



Quy tắc và Điều khoản sản phẩm FWD Sống khỏe - Bảo hiểm bệnh ung thư

(Được phê chuẩn theo Công văn số 15524/BTC-QLBH, ngày 16 tháng 11 năm 2017 của Bộ Tài Chính)

**Quy tắc và Điều khoản sản phẩm Bảo hiểm Bệnh ung thư là một phần của
Hợp đồng bảo hiểm. Tài liệu này cung cấp cho Quý Khách những thông tin về:**



- 1. Hợp đồng bảo hiểm** | Trang 01



- 2. Quyền lợi bảo hiểm** | Trang 02



- 3. Đóng phí bảo hiểm** | Trang 02



- 4. Thủ tục nhận
quyền lợi bảo hiểm** | Trang 03



- 5. Thay đổi về
hợp đồng bảo hiểm** | Trang 04



- 6. Các điều khoản khác** | Trang 05



- 7. Các định nghĩa cần biết** | Trang 07



Quý khách vui lòng xem định nghĩa một số thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản này tại Điều 7.



1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là thỏa thuận bằng văn bản giữa Quý khách và Công ty bao gồm Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Minh họa quyền lợi bảo hiểm, Giấy Chứng nhận bảo hiểm và Quy tắc và Điều khoản sản phẩm này.

► Thời hạn hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm này có thời hạn 5 năm.

► Thời hạn cân nhắc

Trong 21 ngày kể từ ngày Quý khách nhận được Hợp đồng bảo hiểm, Quý khách có thể yêu cầu hủy Hợp đồng bảo hiểm để nhận lại toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng.



2. Quyền lợi bảo hiểm

Công ty sẽ chi trả số tiền bảo hiểm ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực.

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu:

- Người được bảo hiểm bị nhiễm vi rút HIV hoặc AIDS;
- Trước hoặc trong vòng 90 ngày kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất, Người được bảo hiểm phát hiện có bất kỳ Bệnh ung thư nào. Bệnh ung thư được coi là được phát hiện khi Người được bảo hiểm đã có tiền sử sức khỏe với triệu chứng, dấu hiệu bất thường của Bệnh ung thư được lưu giữ trong hồ sơ bệnh án, hoặc được Bác sĩ chuyên khoa khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị.



3. Đóng phí bảo hiểm

► Thông tin về phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được đảm bảo giữ nguyên trong suốt Thời hạn hợp đồng.

► Thời hạn và Định kỳ đóng phí bảo hiểm

Ngày đến hạn đóng phí được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Quý khách cần đóng đầy đủ phí bảo hiểm theo định kỳ trong suốt Thời hạn hợp đồng vào đúng ngày hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù Quý khách có nhận được thông báo đến hạn đóng phí của Công ty hay không.

► Thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm

Nếu sau ngày đến hạn đóng phí mà phí bảo hiểm chưa được đóng đủ, Quý khách sẽ được gia hạn thêm 60 ngày để hoàn tất việc đóng phí.

Trong thời gian gia hạn đóng phí, Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực. Nếu Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc Bệnh ung thư trong thời gian gia hạn đóng phí và được Công ty chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ khấu trừ phí bảo hiểm chưa đóng của định kỳ đóng phí trước khi chi trả.



4. Thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm

4.1 Yêu cầu với Quý Khách

► Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, Quý khách cần nộp các giấy tờ sau:

	1. Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (từ website của Công ty)
	2. Giấy tờ về Bệnh ung thư được xác nhận bởi Bác sĩ chuyên khoa: <ul style="list-style-type: none">• Giấy ra viện (bản gốc).• Tóm tắt hồ sơ bệnh án.• Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có).
	3. Giấy tờ chứng minh Bệnh ung thư được chẩn đoán: <ul style="list-style-type: none">• Kết quả giải phẫu bệnh lý; hoặc• Kết quả xét nghiệm tế bào học, mô học.• Kết quả xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh (nếu có).

► Cách thức nộp Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Quý khách có thể nộp các giấy tờ quy định trên theo cách thức sau:



Chụp ảnh các giấy tờ và gửi hình ảnh giấy tờ tới email của Công ty theo địa chỉ ghi trên website; hoặc



Nộp các giấy tờ tại một trong các Trung tâm dịch vụ khách hàng của Công ty; hoặc



Yêu cầu Công ty thu hồ sơ tại nhà.

