

Quy tắc và điều khoản FWD Phụ nữ hiện đại

Sản phẩm bảo hiểm bệnh phổ biến dành cho phụ nữ



(Dành cho bán hàng qua kênh giao dịch điện tử)

Được phê chuẩn theo Công văn số 1995/BTC-QLBH,
ngày 02 tháng 03 năm 2022 của Bộ Tài chính



Mục lục



1. Hợp đồng bảo hiểm

02



2. Quyền lợi bảo hiểm

03



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11

- 3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 11
- 3.2 Cách thức nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 12
- 3.3 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm 12
- 3.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm 13
- 3.5 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm 13



4. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm

13



5. Phí bảo hiểm

14

- 5.1 Phí bảo hiểm 14
- 5.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm 14



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

14

- 6.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm 15
- 6.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực của Quý khách 15
- 6.3 Miễn truy xét 15
- 6.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD 16



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

16

- 7.1 Nghĩa vụ bảo mật thông tin 16
- 7.2 Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng 16
- 7.3 Chuyển nhượng Hợp đồng 17
- 7.4 Kế thừa thực hiện Hợp đồng 17
- 7.5 Cập nhật thông tin cá nhân 17
- 7.6 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi 18



8. Chấm dứt Hợp đồng

18



9. Giải quyết tranh chấp

19



1. Hợp đồng bảo hiểm

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

- (i). Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm;
- (ii). Chứng nhận bảo hiểm;
- (iii). Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm này;
- (iv). Các sửa đổi, bổ sung được thỏa thuận giữa hai bên trong quá trình giao kết, thực hiện Hợp đồng, nếu có.

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



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

FWD là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam.

Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm là hồ sơ theo mẫu được Bên mua bảo hiểm kê khai và chuyển tới FWD để yêu cầu tham gia bảo hiểm.

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.

Bên mua bảo hiểm là bên có yêu cầu giao kết Hợp đồng, đóng Phí bảo hiểm cho Hợp đồng và thực hiện các quyền và nghĩa vụ được quy định trong Hợp đồng. Theo Hợp đồng này, Bên mua bảo hiểm 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 tính theo lần sinh nhật vừa qua tại thời điểm kê khai Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng.

Người được bảo hiểm là bất kỳ cá nhân mang giới tính nữ nào 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, hiện đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được FWD chấp thuận bảo hiểm theo Hợp đồng này.

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, 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.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bao gồm nhóm Quyền lợi cơ bản và nhóm Quyền lợi nâng cao nhóm 1 và Quyền lợi nâng cao nhóm 2. Ngoài Quyền lợi cơ bản, Quý khách có thể lựa chọn tham gia thêm (các) nhóm Quyền lợi nâng cao dưới đây tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc vào các Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng.

Quyền lợi cơ bản	
Kế hoạch bảo vệ và chăm sóc toàn diện cho sức khỏe thể chất, tinh thần và sắc đẹp của phụ nữ.	
Sức khỏe thể chất	 Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ
Sức khỏe tinh thần	 Điều trị trầm cảm
Chăm sóc sắc đẹp	 Phẫu thuật tái tạo hình dáng và ghép da

Quyền lợi nâng cao nhóm 1	
Lựa chọn nâng cao giúp bảo vệ phụ nữ trước các bệnh phổ biến.	
	Phẫu thuật u xơ tử cung
	Phẫu thuật u nang buồng trứng

Quyền lợi nâng cao nhóm 2	
Lựa chọn nâng cao giúp phụ nữ yên tâm hơn trong hành trình làm mẹ.	
	Biến chứng thai sản phổ biến

Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng đang có hiệu lực, FWD sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm như mô tả trong bảng sau:



2. Quyền lợi bảo hiểm

2.1 Quyền lợi cơ bản

2.1.1 Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc 1 trong 5 bệnh Ung thư giai đoạn sau dưới đây:

- (i). Ung thư vú; hoặc
- (ii). Ung thư tử cung; hoặc
- (iii). Ung thư cổ tử cung; hoặc
- (iv). Ung thư buồng trứng; hoặc
- (v). Ung thư đại tràng.



