



TECHCOMINSURANCE

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
PHI NHÂN THỌ TECHCOM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE PMC

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 301/QĐ-TCGIns ngày 20 tháng 10 năm 2025
của Tổng giám đốc Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)*

Quy tắc bảo hiểm này là thỏa thuận giữa Công ty cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom (dưới đây được gọi là “Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom”) với Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm có tên trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CHƯƠNG I - CÁC ĐỊNH NGHĨA

1. **Người được bảo hiểm:** Là cá nhân đã hoàn thành việc kê khai, hoặc tên của họ được kê khai trong tài liệu Yêu cầu tham gia bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận, hoặc là người có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trường hợp có người thụ hưởng bảo hiểm khác với tên Người được bảo hiểm thì Người được bảo hiểm có trách nhiệm ký giấy yêu cầu bảo hiểm.
2. **Người yêu cầu bảo hiểm:** Là người đại diện như bố/mẹ cho những người phụ thuộc là con dưới 18 tuổi hoặc vợ/chồng, con của người được bảo hiểm trên 18 tuổi đứng ra yêu cầu và ký kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom và thực hiện đóng phí bảo hiểm theo quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.
3. **Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận giữa Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom với Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm, theo đó Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom cung cấp dịch vụ bảo hiểm và có trách nhiệm chi trả Bồi thường theo phạm vi hợp đồng và quyền lợi hiểm được quy định tại Quy tắc Bảo hiểm này. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm tài liệu Yêu cầu tham gia bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc Bảo hiểm này, Bảng quyền lợi bảo hiểm và những giấy tờ liên quan khác theo quy định của pháp luật.
4. **Tái tục liên tục:** Là việc Giấy chứng nhận bảo hiểm đang được bảo hiểm tại Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom và được Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom xác nhận và thực hiện gia hạn hợp đồng ngay sau khi Hợp đồng bảo hiểm trước đó hết hạn mà không có bất kỳ gián đoạn nào trong quá trình bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm tái tục sẽ có ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp sau ngày hết hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm trước đó mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó tại Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom.
5. **Thời gian chờ:** Là khoảng thời gian mà Người được bảo hiểm không được thanh toán cho một quyền lợi bảo hiểm cụ thể, bao gồm cả những Sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ nhưng hậu quả xảy ra/điều trị kéo dài ngoài thời gian chờ và trong thời hạn bảo hiểm. Người được bảo hiểm được hưởng đầy đủ quyền lợi đối với các sự kiện bảo hiểm phát sinh sau thời gian chờ hoặc ngoài thời gian chờ quy định.

Thời gian chờ được tính từ ngày mà Người được bảo hiểm được bắt đầu tham gia và được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, Thời gian chờ cụ thể đối với từng



trường hợp về bệnh tật được quy định về thời gian chờ cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian chờ không áp dụng đối với trường hợp **Tai nạn**.

6. **Tai nạn:** Là sự kiện bất ngờ hay không lường trước, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài lên thân thể Người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong hoặc thương tật thân thể cho Người được bảo hiểm. Người được bảo hiểm có hành động tự vệ chính đáng, hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp cũng được coi là tai nạn.
7. **Ôm đau, bệnh tật:** Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường cần thiết phải điều trị y tế theo chẩn đoán của Bác sĩ.
8. **Bệnh mãn tính:** Là tình trạng Ôm đau bệnh tật mà theo ý kiến của Bác sĩ đa khoa, chuyên khoa hay cố vấn y tế hành nghề hợp pháp là bệnh tiến triển kéo dài và không có khả năng chữa khỏi hoàn toàn.
9. **Bệnh có sẵn:** Bệnh có sẵn là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, hoặc các dấu hiệu, triệu chứng đặc thù khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm. Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.
10. **Bác sĩ:** Là một người làm việc tại Bệnh viện có giấy phép hành nghề hợp pháp, đủ điều kiện về việc thực hiện khám chữa bệnh từ xa và bác sĩ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được cấp, nhưng loại trừ bác sĩ chính là Người được bảo hiểm/ Người mua bảo hiểm hay vợ hoặc chồng, bố, mẹ, con, anh, chị em ruột của Người được bảo hiểm/ Người mua bảo hiểm. Bác sĩ có thể là một cố vấn y tế hay bác sĩ chuyên khoa.
11. **Chi phí thuốc điều trị:** Là những chi phí thuốc thực tế phát sinh cho việc chẩn đoán và điều trị y tế cho Người được bảo hiểm và do bác sĩ chỉ định. Các chi phí thuốc điều trị không bao gồm các loại thuốc bổ, vitamin, thực phẩm chức năng hoặc tương tự và được Cơ sở bán thuốc cung cấp hóa đơn theo đúng quy định pháp luật.
12. **Chi phí cận lâm sàng (paraclinical):** là các chi phí mà Người được bảo hiểm phải chi trả cho (các) phương pháp nhằm phục vụ cho việc hỗ trợ chẩn đoán bệnh của bác sĩ. Cận lâm sàng bao gồm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng bao gồm và không giới hạn đối với:
 - Xét nghiệm: Xét nghiệm máu, nước tiểu, sinh hóa, vi sinh...
 - Chẩn đoán hình ảnh: X-quang, CT, MRI, siêu âm, nội soi...
13. **Khám chữa bệnh từ xa (Telemedicine)** là hình thức cung cấp dịch vụ y tế có sử dụng các ứng dụng công nghệ thông tin bằng việc sử dụng các Nền tảng trực tuyến chuyên dụng (hệ thống theo tiêu chuẩn, kỹ thuật và được cơ quan chức năng chấp thuận cho việc triển khai khám chữa bệnh từ xa) để thực hiện việc **Kết nối từ xa** giữa bác sĩ/bệnh viện với bệnh nhân nhằm thực hiện các hoạt động:

