửi tiền đáp ứng các quy định tại mục 2 nêu trên.
- Độ tuổi từ 18 đến 50 tuổi.

Chương trình khuyến mại không áp dụng cho cán bộ nhân viên của Vietcombank.

6. Hình thức khuyến mại: Khách hàng được tặng quyền lợi bảo hiểm **FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến lên tới 140 triệu đồng** khi chủ động sử dụng Voucher FWD để thanh toán phí bảo hiểm và tham gia sản phẩm theo nhu cầu:

6.1. Voucher FWD - Care 50

- Mệnh giá tối đa: 1.611.000 VND
- Áp dụng cho sản phẩm FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến – kế hoạch Care 50

6.2. Voucher FWD - Care 100

- Mệnh giá tối đa: 3.012.000 VND
- Áp dụng cho sản phẩm FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến – kế hoạch Care 100

7. Cơ cấu quà tặng:

Loại quà tặng	Mệnh giá (VND)	Tổng giá trị bảo vệ (VND)	Số lượng	Tổng giá trị (VND)
Voucher FWD - Care 50	1.611.000	60.000.000	750	1.208.250.000
Voucher FWD - Care 100	3.012.000	140.000.000	250	753.000.000
TỔNG			1000	1.961.250.000

- Tổng giá trị: **1.961.250.000 VND** (Bằng chữ: Một tỷ chín trăm sáu một triệu hai trăm năm mươi nghìn đồng).

8. Quy định sử dụng voucher FWD

- Voucher chỉ sử dụng để thanh toán phí bảo hiểm khi mua sản phẩm bảo hiểm FWD bảo hiểm sức khỏe trực tuyến của FWD qua kênh phân phối của Vietcombank (VCB Digibank/website VCB).
- Việc sử dụng voucher không phải là điều kiện bắt buộc để tham gia chương trình khuyến mại.
- Điều khoản chi tiết được quy định tại Phụ lục.

9. Quy định về cấp và sử dụng voucher FWD:

a. Nguyên tắc cấp voucher FWD

- Khách hàng đáp ứng điều kiện chương trình sẽ được cấp 01 voucher;
- Voucher FWD được cấp tại quầy ngay sau khi hoàn tất giao dịch gửi tiền gửi tiết kiệm/tiền gửi có kỳ hạn;
- Mỗi khách hàng chỉ được nhận 01 lần;
- Nguyên tắc cấp Voucher FWD: Căn cứ vào số tiền gửi và kỳ hạn gửi, cụ thể như sau:

Số tiền gửi (VND)	Mệnh giá Voucher FWD
Từ 300 triệu đến dưới 1 tỷ	1.611.000
Từ 1 tỷ trở lên	3.012.000

b. Nguyên tắc sử dụng

- Mỗi voucher áp dụng cho 01 hợp đồng bảo hiểm;
- Không được quy đổi thành tiền;
- Không hoàn lại trong mọi trường hợp sau khi đã sử dụng;
- Thời hạn sử dụng: 45 ngày kể từ ngày phát hành;
- Khách hàng tự nguyện quyết định sử dụng voucher để tham gia sản phẩm bảo hiểm.

- Voucher FWD chỉ áp dụng cho **Khách hàng của chương trình khuyến mại**
- Voucher FWD không được chuyển nhượng

c. Thông báo mã Voucher FWD cho khách hàng

- Voucher FWD được thông báo trực tiếp tới Khách hàng tại điểm giao dịch Vietcombank.

10. Các quy định khác đối với tiền gửi có kỳ hạn/tiền gửi tiết kiệm tham gia chương trình:

- Lãi suất áp dụng: Theo quy định của Vietcombank tại thời điểm gửi tiền.
- Quy định về rút trước hạn: KH cam kết tham gia chương trình, cam kết không tắt toán tài khoản tiền gửi có kỳ hạn/tiết kiệm (phát sinh trong thời gian khuyến mại) trong 60 ngày kể từ ngày mở tài khoản.
- Quy định về chuyển quyền sở hữu tiền gửi có kỳ hạn/tiền gửi tiết kiệm: Tiền gửi có kỳ hạn/tiền gửi tiết kiệm chuyển quyền sở hữu không được tham gia chương trình khuyến mại.

11. Trả thưởng:

- Thời gian: trong thời gian khuyến mại;
- Địa điểm: tại điểm giao dịch Vietcombank;
- Hình thức: cấp Voucher FWD trực tiếp cho khách hàng.