Quyền lợi bảo hiểm:

100% Số tiền bảo hiểm sau khi trừ đi các quyền lợi đã được chi trả trước đó theo Mục 2.1.2 và 2.1.3, nếu có.



Điều kiện chi trả:

- Ung thư giai đoạn sau không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến Ung thư và việc chẩn đoán phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Người được bảo hiểm vẫn còn sống tại thời điểm Ung thư được chẩn đoán bởi Bác sĩ.



Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi này 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Sau khi FWD chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ, tất cả quyền lợi thuộc nhóm Quyền lợi cơ bản theo Mục 2.1 sẽ chấm dứt và:



- (i). Hợp đồng vẫn tiếp tục hiệu lực nếu Quý khách có tham gia nhóm Quyền lợi nâng cao theo Mục 2.2 và các quyền lợi bảo hiểm này chưa được chi trả hết; hoặc
- (ii). Hợp đồng sẽ chấm dứt hiệu lực nếu Quý khách không tham gia nhóm Quyền lợi nâng cao theo Mục 2.2 hoặc có tham gia nhưng quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả hết.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền Quý khách yêu cầu bảo hiểm và được FWD chi trả trong trường hợp rủi ro xảy ra theo Hợp đồng. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.

Ung thư giai đoạn sau là khối u ác tính bao gồm những tế bào ác tính phát triển không kiểm soát, xâm lấn và phá hủy mô bình thường.

Chẩn đoán này phải có bằng chứng mô học về tính chất ác tính với sự xâm lấn và di căn của tế bào ung thư và được Bác sĩ chuyên khoa Ung bướu hoặc Bác sĩ chuyên khoa Bệnh học xác nhận.

Ung thư giai đoạn sau không bao gồm các bệnh sau đây:

- (i). Các khối u là ung thư tại chỗ và các khối u có kết quả mô học là tiền ung thư hoặc không xâm lấn, ví dụ như: ung thư vú tại chỗ, loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3;
- (ii). Tăng 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 phi có bằng chứng của di căn;
- (iii). Tất cả các loại khối u đi kèm với sự hiện diện của nhiễm HIV.

Tình trạng tồn tại trước là:

- Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe được thể hiện tại hồ sơ y tế, lưu giữ tại cơ sở y tế và là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm; hoặc
- Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng mà nếu biết được các tình trạng này FWD không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.

Tình trạng tồn tại trước theo định nghĩa trên đây sẽ không áp dụng với các Hợp đồng thỏa điều kiện đảm bảo phát hành tại thời điểm tham gia. Quy định này vẫn được áp dụng trong trường hợp Hợp đồng được chuyển nhượng theo Điều 7.3 hoặc được kế thừa theo Điều 7.4.

2.1.2 Điều trị trầm cảm



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm phải Điều trị ngoại trú hoặc Điều trị nội trú do trầm cảm.



Quyền lợi bảo hiểm:

FWD sẽ chi trả chi phí y tế thực tế do việc Điều trị ngoại trú hoặc Điều trị nội trú do trầm cảm.



2. Quyền lợi bảo hiểm





Điều kiện chi trả:

- Bệnh trầm cảm không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến trầm cảm, việc Điều trị ngoại trú và Điều trị nội trú do trầm cảm phải phát sinh sau 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng.



Giới hạn chi trả:

 Đối với Điều trị ngoại trú	 Đối với Điều trị nội trú
<ul style="list-style-type: none">✓ Chi trả tối đa 5 lần trong mỗi Năm hợp đồng; và✓ Chi trả tối đa 0,5% Số tiền bảo hiểm cho mỗi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.	<ul style="list-style-type: none">✓ Không giới hạn số lần yêu cầu giải quyết quyền lợi trong mỗi Năm hợp đồng.

- Tổng quyền lợi Điều trị trầm cảm không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.



Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả hết quyền lợi Điều trị trầm cảm.

