

Quy tắc và điều khoản Bảo hiểm hỗn hợp giáo dục nâng cao 2020

FWD Con vươn xa 2.0



Được phê chuẩn theo Công văn số 12543/BTC-QLBH ngày 12 tháng 10 năm 2020 của Bộ Tài chính và triển khai theo Quyết định số FWDVN-CEO-062025-01 ngày 18 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc.



Mục lục



Phần 1: Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm

04



1. Hợp đồng bảo hiểm

05



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

09

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

10

2.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực

10

2.3 Miễn truy xét

12

2.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

12



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

13

3.1 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

13

3.2 Bảo mật thông tin

13

3.3 Đóng Phí bảo hiểm

14

3.4 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

14

3.5 Thay đổi sản phẩm bảo trợ

14

3.6 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

15

3.7 Chuyển giao Hợp đồng

15

3.8 Kế thừa thực hiện hợp đồng

15

3.9 Cập nhật thông tin cá nhân

17

3.10 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

17



4. Quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

18

4.1 Quyền lợi bảo hiểm

18

4.2 Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

18

4.3 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

19



5. Chấm dứt hợp đồng

20



6. Giải quyết tranh chấp

21



7. Quy định về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố

22



Phần 2: Quy tắc và điều khoản cụ thể của sản phẩm chính

24



8. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

25

8.1 Giới thiệu sản phẩm

25

8.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm

25



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

26

9.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm

26

9.2 Quyền lợi tiết kiệm

37

9.3 Quyền lợi gia tăng – Nhân đôi Quỹ học vấn đảm bảo

40



10. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

41

10.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

41



11. Phí bảo hiểm

43

11.1 Phí bảo hiểm

43

11.2 Đóng phí chậm

43



12. Điều chỉnh hợp đồng

45

12.1 Nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

45

12.2 Rút trước Bảo tức tích lũy

45

12.3 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

46

12.4 Duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm

46

12.5 Nhầm lẫn kê khai tuổi, giới tính

47

12.6 Nhầm lẫn kê khai thông tin Con

48



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 này.



Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm



1. Hợp đồng bảo hiểm

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

- (i). 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 được 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;
- (iv). Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm;
- (v). Các sửa đổi, bổ sung được ký kết giữa hai bên trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu có.



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

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

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, hoàn thành Hồ sơ yêu cầu 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, Bên mua bảo hiểm là:

- (i). Tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam; hoặc
- (ii). Cá nhân từ đủ 18 tuổi trở lên 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.



1. Hợp đồng bảo hiểm

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 Người thụ hưởng** là bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào được Bên mua bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý của Người được bảo hiểm trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc yêu cầu điều chỉnh/bổ sung Người thụ hưởng được FWD chấp thuận (nếu có), hoặc được xác định theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.
- 1.5 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 bảo hiểm.
- 1.6 Số tiền bảo hiểm** là số tiền Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm và được FWD chi trả trong trường hợp rủi ro xảy ra theo Hợp đồng. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 1.7 Ngày hiệu lực hợp đồng** là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ Phí bảo hiểm đầu tiên nếu FWD chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm thể hiện bằng việc phát hành Hợp đồng bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8 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.
- 1.9 Năm hợp đồng** là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày kỷ niệm năm.
- 1.10 Thời hạn hợp đồng** là khoảng thời gian tính từ Ngày hiệu lực hợp đồng đến Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.
- 1.11 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.
- 1.12 Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng** là ngày mà FWD chấp nhận hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng của Bên mua bảo hiểm để khôi phục hiệu lực của Hợp đồng.
- 1.13 Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng** là ngày cuối cùng của Thời hạn hợp đồng được ghi trong Chứng nhận bảo hiểm và được xác định theo Quy tắc và điều khoản của sản phẩm chính trong Hợp đồng này.
- 1.14 Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm** là hồ sơ theo mẫu được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.
- 1.15 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. Hợp đồng bảo hiểm

1.16 Ngày đến hạn đóng phí là ngày Bên mua bảo hiểm 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.

1.17 Giá trị hoàn lại là số tiền mà Bên mua bảo hiểm sẽ nhận lại khi Hợp đồng chấm dứt trước thời hạn.

1.18 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.

1.19 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV) nghĩa là khi

a) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của:

(i). Hai tay; hoặc

(ii). Hai chân; hoặc

(iii). Một tay và một chân; hoặc

(iv). Hai mắt; hoặc

(v). Một tay và một mắt; hoặc

(vi). Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của tay được tính từ cổ tay trở lên; mất hoàn toàn, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của chân được tính từ mắt cá chân trở lên; mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là mất hoàn toàn hoặc mù hoàn toàn.

Hoặc

b) Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của 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.

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 hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể hoặc mù hoàn toàn hoặc bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

1.20 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. Hợp đồng bảo hiểm

1.21 Hành vi vi phạm pháp luật là hành vi của một cá nhân bao gồm:

- (i). Tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà pháp luật hình sự quy định là tội phạm, hoặc
- (ii). Điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá mức cho phép theo quy định của pháp luật. Quy định này không áp dụng trong trường hợp hồ sơ, chứng từ do cơ quan có thẩm quyền lập thể hiện nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở ở mức trị số bình thường theo quy định của Bộ Y tế (hoặc quy định thay thế, sửa đổi, bổ sung) có hiệu lực tại thời điểm xảy ra Tai nạn, hoặc
- (iii). Sử dụng chất ma túy, chất gây nghiện, chất kích thích bị cấm, trừ trường hợp được Bác sĩ kê đơn theo quy định của pháp luật.

2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Để tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cần hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và gửi về FWD, cùng với khoản Phí bảo hiểm đầu tiên.

2.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

2.1.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm

Để được FWD chấp thuận bảo hiểm, tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm cần có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm, bao gồm các trường hợp dưới đây:



Bên mua bảo hiểm tự tham gia bảo hiểm cho bản thân mình;



Người được bảo hiểm là vợ, chồng, con, cha, mẹ hợp pháp (cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi), con nuôi của Bên mua bảo hiểm;



Người được bảo hiểm là anh chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc người được giám hộ hợp pháp bởi Bên mua bảo hiểm;



Người được bảo hiểm là người có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Bên mua bảo hiểm;



Người được bảo hiểm đồng ý bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm sức khỏe cho mình.