► Thời hạn nộp Hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Quý khách cần thông báo cho Công ty trong vòng **30 ngày** kể từ ngày Bệnh ung thư được chẩn đoán.

Thời hạn nộp yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm là **12 tháng** kể từ ngày Bệnh ung thư được chẩn đoán, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

4.2 Trách nhiệm của Công ty

Công ty có trách nhiệm giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời gian 30 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

Nếu Công ty không giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả lãi cho thời gian chậm trả theo mức lãi suất tiền gửi có kỳ hạn tương đương với thời gian chậm trả do hội sở Ngân hàng thương mại cổ phần ngoại thương Việt Nam (Vietcombank) quy định vào thời điểm chi trả.

4.3 Đối tượng nhận quyền lợi bảo hiểm

- Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm.
- Nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã tử vong, quyền lợi bảo hiểm được chi trả cho Người thụ hưởng.

Người thụ hưởng được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Theo Quy tắc và Điều khoản này, Người thụ hưởng bao gồm cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con nuôi của Người được bảo hiểm; anh chị em ruột; người có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc giám hộ hợp pháp.

- Nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong, người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm.



5 . Thay đổi về hợp đồng bảo hiểm

5.1 Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm

Sau khi kết thúc 60 ngày gia hạn đóng phí theo Điều 3, nếu phí bảo hiểm vẫn không được đóng, Hợp đồng bảo hiểm sẽ mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí.

Quý khách có thể khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản đến Công ty trong vòng 2 năm kể từ ngày hợp đồng mất hiệu lực, nhưng không trễ hơn ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

► Điều kiện khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm:

- Quý khách đóng đầy đủ khoản phí bảo hiểm chưa đóng của năm hợp đồng hiện tại để khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm; và
- Quý khách đáp ứng điều kiện về tình trạng sức khỏe theo quy định của Công ty.

Nếu được Công ty chấp thuận, Hợp đồng bảo hiểm sẽ được khôi phục hiệu lực kể từ ngày Công ty phát hành thư xác nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, sau đây gọi là Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng.

5.2 Thay đổi Người thụ hưởng

Quý khách có quyền bổ sung, thay đổi Người thụ hưởng trong thời gian Hợp đồng có hiệu lực bằng cách gửi thông báo cho Công ty bằng văn bản.



6. Các điều khoản khác

6.1 Trách nhiệm kê khai, cung cấp và bảo mật thông tin

▶ 6.1.1

Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Quý Khách.

Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng thì Quý khách có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm; Công ty phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Quý khách do việc cố ý cung cấp thông tin sai sự thật.

▶ 6.1.2

Quý khách có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin mà Quý khách đã biết và được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu Quý khách vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt hợp đồng và không chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào.

Theo Hợp đồng bảo hiểm này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

Miễn truy xét: Ngoại trừ các “Thông tin quan trọng”, Công ty sẽ miễn truy xét các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm từ thời điểm miễn truy xét. Thời điểm miễn truy xét được tính là sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

▶ 6.1.3

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

- Thu thập, sử dụng, chuyển giao theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc cho mục đích thẩm định, tính toán phí bảo hiểm, phát hành hợp đồng bảo hiểm, thu phí bảo hiểm, tái bảo hiểm, trích lập dự phòng nghiệp vụ, giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, nghiên cứu thiết kế sản phẩm, phòng chống trực lợi bảo hiểm, nghiên cứu, đánh giá tình hình tài chính, khả năng thanh toán, mức độ đầy đủ vốn, yêu cầu vốn, xử lý và quản trị cơ sở dữ liệu.
- Các trường hợp khác được Quý khách đồng ý bằng văn bản, với điều kiện:

- Quý khách phải 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; và
- Việc Quý khách từ chối cho phép chuyển giao thông tin cho bên thứ ba ngoài điểm (a) khoản này không được sử dụng làm lý do để từ chối giao kết hợp đồng.

6.2 Cập nhật thông tin cá nhân

Quý khách cần thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào của Quý khách về nơi cư trú.

Trong trường hợp Quý khách cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, dù liên tục hay không liên tục, Công ty sẽ thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Tiếp tục Hợp đồng bảo hiểm với mức phí bảo hiểm không đổi; hoặc
- (ii). Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm và chỉ hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng của năm hợp đồng hiện tại.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Quý khách về quyết định của Công ty.

Trường hợp Quý khách có thay đổi thông tin cá nhân khác như chứng minh nhân dân, hộ chiếu, địa chỉ liên lạc, Quý khách cần thông báo cho Công ty về việc thay đổi và cung cấp cho Công ty một bản sao của chứng minh nhân dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ có giá trị tương đương.

