



Trust me, trust your future

## **BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TC CARE**

**Kính Gửi Quý Anh Chị,**

TC Group trân trọng cảm ơn Quý Anh chị đã tin tưởng và lựa chọn dịch vụ của chúng tôi.

Chương trình bảo hiểm này được thực hiện với sự phối hợp của Công ty cổ phần thương mại và đầu tư TC Việt Nam (TC GROUP) - đơn vị đóng vai trò tư vấn thiết kế chương trình bảo hiểm cũng như hỗ trợ khách hàng và các đối tác chiến lược như Công ty Bảo hiểm Petrolimex (PJICO), Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Cathay – Việt Nam và Công ty Bảo hiểm Hàng không (VNI).

Chúng tôi hy vọng Chương trình này mang lại những phúc lợi thiết thực cho Quý anh chị, góp phần hạn chế những thiệt hại về tài chính khi chẳng may những rủi ro về bệnh tật hay tai nạn xảy đến.

Chúc tất cả Quý anh chị sức khỏe và hạnh phúc!



**Cathay Life**



**BẢO HIỂM HÀNG KHÔNG**  
Vững niềm tin, chắc tương lai

# GIỚI THIỆU CHƯƠNG TRÌNH

## 1. Nhà cung cấp

- Công ty Bảo hiểm Petrolimex (PJICO) hoặc Công ty Bảo hiểm Hàng không (VNI)
- Giải quyết bồi thường: Công ty dịch vụ Nam Á (SAS)

## 2. Đối tượng bảo hiểm

Khách hàng của TC Group (Lưu ý: TC Care 1 chỉ dành đối với khách hàng từ 50 tuổi trở xuống).

## 3. Hiệu lực bảo hiểm

- 1 năm
- Theo quy định trên Giấy chứng nhận Bảo hiểm và không hoàn phí khi hủy hợp đồng

## 4. Thời gian chờ

- Tử vong, Điều trị bệnh đặc biệt có sẵn: 365 ngày - Sinh con: 270 ngày
- Biến chứng thai sản: 90 ngày - Các bệnh thông thường: 15 ngày

## 5. Cơ sở y tế

- Bệnh viện, phòng khám hợp pháp tại Việt Nam (có đăng ký kinh doanh và xuất hóa đơn tài chính)
- Một số cơ sở y tế đồng bảo hiểm 20% với trẻ từ 6 tuổi trở xuống ( Quý khách vui lòng liên hệ Tư vấn viên để biết thêm thông tin)
- Vật lý trị liệu: Bệnh viện - Loại trừ: Phòng mạch bác sĩ tư, cơ sở y tế thuộc Blacklist

# BẢNG QUYỀN LỢI VÀ PHÍ BẢO HIỂM

Đơn vị: VNĐ

	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM/NĂM	TC Care 1	TC Care 2	TC Care 3	TC Care 4 (VIP1)	TC Care 5 (VIP2)
<b>I</b>	<b>Bảo hiểm Tai nạn</b>					
<b>1</b>	<b>Tử vong</b> Với khách hàng 1 tháng – 50 tuổi	<b>30,000,000</b>	<b>30,000,000</b>	<b>30,000,000</b>	<b>30,000,000</b>	<b>30,000,000</b>
<b>2</b>	<b>Trợ cấp ngày</b> Trợ cấp ngày trong thời gian nghỉ điều trị tai nạn theo chỉ định của Bác sĩ	<b>18,000,000</b> (200,000/ ngày)	<b>18,000,000</b> (200,000/ ngày)	<b>27,000,000</b> (300,000/ ngày)	<b>45,000,000</b> (500,000/ ngày)	<b>45,000,000</b> (500,000/ ngày)
<b>3</b>	<b>Chi phí y tế điều trị tai nạn</b>	<b>65,000,000</b>	<b>65,000,000</b>	<b>110,000,000</b>	<b>220,000,000</b>	<b>220,000,000</b>
<b>II</b>	<b>Bảo hiểm Nằm viện &amp; phẫu thuật do Bệnh, Thai sản (*)</b>	<b>65,000,000</b>	<b>65,000,000</b>	<b>110,000,000</b>	<b>220,000,000</b>	<b>220,000,000</b>
<b>III</b>	<b>Điều trị ngoại trú do Bệnh (*)</b>	<b>Không áp dụng</b>	<b>6,500,000</b>	<b>11,000,000</b>	<b>11,000,000</b>	<b>22,000,000</b>
<b>IV</b>	<b>Khám định kỳ, tầm soát, vaccin</b>	<b>Không áp dụng</b>	<b>Không áp dụng</b>	<b>Không áp dụng</b>	<b>1,000,000</b>	<b>3,000,000</b>
	<b>PHÍ BẢO HIỂM/ NGƯỜI/ NĂM</b>	<b>2,945,000</b>	<b>5,382,500</b>	<b>8,296,000</b>	<b>12,209,500</b>	<b>20,178,500</b>
	<b>Phí bảo hiểm cho trẻ dưới 1 tuổi</b>	<b>3,633,500</b>	<b>6,802,500</b>	<b>10,589,500</b>	<b>15,152,500</b>	<b>24,462,000</b>