Năm hợp đồng là khoảng thời gian 1 năm dương lịch kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc từ Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng.

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

Điều trị ngoại trú là việc Người được bảo hiểm được khám, điều trị, tư vấn trầm cảm tại Bệnh viện hay Phòng khám, nhưng không làm thủ tục nhập viện và không nằm viện qua đêm. Buổi tư vấn phải được thực hiện bởi Bác sĩ chuyên ngành tâm thần học và Bác sĩ có kê đơn thuốc điều trị trầm cảm và/hoặc thuốc điều trị rối loạn tâm thần.

Phòng khám là một cơ sở y tế khám chữa bệnh được cấp giấy phép thành lập và hoạt động theo luật pháp Việt Nam. Tư cách của phòng khám phải được thể hiện bằng chữ “Phòng khám” trên con dấu chính thức.

Bệnh viện là một cơ sở y tế được thành lập và cấp phép hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. Bệnh viện trong định nghĩa này bao gồm:

- Cơ sở y tế được xác nhận tư cách Bệnh viện thông qua việc được thể hiện bằng chữ “Bệnh viện” trên con dấu chính thức; hoặc



2. Quyền lợi bảo hiểm

- Cơ sở y tế được cấp phép hoạt động như là một Viện/ Trung tâm y tế có chức năng khám chữa bệnh thuộc cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, cấp trung ương, cấp huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm 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 (không áp dụng cho quyền lợi Điều trị trầm cảm).

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.

2.1.3 Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm thực hiện phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da cho các sự kiện sau:

- (i). Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình mặt do Tai nạn; và
- (ii). Ghép da do Bỏng nặng hoặc Ung thư da.



Quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm như sau:

Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình mặt do Tai nạn	20% Số tiền bảo hiểm
Ghép da do Bỏng nặng hoặc Ung thư da	20% Số tiền bảo hiểm



Điều kiện chi trả:

- Tồn thương mặt do Tai nạn, Bỏng và Ung thư da không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến Ung thư da, việc chẩn đoán bệnh và việc ghép da do Ung thư da phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng; và
- Việc phẫu thuật được chỉ định bởi Bác sĩ và được xác định là Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế.



Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả 1 lần cho mỗi sự kiện bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.



2. Quyền lợi bảo hiểm



Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực sau khi FWD chi trả hết quyền lợi Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình và ghép da.

Phẫu thuật tái tạo chỉnh hình mặt do Tai nạn: là phẫu thuật để phục hồi hoặc tái tạo cấu trúc của khuôn mặt do bị khiếm khuyết, hỏng hoặc mất hình dạng do Tai nạn mà Bác sĩ chuyên khoa đề nghị cần thiết phải phẫu thuật phục hồi tái tạo. Phẫu thuật chỉnh hình mặt sẽ không bao gồm phẫu thuật để điều trị nha khoa.

Tai nạn là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời gian Sản phẩm 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, và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.

Bỏng nặng là phẫu thuật ghép da do bỏng nặng bao gồm:

- (i). Bỏng độ 2 từ hơn 20% diện tích da hoặc
- (ii). Bỏng độ 3 từ hơn 10% diện tích da.

Loại trừ ghép da do bỏng nặng trên khuôn mặt. FWD có thể chỉ định Bác sĩ để xác nhận việc ghép da do Bỏng nặng là điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế.

Điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y tế là điều trị y tế:

- Phù hợp với chẩn đoán và điều trị y tế thông thường đối với Bệnh hoặc Tai nạn được bảo hiểm;
- Phù hợp với các tiêu chuẩn theo đúng thông lệ y tế, phù hợp với các tiêu chuẩn hiện hành về chăm sóc y tế chuyên nghiệp, và các phúc lợi y tế đã được chứng minh;
- Không vì lợi ích hay mong muốn cá nhân của Người được bảo hiểm hoặc Bác sĩ;
- Không có tính chất thử nghiệm, tầm soát hoặc nghiên cứu, hoặc phòng ngừa, hoặc chưa được sự chấp thuận của cơ quan có thẩm quyền;
- Chi phí y tế hợp lý, không vượt quá mức chi phí chung do các cơ sở y tế, đơn vị cung cấp dịch vụ khác có cùng tiêu chuẩn tại địa phương khi cung cấp việc điều trị, dịch vụ tương đương.