12. Đầu mối giải đáp thắc mắc của khách hàng: Trường hợp có thắc mắc về chương trình khuyến mại, khách hàng liên hệ các địa điểm giao dịch của Vietcombank trên toàn quốc hoặc liên hệ Trung tâm Hỗ trợ Khách hàng 24/07 theo số điện thoại 1900545413.

13. Các quy định khác

- Khách hàng được tham gia chương trình khuyến mại này và các chương trình khuyến mại khác mà Vietcombank đang đồng thời thực hiện nếu thỏa mãn điều kiện của từng chương trình.
- Việc tổ chức chương trình khuyến mại phải bảo đảm tính ngẫu nhiên, công bằng, minh bạch và khách quan. Vietcombank hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của danh sách khách hàng nhận thưởng.
- Trong trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến chương trình khuyến mại này, Vietcombank có trách nhiệm trực tiếp giải quyết, nếu không thỏa thuận được, tranh chấp sẽ được xử lý theo quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành.
- Nếu được khách hàng đồng ý, Vietcombank sẽ sử dụng các hình ảnh, tư liệu liên quan đến khách hàng trúng thưởng trên các phương tiện thông tin đại chúng.
- Sau khi kết thúc chương trình khuyến mại, Vietcombank có trách nhiệm báo cáo kết quả thực hiện chương trình khuyến mại trên theo đúng quy định của pháp luật về thời hạn báo cáo, hồ sơ báo cáo và các giấy tờ kèm theo.

PHỤ LỤC 1 – Sản phẩm bảo hiểm áp dụng Voucher FWD

Thông tin đơn vị cung cấp Voucher FWD:

Tên đơn vị: CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM NHÂN THỌ FWD VIỆT NAM

1. Mô tả tóm tắt sản phẩm

Quy định	FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến			
1. Đặc điểm sản phẩm	Sản phẩm FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến đem đến các quyền lợi Điều trị nội trú, gia tăng hạn mức nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng của Khách hàng.			
2. Lựa chọn quyền lợi bảo hiểm	Bên mua bảo hiểm (BMBH) có thể lựa chọn quyền lợi bảo hiểm cho mỗi NĐBH trong hợp đồng theo quy định sau:			
	Nhóm Quyền lợi	Quyền lợi mặc định		
	Quyền lợi bảo hiểm	Quyền lợi Điều trị nội trú	Quyền lợi gia tăng hạn mức	
(Không bao gồm các quyền lợi tùy chọn)				
3. Lựa chọn Kế hoạch bảo hiểm	Tại thời điểm tham gia bảo hiểm, BMBH có thể lựa chọn tham gia 1 (một) trong 2 (hai) Kế hoạch bảo hiểm. Phạm vi địa lý được bảo hiểm và STBH tối đa của từng quyền lợi sẽ được xác định tương ứng với Kế hoạch bảo hiểm mà BMBH đã lựa chọn, cụ thể:			
	<i>Đơn vị: VND</i>			
	Kế hoạch	Care 50	Care 100	
	Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	
	Quyền lợi Điều trị nội trú	50 triệu	100 triệu	
Quyền lợi gia tăng hạn mức	10 triệu	40 triệu		
4. Quyền lợi bảo hiểm	1. Quyền lợi điều trị nội trú: FWD chi trả chi phí y tế thực tế Điều trị nội trú nhưng không vượt quá quyền lợi tối đa tương ứng với từng Kế hoạch bảo hiểm như sau			
	<i>Đơn vị: VND</i>			
	Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100	
	Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	
	Tỷ lệ Đồng chi trả	Không áp dụng		
	A. Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng	50 triệu	100 triệu	
	1. Điều trị nội trú	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị trường hợp không có Phẫu thuật	5 triệu	20 triệu
		Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị trường hợp có Phẫu thuật	10 triệu	40 triệu

a. Chi phí phòng và giường	Hạn mức tối đa mỗi Ngày nằm viện	350 nghìn	700 nghìn
	Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	60 ngày	60 ngày
b. Điều trị tại Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)	Hạn mức tối đa mỗi Ngày nằm viện	700 nghìn	1,4 triệu
	Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	30 ngày	30 ngày
c. Chi phí điều trị trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nằm 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	
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 xuất viện (trong vòng 60 ngày sau khi xuất viện)	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Không áp dụng	
	Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng		
g. Chi phí phòng & giường cho 1 người thân (áp dụng đối với Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi trở xuống)	Hạn mức tối đa mỗi Ngày nằm viện	100 nghìn	250 nghìn
	Số ngày tối đa mỗi Năm hợp đồng	10 ngày	10 ngày
h. Chi phí Điều trị nội trú khác	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	2,5 triệu	5 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	