- Tư vấn về vấn đề sức khỏe và Chẩn đoán bệnh
- Kê đơn thuốc (trừ các loại thuốc đặc biệt)

trên cơ sở đảm bảo tuân thủ các quy định pháp lý về hành nghề và bảo mật dữ liệu theo các Văn bản pháp luật hiện hành của Việt Nam.

- Bệnh viện/Cơ sở y tế:** Là cơ sở khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo luật pháp Việt Nam và không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
- Lần khám/Điều trị:** Là một lần người bệnh được bác sỹ thăm khám lâm sàng qua hình thức khám chữa bệnh/Khám chữa bệnh từ xa. Kết luận của bác sỹ có thể căn cứ theo (các) kết quả của các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh hay các thủ thuật thăm dò khác mà người được bảo hiểm thực hiện tại các cơ sở y tế khác.
Trường hợp người bệnh khám một chuyên khoa nhiều lần trong ngày thì chỉ tính là một lần khám/điều trị.
Trường hợp người bệnh phải khám nhiều chuyên khoa khác dù có chỉ định của bác sỹ trong một ngày thì vẫn chỉ tính là một lần khám/điều trị.
- Số tiền bảo hiểm:** Là số tiền Bồi thường tối đa được ghi trong Bảng quyền lợi bảo hiểm mà Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có thể sẽ chi trả trong Thời hạn bảo hiểm cho mỗi Người được bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- Giới hạn trách nhiệm chi tiết/ Giới hạn phụ:** Là giới hạn Bồi thường tối đa có thể trả cho từng quyền lợi bảo hiểm được quy định chi tiết trong Bảng quyền lợi bảo hiểm. Tuy nhiên tổng các giới hạn chi tiết không vượt quá Số tiền bảo hiểm của mỗi chương trình.
- Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện được quy định trong mục Phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.
- Dịch bệnh:** là hiện tượng khi một bệnh truyền nhiễm lây lan nhanh chóng và ảnh hưởng đến một số lượng lớn người trong một cộng đồng, khu vực hoặc cả quốc gia trong một khoảng thời gian ngắn, dịch bệnh thường phải được cơ quan chức năng, chẳng hạn như Bộ Y tế hoặc các tổ chức y tế quốc tế như Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố chính thức.
- Tổng hạn Mức Quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm:** là hạn mức quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Hạn mức này được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Quy tắc này.
- Các hoạt động thể thao nguy hiểm** là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), môn thể thao bay lượn, nhảy dù, các môn thể thao mùa đông, trượt tuyết, khúc côn cầu (hockey) trên băng, săn bắn, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ trên 3 km, các hoạt động dưới nước có sử dụng mặt nạ thở, leo bộ lên độ cao trên 5.000m so với mặt nước biển, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).

22. **Thể thao chuyên nghiệp:** Là hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên được trả thù lao cho việc huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao.

CHƯƠNG II - QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý

Người được bảo hiểm được chi trả bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong và/hoặc có phát sinh chi phí thuốc để điều trị y tế do tai nạn, ốm đau bệnh tật phát sinh trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

2.1. Đối tượng bảo hiểm:

- Người được bảo hiểm là mọi công dân có quốc tịch Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam từ một (1) tuổi đến năm mươi lăm (55) tuổi tại thời điểm bắt đầu hiệu lực của Quy tắc bảo hiểm. Người được bảo hiểm chỉ được tham gia đến sáu mươi lăm (65) tuổi với điều kiện đã tham gia liên tục trước đó từ năm mươi lăm (55) tuổi.
- Trừ trường hợp có quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trẻ em dưới sáu (6) tuổi chỉ được nhận bảo hiểm với điều kiện phải tham gia bảo hiểm cùng Hợp đồng bảo hiểm với Bố và/hoặc Mẹ hoặc Bố/mẹ đã tham gia Bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này tại Bảo hiểm Phí nhân thọ Techcom. Chương trình bảo hiểm của trẻ em chỉ được áp dụng mức tương đương hoặc thấp hơn chương trình của Người được bảo hiểm.