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

- 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.



2. Quyền lợi bảo hiểm

2.2 Quyền lợi nâng cao

Quý khách có thể lựa chọn tham gia thêm các nhóm Quyền lợi nâng cao tại thời điểm tham gia bảo hiểm hoặc vào các Ngày tái tục hàng năm.

2.2.1 Quyền lợi nâng cao nhóm 1: Phẫu thuật bệnh phổ biến ở phụ nữ



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm trải qua phẫu thuật cho các bệnh sau:

- (i). U xơ tử cung;
- (ii). U nang buồng trứng.



Quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi bảo hiểm tương ứng với từng sự kiện bảo hiểm như sau:

Sự kiện bảo hiểm	Quyền lợi bảo hiểm
Phẫu thuật do u xơ tử cung	10% Số tiền bảo hiểm
Phẫu thuật do u nang buồng trứng	10% Số tiền bảo hiểm



Điều kiện chi trả:

- Bệnh u xơ tử cung và u nang buồng trứng không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến bệnh u xơ tử cung, u nang buồng trứng, việc chẩn đoán bệnh và việc phẫu thuật phải phát sinh sau 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày tái tục hàng năm mà Quý khách chọn tham gia thêm Quyền lợi nâng cao nhóm 1, tùy ngày nào đến sau.



Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả 1 lần cho mỗi sự kiện bảo hiểm trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Sau khi FWD chi trả hết giới hạn chi trả theo Mục 2.2.1:



- Quyền lợi nâng cao nhóm 1 sẽ chấm dứt hiệu lực;
- Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực nếu Quyền lợi cơ bản theo Mục 2.1 và Quyền lợi nâng cao nhóm 2 theo mục 2.2.2, nếu có, vẫn còn hiệu lực.



2. Quyền lợi bảo hiểm

2.2.2 Quyền lợi nâng cao nhóm 2: Biến chứng thai sản phổ biến



Sự kiện bảo hiểm:

Người được bảo hiểm được chẩn đoán hoặc điều trị một trong các Biến chứng thai sản phổ biến sau đây:

- (i). Sẩy thai; hoặc
- (ii). Thai ngoài tử cung; hoặc
- (iii). Băng huyết sau sinh; hoặc
- (iv). Chửa trứng; hoặc
- (v). Đông máu nội mạch lan tỏa.



Quyền lợi bảo hiểm:



20% Số tiền bảo hiểm



Điều kiện chi trả:

- Biến chứng thai sản không phải là Tình trạng tồn tại trước; và
- Biến chứng thai sản phát sinh sau 270 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày tái tục hàng năm mà Quý khách chọn tham gia thêm Quyền lợi nâng cao nhóm 2, tùy ngày nào đến sau.



Giới hạn chi trả:

FWD sẽ chi trả quyền lợi này 1 lần trong suốt Thời hạn bảo hiểm bao gồm các năm tái tục của Hợp đồng.

Sau khi FWD chi trả hết giới hạn chi trả theo Mục 2.2.2:



- Quyền lợi nâng cao nhóm 2 sẽ chấm dứt hiệu lực;
- Hợp đồng vẫn tiếp tục duy trì hiệu lực nếu Quyền lợi cơ bản theo Mục 2.1 và Quyền lợi nâng cao nhóm 1 theo mục 2.2.1, nếu có, vẫn còn hiệu lực.