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

2.1.2 Quyền lợi có thể được bảo hiểm giữa Người thụ hưởng và Người được bảo hiểm

Tại thời điểm chỉ định Người thụ hưởng và thời điểm được FWD chấp thuận, Người thụ hưởng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính, bao gồm các trường hợp dưới đây:



Người thụ hưởng là Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm;



Người thụ hưởng là vợ, chồng, cha đẻ, cha nuôi, mẹ đẻ, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi của Người được bảo hiểm;



Người thụ hưởng là anh chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng, người giám hộ hợp pháp hoặc người được giám hộ hợp pháp bởi Người được bảo hiểm;



Người thụ hưởng là người có quyền lợi về tài chính hoặc quan hệ lao động với Người được bảo hiểm.

2.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, các mẫu kê khai bổ sung cho Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, 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 Người được bảo hiểm.



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Trên cơ sở thông tin được Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm kê khai, FWD sẽ quyết định việc chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc thay đổi Phí bảo hiểm hoặc điều chỉnh Số tiền bảo hiểm tương ứng. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng ý với quyết định của FWD, FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm 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 Bên mua bảo hiểm 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 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực này hoặc không kê khai các Thông tin quan trọng nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm, tại bất kỳ thời điểm nào FWD có thể:

(i). Chấm dứt Hợp đồng, từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm xảy ra theo Hợp đồng và hoàn trả tổng phí bảo hiểm tương ứng đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng 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:

- (Các) khoản tiền Bên mua bảo hiểm đã nhận được từ Hợp đồng; và
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng 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); và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- Khoản nợ.

Đồng thời, Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho FWD (nếu có).

Hoặc

(ii). Chấm dứt sản phẩm bảo trợ, từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm xảy ra theo Hợp đồng và hoàn trả tổng phí bảo hiểm tương ứng của sản phẩm bảo trợ 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:

- (Các) khoản tiền Bên mua bảo hiểm đã nhận được từ Hợp đồng; và
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng 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); và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe; và
- Khoản nợ

Đồng thời, Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho FWD (nếu có).



2. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

Hoặc

- (iii). Chấp thuận bảo hiểm với điều kiện bổ sung. Trong trường hợp này, FWD vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực Hợp đồng và xem xét 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 bao gồm nhưng không giới hạn về tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp, thu nhập mà nếu FWD biết được, FWD chỉ chấp nhận bảo hiểm có điều kiện hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn hoặc không chấp nhận bảo hiểm.

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 Bên mua bảo hiểm.

Nếu FWD cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng, yêu cầu FWD hoàn trả lại toàn bộ phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng và bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm (nếu có) do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.1 Thời gian cân nhắc của Hợp đồng

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

Trong thời gian cân nhắc của Hợp đồng, nếu Bên mua bảo hiểm quyết định không tiếp tục duy trì hợp đồng, Bên mua bảo hiểm có thể gửi yêu cầu hủy Hợp đồng bằng văn bản cho FWD hoặc qua các hình thức ứng dụng điện tử do FWD cung cấp để nhận lại khoản phí bảo hiểm ban đầu đã đóng, không có lãi, sau khi FWD đã khấu trừ các chi phí hợp lý cụ thể như sau:

- (Các) khoản tiền Bên mua bảo hiểm đã nhận được từ Hợp đồng; và
- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã được chi trả theo Hợp đồng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Chi phí kiểm tra sức khỏe.

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực vào ngày FWD nhận được yêu cầu hủy Hợp đồng của Bên mua bảo hiểm.

3.2 Bảo mật thông tin

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm cung cấp tại Hợp đồng cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- (i). Theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; hoặc
- (ii). Cho mục đích thẩm định, phát hành Hợp đồng, tái bảo hiểm, tính toán phí bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu; hoặc
- (iii). Nghiên cứu thiết kế sản phẩm, đánh giá chất lượng dịch vụ của FWD; hoặc



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

- (iv). Phòng chống trục lợi bảo hiểm; hoặc
- (v). Nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn của FWD; hoặc
- (vi). Được Bên mua bảo hiểm đồng ý bằng văn bản, với điều kiện Bên mua bảo hiểm được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó. Việc Bên mua bảo hiểm từ chối cho Công ty chuyển giao thông tin cho bên thứ ba theo điểm này không được coi là lý do để FWD từ chối giao kết Hợp đồng.

3.3 Đóng Phí bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ khoản Phí bảo hiểm đến hạn theo định kỳ của Hợp đồng vào các Ngày đến hạn đóng phí để duy trì hiệu lực của Hợp đồng. Bên mua bảo hiểm 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, Bên mua bảo hiểm 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 bảo trợ

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tham gia thêm các sản phẩm bảo trợ với điều kiện:

- (i). FWD có cung cấp sản phẩm bảo trợ đó;
- (ii). Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia sản phẩm bảo trợ, là các thông tin bao gồm nhưng không giới hạn về tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, nghề nghiệp; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm đóng Phí bảo hiểm cho sản phẩm bảo trợ.

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

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu hủy bỏ các sản phẩm bảo trợ của Hợp đồng bằng cách gửi thông báo bằng văn bản tới FWD hoặc qua các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

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

3.6 Chỉ định hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng với sự đồng ý của Người được bảo hiểm và phải thông báo bằng văn bản cho FWD hoặc qua các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD. FWD sẽ xác nhận việc điều chỉnh Người thụ hưởng bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.