2.2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng sau:

- Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;
- Những người bị tàn tật hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- Những người đang trong thời gian điều trị nội trú;
- Người mất năng lực hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự.

Điều 3: Phí bảo hiểm:

- Phí bảo hiểm, Mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 4: Thời hạn bảo hiểm:

- Thời hạn bảo hiểm của Giấy chứng nhận bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng hoặc ngắn hơn theo thỏa thuận của các bên và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 5: Hiệu lực bảo hiểm:

Phạm vi bảo hiểm theo Giấy chứng nhận bảo hiểm ký kết có **hiệu lực bảo hiểm** sau **Thời gian chờ** (được nêu tại Chương I - Định nghĩa) kể từ ngày bắt đầu Thời hạn bảo hiểm quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm, áp dụng cho các Quyền lợi trong Quy tắc Bảo hiểm này và bao gồm cả các Điều khoản mở rộng.

- + Đối với trường hợp tai nạn: Bảo hiểm có hiệu lực ngay kể từ ngày bắt đầu **hiệu lực bảo hiểm** ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- + Đối với trường hợp ốm đau, bệnh tật: Bảo hiểm có hiệu lực sau **Thời gian chờ** (theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm) kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm được tái tục liên tục mặc nhiên có hiệu lực ngay với (những) Người được bảo hiểm đã tham gia liên tục đủ 01 năm trong Giấy chứng nhận bảo hiểm năm liền trước, sau khi Người được bảo hiểm có yêu cầu bảo hiểm tái tục và thực hiện đóng phí cho kỳ tiếp theo, mà không bị áp dụng thời gian chờ.

Điều 6: Bảo hiểm khác, Bảo hiểm trùng

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm được một chương trình bảo hiểm khác có hiệu lực chi trả cho cùng những chi phí thuốc điều trị/thuốc được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này thì Người được bảo hiểm có quyền yêu cầu bồi thường ở bất kỳ chương trình bảo hiểm nào có hiệu lực. Trong trường hợp bồi thường đã được thanh toán bởi chương trình bảo hiểm khác thì Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ chỉ chi trả cho Người được bảo hiểm các khoản không được thanh toán theo chương trình bảo hiểm khác đó.

Điều kiện này sẽ không áp dụng đối với Quyền lợi bảo hiểm Tử vong.

Điều 8: Chấm dứt Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện dưới đây, tùy theo sự kiện nào xảy ra trước:

- Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hiệu lực bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản/email/nhắn tin qua tin nhắn Zalo/Viber/SMS cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày định chấm dứt.

Nếu Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hiệu lực bảo hiểm trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực bảo hiểm chưa phát sinh bất kỳ yêu cầu Bồi thường nào (trừ trường hợp yêu cầu Bồi thường đã bị từ chối trả tiền bảo hiểm).

Nếu Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom yêu cầu chấm dứt Hiệu lực bảo hiểm trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

- Vào 23 giờ 59 phút của ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

Trách nhiệm của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ chấm dứt ngay lập tức cùng với thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ trường hợp khiếu nại cho sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian hiệu lực bảo hiểm và/hoặc đang được Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom giải quyết bồi thường.

Điều 9: Tái tục Hợp đồng bảo hiểm

Người yêu cầu bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền lựa chọn việc tiếp tục tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

Bảo hiểm Phí nhân thọ Techcom có thể từ chối tái tục Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc điều chỉnh các điều kiện, điều khoản, quyền lợi, phí bảo hiểm vào ngày hết hiệu lực bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bảo hiểm Phí nhân thọ Techcom sẽ thông báo cho Người yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản/email/tin nhắn qua SMS/Zalo/Viber trước ngày đáo hạn Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm về chương trình bảo hiểm và phí bảo hiểm phải đóng cho thời hạn bảo hiểm tiếp theo.

Điều 10: Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

10.1. Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 2 Điều 22 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật kinh doanh bảo hiểm hoặc các văn bản luật khác thay thế (nếu có);
- Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Quyền khác theo quy định của pháp luật.

10.2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm

- Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm theo quy định;
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- Lưu trữ hồ sơ hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- Bảo mật thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm;
- Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

11.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu doanh nghiệp TCGIns cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- Yêu cầu TCGIns cung cấp bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm quy định;
- Yêu cầu TCGIns cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 3 Điều 22 và Điều 35 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật kinh doanh bảo hiểm hoặc các văn bản luật khác thay thế (nếu có);
- Yêu cầu TCGIns bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Quyền khác theo quy định của pháp luật.

11.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của TCGIns;
- Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của hợp đồng bảo hiểm;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Thông báo cho TCGIns những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của TCGIns trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Thông báo cho TCGIns về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với TCGIns trong việc xác minh tổn thất;
- Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11: Nghĩa vụ kê khai trung thực

Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi) có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin liên quan đến Người được bảo hiểm và các thông tin quy định trong Yêu cầu bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, đồng thời chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin đã cung cấp cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom.

Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm, Người được bảo hiểm (hoặc đại diện của Người được bảo hiểm) có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra (nếu được yêu cầu).

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có thể hủy bỏ Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm hủy bỏ hiệu lực bảo hiểm và/hoặc từ chối chi trả bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm khi Người

được bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc để được chi trả tiền bồi thường bảo hiểm.

Điều 12: Luật áp dụng: theo Luật pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam

CHƯƠNG III - PHẠM VI & QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Phạm vi bảo hiểm:

Quy tắc Bảo hiểm này Bồi thường cho Người được bảo hiểm đối với:

- Tử vong phát sinh do nguyên nhân tai nạn, ốm đau, bệnh tật
- Các chi phí thuốc điều trị để phục vụ cho người được bảo hiểm điều trị/chữa trị và chi phí thăm, khám bác sĩ phát sinh do các **Bệnh, tình trạng Bệnh** được bảo hiểm được liệt kê tại **Điều 16** của Quy tắc Bảo hiểm này.

Điều 14: Điều kiện bảo hiểm:

Điều kiện tiên quyết của Bảo hiểm này:

- Người được bảo hiểm bắt buộc phải tham gia đầy đủ các **Quyền lợi bảo hiểm chính** (Quyền lợi bảo hiểm số 1 và Quyền lợi bảo hiểm số 2 theo quy định tại Điều 15), và được lựa chọn tham gia các **Quyền lợi bảo hiểm bổ sung** theo quy định tại Điều 16 (Quyền lợi bảo hiểm số 3 và Quyền lợi bảo hiểm số 4).
- Giới hạn trách nhiệm theo các **Quyền lợi Bảo hiểm chính, Quyền lợi bảo hiểm bổ sung** được quy định cụ thể trong **Bảng Quyền lợi** đính kèm hoặc được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

A. PHẦN I – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Điều 15: Quyền lợi Bảo hiểm chính - Bảo hiểm Sinh mạng

1. Quyền lợi bảo hiểm số 1 – Bảo hiểm tử vong do tai nạn.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom chi trả 100% Mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm số 2 – Bảo hiểm tử vong do ốm đau, bệnh tật.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom chi trả 100% Mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

B. PHẦN II - QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG:

Điều 16: Quyền lợi bảo hiểm bổ sung - Bảo hiểm các Chi phí Cận lâm sàng và chi phí thuốc do ốm đau, bệnh tật.

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom chi trả cho các chi phí y tế phát sinh (Chi phí cận lâm sàng và chi phí thuốc) trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Ốm đau, bệnh tật nằm trong Danh mục các Bệnh, tình trạng bệnh được bảo hiểm dưới đây và phải thực hiện việc Khám chữa bệnh từ xa

Các Bệnh, tình trạng bệnh được bảo hiểm:

STT	Chuyên khoa	Bệnh, tình trạng bệnh	Mã ICD-10
1	Tai Mũi Họng	Viêm mũi họng cấp tính	J00
2	Tai Mũi Họng	Viêm mũi họng mạn tính	J31.1
3	Răng Hàm Mặt	Viêm lợi/miệng áp tơ	K12.0
4	Răng Hàm Mặt	Viêm lưỡi bản đồ	K14.1
5	Răng Hàm Mặt	Viêm lợi do mọc răng	K06.9
6	Cơ Xương Khớp	Đau vai gáy	M25.5
7	Cơ Xương Khớp	Hội chứng cánh tay cổ	M53.1
8	Cơ Xương Khớp	Đau thắt lưng	M54.5
9	Cơ Xương Khớp	Viêm khớp dạng thấp	M05.0
10	Cơ Xương Khớp	Thoái hóa khớp gối	M17
11	Cơ Xương Khớp	Thoái hóa cột sống	M47
12	Cơ Xương Khớp	Loãng xương (không gãy xương)	M81
13	Tim mạch	Tăng huyết áp	I10
14	Tim mạch	Giãn tĩnh mạch chi dưới	I83
15	Tim mạch	Suy tĩnh mạch	I87.2
16	Tim mạch	Bệnh động mạch chi dưới mạn tính	I74.3
17	Nội tiết	Đái tháo đường	E10.9; E11.9; E12.9; E13.9; E14.9
18	Nội tiết	Rối loạn Lipid máu	E78
19	Hô hấp	Hen phế quản	J45
20	Hô hấp	Bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn	J44
21	Da liễu	Bệnh da nhiễm khuẩn	L01, L02
			L66
22	Da liễu	Bệnh da do nấm - ký sinh trùng	B86, B35
			B36.0