c. <i>Cấy ghép nội tạng (áp dụng đối với người hiến tạng)</i>	Hạn mức tối đa mỗi Năm hợp đồng	50% chi phí phẫu thuật của người hiến tạng	
d. <i>Chạy thận nhân tạo</i>	Hạn mức tối đa mỗi Năm hợp đồng	5 triệu	10 triệu
4. Điều trị nội trú cho Sức khỏe tinh thần	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	2,5 triệu	5 triệu
a. <i>Chi phí phòng và giường</i>	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo chi phí y tế thực tế	
b. <i>Chi phí điều trị trước khi nhập viện và Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày trước khi nằm viện và 60 ngày sau khi xuất viện)</i>	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	700 nghìn	1,4 triệu
c. <i>Chi phí Điều trị nội trú</i>	Hạn mức tối đa mỗi Đợt điều trị	Theo Chi phí y tế thực tế	

2. Quyền lợi gia tăng hạn mức:

- Quyền lợi gia tăng hạn mức sẽ giúp tăng thêm STBH trong trường hợp NĐBH đã sử dụng hết STBH tối đa mỗi Năm hợp đồng của quyền lợi Điều trị nội trú trong Năm hợp đồng đó, cụ thể:

Đơn vị: VND

Kế hoạch bảo hiểm	Care 50	Care 100
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam
Tỷ lệ Đồng chi trả	Không áp dụng	
Số tiền bảo hiểm tối đa mỗi Năm hợp đồng	10 triệu	40 triệu

- Quyền lợi này được chi trả với điều kiện như sau:

- + FWD sẽ chi trả quyền lợi này nếu trong cùng Năm hợp đồng, NĐBH trải qua việc Điều trị nội trú cho các Bệnh/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.
- + Tất cả hạng mục bao gồm quy định hạn mức tối đa của từng hạng mục và số ngày tối đa của từng hạng mục sẽ được áp dụng theo quyền lợi Điều trị nội trú.

	<ul style="list-style-type: none"> - Quyền lợi này chỉ được áp dụng một lần trong mỗi Năm hợp đồng. STBH của quyền lợi gia tăng hạn mức chưa được sử dụng hết trong Năm hợp đồng sẽ không được chuyển sang Năm hợp đồng tiếp theo.
5. Bên mua bảo hiểm (BMBH)	<ul style="list-style-type: none"> - BMBH là bên có nhu cầu tham gia bảo hiểm, có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định pháp luật, đồng ý giao kết Hợp đồng bảo hiểm, 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, BMBH là: Cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang cư trú tại Việt Nam, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.
6. Người được bảo hiểm (NDBH)	<ul style="list-style-type: none"> - Là BMBH; - Là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng, hiện đang cư trú tại Việt Nam và được FWD chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng này.
7. Chi trả Quyền lợi bảo hiểm	<ul style="list-style-type: none"> - Các quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau: <ul style="list-style-type: none"> + BMBH. + Người thừa kế hợp pháp của BMBH trong trường hợp BMBH đã tử vong.
8. Tuổi của NDBH	<p>Tuổi của NDBH tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm nộp HSYCBH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuổi tham gia BH: từ 18 (mười tám) tuổi đến 50 (năm mươi) tuổi; - Tuổi tối đa được BH đối với các Quyền lợi: 75 (bảy mươi lăm) tuổi.
9. Thời hạn HĐBH	<ul style="list-style-type: none"> - Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm này là 1 năm và được tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi NDBH đạt 75 tuổi. - Sản phẩm này sẽ được FWD xem xét tái tục tại mỗi Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm này với điều kiện: <ul style="list-style-type: none"> (i) NDBH còn đáp ứng các điều kiện được bảo hiểm theo quy định của Sản phẩm này; và (ii) Không có bên nào thông báo về việc chấm dứt hiệu lực Sản phẩm này và/hoặc quyền lợi bảo hiểm thuộc Quyền lợi tùy chọn; và (iii) FWD còn cung cấp Sản phẩm này; và (iv) Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này bao gồm phí của Quyền lợi mặc định được đóng đủ khi đến hạn hoặc trong Thời gian gia hạn đóng phí. - Trường hợp FWD từ chối tái tục Sản phẩm này, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho BMBH. Trường hợp FWD dừng cung cấp Sản phẩm này, FWD sẽ thông báo trước 30 ngày bằng văn bản cho BMBH, khi đó, Sản phẩm này sẽ chấm dứt kể từ ngày kết thúc Năm hợp đồng hiện tại. BMBH có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực của Sản phẩm này tại bất kỳ thời điểm nào, tuy nhiên FWD sẽ không có trách nhiệm hoàn lại khoản phí bảo hiểm đã đóng cho thời gian còn lại của Sản phẩm này.

