

# NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

## SẢN PHẨM PVI\_BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO



### 1. Bệnh Hiểm Nghèo bao gồm các bệnh gì?

Bệnh Hiểm Nghèo bao gồm bệnh Ung thư, Đau tim và Đột quy.

### 2. Thời gian chờ là gì?

Là thời gian mà sự kiện được bảo hiểm nếu phát sinh trong thời gian này thì các quyền lợi bảo hiểm có liên quan sẽ không được chi trả bao gồm cả trường hợp thời điểm phát sinh sự kiện được bảo hiểm nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh hoặc hậu quả của sự kiện này lại kéo dài quá thời gian chờ theo quy định.

### 3. Thời gian sống sót là gì ?

Là thời gian NĐBH còn sống sau khi có chẩn đoán Bệnh Hiểm Nghèo. Theo chương trình bảo hiểm này, thời gian sống sót là 30 ngày (áp dụng cho Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm và giai đoạn trễ).

### 4. Thời gian sống sót cho Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm và giai đoạn trễ áp dụng thế nào?

Thời gian sống sót được áp dụng sau thời gian chờ áp dụng cho quyền lợi Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm và giai đoạn trễ (thời gian chờ là 90 ngày).

Sau khi vượt qua thời gian chờ nêu trên, nếu NĐBH sống sót thêm ít nhất 30 ngày nữa thì quyền lợi bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo sẽ được chi trả.

### 5. Sản phẩm PVI Bệnh hiểm nghèo có được thẩm định sơ bộ không?

Sản phẩm bảo hiểm này không áp dụng thẩm định sơ bộ mà là thẩm định tự động.

### 6. Khi tham gia bảo hiểm cho con dưới 18 tuổi, cha / mẹ có phải tham gia kèm theo không?

Cha / mẹ không bắt buộc phải mua kèm khi muốn mua bảo hiểm cho con. Tuy nhiên, đối với NĐBH dưới 18 tuổi, cha / mẹ phải là Bên mua bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm khi mua cho con.

### 7. Khách hàng nam, sinh ngày 15/07/1970, với chương trình 1 thì phí trên app là 3.345.000 đồng, trong khi ở bảng phí là 3.692.098 đồng. Tại sao có sự chênh lệch như vậy? Và phí nào thì đúng?

Phí bảo hiểm chênh lệch là do được giảm giá 15% so với phí bảo hiểm trên quy tắc bảo hiểm.

Lưu ý: phí bảo hiểm trên quy tắc luôn là phí trước giảm giá. Phí bán là phí sau giảm giá.

### 8. Sản phẩm có cấp đơn theo nhóm không?

Sản phẩm bảo hiểm này chưa áp dụng cấp đơn theo nhóm.

### 9. Khách hàng có thể tham gia đóng phí nhiều năm ngay từ lần đầu tiên tham gia không?

Khách hàng có thể tham gia hợp đồng 5 năm hoặc 10 năm ngay từ năm đầu tiên.

### 10. Nếu khách hàng mua sản phẩm và dừng tham gia giữa chừng thì phần phí hoàn lại được tính như thế nào? Có kèm khoản phí trả thêm khi dừng hợp đồng không?

Nếu khách hàng có yêu cầu chấm dứt hợp đồng trước hạn thì: hoàn trả 80% phí bảo hiểm theo tỷ lệ của khoảng thời gian bảo hiểm còn lại, với điều kiện đến thời điểm chấm dứt bảo hiểm nếu chưa có sự kiện bảo hiểm nào xảy ra.

### 11. Đối với khách hàng thuộc nhóm nghề nguy hiểm như: thợ lò (mỏ), công nhân xây dựng (thợ hồ), ngư dân đánh cá,... có được tham gia Sản phẩm PVI Bệnh hiểm nghèo không?

Khách hàng thuộc nhóm nghề như nêu trên vẫn được tham gia bảo hiểm bệnh hiểm nghèo.

# NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

## SẢN PHẨM PVI\_BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO



### 12. Làm thế nào để kê khai người thụ hưởng trong sản phẩm PVI Bệnh hiểm nghèo?

Không cần kê khai người thụ hưởng khi tham gia sản phẩm PVI Bệnh hiểm nghèo.

- Trong trường hợp khách hàng đã chỉ định người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm: PVI sẽ chi trả cho người thụ hưởng được chỉ định.
- Trong trường hợp khách hàng chưa chỉ định người thụ hưởng: PVI sẽ chi trả cho người thụ hưởng hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam.