(\*) Bồi thường theo các giới hạn phụ của chương trình



# BẢNG GIỚI HẠN PHỤ

	Bảng giới hạn phụ	Chương trình 1	Chương trình 2	Chương trình 3	Chương trình 4 (VIP1)	Chương trình 5 (VIP 2)
<b>II</b>	<b>Nằm viện &amp; Phẫu thuật - Giới hạn tối đa/ năm</b> Bao gồm các giới hạn phụ dưới đây:	<b>65,000,000</b>	<b>65,000,000</b>	<b>110,000,000</b>	<b>220,000,000</b>	<b>220,000,000</b>
1	<b>Viện phí/ ngày - Tối đa 60 ngày/năm,</b> Tiền phòng giới hạn bởi phòng đơn tiêu chuẩn	3,500,000	3,500,000	5,500,000	11,000,000	11,000,000
2	Chi phí Phẫu thuật	Chi trả hạn mức tối đa				
3	Chi phí y tế phát sinh do điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)					
4	Vận chuyển cấp cứu bằng xe cứu thương					
5	Chi phí trong vòng 30 ngày trước Nhập viện/năm	3,250,000	3,250,000	3,250,000	8,800,000	8,800,000
6	Điều trị trong vòng 30 ngày sau khi Xuất viện/ năm	3,250,000	3,250,000	5,500,000	8,800,000	8,800,000
7	Y tá chăm sóc tại nhà/ năm	3,250,000	3,250,000	5,500,000	8,800,000	8,800,000
8	Trợ cấp nằm viện (Tối đa 60 ngày/năm).	65,000	65,000	110,000	220,000	220,000
9	Trợ cấp mai táng	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000
10	Chăm sóc thai sản (Sinh thường, Biến chứng thai sản và sinh khó, sinh mổ) theo giới hạn: Nằm viện 1, phẫu thuật 2, Điều trị trước nhập viện 5 và sau xuất viện 6)	20,000,000 /năm	20,000,000 /năm	25,000,000 /năm	30,000,000 /năm	30,000,000 /năm
11	Chăm sóc trẻ sơ sinh	650,000	650,000	1,100,000	2,200,000	2,200,000
12	Trợ cấp sinh tại viện công – Giới hạn bồi thường/ ca					
a	Sinh thường và biến chứng thai sản không phẫu thuật	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
b	Sinh mổ và biến chứng thai sản phải phẫu thuật	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
<b>III</b>	<b>ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ</b>	<b>Không áp dụng</b>	<b>6,500,000</b>	<b>11,000,000</b>	<b>11,000,000</b>	<b>22,000,000</b>
1	Giới hạn phụ cho một lần khám và điều trị ngoại trú (*) Không giới hạn số lần khám/năm		1,950,000	3,300,000	3,500,000	7,000,000
2	Giới hạn phụ cho chăm sóc răng (giới hạn/năm) (**)		1,950,000	3,300,000	5,000,000	10,000,000
3	Giới hạn phụ cho điều trị vật lý trị liệu (giới hạn/ ngày, tối đa 60 ngày/năm) - thực hiện tại Bệnh Viện		104,000	176,000	176,000	352,000
4	Giới hạn phụ cho khám thai định kỳ/năm (***)		325,000	550,000	550,000	1,100,000

**(\*) Một lần khám ngoại trú bao gồm**

- Chi phí khám bệnh
- Chi phí thuốc men theo kê toa của Bác sĩ
- Chi phí chụp X – Quang, xét nghiệm, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh
- Thủ thuật ngoại trú
- Biến chứng thai sản ngoại trú
- Chi phí khám Vật lý trị liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt / lộ trình điều trị