<p>10. Ngày hiệu lực của HĐBH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ngày hiệu lực hợp đồng là ngày BMBH hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ phí bảo hiểm (tạm tính) của Hợp đồng, với điều kiện BMBH và NĐBH còn sống tại thời điểm FWD chấp thuận bảo hiểm cho NĐBH. - Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.
<p>11. Phí bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Phí bảo hiểm của Sản phẩm này được tính theo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Năm hợp đồng đầu tiên: kế hoạch bảo hiểm, (các) quyền lợi bảo hiểm, tuổi, tình trạng sức khỏe và giới tính của NĐBH mà BMBH lựa chọn tại thời điểm tham gia Sản phẩm này; ▪ Kể từ Năm hợp đồng thứ 2 trở đi: kế hoạch bảo hiểm, (các) quyền lợi bảo hiểm còn hiệu lực và các quyền lợi bảo hiểm mà BMBH lựa chọn tham gia thêm (nếu có), tuổi, và tình trạng sức khỏe thực tế của NĐBH tại Ngày tái tục hàng năm của Sản phẩm này.
<p>12. Định kỳ đóng Phí bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hàng năm
<p>13. Thăm định sức khỏe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Khách hàng trả lời 04 câu hỏi để thăm định sức khỏe (bao gồm cả 01 câu về khai báo chiều cao, cân nặng).
<p>14. Gia hạn đóng phí bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 60 (sáu mươi) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí.
<p>15. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sản phẩm này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra: <ol style="list-style-type: none"> 1. BMBH yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm này; hoặc 2. FWD hoặc BMBH từ chối tái tục Sản phẩm này theo quy định tại mục 4 trong Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này; hoặc 3. Phí bảo hiểm tái tục của Sản phẩm này chưa được đóng đủ sau thời gian gia hạn đóng phí; hoặc 4. FWD chấm dứt Sản phẩm này trong trường hợp BMBH và/hoặc NĐBH vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực theo quy định tại mục 2.2 trong Phần 1 – Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm; hoặc 5. FWD chấm dứt Sản phẩm này trong trường hợp BMBH và/hoặc NĐBH cập nhật thông tin cá nhân theo quy định tại mục 6.3 trong Quy tắc, điều khoản của Sản phẩm này; hoặc 6. NĐBH của Sản phẩm này tử vong; hoặc 7. Vào Ngày kỷ niệm năm của Sản phẩm này ngay sau khi NĐBH đạt 75 tuổi; hoặc 8. Trong trường hợp quốc gia, vùng lãnh thổ mà BMBH và/hoặc NĐBH đang có quốc tịch hoặc đang cư trú nằm trong danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính

công bố nhằm chống rửa tiền hoặc Danh sách cảnh báo theo quy định của Luật phòng, chống rửa tiền, FWD sẽ áp dụng các biện pháp tăng cường để kiểm tra thông tin; trường hợp có nghi ngờ, FWD sẽ xem xét, đánh giá và có thể chấm dứt Sản phẩm này và hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm

Các quy định chi tiết của sản phẩm thực hiện theo Quy tắc và điều khoản, Biểu phí của Sản phẩm FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến dựa trên Công văn số 6436/BTC-QLBH, ngày 21/06/2024 của Bộ tài chính và Quyết định số FWDVN.CEO.112024-02 ngày 22/11/2024 của Tổng Giám đốc FWD.

2. Biểu phí của sản phẩm

Nhóm tuổi (theo kỳ sinh nhật vừa qua)	Kế hoạch Care 50 Nam/Nữ (VNĐ)	Kế hoạch Care 100 Nam/Nữ (VNĐ)
18-19	528.000	1.024.000
20-24	794.000	1.454.000
25-29	968.000	1.743.000
30-34	1.050.000	1.903.000
35-39	1.112.000	2.030.000
40-44	1.186.000	2.112.000
45-49	1.245.000	2.328.000
50	1.611.000	3.012.000

PHỤ LỤC 2: Điều kiện sử dụng Voucher FWD

Sau đây gọi tắt là “Điều kiện”

1. Phạm vi áp dụng

- (i) Voucher FWD chỉ được sử dụng để thanh toán phí bảo hiểm khi mua sản phẩm bảo hiểm FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến – Kế hoạch Care 50 và/hoặc Kế hoạch Care 100 theo quy định tại Phụ lục 1.
- (ii) Voucher FWD chỉ áp dụng đối với quyền lợi điều trị nội trú và quyền lợi gia tăng hạn mức, không bao gồm bất kỳ quyền lợi quyền lợi tùy chọn khác ngoài phạm vi nêu tại Phụ lục 1.