Sẩy thai là tử vong của thai nhi trước khi được sinh ra và thai nhi phải được ít nhất 18 tuần tuổi. Thai nhi được xem là tử vong khi không còn dấu hiệu, bằng chứng nào về sự sống như nhịp tim, nhịp đập của dây rốn hoặc cử động của các cơ tự nguyện. Sẩy thai phải được xác nhận bởi Bác sĩ và không phải do chủ động chấm dứt thai kỳ của Người được bảo hiểm cho dù sự chấm dứt thai kỳ này là cần thiết về mặt y khoa và được chấp nhận về pháp lý.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Thai ngoài tử cung là sự phát triển bên ngoài tử cung (ở buồng trứng, ống dẫn trứng, khoang bụng) của một noãn đã thụ tinh. Thai ngoài tử cung phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận chẩn đoán và chỉ định đình chỉ thai kỳ thông qua phẫu thuật mở ổ bụng hoặc phẫu thuật nội soi. Chẩn đoán phải được hỗ trợ bởi báo cáo mô bệnh học và/hoặc các bằng chứng y tế khác từ Bác sĩ điều trị.

Băng huyết sau sinh là chảy máu liên tục thứ phát do tử cung không phản hồi, đờ tử cung, vỡ tử cung hoặc vết rách cổ tử cung lớn kéo dài vào tử cung, hậu quả là phải cắt bỏ tử cung.

Chửa trứng là sự phát triển của các túi chứa dịch trong tử cung do sự thoái hóa màng đệm trong thời kỳ mang thai dẫn đến chết phôi. Việc chẩn đoán chửa trứng phải được Bác sĩ sản phụ khoa xác nhận bằng báo cáo mô bệnh học

Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) là sự hoạt động quá mức của hệ thống đông máu và tiêu sợi huyết dẫn đến huyết khối vi mạch, tiêu thụ tiểu cầu và các yếu tố đông máu, và xuất huyết nặng cần phải điều trị bằng huyết tương đông lạnh và khối tiểu cầu. Theo định nghĩa này, sản phẩm chỉ bảo hiểm đông máu nội mạch lan tỏa do biến chứng thai kỳ. Việc chẩn đoán đông máu nội mạch lan tỏa do biến chứng thai sản cần phải được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa huyết học hoặc Bác sĩ sản phụ khoa. Loại trừ đông máu nội mạch lan tỏa do phá thai hoặc phát sinh trong 3 tháng đầu của thai kỳ.



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

3.1 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/claims/>

- (ii). Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa:

- Giấy ra viện;
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án;
- Giấy chứng nhận Phẫu thuật;
- Kết quả giải phẫu bệnh lý;



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- Kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học;
- Kết quả xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh;
- Kết quả xét nghiệm chẩn đoán khác, biên bản Tai nạn, được FWD yêu cầu theo từng trường hợp.

Trong mọi trường hợp, FWD có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành xét nghiệm y khoa, giám định lại tình trạng bệnh/ thương tật/ tổn thương tại một cơ sở y tế độc lập theo sự thỏa thuận giữa FWD và Bên mua bảo hiểm. FWD và Bên mua bảo hiểm phải tuân theo kết quả cuối cùng này. Tất cả chi phí khám y khoa do FWD yêu cầu trong trường hợp này sẽ do FWD chịu.

3.2 Cách thức nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Quý khách có thể nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm và giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm theo cách thức sau:

- Nộp thông qua FWD trang dịch vụ trực tuyến: <https://e-services.fwd.com.vn>; hoặc
- Tại một trong các Trung tâm dịch vụ khách hàng của Công ty; hoặc
- Tại các kênh trực tuyến khác được FWD cập nhật từng thời điểm.

3.3 Thời hạn nộp 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.

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.



Quý khách gọi số **1800 96 96 90** để được hướng dẫn cụ thể.

Hoặc truy cập FWD Dịch vụ trực tuyến tại địa chỉ <https://e-services.fwd.com.vn> và làm theo hướng dẫn.

Tùy thuộc vào mỗi quyền lợi khác nhau mà hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ có sự khác nhau. Quý khách tham khảo chi tiết tại mục Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của từng sản phẩm.

3.4 Thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Kể từ ngày nhận hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, FWD sẽ có 30 ngày để giải quyết các quyền lợi bảo hiểm.