23	Da liễu	Bệnh da do virus	B01
			B02
24	Da liễu	Bệnh da dị ứng - miễn dịch và bệnh da viêm	L20, L23
			L28.2
			L50
25	Thần kinh	Đau nửa đầu	G43
26	Thần kinh	Đau đầu do căng thẳng	G44.2
27	Thần kinh	Rối loạn tiền đình	H81
28	Truyền nhiễm	Sốt xuất huyết không có dấu hiệu cảnh báo	A97.0
29	Truyền nhiễm	Cúm	J19; J10; J10.1
30	Truyền nhiễm	COVID-19	U07.1
31	Tiêu hóa	Viêm dạ dày - tá tràng	K29,-
32	Tiêu hóa	Táo bón	K59
33	Tiêu hóa	Trào ngược dạ dày - thực quản	K21.-
34	Truyền nhiễm	Viêm gan virus B, C	B16; B18.1
35	Mắt	Viêm kết mạc	H10
36	Mắt	Viêm giác mạc	H16

Các Bệnh, tình trạng bệnh phát sinh không thuộc danh mục nêu trên và/hoặc các chi phí liên quan được quy định tại Phần Loại trừ chung thuộc Chương IV – Loại trừ bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này sẽ không được bảo hiểm

3. Quyền lợi bảo hiểm số 3 – Bảo hiểm các chi phí khám bệnh cận lâm sàng

Quyền lợi bảo hiểm:

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí khám bệnh cận lâm sàng phát sinh theo chỉ định của Bác sĩ qua hình thức Khám chữa bệnh trực tiếp tại cơ sở y tế hoặc Khám chữa bệnh từ xa do các Bệnh, tình trạng Bệnh được bảo hiểm được nêu tại Điều 16 này.

4. Quyền lợi bảo hiểm số 4 – Bảo hiểm các chi phí thuốc điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật.

Quyền lợi bảo hiểm:

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các **chi phí thuốc phát sinh theo kê đơn của Bác sĩ qua hình thức Khám chữa bệnh từ xa hoặc thăm khám trực tiếp tại các Bệnh viện/Cơ sở y tế** do các bệnh, tình trạng bệnh được bảo hiểm được nêu tại Điều 16 này.

CHƯƠNG IV - LOẠI TRỪ BẢO HIỂM, GIẢM TRỪ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 17: Các Điểm Loại trừ chung áp dụng cho Quyền lợi Bảo hiểm chính (Quyền lợi Bảo hiểm số 1, Quyền lợi bảo hiểm số 2) và Quyền lợi Bảo hiểm bổ sung (Quyền lợi bảo hiểm số 3 và Quyền lợi bảo hiểm số 4)

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau:

- 17.1. Các hành động đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ.
- 17.2. Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- 17.3. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, bất kỳ hoạt động đua nào.
- 17.4. Tai nạn phát sinh hoặc là hậu quả của việc Người được bảo hiểm sử dụng ma túy, các chất kích thích, chất gây nghiện tương tự khác (trừ khi sử dụng Thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của bác sĩ) mà pháp luật cấm sử dụng. Loại trừ này áp dụng với cả việc Người được bảo hiểm đang trong thời gian điều trị y tế và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy hoặc các chất gây nghiện tương tự.
- 17.5. Hậu quả của tai nạn xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm.
- 17.6. Thuốc điều trị y tế hoặc thuốc sử dụng không có đơn thuốc hoặc đơn thuốc không theo chỉ dẫn/hướng dẫn của bác sĩ.
- 17.7. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp, trừ trường hợp trường hợp tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và/hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.
- 17.8. Những rủi ro mang tính chất thảm họa như động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, dịch bệnh theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm SARS, H5N1, Ebola).
- 17.9. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động, dân biến, phiến loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu của tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa chính quyền, kiểm soát bằng vũ lực.
- 17.10. Điều trị tại phòng khám/bệnh viện/cơ sở khám chữa bệnh/cơ sở khám chữa bệnh từ xa không hợp pháp theo quy định của Luật pháp Việt Nam và bao gồm cả việc chỉ định của bác sĩ phòng khám/bệnh viện/cơ sở khám chữa bệnh này đối với mua thuốc hay xét nghiệm, điều trị tại phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hợp pháp.

