

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP BẢO HIỂM AN TOÀN CÁ NHÂN CHO CHỦ THẺ VIB FAMILY LINK

A. Phần nội dung Tiếng Việt

	Câu hỏi	Trả lời
A. THÔNG TIN CHUNG	Yêu cầu ngân hàng hủy thẻ do không có nhu cầu sử dụng thẻ nữa thì gói bảo hiểm này có được tự động hủy theo thẻ tín dụng không?	Theo nguyên tắc, Hợp đồng bảo hiểm sẽ hết hiệu lực ngay tại thời điểm thẻ không còn giá trị hiệu lực. Trường hợp thẻ không được hủy và VIB không thông báo cho Công ty bảo hiểm thì bảo hiểm vẫn tiếp tục có hiệu lực.
	Gói bảo hiểm An toàn cá nhân có tự động gia hạn không? Hình thức gia hạn như thế nào?	Gói bảo hiểm này có thời hạn 1 năm. VIB cần tái tục liên tục hợp đồng bảo hiểm với Công ty bảo hiểm và gửi Công ty bảo hiểm danh sách khách hàng mà VIB muốn gia hạn quyền lợi bảo hiểm cho Công ty bảo hiểm để Công ty bảo hiểm gia hạn cho khách hàng. Tuy nhiên lưu ý tại thời điểm tái tục bảo hiểm chủ thẻ đó còn tồn tại và không bị thương tật vĩnh viễn >50%.
B. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	Trợ cấp nằm viện áp dụng trong trường hợp nào?	Thỏa mãn điều kiện: 1. Nguyên nhân dẫn đến tai nạn phải thuộc phạm vi bảo hiểm (tai nạn) và không vi phạm quy định tại điểm loại trừ bảo hiểm. 2. Nằm viện liên tục qua 24h và việc nằm viện xảy ra trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tai nạn. 3. Nằm viện là cần thiết theo ý kiến chuyên môn của bác sĩ.
	Nhập viện do bị chấn thương trong quá trình chơi thể thao thì có được trợ cấp nằm viện do tai nạn không? Và tai nạn được hiểu như thế nào?	1. Tai nạn được hiểu là do lực tác động từ bên ngoài xảy ra bất ngờ và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm tác động lên thân thể và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tổn thân thể. 2. Dựa trên nguyên nhân dẫn đến chấn thương thuộc phạm vi bảo hiểm và khi có chỉ định nằm viện để điều trị của bác sĩ và nằm viện liên tục 24h sẽ được hưởng quyền lợi trợ cấp nằm viện do tai nạn. 3. Tuy nhiên quy tắc có loại trừ những hoạt động thể thao sau: tham gia vào các cuộc thi đấu có tính chất chuyên nghiệp như đua xe, đua ngựa, bóng đá, đấm bốc, leo núi, lướt ván, đua thuyền hoặc các cuộc thi đấu khác; hoạt động khảo sát, thám hiểm.
	Thời gian chờ 60 ngày khi áp dụng quyền lợi biến chứng thai sản là như thế nào?	Tính từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm (ngày phát sinh - ngày tham gia + 1) phải qua 60 ngày.

	Với quyền lợi Hỗ trợ chi phí điều trị biến chứng thai sản, sinh con có được hỗ trợ không? Như thế nào được gọi là biến chứng thai sản?	Theo quyền lợi bảo hiểm, chi phí sinh con không thuộc phạm vi bảo hiểm. Biến chứng thai sản là những tình trạng bất thường ảnh hưởng đến thai nhi trong quá trình mang thai. Và theo quyền lợi này, khi có bất thường trong quá trình mang thai, phải nhập viện điều trị và kết quả sau điều trị dẫn đến vô sinh hoặc không có khả năng sinh con thì sẽ được bảo hiểm.
	Quyền lợi hỗ trợ chi phí điều trị biến chứng thai sản được chi trả như thế nào?	Chi trả 1 lần toàn bộ số tiền bảo hiểm của quyền lợi.
	Quyền lợi hỗ trợ chi phí giáo dục được chi trả như thế nào?	Chi trả 1 lần toàn bộ số tiền bảo hiểm của quyền lợi.
	Có giới hạn danh sách trường đại học trong quyền lợi Hỗ trợ con học giỏi của gói bảo hiểm không? Căn cứ theo công thông tin công bố nào?	Áp dụng cho các trường đại học tại Việt Nam có tuyển sinh theo phương thức xét tuyển dựa trên kết quả thi Tốt nghiệp THPT và có công bố thứ hạng. Thứ hạng sẽ dựa trên công bố danh sách trúng tuyển có kèm điểm xét tuyển do các trường đại học công bố.
C. BỒI THƯỜNG	Thời hạn để khách hàng khởi tạo yêu cầu bồi thường là bao lâu?	- Thời hạn thông báo phát sinh sự kiện bảo hiểm: 30 ngày kể từ ngày xảy ra tai nạn. - Thời hạn hoàn tất hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm: 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.
	Khách hàng có thể yêu cầu bảo hiểm mỗi quyền lợi bao nhiêu lần? Có giới hạn số quyền lợi trong 1 lần yêu cầu bồi thường không?	Công ty bảo hiểm không giới hạn số lần yêu cầu chi trả bảo hiểm. Tuy nhiên mỗi quyền lợi sẽ có giới hạn số tiền tối đa mà Công ty bảo hiểm sẽ chi trả và đối với quyền lợi hỗ trợ nằm viện thì có thêm giới hạn 30 ngày/năm. Một yêu cầu trả tiền bảo hiểm có thể yêu cầu chi trả nhiều quyền lợi bảo hiểm.
	Khách hàng có thể lấy Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Công ty bảo hiểm) ở đâu?	Bồi thường viên phụ trách sẽ cung cấp mẫu khi khách hàng thông báo sự kiện bảo hiểm hoặc truy cập đường link https://bit.ly/giaythongbaoantoanVIB
	Thời gian phản hồi giải đáp thắc mắc của khách hàng	Công ty bảo hiểm sẽ phản hồi các thắc mắc liên quan đến hồ sơ chi trả bảo hiểm trong vòng không quá 2 ngày làm việc.
	Thời gian ra thông báo bồi thường là bao lâu kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường?	Đối với hồ sơ bồi thường đầy đủ chứng từ và hợp lệ, Công ty bảo hiểm thông báo kết quả giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng từ 7 ngày đến tối đa 15 ngày làm việc tính từ ngày nhận đủ chứng từ.
	Thời gian hoàn tất chi trả bồi thường là bao nhiêu ngày kể từ ngày có thông báo bồi thường?	Công ty bảo hiểm sẽ chuyển tiền bảo hiểm trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày Công ty bảo hiểm nhận được xác nhận của khách hàng đồng ý với số tiền bồi thường được thông báo.