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



3. Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm



Tham khảo mức lãi suất tạm ứng từ Giá trị hoàn lại của Hợp đồng trên trang điện tử của FWD theo địa chỉ <https://www.fwd.com.vn/support/interest-rate/>

3.5 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm

FWD chi trả các quyền lợi bảo hiểm theo thứ tự ưu tiên như sau:

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



4. Thời hạn bảo hiểm và tái tục sản phẩm

Thời hạn bảo hiểm là thời gian Hợp đồng này có hiệu lực. Thời hạn bảo hiểm của sản phẩm này là 1 năm tính từ Ngày hiệu lực Hợp đồng và được tự động tái tục hàng năm cho đến hết Năm hợp đồng khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi.

Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm. Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm cho Hợp đồng này trước hoặc vào các Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng để duy trì hiệu lực của sản phẩm.

Quý khách có thể yêu cầu chấm dứt hiệu lực Quyền lợi nâng cao nhóm 1 và/hoặc Quyền lợi nâng cao nhóm 2 hoặc Hợp đồng này tại bất kỳ thời điểm nào.

Trong trường hợp FWD ngưng cung cấp Quyền lợi nâng cao nhóm 1 và/hoặc Quyền lợi nâng cao nhóm 2 hoặc sản phẩm này, FWD sẽ thông báo bằng văn bản đến Quý khách về việc ngưng tái tục Quyền lợi nâng cao hoặc Hợp đồng 30 ngày trước Ngày kỷ niệm năm hợp đồng tiếp theo.



5. Phí bảo hiểm

5.1 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm, tuổi của Người được bảo hiểm và các nhóm quyền lợi bảo hiểm mà Quý khách lựa chọn tham gia bao gồm Quyền lợi cơ bản và Quyền lợi nâng cao, nếu có:

- Phí bảo hiểm của Năm hợp đồng đầu tiên được tính theo tuổi của Người được bảo hiểm và các quyền lợi bảo hiểm mà Quý khách lựa chọn tham gia tại thời điểm Hợp đồng này có hiệu lực.
- Phí bảo hiểm của các Năm hợp đồng tiếp theo sẽ thay đổi theo tuổi thực tế của Người được bảo hiểm, các nhóm quyền lợi bảo hiểm đang còn hiệu lực và các Quyền lợi nâng cao mà Quý khách lựa chọn tham gia thêm, nếu có.

Ngoài ra, Phí bảo hiểm tính theo tuổi hàng năm có thể được điều chỉnh nếu có sự phê chuẩn của Bộ Tài chính. Nếu có sự thay đổi, FWD sẽ thông báo bằng văn bản cho Quý khách 60 ngày trước ngày áp dụng phí bảo hiểm mới này. Mức Phí bảo hiểm mới sẽ được áp dụng vào Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng này.

Ngày tái tục hàng năm là ngày lập lại hàng năm của ngày Hợp đồng có hiệu lực. Nếu năm không có ngày này, ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày tái tục hàng năm.

5.2 Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

Trường hợp Quý khách chưa đóng đủ Phí bảo hiểm, FWD sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ Ngày tái tục hàng năm của hợp đồng để Quý khách hoàn tất việc đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng vẫn có hiệu lực. FWD vẫn chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian gia hạn đóng phí, sau khi khấu trừ phần Phí bảo hiểm chưa đóng của định kỳ đóng phí trước khi chi trả.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Hợp đồng này, nếu Quý khách chưa đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn, Hợp đồng này sẽ chấm dứt hiệu lực.



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

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



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

6.1 Quyền lợi có thể được bảo hiểm

Để được FWD chấp thuận bảo hiểm, Quý khách phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm. Cụ thể, Bên mua bảo hiểm có quyền lợi có thể được bảo hiểm với những người sau đây:

- Bản thân mình;
- Vợ, con hợp pháp, mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
- Chị em ruột, người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc người được giám hộ hợp pháp bởi Bên mua bảo hiểm;
- Người khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

6.2 Nghĩa vụ kê khai trung thực của Quý khách

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

Việc FWD thực hiện kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực và chính xác của Quý khách.