### 13. Nếu như lúc mới tham gia sản phẩm khách hàng không hút thuốc, nhưng tham gia 2 đến 3 năm mới bắt đầu hút thuốc thì khách hàng có cần kê khai lại không?

Khách hàng tham gia bảo hiểm thời hạn 1 năm: cần kê khai lại.

Khách hàng tham gia bảo hiểm thời hạn 5 năm / 10 năm: không cần kê khai lại.

### 14. Nếu trong gia đình có ông/bà đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư, thì ở câu hỏi số 5 trong bộ câu hỏi thẩm định sẽ chọn “không” hay “có”? Khách hàng có được tham gia bảo hiểm không?

Trong trường hợp ông/bà trong gia đình đã được chẩn đoán mắc Bệnh Hiểm Nghèo, thì bố mẹ phải chọn câu trả lời “có”, con có thể chọn “không”.

PVI chỉ loại trừ thành viên trực hệ trong gia đình (cha mẹ hoặc anh, chị, em). Do đó, nếu NĐBH là bố/mẹ (con của ông/bà) thì không được tham gia, nếu NĐBH là cháu của ông/bà thì được tham gia.

### 15. Khách hàng có người anh bị bệnh tim bẩm sinh mất dưới 1 tuổi thì có được tham gia không?

Khách hàng có thể tham gia bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu khách hàng có từ 2 người anh bị bệnh tim bẩm sinh trở lên thì không thể tham gia bảo hiểm.

### 16. Khách hàng đã từng hoặc đang bị một trong các bệnh / triệu chứng / tình trạng bệnh lý sau, có thỏa điều kiện tham gia sản phẩm hay không?

- Polyp lành tính (đã sinh thiết và cắt bỏ) và không tăng sinh từ 2 năm trở lên → *được tham gia*.
- Bướu mỡ lành tính → *được tham gia*.
- Bệnh tiểu đường tuýp 2 → *được tham gia*.
- Chớm tiểu đường → *được tham gia*.
- Bệnh sỏi thận và giãn niệu quản → *được tham gia*.
- Bệnh viêm gan B thể bất hoạt → *không được tham gia*.
- Bệnh huyết áp → *không được tham gia*.
- Động kinh → *không được tham gia*.
- Trầm cảm → *không được tham gia*.
- Hậu Covid → *không được tham gia*.
- Khó nuốt do viêm họng → *không được tham gia*.

### 17. Khi tái tục, khách hàng có cần trả lời lại các câu hỏi thẩm định không?

Khách hàng tham gia hợp đồng thời hạn 1 năm: trả lời lại câu 2 trong bảng câu hỏi.

Khách hàng tham gia hợp đồng thời hạn 5 năm /10 năm: không phải trả lời lại câu hỏi thẩm định trong các năm thuộc thời hạn hợp đồng.

# NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

## SẢN PHẨM PVI\_BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO



### 18. Trường hợp tái tục liên tục cần điều kiện thời gian sống sót 30 ngày không?

Trường hợp tái tục liên tục vẫn áp dụng thời gian sống sót 30 ngày để thỏa điều kiện được nhận quyền lợi bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo (nếu có phát sinh).

### 19. NDBH đã mắc bệnh hiểm nghèo có được mua hoặc tái tục hợp đồng bảo hiểm bệnh hiểm nghèo hay không?

Không. Nếu NDBH đã mắc bệnh hiểm nghèo thì sẽ không được tham gia chương trình bảo hiểm bệnh hiểm nghèo bao gồm cả mua mới và / hoặc tái tục.

### 20. Tham gia chương trình bảo hiểm bệnh hiểm nghèo năm thứ nhất thì đến năm thứ hai (tái tục) tôi có bị áp dụng thời gian chờ hay không?

Không. Khách hàng tham gia chương trình bảo hiểm bệnh hiểm nghèo và đã vượt qua thời gian chờ theo quy định thì đến năm tái tục chương trình bảo hiểm, khách hàng sẽ không bị áp dụng thời gian chờ nhưng với điều kiện chương trình bảo hiểm phải được tái tục liên tục.

Ví dụ: Anh A tham gia chương trình Bệnh Hiểm Nghèo từ 01/01/2022 – 31/12/2022.