- 17.11. Khám và điều trị không theo quy trình của bệnh viện, phòng khám và cơ sở y tế.
- 17.12. Việc điều trị thử nghiệm, điều trị không được khoa học công nhận và các dịch vụ điều trị miễn phí tại bất kỳ bệnh viện nào.
- 17.13. Các chi phí thuốc, chi phí điều trị y tế liên quan đến các loại Bệnh, tình trạng bệnh không được bảo hiểm
- 17.14. Những người đang điều trị thương tật hoặc bệnh tật, người bị thương tật/tàn tật vĩnh viễn trên 50% tại thời điểm tham gia hoặc thời điểm hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.
- 17.15. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không phải điều trị theo cách thông thường; Khám và xét nghiệm không có kết luận chẩn đoán bệnh hoặc kết luận không có bệnh cần điều trị của bác sĩ.
- 17.16. Các hình thức thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình.
- 17.17. Các điều trị tăng sắc tố (nám da), điều trị mụn trứng cá, điều trị chứng rụng tóc bị loại trừ riêng đối với điều kiện ngoại trú. Trường hợp Người được bảo hiểm bị những bệnh này phải điều trị nội trú thì vẫn được giải quyết theo quyền lợi điều trị nội trú do ốm đau, bệnh tật.
- 17.18. Các chất bổ sung hoặc thay thế phục vụ cho việc ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên và có thể được mua mà không cần chỉ định, bao gồm những danh mục liệt kê tại đây và/hoặc các danh mục khác tương tự như vậy như các loại vitamin, thuốc bổ, khoáng chất và các chất hữu cơ thực phẩm chức năng), thuốc tăng cường miễn dịch cơ thể, các loại chế phẩm y tế.
- 17.19. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, hậu quả của phá thai do nguyên nhân tâm lý hay xã hội, điều trị vô sinh nam/nữ, thụ tinh nhân tạo, điều trị bất lực/liệt dương, hoặc thay đổi giới tính và bất kỳ hậu quả hay biến chứng nào từ những điều trị trên.
- 17.20. Bất kỳ loại thuốc nào phục vụ việc điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tăng hoặc giảm cân); suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì.
- 17.21. Điều trị bệnh rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh tâm thần/loạn thần kinh hoặc bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn thiếu tập trung, bệnh tự kỉ. Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngáy không rõ nguyên nhân, suy nhược và hội chứng căng thẳng (stress) hoặc các bệnh có liên quan từ hội chứng đó.
- 17.22. Bất kỳ loại thuốc nào nhằm mục đích điều trị, chữa trị những Bệnh có sẵn như định nghĩa quy định tại Chương I – Định nghĩa của Bảo hiểm này.
- 17.23. Các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.

Điều 18: Giảm trừ quyền lợi bảo hiểm

Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom sẽ giảm trừ 50% Số tiền bảo hiểm khi thực hiện chi trả bồi thường theo Quyền lợi bảo hiểm của các Quyền lợi 1 – Tử vong do tai nạn, mất tích do tai nạn; Quyền lợi 2 - Tử vong do ốm đau bệnh tật theo Điều 15 của Quy tắc bảo hiểm này trong các trường hợp sau:

- 18.1. Sự kiện bảo hiểm xảy ra khi Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới và vi phạm một trong các hành vi sau đây:
 - 18.1.1. Không có giấy phép lái xe theo quy định;
 - 18.1.2. Không tuân thủ các quy định của biển báo cấm theo các quy định của Luật giao thông đường bộ;
 - 18.1.3. Đi vào khu vực cấm;

18.1.4.Đua xe trái phép;

18.1.5.Sử dụng rượu, bia và/hoặc có nồng độ cồn trong máu vượt quá mức 50 miligram/ 100 mililit máu hoặc 0,25 miligram / 01 lít khí thở (tương đương 10,9 mmol/L).

18.2. Người được bảo hiểm Tử vong do Đột tử hoặc Tử vong không rõ nguyên nhân.

18.3. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ, tham gia vào các Phương pháp thử nghiệm lâm sàng hoặc Phương pháp điều trị không được Bộ Y tế quy định.

18.4. Trong trường hợp áp dụng nhiều mức giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Tổng số tiền giảm trừ không vượt quá 50% Số tiền bảo hiểm.

CHƯƠNG V - PHƯƠNG THỨC BỒI THƯỜNG

Điều 19: Thời hạn yêu cầu Bồi thường

19.1. Khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm Người được bảo hiểm hoặc Người đại diện của Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp hoặc Người thụ hưởng phải nộp hồ sơ yêu cầu Bồi thường tới Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom trong vòng 60 ngày kể từ ngày điều trị cuối cùng hoặc kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm là tử vong, hoặc 180 ngày đối với Thai sản, (nhưng không quá 01 năm kể từ ngày xảy ra Sự kiện được bảo hiểm).

19.2. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Điều 20: Hồ sơ yêu cầu Bồi thường

Khi yêu cầu Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và/hoặc Người thừa kế hợp pháp phải thông báo/gửi các chứng từ sau đây cho Bảo hiểm Phi nhân thọ các chứng từ sau đây:

- Đơn yêu cầu Bồi thường/ giấy yêu cầu Bồi thường (bản gốc)
- Trường hợp tai nạn: cung cấp toàn bộ chứng từ liên quan đến vụ việc Tai nạn (bản gốc hoặc bản sao pháp lý), bao gồm:
 - + Tai nạn sinh hoạt: Biên bản tai nạn tóm tắt quá trình tai nạn có xác nhận thông tin của người chứng kiến, cơ quan/chính quyền địa phương/công an nơi xảy ra tai nạn. Đối với tai nạn đơn giản (ví dụ: côn trùng cắn, bụi bay vào mắt...) cần ghi rõ trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm và không cần lập biên bản tai nạn.
 - + Tai nạn lao động: Biên bản tai nạn theo mẫu của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom/Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm công tác
 - + Tai nạn giao thông:
 - ✓ Biên bản tai nạn/ kết luận điều tra có xác nhận của chính quyền địa phương hoặc Công an có thẩm quyền điều tra nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.