Trên cơ sở thông tin được Quý khách kê khai, FWD sẽ quyết định việc chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm.

Trong trường hợp FWD quyết định từ chối bảo hiểm, FWD sẽ hoàn lại cho Quý khách khoản Phí bảo hiểm đã đóng, không có lãi.

Nếu Quý khách cố ý vi phạm nghĩa vụ kê khai trung thực này hoặc cố ý kê khai sai sự thật hoặc không kê khai các Thông tin quan trọng, tại bất kỳ thời điểm nào FWD có thể chấm dứt Hợp đồng, hoàn trả tổng Phí bảo hiểm tương ứng đã đóng kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các khoản sau đây, nếu có:

- Bất kỳ quyền lợi bảo hiểm đã chi trả theo Hợp đồng;
- Khoản nợ.

Thông tin quan trọng là các thông tin 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.

6.3 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.



6. Tham gia Hợp đồng bảo hiểm

6.4 Nghĩa vụ cung cấp thông tin của FWD

FWD có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm của Hợp đồng, sản phẩm bảo hiểm cho Quý khách.

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



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

7.1 Nghĩa vụ bảo mật thông tin

FWD không chuyển giao thông tin cá nhân do Quý khách cung cấp tại Hợp đồng cho bất kỳ bên thứ ba nào khác, trừ các trường hợp sau đây:

- (i). Theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; hoặc
- (ii). Cho mục đích thẩm định, phát hành Hợp đồng, tái bảo hiểm, tính toán phí bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu; hoặc
- (iii). Nghiên cứu thiết kế sản phẩm; hoặc
- (iv). Phòng chống trục lợi bảo hiểm; hoặc
- (v). Nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn; hoặc
- (vi). Được Quý khách đồng ý bằng văn bản, với điều kiện Quý khách được thông báo về mục đích chuyển giao thông tin và được quyền lựa chọn giữa đồng ý hoặc không đồng ý với việc chuyển giao đó. Việc Quý khách từ chối cho Công ty chuyển giao thông tin cho bên thứ ba theo điểm này không được coi là lý do để FWD từ chối giao kết Hợp đồng.

7.2 Bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng

Người thụ hưởng là bất kỳ 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 được xác định theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo hiểm, để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng này.

Trong thời gian Hợp đồng còn hiệu lực và Người được bảo hiểm còn sống, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu bổ sung hoặc thay đổi Người thụ hưởng, với sự đồng ý của Người được bảo hiểm. FWD sẽ xác nhận việc điều chỉnh Người thụ hưởng bằng Thư xác nhận điều chỉnh thông tin hợp đồng.



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

7.3 Chuyển nhượng Hợp đồng

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

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

- (i). Người được bảo hiểm còn sống tại thời điểm chuyển nhượng;
- (ii). Việc chuyển nhượng phù hợp với quy định của pháp luật;
- (iii). Bên nhận chuyển nhượng đáp ứng các quy định của pháp luật liên quan tại thời điểm chuyển nhượng 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 nhượng. Việc chuyển nhượng Hợp đồng phải được thông báo cho FWD bằng văn bản.

7.4 Kế thừa thực hiện Hợp đồng

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không phải là Người được bảo hiểm, khi Bên mua bảo hiểm tử vong trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng thì Người được bảo hiểm của sản phẩm này sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức, khi Bên mua bảo hiểm sáp nhập, hợp nhất để trở thành tổ chức mới, tổ chức mới sau khi thành lập sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới kế thừa toàn bộ các quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm liên quan đến Hợp đồng này với điều kiện Bên mua bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện trong Hợp đồng này. Nếu Bên mua bảo hiểm bị phá sản, giải thể, chấm dứt hoạt động hoặc sau khi sáp nhập, hợp nhất mà Bên mua bảo hiểm mới không đáp ứng các điều kiện của Hợp đồng, Người được bảo hiểm của sản phẩm này trong Hợp đồng sẽ trở thành Bên mua bảo hiểm mới của Hợp đồng.