**(\*\*) Điều trị răng bao gồm**

- Khám và chẩn đoán
- Chụp X-quang
- Viêm lợi (nướu), viêm nha chu
- Hàn răng bằng chất liệu thông thường (amalgam, composite, gic, fuji, các chất liệu khác trả tối đa 200.000đ/răng)
- Điều trị tủy
- Nhổ răng bệnh lý (bao gồm phẫu thuật)
- Cạo vôi răng và đánh bóng

**(\*\*\*) Khám thai định kỳ gồm**

- Khám thai;
- Siêu âm 2D, 3D, 4D;
- Xét nghiệm nước tiểu liên quan đến thai kỳ;
- Xét nghiệm công thức máu

# LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

## **TC Group không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các trường hợp dưới đây:**

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
2. Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các cơ quan, tổ chức được thành lập theo quy định của Pháp luật Việt Nam.
3. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang
4. Điều khiển hoặc thi hành công vụ trên máy bay, trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động.
5. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
6. Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn.
7. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của Luật giao thông
8. Bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ấu đả của Người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
9. Các chi phí và điều trị từ trước ngày có hiệu lực của hợp đồng.
10. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan.
11. Dịch vụ điều trị tại nhà (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là Cơ sở y tế.
12. Kiểm tra, tầm soát và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa, khám thai định kỳ, việc tiêm chủng, vaccin và thuốc chủng ngừa, kiểm tra mắt thông thường, kiểm tra thính giác thông thường, kiểm tra và điều trị các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt, các tật khúc xạ của mắt (bao gồm cận, viễn, loạn thị), đục thủy tinh thể không do bệnh lý, bất kỳ phẫu thuật nào để hiệu chỉnh các khuyết tật thoái hóa thính giác và thị giác, và khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
13. Khám và các xét nghiệm không có kết luận bệnh của bác sĩ. Khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, bệnh bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh.
14. Điều trị và phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan tới điều kiện điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
15. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hóc môn trong thời kỳ tiền mãn kinh hay mãn kinh ở phụ nữ, thay đổi giới tính, hay bất cứ hậu quả hoặc biến chứng nào của điều trị trên
16. Các bệnh lý về tâm thần, rối loạn tâm lý, mệt mỏi, mất ngủ (bao gồm rối loạn giấc ngủ), suy nhược thần kinh và suy nhược cơ thể không có nguyên nhân bệnh lý, môi mất điều tiết, stress, phong, giang mai, lậu, AIDS và các hội chứng liên quan, bệnh hoa liễu và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác, bệnh nghề nghiệp.
17. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các thiết bị hoặc dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc phục vụ cá nhân Người được bảo hiểm để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ điều trị y tế (máy tạo nhịp tim, máy khí dung...).
18. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, bộ phận giả ngoại trừ các dụng cụ, thiết bị cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể để duy trì sự sống như quy định trong Quyền lợi chi phí phẫu thuật.
19. Hậu quả của việc sử dụng ma túy, các chất có cồn, thuốc không có chỉ định của bác sĩ chuyên môn hoặc thuốc chỉ định để điều trị các bệnh nghiện.
20. Chiến tranh hoặc các hành động thù địch kể cả có tuyên chiến hay không, khủng bố, tác nhân hạt nhân hoặc do chất phóng xạ.
21. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép nội tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng. Tuy nhiên, hợp đồng bảo hiểm này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc cấy ghép nội tạng vào cơ thể.
22. Thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên, các sản phẩm mỹ phẩm. Các điều trị liên quan đến chứng ngừa ngứa không rõ nguyên nhân.
23. Việc điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.
24. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
25. Chi phí điều trị biến chứng thai sản cho Người được bảo hiểm có thai bằng biện pháp thụ tinh nhân tạo, thụ tinh ống nghiệm

# DỊCH VỤ BỒI THƯỜNG

## BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

Bảo lãnh viện phí 24/7 tại hơn 100 cơ sở y tế tại 15 tỉnh thành trong lãnh thổ Việt Nam

Dịch vụ áp dụng:

- Chương trình 1,2: Nội trú
- Chương trình 3,4,5: Nội trú, Ngoại trú và Răng

Thủ tục nhanh gọn:

- Bảo lãnh trong 30 phút với Điều trị Ngoại trú và răng
- Bảo lãnh trong 24h với Điều trị Nội trú

## THANH TOÁN TRƯỚC, BỒI THƯỜNG SAU

Khách hàng thu thập hồ sơ chứng từ, gửi yêu cầu bồi thường

Thời hạn giải quyết bồi thường

- Thông báo nhận hồ sơ: 2 ngày làm việc
- Hồ sơ dưới 20 triệu: 10 ngày làm việc
- Hồ sơ trên 20 triệu: 15 ngày làm việc
- Tiền bồi thường: chuyển trong vòng 5-7 ngày làm việc sau khi gửi thư báo bồi thường