- ✓ Giấy tờ xe gồm: giấy phép lái xe, giấy đăng ký xe trong trường hợp bị tai nạn khi đang điều khiển phương tiện giao thông (bản chính hoặc bản sao có xác nhận của Công chứng hoặc xác nhận đã đối chiếu bản gốc của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)
- Các chứng từ y tế nếu Người được bảo hiểm phải điều trị: toàn bộ các giấy tờ y tế liên quan đến đợt điều trị của Người được bảo hiểm (bản gốc bản sao pháp lý)
Điều trị ngoại trú: Sổ khám bệnh/ phiếu khám bệnh, đơn thuốc, hồ sơ tái khám (nếu có)....
- Các chứng từ thanh toán (bản gốc, theo quy định của Bộ Tài chính và Tổng cục Thuế): hoá đơn (trừ trường hợp là hóa đơn điện tử), biên lai thu tiền, phiếu thu, bảng kê chi tiết, chứng từ hợp lệ khác. Hoá đơn, chứng từ thanh toán sẽ thuộc sở hữu của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom.
- Trường hợp tử vong: Giấy chứng tử (bản chính hoặc bản sao có xác nhận của Công chứng) và văn bản phân chia di sản thừa kế/ giấy ủy quyền nhận tiền của người thụ hưởng (nếu chưa chỉ định Người thụ hưởng cho quyền lợi tử vong)
- Trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn: Kết quả giám định thương tật được cấp bởi Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp, thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm

Điều 21: Người thụ hưởng nhận tiền Bồi thường

- Người thụ hưởng được chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Trường hợp tử vong và không có chỉ định Người thụ hưởng, tiền Bồi thường được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc người được uỷ quyền hợp pháp.
- Trường hợp quyền lợi khác và không có chỉ định Người thụ hưởng, tiền Bồi thường được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được uỷ quyền hợp pháp.
- Trường hợp có nhiều người thụ hưởng, nếu một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom vẫn phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 22: Thời hạn giải quyết, khiếu nại và khởi kiện

- Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom có trách nhiệm xem xét, giải quyết và thanh toán tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ.
- Thời hạn khiếu nại Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom về việc giải quyết trả tiền bảo hiểm là 12 tháng kể từ ngày nhận được thông báo kết quả giải quyết của Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại đều không có giá trị.

CHƯƠNG VI - GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Khi phát sinh tranh chấp có liên quan đến Giấy chứng nhận bảo hiểm, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng thì một trong hai bên có quyền đưa ra giải quyết tại Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định của Pháp luật.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Quang Vinh

PHỤ LỤC 1 - BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

(Đính kèm và một phần không tách rời của Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe PMC ban hành kèm theo Quyết định số 301/QĐ-TCGIns ngày 20 tháng 10 năm 2025 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Phi nhân thọ Techcom)

TỬ VONG 100%

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt 100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được 100%
3. Mất toàn bộ chức năng nhai và nói 100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống) 100%
5. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân 100%
6. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia 100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN

CHI TRÊN

7. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai) 80%
8. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống 75%
9. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu) 70%
10. Mất toàn bộ các đốt xương của 1 bàn tay hoặc đồng thời, toàn bộ cả 5 ngón tay 65%
11. Mất đồng thời, toàn bộ cả 4 ngón tay (trừ ngón cái) 45%
12. Mất đồng thời, toàn bộ cả ngón cái và ngón trỏ 40%
13. Mất đồng thời, toàn bộ 3 ngón 3 - 4 - 5 32%
14. Mất đồng thời, toàn bộ ngón cái và 2 ngón khác 37%
15. Mất đồng thời, toàn bộ ngón cái và 1 ngón khác 32%
16. Mất đồng thời, toàn bộ ngón trỏ và 2 ngón khác 37%
17. Mất đồng thời, toàn bộ ngón trỏ và 1 ngón giữa 32%
18. Mất đồng thời, toàn bộ ngón cái và đốt bàn 27%
 - Mất toàn bộ ngón cái 22%
 - Mất cả đốt xa 12%
 - Mất ½ đốt xa 8%
19. Mất ngón trỏ và đốt bàn 22%
 - Mất ngón trỏ 20%
 - Mất 2 đốt 2 và 3 10%
 - Mất đốt 3 9%
20. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn) 20%
 - Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn 17%
 - Mất 2 đốt 2 và 3 10%

- Mất đốt 3	5%
21. Mất cả ngón út và đốt bàn	17%
- Mất cả ngón út.....	12%
- Mất 2 đốt 2 và 3	9%
- Mất đốt 3	5%