Bên mua bảo hiểm mới có toàn bộ quyền lợi và nghĩa vụ đối với Hợp đồng bảo hiểm này.

7.5 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho FWD ngay khi có bất kỳ thay đổi nào dưới đây:

- (i). Trường hợp Quý khách thay đổi nơi cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày (liên tục hay không liên tục) trong một năm dương lịch, FWD có thể:
 - Tiếp tục duy trì Hợp đồng; hoặc
 - Từ chối duy trì Hợp đồng và hoàn trả Phí bảo hiểm đã đóng của Thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng kể từ thời điểm chính thức thay đổi thông tin cá nhân.

FWD sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của mình.

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



7. Thực hiện Hợp đồng bảo hiểm

7.6 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi đúng của Quý khách.

- (i). Quý khách đóng thêm phần Phí bảo hiểm chênh lệch và Số tiền bảo hiểm hiện tại sẽ được giữ nguyên; hoặc
- (ii). FWD sẽ điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm kể từ ngày FWD chấp thuận bảo hiểm theo tuổi đúng của Quý khách.

Nếu Phí bảo hiểm đã đóng cao hơn Phí bảo hiểm tính theo tuổi của Quý khách.

FWD sẽ giữ nguyên Số tiền bảo hiểm hiện tại và hoàn lại cho Quý khách phần Phí bảo hiểm chênh lệch đã đóng sau ngày FWD chấp nhận bảo hiểm theo tuổi đúng.

Nếu theo tuổi đúng, Quý khách không được FWD chấp nhận bảo hiểm.

FWD sẽ hủy bỏ Hợp đồng và hoàn trả cho Quý khách toàn bộ Phí bảo hiểm đã đóng của Hợp đồng, không có lãi, sau khi trừ đi các Quyền lợi đã chi trả trước đó nếu có.



8. Chấm dứt Hợp đồng

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

- (i). Quý khách yêu cầu chấm dứt hiệu lực Hợp đồng trước thời hạn.
Quý khách có thể chấm dứt Hợp đồng trước thời hạn bằng cách gửi yêu cầu cho FWD. Ngày chấm dứt hiệu lực Hợp đồng là ngày FWD xác nhận bằng văn bản; hoặc
- (ii). Quý khách chưa đóng đủ phí sau thời gian gia hạn đóng phí theo quy định tại Mục 5.2; hoặc
- (iii). FWD hoặc Quý khách từ chối gia hạn Hợp đồng theo quy định tại Mục 4; hoặc
- (iv). FWD từ chối duy trì sản phẩm này theo Mục 6.2 và Mục 7.5; hoặc
- (v). Vào Ngày tái tục hàng năm của Hợp đồng ngay sau khi Người được bảo hiểm đạt 65 tuổi; hoặc
- (vi). FWD chi trả hết Quyền lợi Ung thư giai đoạn sau phổ biến ở phụ nữ và (các) Quyền lợi nâng cao, nếu có; hoặc
- (vii). Người được bảo hiểm tử vong.



9. 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.

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

Trụ sở chính

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

Chi nhánh

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



Hotline
1800 96 96 90



Quét mã QR
để truy cập website

Thông tin về FWD Việt Nam

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

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

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

Thông tin về Tập đoàn FWD

FWD là tập đoàn bảo hiểm châu Á với khoảng 10 triệu khách hàng tại 10 thị trường, bao gồm một số thị trường bảo hiểm phát triển nhanh nhất trên thế giới. Được thành lập vào năm 2013, FWD tập trung vào mục tiêu giúp quá trình tham gia bảo hiểm đơn giản, nhanh chóng và dễ dàng hơn với các giải pháp sáng tạo, sản phẩm dễ hiểu được hỗ trợ bởi công nghệ kỹ thuật số. Với phương châm lấy khách hàng làm trọng tâm, FWD cam kết thay đổi cảm nhận của mọi người về bảo hiểm.

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