3.7 Chuyển giao Hợp đồng

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

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

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

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

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

3.8 Kế thừa thực hiện Hợp đồng

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính, khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng thì:



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

Nếu Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính chưa đủ 18 tuổi

Người đại diện theo pháp luật hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng, cho đến khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính đủ 18 tuổi và có đầy đủ năng lực hành vi dân sự theo quy định pháp luật, khi đó Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng;

Nếu Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính đã đủ 18 tuổi trở lên và có đầy đủ năng lực hành vi dân sự theo quy định pháp luật

Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng;

Nếu Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính chưa đủ 18 tuổi nhưng không có đầy đủ năng lực hành vi dân sự theo quy định pháp luật

Người đại diện theo pháp luật hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng cho đến khi Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính đáp ứng điều kiện của Bên mua bảo hiểm, khi đó Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

Việc kế thừa thực hiện Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản hoặc bằng các hình thức điện tử được cung cấp bởi FWD kèm theo các tài liệu liên quan, và chỉ có hiệu lực khi được FWD chấp thuận bằng văn bản.

Sau khi FWD chấp thuận bằng văn bản về việc kế thừa này, bên nhận kế thừa sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới, và thực hiện tất cả các quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm theo Hợp đồng này, bao gồm cả các quyền, nghĩa vụ đã phát sinh trước ngày kế thừa có hiệu lực, nhưng chưa được Bên mua bảo hiểm hoặc FWD hoàn tất giải quyết. FWD có trách nhiệm thực hiện các nghĩa vụ với Bên mua bảo hiểm mới theo quy định tại Quy tắc, điều khoản Sản phẩm.



3. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

3.9 Cập nhật thông tin cá nhân

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

- (i). 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 hoặc trường hợp Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm thay đổi quốc tịch, FWD có thể:
- Tiếp tục Hợp đồng với mức Phí bảo hiểm không đổi; hoặc thay đổi mức Phí bảo hiểm; hoặc thay đổi Số tiền bảo hiểm (tùy theo nghề nghiệp mới hoặc rủi ro ở quốc gia cư trú hoặc quốc tịch mới); hoặc
 - Chấm dứt Hợp đồng và hoàn trả Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ.
 - Chấm dứt (các) Sản phẩm bảo trợ và hoàn lại phí bảo hiểm trong khoảng thời gian Người được bảo hiểm chưa được bảo vệ.

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

- (ii). Trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có thay đổi thông tin cá nhân (căn cước công dân/chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc tại Việt Nam).
- Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cần thông báo cho FWD về việc thay đổi này và cung cấp cho FWD một bản sao của căn cước công dân/chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.

3.10 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Trường hợp 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.

Trường hợp 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.



Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm



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 được 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.



Để được hướng dẫn cụ thể, vui lòng gọi số **1800 96 96 90** hoặc Truy cập thông tin tại trang điện tử của FWD theo địa chỉ **<https://www.fwd.com.vn/>** và làm theo hướng dẫn.

Tùy thuộc vào mỗi quyền lợi khác nhau mà hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ có sự khác nhau. Nội dung chi tiết 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

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, chuyển khoản hoặc theo thỏa thuận giữa FWD và người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.



4. Quyền lợi bảo hiểm và yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm



Vui lòng tham khảo mức lãi suất tạm ứng trên trang điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn> hoặc gọi số **1800 96 96 90** để được hướng dẫn cụ thể.

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 được bảo hiểm, nếu Người thụ hưởng đã tử vong;
- (iii). Nếu Hợp đồng không có chỉ định Người thụ hưởng:
 - Bên mua bảo hiểm là cá nhân: Bên mua bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm tử vong.
 - Bên mua bảo hiểm là tổ chức: Người thừa kế của Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm nếu Người thừa kế của Người được bảo hiểm tử vong.

4.3.2 Các trường hợp khác:

Bên mua bảo hiểm là cá nhân

- (i). Bên mua bảo hiểm;
- (ii). Người được bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm khác Người được bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

Bên mua bảo hiểm là tổ chức

- (i). Người được bảo hiểm.



5. Chấm dứt hợp đồng

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

- (i). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn.
Bên mua bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu cho FWD. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng là ngày FWD xác nhận trên Thư xác nhận chấm dứt Hợp đồng, FWD sẽ chi trả Giá trị hoàn lại, nếu có, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- (ii). Bên mua bảo hiểm hủy bỏ Hợp đồng trong Thời gian cân nhắc 21 ngày; hoặc
- (iii). Hợp đồng mất hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm; hoặc
- (iv). Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng; hoặc
- (v). FWD chấm dứt hợp đồng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ như quy định tại mục 2.2; hoặc
- (vi). FWD chấm dứt hợp đồng như quy định tại mục 3.10; hoặc
- (vii). Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng như quy định tại mục 2.4
- (viii). FWD chấm dứt Hợp đồng theo quy định về Phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố tại Mục 7 của Phần 1 Hợp đồng.

Khi Hợp đồng chấm dứt hiệu lực, các sản phẩm bổ trợ đính kèm trong Hợp đồng, nếu có, sẽ bị chấm dứt.



Những điều khoản chung của Hợp đồng bảo hiểm



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.



7. Quy định về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố

Trong các trường hợp sau đây, FWD có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp thông tin bổ sung để kiểm tra và/hoặc tự mình thu thập bổ sung thông tin để xem xét, đánh giá:

- Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm cập nhật hoặc thay đổi quốc tịch và/hoặc nơi cư trú sang quốc gia, vùng lãnh thổ nằm trong (i) danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính công bố nhằm chống rửa tiền hoặc (ii) các danh sách khác theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc (iii) Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ; hoặc
- Vùng lãnh thổ mà Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm đang có quốc tịch và/hoặc đang cư trú nằm trong (i) danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính công bố nhằm chống rửa tiền hoặc (ii) các danh sách khác theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc (iii) Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ; hoặc
- FWD biết được rằng Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có) nằm trong (i) các danh sách tổ chức, cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền lập và ban hành nhằm phòng, chống rửa tiền theo quy định của pháp luật Việt Nam; hoặc (ii) các Danh sách cá nhân, tổ chức bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ; hoặc
- Các sự kiện bảo hiểm phát sinh tại quốc gia, vùng lãnh thổ nằm trong (i) danh sách do Lực lượng đặc nhiệm tài chính công bố nhằm chống rửa tiền hoặc (ii) các danh sách khác theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc (iii) Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành tại từng thời điểm mà FWD có nghĩa vụ phải tuân thủ.