2. Nguyên tắc sử dụng voucher FWD

- (i) Mỗi voucher FWD chỉ được sử dụng để thanh toán cho 01 (một) hợp đồng bảo hiểm duy nhất.
- (ii) Voucher FWD chỉ có giá trị sử dụng để thanh toán phí bảo hiểm của 01 (một) hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện mức phí bảo hiểm thực tế không vượt quá mệnh giá của voucher.
- (iii) Không được sử dụng một (01) voucher để thanh toán cho nhiều hợp đồng bảo hiểm, kể cả trong trường hợp giá trị voucher đủ để thanh toán cho nhiều hợp đồng.
- (iv) Voucher FWD được xác định là đã sử dụng kể từ thời điểm hệ thống FWD ghi nhận voucher đã được áp dụng thành công trong quá trình Khách hàng thực hiện nộp Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm qua luồng mua bảo hiểm phân phối qua VCB, không phụ thuộc vào kết quả xử lý tiếp theo của Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc được chấp thuận, bị từ chối, bị hủy hoặc bị chấm dứt theo yêu cầu của FWD hoặc Khách hàng (“**Voucher FWD đã sử dụng**”). Voucher FWD đã sử dụng sẽ không được hoàn lại trong mọi trường hợp, kể cả khi Hợp đồng bảo hiểm không được phát hành vì bất kỳ lý do gì.
- (v) Voucher FWD có giá trị sử dụng trong vòng 45 ngày, kể từ ngày FWD phát hành thành công trên hệ thống.

3. Giới hạn sử dụng

3.1. Voucher FWD không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau:

- (i) Mua sản phẩm bảo hiểm khác ngoài FWD Bảo hiểm sức khỏe trực tuyến – Kế hoạch Care 50 và/hoặc Kế hoạch Care 100 (nêu tại Phụ lục 1);
- (ii) Mua hoặc chuyển đổi sang kế hoạch bảo hiểm khác hoặc mức quyền lợi cao hơn;
- (iii) Mua dưới hình thức sản phẩm bổ sung (rider) hoặc bất kỳ hình thức gắn kèm sản phẩm chính nào.

4. Nguyên tắc thanh toán

4.1. Voucher FWD được sử dụng **duy nhất** để thanh toán phí bảo hiểm và không được kết hợp với bất kỳ phương thức thanh toán nào khác.

4.2. Khách hàng **không được đóng thêm tiền** để:

- (i) Mua thêm quyền lợi bảo hiểm; hoặc
- (ii) Nâng hạn mức hoặc mở rộng phạm vi quyền lợi bảo hiểm.

5. Kênh sử dụng

5.1. Voucher FWD chỉ được sử dụng thông qua **kênh mua bảo hiểm trực tuyến do FWD triển khai và phân phối qua VCB**.

5.2. Voucher FWD không có giá trị sử dụng đối với:

- (i) Giao dịch thực hiện ngoài kênh trực tuyến;
- (ii) Các sản phẩm bảo hiểm không được phân phối trên nền tảng trực tuyến.

6. Giá trị sử dụng voucher

6.1. Giá trị tối đa của voucher FWD không vượt quá **mệnh giá của voucher FWD**.

6.2. Trường hợp phí bảo hiểm thấp hơn mệnh giá voucher, phần giá trị chưa sử dụng:

- Không được hoàn lại;
- Không được quy đổi thành tiền mặt;
- Không được mua thêm hợp đồng thứ 2
- Không được bảo lưu hoặc chuyển sang giao dịch khác.

7. Hiệu lực voucher FWD

- Voucher FWD chỉ có giá trị sử dụng trong thời hạn được quy định.
- Voucher FWD hết hạn sẽ **tự động mất hiệu lực**, không được gia hạn, khôi phục hoặc bồi hoàn dưới bất kỳ hình thức nào.

8. Điều kiện phát hành hợp đồng bảo hiểm

8.1. Việc khách hàng sử dụng voucher FWD để thanh toán phí bảo hiểm nhằm tham gia sản phẩm bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm Hợp Đồng này không đồng nghĩa với việc FWD chấp thuận phát hành hợp đồng bảo hiểm.

8.2. FWD có toàn quyền:

- (i) Thẩm định hồ sơ khách hàng; và
- (ii) Từ chối phát hành hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp khách hàng **không đáp ứng điều kiện tham gia bảo hiểm** theo quy định thẩm định của FWD, quy tắc và điều khoản sản phẩm của FWD.