## MỘT SỐ CHỨNG TỪ BỒI THƯỜNG CƠ BẢN

- Phiếu thu/ biên lai (bản gốc)
- Bảng kê chi tiết viện phí

Chi phí < 200.000 đ

- Hóa đơn tài chính (bản gốc)
- Bảng kê chi tiết viện phí

Chi phí >= 200.000 đ

### Điều trị nha khoa

- Phiếu điều trị răng
- Phim chụp răng (nếu chữa tủy, nhổ răng...)

### Điều trị ngoại trú

- Toa thuốc/ sổ khám bệnh có đóng dấu của cơ sở y tế
- Chỉ định & kết quả xét nghiệm & chuẩn đoán hình ảnh

### Điều trị nội trú

- Giấy ra viện (có đóng dấu)
- Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có)
- Bảng kê chi tiết viện phí
- Toa thuốc xuất viện (nếu có)
- Kết quả xét nghiệm & chẩn đoán hình ảnh (nếu có)

### Điều trị tai nạn

- Giấy chứng nhận thương tật (nếu có)
- Toa thuốc, Chỉ định và kết quả xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh (nếu có).
- Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn (Nếu có) hoặc xác nhận của cơ sở y tế về việc không thực hiện.
- Bản tường trình tai nạn
- Giấy tờ xe & Giấy phép lái xe

### Lưu ý về Biên bản tường trình tai nạn:

- Tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông không có ai chứng kiến => người khai ký tên
- Tai nạn sinh hoạt, giao thông có sự nhận biết của chính quyền địa phương/ công an giao thông => Xác nhận của chính quyền địa phương hoặc Biên bản kết luận tai nạn của công an giao thông.
- Tai nạn lao động (bao gồm cả trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn trên đường đi/ về làm) => Bộ phận nhân sự xác nhận & có dấu của công ty

**Lưu ý:** Trên đây là các chứng từ cơ bản nhất. Tùy trường hợp cụ thể, NDBH sẽ được hướng dẫn thêm các chứng từ bổ sung.

# MỘT SỐ ĐỊNH NGHĨA

## 1. Một lần khám/ điều trị

Là một lần đến khám tại một chuyên khoa của Cơ sở Y tế, được bác sĩ chẩn đoán, chỉ định làm các xét nghiệm liên quan đến bệnh/ triệu chứng bệnh mà bệnh nhân đến khám, kê đơn thuốc để điều trị cho lần khám này. Chi phí tái khám ngay sau đó theo chỉ định của bác sĩ dù không còn bệnh và không cần điều trị nữa sẽ được coi là một lần khám mới.

## 2. Tai nạn

Là các sự kiện bất ngờ gây ra bởi một lực từ bên ngoài và hữu hình lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

## 3. Ốm đau, bệnh tật

Là một tình trạng bất thường hay khiếm khuyết chức năng của một hay nhiều cơ quan trong cơ thể biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng.

## 4. Bệnh đặc biệt

Là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, các bệnh về tim, loét dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

## 5. Bệnh có sẵn

Là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán; hoặc đã xuất hiện triệu chứng trước ngày gia nhập bảo hiểm khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.

## 6. Bệnh, dị tật bẩm sinh

Là bệnh lý khởi đầu hoặc sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc hoặc vị trí của các bộ phận hoặc cấu trúc cơ thể ngay từ giai đoạn phát triển trong tử cung của người mẹ trước khi sinh ra theo ý kiến của bác sĩ trên phương diện y khoa.

## 7. Chi phí y tế trước khi nhập viện

TC Group chi trả các chi phí khám, chẩn đoán, xét nghiệm và các chi phí y tế khác cho lần khám cuối cùng cần điều trị nội trú ngay sau đó theo chỉ định của bác sĩ điều trị và liên quan trực tiếp đến ốm đau, bệnh tật, thai sản của Người được bảo hiểm và những chẩn đoán này là cơ sở trực tiếp để bác sĩ điều trị kết luận việc điều trị nằm viện là cần thiết. Chi phí này được chi trả tối đa 30 ngày trước khi nhập viện.

## THÔNG TIN LIÊN HỆ

Công ty cổ phần thương mại và đầu tư TC Việt Nam (TC GROUP)

Địa chỉ: Tầng 6, 344 Minh Khai, Hà Nội/ Hotline: (0243) 2018 344