Trên cơ sở các thông tin ở trên, tùy từng trường hợp FWD có thể:

- Báo cáo cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và/hoặc
- Áp dụng các biện pháp thích hợp theo quy định của pháp luật Việt Nam về phòng, chống rửa tiền hoặc theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; và/hoặc
- Thực hiện các quyền dưới đây:
 - Thông báo cho Bên mua bảo hiểm về việc tiếp tục thực hiện Hợp đồng hoặc chi trả quyền lợi bảo hiểm; hoặc
 - Chấm dứt hiệu lực Hợp đồng và hoàn trả Giá trị hoàn lại (nếu có) của Sản phẩm chính và phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm của (các) Sản phẩm bảo trợ đó (nếu có); hoặc
 - Chấm dứt hiệu lực của (các) Sản phẩm bảo trợ và hoàn trả phần phí bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm của (các) Sản phẩm bảo trợ đó (nếu có); hoặc
 - Từ chối chi trả bồi thường và tùy từng trường hợp FWD sẽ thông báo về hiệu lực của Hợp đồng.



7. Quy định về phòng chống rửa tiền và tài trợ khủng bố

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng và/hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm khác (nếu có) không cung cấp thông tin, bổ sung giấy tờ theo yêu cầu của FWD, FWD có thể thực hiện các quyền trên đối với Hợp đồng.

Danh sách bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành và Danh sách cá nhân, tổ chức bị cấm vận do các quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc tổ chức quốc tế ban hành bao gồm nhưng không giới hạn ở danh sách của:

1. Hội đồng Bảo an Liên Hợp Quốc (United Nations Security Council – ‘UN’); hoặc
2. Liên minh Châu Âu (European Union – ‘EU’); hoặc
3. Văn phòng Kiểm soát Tài sản Nước ngoài (Office of Foreign Assets Controls – ‘OFAC’) thuộc Bộ Tài chính Hoa Kỳ; hoặc
4. Văn phòng Thực thi Chế tài Tài chính thuộc Bộ Tài chính Vương quốc Anh (United Kingdom HM Treasury – ‘HMT’); hoặc
5. Chương trình Chế tài của Bermuda (Bermuda Sanctions Regime – ‘BSR’); hoặc
6. Cơ quan Tiền tệ Hồng Kông (Hong Kong Monetary Authority – ‘HKMA’).

Phần 2

Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính



Quy tắc và Điều khoản cụ thể của sản phẩm chính



8. Tóm tắt quyền lợi bảo hiểm

Phần này sẽ cung cấp cho Bên mua bảo hiểm thông tin tổng quan về những quyền lợi của sản phẩm chính của Hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm tham gia.

8.1 Giới thiệu về sản phẩm

Sản phẩm chính của Hợp đồng là sản phẩm bảo hiểm hỗn hợp giáo dục (sau đây được gọi là “sản phẩm chính”). Đây là sản phẩm bảo hiểm nhân thọ kết hợp giữa bảo vệ và tiết kiệm trong cùng một sản phẩm. Sản phẩm vừa bảo vệ bố/ mẹ và con khỏi các rủi ro được bảo hiểm, đồng thời đảm bảo Quỹ học vắn cho con trong tương lai.

8.2 Tóm tắt quyền lợi sản phẩm





9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

9.1 Quyền lợi bảo vệ và các trường hợp loại trừ bảo hiểm

FWD sẽ chi trả các quyền lợi bảo vệ tại mục 9.1 này 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.

Thời hạn hợp đồng của sản phẩm chính này từ 13 năm đến 21 năm.

9.1.1 Quyền lợi bảo vệ dành cho Người được bảo hiểm cộng thêm (Con)

Người được bảo hiểm cộng thêm là con đẻ của Người được bảo hiểm (sau đây được gọi là “Con”) có tuổi từ 0 ngày tuổi đến 21 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm. Con phải được đăng ký ngay tại thời điểm tham gia Hợp đồng và không thay đổi trong suốt Thời hạn hợp đồng. Các quyền lợi bảo vệ dành cho Con tại mục 9.1.1 này sẽ kết thúc vào Ngày kỷ niệm năm sau khi Con đủ 22 tuổi.

9.1.1.1 Quyền lợi hỗ trợ viện phí



Phạm vi bảo vệ:

Con phải Điều trị nội trú tại Bệnh viện do một trong các Bệnh:

- (i). Tay chân miệng;
- (ii). Sởi;
- (iii). Sốt xuất huyết.



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả **0,1% Số tiền bảo hiểm** cho mỗi Ngày nằm viện nhưng không vượt quá 500.000 đồng cho mỗi Ngày nằm viện.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Điều kiện chi trả:

Việc Điều trị nội trú cần đáp ứng các điều kiện sau:

- Là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế; và
- Không thuộc Tình trạng tồn tại trước; và
- Xảy ra sau 30 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).

Quyền lợi hỗ trợ viện phí này được chi trả tối đa 10 Ngày nằm viện cho mỗi Bệnh trong mỗi Năm hợp đồng.

Ngày nằm viện là một ngày mà Con trải qua tại Bệnh viện để Điều trị nội trú. Bệnh viện quy định tiền điều trị và tiền phòng cho mỗi Ngày nằm viện.

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

Bệnh là tình trạng ốm đau, bệnh tật mà Con hoặc Người được bảo hiểm mắc phải trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng và cần được Bác sĩ điều trị.

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 chính 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.

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 của nước nơi Người được bảo hiểm đang điều trị;



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

- Chi phí y tế hợp lý, không vượt quá mức chi phí chung do các cơ sở y tế, đơn vị cung cấp dịch vụ khác có cùng tiêu chuẩn tại địa phương khi cung cấp việc điều trị, dịch vụ tương đương.

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

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

Tình trạng tồn tại trước là:

- Bất kỳ triệu chứng, dấu hiệu bất thường và là nguyên nhân dẫn đến việc khám và/hoặc điều trị của Người được bảo hiểm, khởi phát trong vòng 12 tháng trước ngày được nêu dưới đây, mà nếu biết được FWD đã không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm có điều kiện.