6.3 Nhầm lẫn khi kê khai tuổi, giới tính

Trường hợp Quý khách nhầm lẫn khi kê khai ngày sinh hoặc giới tính, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại tương ứng theo tuổi và/hoặc giới tính đúng. Cụ thể như sau:

- (i). Nếu phí bảo hiểm đã đóng thấp hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Quý khách, Quý khách cần đóng đủ phí bảo hiểm còn thiếu theo quy định của Công ty. Nếu trong thời gian quy định của Công ty, phí bảo hiểm còn thiếu chưa được đóng đủ, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực và Công ty sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm đã đóng của năm hợp đồng hiện tại.
- (ii). Nếu phí bảo hiểm đã đóng cao hơn phí bảo hiểm tính theo tuổi và/hoặc giới tính đúng của Quý khách, Công ty sẽ hoàn lại cho Quý khách phần phí bảo hiểm dư đã đóng.
- (iii). Nếu theo tuổi đúng, Quý khách không được Công ty chấp nhận bảo hiểm thì Công ty có quyền huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả cho Quý khách toàn bộ phí bảo hiểm đã đóng.

6.4 Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các sự kiện sau, tùy trường hợp nào xảy ra trước:

- (i). Quý khách hủy bỏ hợp đồng trong Thời hạn cân nhắc tại Điều 1; hoặc
- (ii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực và không được khôi phục hiệu lực theo Điều 5.1; hoặc
- (iii). Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực theo Điều 6.2 hoặc Điều 6.3; hoặc
- (iv). Quyền lợi bảo hiểm được Công ty chấp thuận chi trả; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Ngày kết thúc Thời hạn hợp đồng.

Ngoại trừ trường hợp quy định tại mục (i) và (iii) ở trên, nếu Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt vì bất cứ lý do nào, Công ty sẽ không hoàn trả các khoản phí bảo hiểm đã đóng.

6.5 Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm 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 trong vòng 30 ngày kể từ ngày phát sinh tranh chấp, một bên có quyền đưa các 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. Các định nghĩa cần biết

7.1 Bệnh ung thư

là khối u được chẩn đoán mô học là ác tính, có sự tăng sinh không kiểm soát của các tế bào ung thư. Trong định nghĩa này,

- Bệnh ung thư được chẩn đoán mô học giai đoạn T1N0M0 hoặc cấp độ nặng hơn theo hệ thống phân loại TNM(*) hoặc hệ thống phân loại quốc tế tương đương.
- Bệnh ung thư vú, cổ tử cung, đại tràng, bàng quang, tuyến giáp và tuyến tiền liệt được chẩn đoán mô học từ cấp độ Bệnh ung thư biểu mô tại chỗ hoặc cấp độ nặng hơn (không bao gồm loạn sản cổ tử cung CIN-1, CIN-2, CIN-3).
- Các khối u buồng trứng giáp biên ác hoặc ác tính thấp, chưa xâm lấn vỏ bao và được chẩn đoán mô học FIGO(**) giai đoạn 1a/ 1b hoặc cấp độ nặng hơn.

► Chú thích:

- (*) Phân loại TNM là hệ thống phân loại giai đoạn Bệnh ung thư của Tổ chức chống ung thư quốc tế (UICC).
- (**) FIGO là phương pháp phân loại của Liên đoàn quốc tế về sản phụ khoa. Bệnh ung thư phải được Bác sĩ chuyên khoa xác nhận dựa trên kết quả giải phẫu bệnh hoặc kết quả xét nghiệm tế bào học thông qua sinh thiết khối Bệnh ung thư.

7.2 Bác sỹ chuyên khoa

có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thành viên trong gia đình của họ trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

7.3 Công ty

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

7.4 Quý khách

được hiểu là Bên mua bảo hiểm và đồng thời là Người được bảo hiểm. Theo Quy tắc và Điều khoản này, Bên mua bảo hiểm, đồng thời là Người được bảo hiểm là cá nhân từ 18 tuổi đến 50 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, có yêu cầu giao kết hợp đồng bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm phải cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.

7.5 Ngày hiệu lực hợp đồng

là ngày Quý khách hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và đóng đầy đủ kỳ phí bảo hiểm đầu tiên cho Hợp đồng bảo hiểm. Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thư xác nhận của Công ty về các điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.