B. Phần nội dung Tiếng Anh

	Question	Answer
A. GENERAL INFORMATION	If customer requested to cancel the card due to no longer needing it, will the insurance package be automatically canceled along with the credit card?	The insurance policy will terminate immediately when the card is no longer valid. However, if the card is not collected and VIB does not notify the insurance company, the insurance policy will continue to remain effective.
	Does the Personal Safety Insurance package automatically renew? How does the renewal process work?	This insurance package has a term of one year. VIB needs to continuously renew the insurance policy with the insurance company and provide with a list of customers for whom VIB wishes to renew. However, note that at the time of renewal, the cardholder must still be alive and not have a permanent disability of more than 50%.
B. INSURANCE BENEFIT	Under what circumstances is the hospital allowance applicable?	The following conditions must be met: 1. The cause of the accident must fall within the scope of coverage (accident) and not violate the exclusions specified in the policy. 2. Hospitalization must be continuous for more than 24 hours and occur within 30 days from the date of the accident. 3. Hospitalization must be deemed necessary by doctor.
	Hospitalization due to an injury sustained while playing sports, is the hospital allowance applicable? How is an accident defined?	1. An accident is defined as an external force that occurs suddenly and unintentionally, affecting the insured person's body and directly causing bodily injury. 2. Based on the cause of the injury falling within the scope of coverage and if hospitalization is required for treatment, with a continuous stay of over 24 hours, the hospital allowance benefit will be applicable. 3. However, the insurance wording excludes the following sports activities: participation in professional competitions such as car racing, horse racing, football, boxing, mountain climbing, surfing, boat racing, or other competitive events; exploration activities.
	What is the 60-day waiting period for "support for the treatment expenses of pregnancy-related complications leading to infertility" benefit?	The waiting period is calculated from the effective date of the insurance policy to the date the insurance event occurs (event date - participation date + 1), and must be at least 60 days.
	Is childbirth covered under "support for the treatment expenses of pregnancy-related complications leading to infertility" benefit? What is considered a maternity complication?	According to the insurance wording, childbirth costs are not covered. Maternity complications refer to abnormal conditions that affect the fetus during pregnancy. If abnormalities during pregnancy lead to hospitalization for treatment and the outcome results in infertility or the inability to conceive, then the benefit will be applicable.

	How are “support for the treatment expenses of pregnancy-related complications leading to infertility” benefit covered?	The insurance will pay a one-time lump sum of the entire insured amount under this benefit.
	How is “support for excellent academic achievement of children” benefit paid?	The insurance will pay a one-time lump sum of the entire insured amount under this benefit.
	Is there a limit on the list of universities covered under the “support for excellent academic achievement of children” benefit? What reference is used for this?	The benefit applies to universities in Vietnam that admit students based on the results of the National High School Graduation Exam and have published rankings. The rankings will be based on the published list of accepted students along with the admission scores announced by the universities.
C. CLAIMS	What is the time limit for initiating a claim?	• The time limit for notifying the insurance company of an insurance event is 30 days from the date of the accident. • The time limit for completing the insurance claim documentation is 1 year from the date of the accident
	How many times can a customer claim each benefit? Is there a limit on the number of benefits that can be claimed in one request?	The insurance company does not limit the number of times a benefit can be claimed. However, each benefit has sum insured, and for the hospital allowance benefit, there is an additional limit of 30 days per year. A single claim can request for multiple benefits.
	Where can customers obtain the Insurance Claim Form (according to the insurance company's template)?	The claims officer will provide the form when the customer notifies the insurance company of an insurance event, or it can be accessed via the link: https://bit.ly/giaythongbaoantoanVIB
	What is the response time for customer inquiries related to claims?	The insurance company will respond to inquiries related to claim documentation within no more than 2 working days.
	How long does it take to notify claims result from the date of receiving the claim documentation?	For complete and valid claim documentation, the insurance company will notify the result of the claim processing within 7 to 15 working days from the date of receiving all necessary documents.
	How long does it take to complete the payout from the date of claims notification?	The insurance company will transfer the insurance payout within 5 working days from the date the customer confirms their agreement with the notified payout amount.