Thời hạn 12 tháng ở trên được tính từ 1 trong 2 ngày được liệt kê dưới đây trở về trước, lấy ngày nào đến sau:

- (i). Ngày hiệu lực hợp đồng; hoặc
- (ii). Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với trường hợp Hợp đồng có khôi phục hiệu lực).
- Tình trạng bệnh hoặc tổn thương của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị, phẫu thuật trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực gần nhất (đối với trường hợp Hợp đồng có khôi phục hiệu lực).
- Việc xác định Tình trạng tồn tại trước sẽ căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành, hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc các phiếu kê khai thông tin hoặc bảng kê khai sức khỏe.

9.1.1.2 Quyền lợi Ung thư tại bất kỳ giai đoạn nào



Phạm vi bảo vệ:

Con được chẩn đoán mắc Ung thư tại bất kỳ giai đoạn nào.



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả **100% Số tiền bảo hiểm** nhưng không vượt quá 500 triệu đồng.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Điều kiện chi trả:

FWD sẽ chi trả Quyền lợi Ung thư nếu:

- Ung thư không thuộc tình Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng của Ung thư và việc chẩn đoán phải phát sinh sau 1 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc kể từ Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với những Hợp đồng có khôi phục hiệu lực); và
- Con vẫn còn sống tại thời điểm Ung thư được chẩn đoán bởi Bác sĩ.

FWD sẽ chi trả Quyền lợi Ung thư 1 lần trong suốt Thời hạn hợp đồng.



Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả quyền lợi Ung thư tại bất kỳ giai đoạn nào.

Ung thư tại bất kỳ giai đoạn nào:

Là khối u ác tính được chẩn đoán xác định có sự tăng sinh không kiểm soát các tế bào ác tính và xâm lấn, phá hủy các mô bình thường, bao gồm ung thư biểu mô tại chỗ. Ung thư biểu mô tại chỗ được định nghĩa là sự tự phát triển các tế bào ung thư biểu mô tại nơi nó phát sinh ra, chưa xâm lấn hay phá hủy mô xung quanh. Chẩn đoán ung thư hoặc ung thư biểu mô tại chỗ được căn cứ vào kết quả chẩn đoán mô bệnh học, được xác định dựa trên quan sát bằng kính hiển vi các mẫu mô được cố định. Chẩn đoán lâm sàng không đáp ứng được định nghĩa này.

Ung thư được chẩn đoán trên cơ sở tìm thấy tế bào khối u và/hoặc các phân tử liên quan đến khối u trong máu, nước bọt, phân, nước tiểu hoặc bất kỳ chất dịch cơ thể nào khác mà không có thêm bằng chứng xác nhận và kiểm chứng lâm sàng thì không thỏa định nghĩa trên.

Định nghĩa bên trên không bao gồm các trường hợp sau:

- Tất cả các khối u được đánh giá theo mô bệnh học thuộc bất kỳ trường hợp nào sau đây:
 - Giáp biên ác tính hoặc nghi ngờ ác tính;
 - Tiềm ẩn ác tính bất kỳ mức độ nào;
 - Khối u không chắc chắn, không rõ tính chất;
 - Dị sản cổ tử cung CIN -1, CIN-2 và CIN-3;
 - Tân sinh trong biểu mô tuyến tiền liệt
- Ung thư biểu mô da không phải là u tế bào hắc tố (non-melanoma), ung thư hạch bạch huyết nguyên phát ở da và sarcoma bì xơ lồi (dermatofibrosarcoma protuberans) ngoại trừ có bằng chứng di căn đến các hạch bạch huyết hoặc di căn xa hơn;

9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

- Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì;
- Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

9.1.2 Quyền lợi bảo vệ dành cho Người được bảo hiểm (bố/ mẹ)

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 18 tuổi đến 50 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

9.1.2.1 Trường hợp Bệnh hiểm nghèo:



Phạm vi bảo vệ:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 3 Bệnh hiểm nghèo: Ung thư, Đột quỵ, hoặc Nhồi máu cơ tim.



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả **50% Số tiền bảo hiểm**



Điều kiện chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo nếu:

- Bệnh hiểm nghèo không thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- Các dấu hiệu, triệu chứng của Bệnh hiểm nghèo và việc chẩn đoán phải phát sinh 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).

FWD sẽ chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo 1 lần trong suốt Thời hạn hợp đồng.



Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

- Ung thư tế bào hắc tố (Melanoma) chưa xâm lấn ra ngoài lớp biểu bì;
- Tất cả các khối u ở người nhiễm HIV.

9.1.2 Quyền lợi bảo vệ dành cho Người được bảo hiểm (bố/ mẹ)

Người được bảo hiểm là cá nhân có tuổi từ 18 tuổi đến 50 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

9.1.2.1 Trường hợp Bệnh hiểm nghèo:



Phạm vi bảo vệ:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 3 Bệnh hiểm nghèo: Ung thư, Đột quỵ, hoặc Nhồi máu cơ tim.



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả **50% Số tiền bảo hiểm**



Điều kiện chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo nếu:

- Bệnh hiểm nghèo không thuộc Tình trạng tồn tại trước;
- Các dấu hiệu, triệu chứng của Bệnh hiểm nghèo và việc chẩn đoán phải phát sinh 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).

FWD sẽ chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo 1 lần trong suốt Thời hạn hợp đồng.



Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả quyền lợi Bệnh hiểm nghèo.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Bệnh hiểm nghèo: bao gồm bệnh Ung thư, Đột quy và Nhồi máu cơ tim được định nghĩa như sau:

1. Ung thư

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 không bao gồm các bệnh sau đây:

- (i). Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3;
- (ii). Tăng sừng hóa, các ung thư da tế bào vảy và tế bào đáy, và ung thư hắc tố nhỏ hơn 1,5mm theo độ dày 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.

2. Đột quy

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.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

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.

Đột quy (Tai biến mạch máu não) 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.

3. Nhồi máu cơ tim

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 > 1mcg/L (1ng/ml) hoặc AccuTnl > 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 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.

9.1.2.2 Trường hợp Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn:



Phạm vi bảo vệ:

Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (TTTBVV).