Tình huống 1: Đến năm 2023, anh A tái tục lại hợp đồng hiệu lực 01/01/2023 – 31/12/2023.

⇒ Anh A không bị áp dụng thời gian chờ trong hợp đồng năm 2023.

Tình huống 2: Đến năm 2023, anh A không tái tục hợp đồng.

Đến năm 2024, anh A tham gia lại chương trình Bệnh Hiểm Nghèo từ 01/01/2024 – 31/12/2024.

⇒ Anh A bị áp dụng thời gian chờ cho hợp đồng năm 2024 vì không tái tục liên tục.

### 21. Nếu khách hàng đóng phí đúng hạn nhưng thay đổi chương trình bảo hiểm (ví dụ: năm đầu tiên khách hàng tham gia chương trình A, năm sau khách hàng tham gia chương trình B) thì có được tính là tái tục liên tục không?

Trong trường hợp này, khách hàng sẽ phải chờ lại cho phần tăng thêm quyền lợi tại hợp đồng thứ 2.

Ví dụ: Năm đầu tiên, khách hàng mua Chương trình bảo hiểm 1 – 150 triệu đồng, hiệu lực từ 01/01/2022 đến 31/12/2022; Áp dụng thời gian chờ: 90 ngày cho bệnh Ung Thư, thời gian sống sót 30 ngày.

Đến năm thứ 2, khách hàng tái tục với chương trình bảo hiểm 2 – 250 triệu đồng, hiệu lực từ 01/01/2023 đến 31/12/2023; Áp dụng thời gian chờ 90 ngày cho bệnh Ung Thư, thời gian sống sót 30 ngày.

Trường hợp 1: Khách hàng được chẩn đoán bị ung thư vào ngày 01/02/2023: Khách hàng sẽ được chi trả 150 triệu đồng thay vì 250 triệu đồng. Lý do là vì khách hàng đã chờ đủ thời gian chờ cho hợp đồng đầu tiên, và phần tăng thêm 100 triệu đồng (ở hợp đồng năm thứ 2) chưa đủ thời gian chờ nên không được chi trả.

Trường hợp 2: Khách hàng được chẩn đoán bị ung thư vào ngày 01/05/2023: Khách hàng sẽ được chi trả 250 triệu đồng vì đã chờ đủ thời gian chờ của hợp đồng năm đầu tiên và hợp đồng năm thứ 2.

### 22. Sản phẩm gia hạn hàng năm, vậy khi khách hàng mắc ung thư đã nhận quyền lợi giai đoạn sớm thì có được tiếp tục tái tục không?

Khách hàng tham gia bảo hiểm thời hạn 1 năm: không được tái tục.

Khách hàng tham gia bảo hiểm thời hạn 5 năm / 10 năm: vẫn được tiếp tục tái tục cho đến khi hết thời hạn hợp đồng.

# NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

## SẢN PHẨM PVI\_BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO



### 23. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là bao nhiêu ngày?

Sau khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, NĐBH phải gửi thông báo tới PVI bằng văn bản, qua email trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Sau đó, NĐBH có thể thu thập chứng từ và gửi yêu cầu trả tiền bảo hiểm tối đa trong vòng 365 ngày.

### 24. Trường hợp khách hàng đã mua gói Bệnh hiểm nghèo của một số công ty phi nhân thọ khác, thì khách hàng có được tham gia sản phẩm PVI Bệnh hiểm nghèo không? Nếu được tham gia thì khi chi trả như thế nào?

Trong trường hợp khách hàng đã tham gia một chương trình bảo hiểm bệnh hiểm nghèo với công ty khác đồng thời tham gia sản phẩm Bệnh hiểm nghèo với PVI thì khi sự kiện bảo hiểm xảy ra, PVI vẫn sẽ chi trả theo hạn mức ghi trên hợp đồng bảo hiểm đã giao kết với khách hàng.

### 25. Sau khi được chi trả quyền lợi bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo, hợp đồng bảo hiểm sẽ như thế nào?

Sau khi quyền lợi Bệnh Hiểm Nghèo được chi trả, hợp đồng bảo hiểm sẽ vẫn tiếp tục đến hết thời hạn bảo hiểm hoặc khi quyền lợi bảo hiểm đã được chi trả đến hạn mức tối đa.

### 26. Sau khi NĐBH đã được bồi thường cho Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm và sau đó mắc Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn trễ thì có được bồi thường nữa hay không?