CHI DƯỚI

22. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	80%
23. Cắt cụt 1 đùi	
- 1/3 trên	75%
- 1/3 giữa hoặc dưới.....	65%
24. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	65%
25. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	60%
26. Mất xương sên.....	37%
27. Mất xương gót.....	40%
28. Mất đoạn xương chày, mất gây khớp giả cẳng chân	40%
29. Mất đoạn xương mác.....	25%
30. Mất mắt cá chân	
- Mất cá ngoài.....	12%
- Mất cá trong	17%
31. Mất cả 5 ngón chân	50%
32. Mất 4 ngón cả ngón cái	42%
33. Mất 4 ngón trừ ngón cái	40%
34. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5	27%
35. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3	32%
36. Mất 1 ngón cái và ngón 2	22%
37. Mất 1 ngón cái.....	17%
38. Mất 1 ngón ngoài ngón cái.....	12%
39. Mất 1 đốt ngón cái	10%
40. Cứng khớp háng không phục hồi	25%
41. Cứng khớp gối không phục hồi.....	35%
42. Gãy chân làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm	42%
- từ 3 - 5 cm	37%
43. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	40%
44. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	30%

CỘT SỐNG

45. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống.....	35%
46. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên	50%

SỌ NÃO

47. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm 30%
48. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm 50%
49. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm 60%
50. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:
- nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp 35%
 - không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca 65%
 - mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke 60%

LÒNG NGỰC

51. Cắt bỏ hoàn toàn 1 - 2 xương sườn 17%
52. Cắt bỏ hoàn toàn 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%) 25%
53. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%) 8%
54. Cắt toàn bộ 1 bên phổi 75%
55. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50% 70%
56. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên 55%
57. Cắt 1 thùy phổi 40%

BỤNG

58. Cắt toàn bộ dạ dày 80%
59. Cắt đoạn dạ dày 55%
60. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m) 80%
61. Cắt đoạn ruột non 45%
62. Cắt toàn bộ đại tràng 80%
63. Cắt đoạn đại tràng 55%
64. Cắt bỏ gan phải 75%
65. Cắt bỏ gan trái 65%
66. Cắt $\frac{1}{2}$ của một thùy gan 60%
67. Cắt $\frac{1}{3}$ của một thùy gan 40%
68. Cắt dưới $\frac{1}{3}$ của một thùy gan 30%
69. Cắt bỏ túi mật 50%
70. Cắt bỏ lá lách 45%
71. Cắt bỏ đuôi tụy và lá lách 65%

CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC

72. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường 55%
73. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý 75%
74. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải 35%
75. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con 75%

76. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi	60%
77. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi	40%
78. Cắt bỏ tử cung và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con	65%
79. Cắt bỏ tử cung và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con	35%
80. Cắt bỏ tử cung và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi	27%
81. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	25%
82. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	50%
83. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	17%
84. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	35%
85. Cắt 1 phần bàng quang	30%

MẮT

86. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả	60%
87. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả	55%
88. Một mắt thị lực còn đến 1/10	37%
89. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	15%
90. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	10%
91. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt	90%

TAI – MŨI – HỌNG

92. Điếc sâu 2 tai hoàn toàn không phục hồi được (nghe được âm thanh trên 91 dB hoặc không nghe được gì)	80%
93. Điếc 2 tai nặng (nghe được âm thanh từ 71-90 dB)	65%
94. Điếc 2 tai trung bình nặng (nghe được âm thanh từ 56-70 dB)	40%
95. Điếc 2 tai trung bình (nghe được âm thanh từ 41-55 dB)	20%
96. Điếc sâu 1 tai hoàn toàn không phục hồi được (nghe được âm thanh trên 91 dB hoặc không nghe được gì)	35%
97. Điếc 1 tai mức độ nặng (nghe được âm thanh từ 71-90 dB)	15%
98. Điếc 1 tai mức độ trung bình nặng (nghe được âm thanh từ 56-70 dB)	8%
99. Mất toàn bộ vành tai 2 bên (loại trừ trường hợp lấy vành tai tạo hình cho tổn thương vị trí khác)	30%
100. Mất toàn bộ vành tai 1 bên (loại trừ trường hợp lấy vành tai tạo hình cho tổn thương vị trí khác)	15%
101. Mất mũi hoàn toàn	40%

MẮT

102. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên	85%
103. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên	75%
104. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	75%
105. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống	40%

106. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	35%
107. Mất từ 5 đến 7 răng không lắp được răng giả	20%
108. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra).....	80%
109. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi.....	55%
110. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm.....	20%
111. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10%

Việc trả tiền bảo hiểm theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của khách hàng cung cấp và tuân theo những nguyên tắc sau đây:

- Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc liệt hoàn toàn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
- Trường hợp có nhiều thương tật, tiền bảo hiểm được trả cho từng thương tật tương ứng nhưng tổng số tiền trả cho Người được bảo hiểm không vượt quá Số tiền bảo hiểm. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất chi đó./.