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả **200% Số tiền bảo hiểm**



Điều kiện chi trả:

- FWD sẽ chi trả quyền lợi nếu TTTBVV không thuộc Tình trạng tồn tại trước.
- Quyền lợi này sẽ được chi trả sau khi khấu trừ quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tại mục 9.1.2.1 đã được chi trả trước đó, nếu có.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

9.1.2.3 Trường hợp tử vong:



Phạm vi bảo vệ:

Người được bảo hiểm tử vong.



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả:

Trường hợp tử vong **200% Số tiền bảo hiểm**

Trường hợp tử vong do Tai nạn **300% Số tiền bảo hiểm**



Điều kiện chi trả:

Quyền lợi tử vong sẽ được chi trả sau khi khấu trừ quyền lợi Bệnh hiểm nghèo tại mục 9.1.2.1 đã được chi trả trước đó, nếu có.



Sau khi FWD chi trả quyền lợi TTTBVV hoặc tử vong:

- Tất cả các quyền lợi bảo vệ dành cho Người được bảo hiểm tại mục 9.1.2.1, mục 9.1.2.2 và mục 9.1.2.3 sẽ chấm dứt;
- Tất cả quyền lợi bảo vệ dành cho Con tại mục 9.1.1, quyền lợi tiết kiệm tại mục 9.2 và quyền lợi gia tăng tại mục 9.3 vẫn được tiếp tục duy trì.

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 Hợp đồng 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 Tồn thương hoặc tử vong của Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

9.1.2.4 Quyền lợi miễn đóng phí



Phạm vi bảo vệ:

Khi một trong các Quyền lợi bảo vệ dành cho Người được bảo hiểm ở mục 9.1.2.1, mục 9.1.2.2 và mục 9.1.2.3 được FWD chấp thuận chi trả.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Quyền lợi:



FWD sẽ thay Bên mua bảo hiểm đóng toàn bộ Phí bảo hiểm định kỳ trong tương lai của sản phẩm chính này.



Thời điểm áp dụng:

Miễn đóng phí kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm tiếp theo sau ngày sự kiện bảo hiểm xảy ra với Người được bảo hiểm cho đến ngày kết thúc Thời hạn đóng phí của Sản phẩm chính này.

Sau khi Hợp đồng được miễn đóng phí:



- Tất cả quyền lợi bảo vệ dành cho Con tại mục 9.1.1, quyền lợi tiết kiệm tại mục 9.2 và quyền lợi gia tăng tại mục 9.3 vẫn được tiếp tục duy trì;
- Bên mua bảo hiểm cần duy trì đóng phí (các) sản phẩm bổ trợ đính kèm sản phẩm này, nếu có, để duy trì hiệu lực của các sản phẩm bổ trợ.

Thời hạn đóng phí của sản phẩm chính này từ 10 đến 18 năm và tương ứng với Thời hạn hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm đã lựa chọn:

Thời hạn hợp đồng (năm)	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Thời hạn đóng phí tương ứng (năm)	10	11	12	13	14	15	16	17	18

9.1.3 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 dù trong tình trạng tỉnh táo hay không tỉnh táo. Loại trừ này sẽ chỉ áp dụng trong 24 tháng tính từ (i) Ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc (ii) Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất (đối với trường hợp Hợp đồng có khôi phục hiệu lực), lấy ngày nào xảy ra sau.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

(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.

(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.

- **Trường hợp Người được bảo hiểm mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc bị TTTBVV thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm:**

Bên mua bảo hiểm vẫn tiếp tục đóng Phí bảo hiểm để duy trì Hợp đồng

- Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực.
- Các quyền lợi bảo vệ tại mục 9.1 không thuộc các trường hợp loại trừ, quyền lợi tiết kiệm tại mục 9.2 và quyền lợi gia tăng tại mục 9.3 của Hợp đồng vẫn được chi trả trong tương lai.

Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng

FWD sẽ hoàn 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.

- **Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong thuộc các trường hợp loại trừ bảo hiểm:**

Người được bảo hiểm tử vong trong Thời hạn đóng phí

Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực và FWD sẽ hoàn trả giá trị nào lớn hơn giữa:

- Giá trị hoàn lại tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm; hoặc
- Toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.

Người được bảo hiểm tử vong sau Thời hạn đóng phí

Các quyền lợi bảo vệ dành cho Con tại mục 9.1.1 và quyền lợi tiết kiệm tại mục 9.2 của Hợp đồng vẫn đảm bảo được chi trả trong tương lai.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

9.2 Quyền lợi tiết kiệm

Các Quyền lợi tiết kiệm sẽ được áp dụng trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực.

9.2.1 Quỹ học vấn đảm bảo:



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả Quỹ học vấn đảm bảo bằng
100% Số tiền bảo hiểm



Thời điểm chi trả:

Quỹ học vấn đảm bảo sẽ được chi trả 4 lần vào 4 Năm hợp đồng cuối cùng của Hợp đồng này, tương ứng với 25% Số tiền bảo hiểm mỗi năm.

9.2.2 Món quà trải nghiệm:



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả quyền lợi tiền mặt được gọi là
Món quà trải nghiệm bằng
10% Số tiền bảo hiểm



Thời điểm chi trả:

Quyền lợi sẽ được chi trả 2 lần vào 2 Năm hợp đồng trước khi bắt đầu chi trả Quỹ học vấn đảm bảo, tương ứng với 5% Số tiền bảo hiểm mỗi năm.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

Quỹ học vắn đảm bảo và Món quà trải nghiệm (được tính theo % Số tiền bảo hiểm) được chi trả vào cuối Năm hợp đồng như minh họa sau đây:

Vào cuối năm hợp đồng	Thời hạn đóng phí (năm)								
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Năm 1									
Năm 2									
Năm 3									
Năm 4									
Năm 5									
Năm 6									
Năm 7									
Năm 8	5%								
Năm 9	5%	5%							
Năm 10	25%	5%	5%						
Năm 11	25%	25%	5%	5%					
Năm 12	25%	25%	25%	5%	5%				
Năm 13	25%	25%	25%	25%	5%	5%			
Năm 14		25%	25%	25%	25%	5%	5%		
Năm 15			25%	25%	25%	25%	5%	5%	
Năm 16				25%	25%	25%	25%	5%	5%
Năm 17					25%	25%	25%	25%	5%
Năm 18						25%	25%	25%	25%
Năm 19							25%	25%	25%
Năm 20								25%	25%
Năm 21									25%