Ví dụ:

Anh A tham gia chương trình bảo hiểm từ 01/01/2022 – 31/12/2022 với hạn mức tối đa cho quyền lợi Bệnh Hiểm Nghèo: 150.000.000 đ.

Trong đó: Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm: 37.500.000 đ;

Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn trễ: 150.000.000 đ.

Ngày 01/5/2022: Anh A bị chẩn đoán Ung thư giai đoạn sớm.

⇒ Anh A được chi trả quyền lợi Bệnh Ung thư giai đoạn sớm: 37.500.000 đ.

Trường hợp 1: Nếu trong thời hạn bảo hiểm, NĐBH mắc Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm và đã được bồi thường theo hạn mức quy định trong hợp đồng bảo hiểm. Sau đó, bị chẩn đoán mắc Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn trễ thì vẫn được bồi thường theo hạn mức quy định trong hợp đồng bảo hiểm nhưng không vượt quá hạn mức tối đa quy định cho quyền lợi bảo hiểm này.

Ngày 01/8/2022: Anh bị chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ.

⇒ Anh được chi trả quyền lợi Ung thư giai đoạn trễ = 150.000.000 - 37.500.000 = 112.500.000 đ.

Tại cả hai giai đoạn bệnh (sớm và trễ), tổng số tiền bồi thường anh A nhận được không vượt quá hạn mức tối đa 150.000.000 đ.

Trường hợp 2: Nếu trong thời hạn bảo hiểm, NĐBH mắc Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn sớm và đã được bồi thường theo hạn mức quy định trong hợp đồng bảo hiểm. Sau đó, bị chẩn đoán mắc Bệnh Hiểm Nghèo giai đoạn trễ nhưng thời điểm phát sinh nằm ngoài thời hạn bảo hiểm thì quyền lợi bảo hiểm liên quan sẽ không được chi trả tiếp tục.

Ngày 01/01/2023: Anh A bị chẩn đoán Ung thư giai đoạn trễ.

⇒ Tại thời điểm chẩn đoán bệnh, hợp đồng bảo hiểm của anh A đã chấm dứt hiệu lực nên anh A không nhận được quyền lợi bảo hiểm.

## NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

### SẢN PHẨM PVI\_BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO



**27. Khách hàng có chẩn đoán ung thư vào ngày 01/9/2022, thông báo và yêu cầu bồi thường ngày 02/9/2022. Vậy công ty sẽ thanh toán bồi thường cho khách muộn nhất ngày 16/9/2022 hay phải chờ khách hàng sống 30 ngày là ngày 30/9/2022 mới chi trả? Trường hợp trả muộn thì công ty có trả lãi trả chậm cho khách không?**

Trong trường hợp này, khách hàng có chẩn đoán ung thư ngày 01/9/2022 và đã vượt qua thời gian chờ 90 ngày theo quy định hợp đồng thì khách hàng phải sống sót 30 ngày kể từ ngày có chẩn đoán bệnh để được chi trả bồi thường cho quyền lợi ung thư.

PVI có trách nhiệm chi trả cho khách hàng trong vòng 15 ngày làm việc kể từ nhận đủ hồ sơ từ khách hàng và các điều kiện chi trả (thời gian chờ, thời gian sống sót) đã được hoàn tất. Trong trường hợp cần xác minh hồ sơ, thời gian giải quyết là 30 ngày làm việc.

PVI sẽ không chi trả lãi trả chậm trong trường hợp hồ sơ bồi thường giải quyết chậm hơn quy định.

**28. Trường hợp khách hàng tham gia chương trình C được 7 tháng mà đột quy và tử vong ngay lập tức, thì khách hàng được chi trả như thế nào? Và chi trả bao nhiêu?**

Nếu Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm được 7 tháng, bị đột quy thuộc phạm vi bảo hiểm, và tử vong ngay lập tức thì PVI sẽ chi trả như sau:

- Quyền lợi bệnh hiểm nghèo: đã qua thời gian chờ 90 ngày nhưng chưa qua thời gian sống sót 30 ngày → không chi trả quyền lợi bảo hiểm này.
- Quyền lợi tử vong do bệnh hiểm nghèo: đã qua thời gian chờ 90 ngày → chi trả 25.000.000đ.
- ➔ Tổng cộng trường hợp này, khách hàng nhận được: 25.000.000đ.