9.2.3 Lãi tích lũy:



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả thêm các khoản lãi (không đảm bảo) cùng với Quỹ học vắn đảm bảo bao gồm Bảo tức tích lũy, Lãi chia cuối hợp đồng và Lãi chia tiền mặt đặc biệt, nếu có.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm



Thời điểm chi trả:

- Bảo tức tích lũy và Lãi chia cuối hợp đồng được chi trả 4 lần cùng thời điểm với Quý học vấn đảm bảo tại mục 9.2.1 được chi trả, tương ứng với 25% Bảo tức tích lũy và 25% Lãi chia cuối hợp đồng mỗi năm.
- Lãi chia tiền mặt đặc biệt, nếu có, sẽ được chi trả bằng tiền mặt tại năm được công bố.

FWD sẽ thông báo đến Bên mua bảo hiểm về việc chi trả quyền lợi này.



Vui lòng truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> để kiểm tra thông tin về Lãi tích lũy.

Bảo tức tích lũy: là khoản lãi chia (không đảm bảo) tính bằng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm, được FWD thông báo chia cho Bên mua bảo hiểm vào mỗi năm dương lịch và được tích lũy cho đến khi kết thúc Thời hạn đóng phí. Bảo tức, nếu có, khi được công bố sẽ là giá trị đảm bảo được tích lũy và chi trả cùng với Quý học vấn đảm bảo tại mục 9.2.1.

Lãi chia cuối hợp đồng: là khoản lãi chia (không đảm bảo) tính bằng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm tại thời điểm kết thúc Thời hạn đóng phí và được chi trả cho Bên mua bảo hiểm cùng với Bảo tức và Quý học vấn đảm bảo nêu trên. Lãi chia cuối hợp đồng chỉ có giá trị tại thời điểm chi trả và không được rút trước.

Lãi chia tiền mặt đặc biệt, nếu có, là một khoản lãi sẽ được công bố thêm từng năm tùy theo tình hình kinh doanh của Quý chủ hợp đồng có chia lãi trong năm đó. Một khi khoản lãi này đã được chi trả, sẽ là quyền lợi đảm bảo và Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn rút tiền mặt hoặc tích lũy tại FWD để hưởng lãi.



9. Chi tiết quyền lợi bảo hiểm

9.3 Quyền lợi gia tăng – Nhân đôi Quỹ học vấn đảm bảo



Phạm vi bảo vệ:

Người được bảo hiểm được FWD chấp thuận chi trả quyền lợi trường hợp TTTBVV mục 9.1.2.2 hoặc tử vong tại mục 9.1.2.3.



Quyền lợi:



FWD sẽ chi trả thêm **100% Số tiền bảo hiểm**



Thời điểm chi trả:

Quyền lợi Nhân đôi Quỹ học vấn đảm bảo sẽ được chi trả 1 lần vào Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.



10. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

10.1 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> hoặc gọi số **1800 96 96 90** để được hướng dẫn cụ thể.

(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 tại bất kỳ giai đoạn nào/ Bệnh hiểm nghèo

- Kết quả giải phẫu bệnh lý; hoặc kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học.
- Giấy chứng nhận phẫu thuật, nếu có.

Trường hợp Con Điều trị nội trú tại Bệnh viện

- Giấy ra viện;
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án.

(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;



10. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 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, các xét nghiệm y khoa hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị.
- (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.
- (v). Các giấy tờ cần cung cấp đối với các yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm dành cho Con tại mục 9.1.1: chứng minh nhân dân/ căn cước công dân/hộ chiếu/giấy khai sinh và giấy tờ chứng minh quan hệ con ruột với Người được 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.



11. Phí bảo hiểm

11.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi, giới tính của Người được bảo hiểm và Thời hạn hợp đồng do Bên mua bảo hiểm lựa chọn tại thời điểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm.

Để duy trì hiệu lực của sản phẩm chính này, Bên mua bảo hiểm cần đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn.

11.2 Đóng phí chậm

11.2.1 Áp dụng cho sản phẩm chính:

Nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng Phí bảo hiểm vào Ngày đến hạn đóng phí, Bên mua bảo hiểm sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để đóng phí.

Thời điểm bắt đầu tính thời hạn 60 ngày được xác định từ Ngày đến hạn đóng phí khi Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm.



Điều gì xảy ra trong thời hạn 60 ngày



Tất cả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm chính này vẫn được duy trì hiệu lực.



Hợp đồng mất hiệu lực

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí, nếu Phí bảo hiểm chưa được đóng và Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng để đóng cho các kỳ phí bảo hiểm còn thiếu, FWD sẽ sử dụng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng để đóng Phí bảo hiểm còn thiếu.

Hợp đồng sẽ mất hiệu lực khi:

- Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm còn thiếu và Bên mua bảo hiểm không đồng ý sử dụng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng để đóng Phí bảo hiểm còn thiếu; hoặc
- Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng để đóng cho các kỳ Phí bảo hiểm còn thiếu nhưng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng không đủ để sử dụng đóng Phí bảo hiểm còn thiếu như quy định tại mục 12.1.

Trong trường hợp này, khi Bên mua bảo hiểm có yêu cầu chấm dứt Hợp đồng, FWD sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm Giá trị hoàn lại tại thời điểm Hợp đồng mất hiệu lực, sau khi trừ đi (các) Khoản nợ, nếu có.



11. Phí bảo hiểm

11.2.2 Khôi phục hiệu lực sản phẩm chính:

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực của sản phẩm chính này trong vòng 2 năm kể từ ngày Hợp đồng mất hiệu lực.



Ngày khôi phục hiệu lực sẽ không được trễ hơn Ngày kết thúc thời hạn hợp đồng.



Điều kiện khôi phục:

- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm; và
- Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của FWD;
- FWD có thể yêu cầu Người được bảo hiểm kiểm tra sức khỏe trước khi chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng hoặc khôi phục hiệu lực sản phẩm bổ trợ; và
- Bên mua bảo hiểm đóng đầy đủ các khoản tiền để khôi phục như sau:
 - (i). Phí bảo hiểm của tất cả các kỳ phí quá hạn;
 - (ii). Phí bảo hiểm của kỳ phí tiếp theo (nếu ngày yêu cầu khôi phục hiệu lực cách Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo dưới 30 ngày);
 - (iii). Toàn bộ các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và các Khoản giảm thu nhập đầu tư, nếu có.

Yêu cầu khôi phục sẽ có hiệu lực kể từ ngày FWD phát hành Thư xác nhận khôi phục hiệu lực.

Khoản giảm thu nhập đầu tư là số tiền thu nhập từ hoạt động đầu tư bị giảm vì tạm ứng tiền mặt từ Giá trị hoàn lại hoặc tạm ứng đóng Phí bảo hiểm.



12. Điều chỉnh hợp đồng

12.1 Nhận tạm ứng từ Giá trị hoàn lại

Tạm ứng tiền mặt

- Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của Hợp đồng.
- Số tiền tạm ứng không quá 80% Giá trị hoàn lại và tối thiểu 5 triệu đồng mỗi lần tạm ứng. Số tiền tối thiểu có thể thay đổi theo quy định của FWD tại từng thời điểm.

Tạm ứng đóng Phí bảo hiểm

- Sau Thời gian gia hạn đóng phí, nếu Phí bảo hiểm chưa được đóng và Bên mua bảo hiểm đồng ý sử dụng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng để đóng cho các kỳ phí bảo hiểm còn thiếu, FWD sẽ sử dụng Giá trị hoàn lại của Hợp đồng để đóng Phí bảo hiểm còn thiếu:
 - Theo định kỳ đóng phí của Hợp đồng; hoặc
 - Theo định kỳ đóng phí ngắn hơn tương ứng với Giá trị hoàn lại còn lại của Hợp đồng.

FWD sẽ khấu trừ Khoản giảm thu nhập đầu tư vào Giá trị hoàn lại của Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm có thể hoàn trả số tiền tạm ứng và Khoản giảm thu nhập đầu tư bất kỳ lúc nào.

Các quyền lợi bảo hiểm dành cho Người được bảo hiểm sẽ được khấu trừ số tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư, nếu có, trước khi được chi trả.

Hợp đồng sẽ mất hiệu lực khi khoản tiền tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư lớn hơn Giá trị hoàn lại.

12.2 Rút trước Bảo tức tích lũy

Trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực, Bên mua bảo hiểm có thể rút trước một phần hoặc toàn bộ Giá trị hoàn lại của Bảo tức tích lũy đã được FWD thông báo.



12. Điều chỉnh hợp đồng

12.3 Thay đổi Số tiền bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm bất kỳ lúc nào trước khi kết thúc Thời hạn đóng phí:

- (i). Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu theo quy định của FWD;
- (ii). Số tiền bảo hiểm mới sẽ có hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo sau khi FWD chấp thuận yêu cầu giảm Số tiền bảo hiểm;
- (iii). Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới;
- (iv). Giá trị hoàn lại, nếu có, sẽ được điều chỉnh tương ứng với Số tiền bảo hiểm mới kể từ Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo. Sau khi điều chỉnh, phần chênh lệch giữa Giá trị hoàn lại theo Số tiền bảo hiểm mới và Giá trị hoàn lại theo Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm.

Sau khi Số tiền bảo hiểm mới có hiệu lực, tất cả các quyền lợi bảo hiểm tại mục 8 sẽ giảm tương ứng theo Số tiền bảo hiểm mới.

12.4 Duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm

Khi Hợp đồng đã có Giá trị hoàn lại, Bên mua bảo hiểm có thể dừng đóng phí và yêu cầu duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm.

Các khoản tạm ứng từ Giá trị hoàn lại và Khoản giảm thu nhập đầu tư, nếu có, sẽ được khấu trừ vào Giá trị hoàn lại trước khi chuyển đổi sang hình thức duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm.

Sau khi FWD chấp thuận yêu cầu duy trì Hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm:

- (i). Bên mua bảo hiểm không được tạm ứng từ Giá trị hoàn lại;
- (ii). Tất cả sản phẩm bổ trợ kèm theo Hợp đồng này, nếu có, sẽ tự động chấm dứt hiệu lực;
- (iii). Hợp đồng sẽ không được tiếp tục chia lãi theo mục 9.2.3 và quyền lợi miễn đóng phí tại mục 9.1.2.4 sẽ chấm dứt.
- (iv). Các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm chính tại mục 9, ngoại trừ các quyền lợi tại mục 12.4 (iii), sẽ tiếp tục duy trì tương ứng với Số tiền bảo hiểm giảm.



12. Điều chỉnh hợp đồng

12.5 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). Bên mua bảo hiểm 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 Bên mua bảo hiểm 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; và
- (ii). FWD sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm phần Phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp thuận 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.

FWD sẽ huỷ bỏ Hợp đồng và hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm 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 sau, nếu có:
 - Khoản nợ;
 - Chi phí kiểm tra sức khỏe;
 - Quyền lợi đã chi trả trước đó.



12. Điều chỉnh hợp đồng

12.6 Nhầm lẫn kê khai thông tin Con

Nếu theo thông tin đúng, Con vẫn được FWD chấp nhận bảo hiểm.

- Bên mua bảo hiểm cung cấp cho FWD thông tin đúng của Con;
- Tất cả quyền lợi bảo vệ của Con tại mục 9.1.1 vẫn đảm bảo được chi trả trong tương lai.
- Hợp đồng vẫn tiếp tục hiệu lực với Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm không đổi.

Nếu theo thông tin đúng, Con không được FWD chấp nhận bảo hiểm.

- Tất cả quyền lợi bảo vệ của Con tại mục 9.1.1 sẽ chấm dứt.
- Hợp đồng vẫn tiếp tục hiệu lực với Số tiền bảo hiểm và Phí bảo hiểm không đổi.