

Bản tin về bồi thường

TMIV | VOL. 02/2026 (BẢO HIỂM CON NGƯỜI) | TRANG 1

 www.tokiomarine.com.vn

 1900 888 996

BẢO HIỂM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN HIỂU ĐÚNG VỀ QUYỀN LỢI & BỒI THƯỜNG



VIỆC ĐIỀU TRỊ RĂNG ĐƯỢC BẢO HIỂM NHƯ THẾ NÀO? ĐIỀU KIỆN ĐỂ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ RĂNG DO TAI NẠN?

Điều trị răng được hưởng bảo hiểm khi nào?

-  Thông thường: Chỉ khi có tham gia quyền lợi bảo hiểm nha khoa
-  Trường hợp tai nạn: Áp dụng ngay cả khi không tham gia bảo hiểm nha khoa:

 Điều kiện áp dụng cho trường hợp tai nạn (Thỏa mãn đồng thời 3 yếu tố sau)

- Tai nạn xảy ra với răng tự nhiên VÀ
- Không phải là việc cắn hoặc nhai gây ra VÀ
- Việc điều trị là khẩn cấp cho răng sau khi xảy ra tai nạn

 Ví dụ về điều trị khẩn cấp được bảo hiểm: Cầm máu, xử lý nhiễm trùng, kiểm soát đau, trám tạm thời, mở tủy/nhổ răng cấp cứu, khâu vết thương...

Các điều trị sau đó không mang tính chất khẩn cấp (lắp mão bảo vệ, điều trị tủy lâu dài, trám thẩm mỹ, trồng lại răng...) chỉ được bảo hiểm nếu Quý khách có tham gia Quyền lợi bảo hiểm nha khoa.

Lưu ý: Nội dung trên chỉ là thông tin tóm lược từ TMIV. Để hiểu rõ, Quý khách vui lòng xem chi tiết hợp đồng đã ký hoặc liên hệ với tư vấn viên hoặc hotline của TMIV để được hỗ trợ đầy đủ và chính xác.

Trong các giải pháp bảo hiểm con người, bảo hiểm sức khỏe toàn diện là dòng sản phẩm cao cấp nhất với nhiều quyền lợi tối ưu. Để giúp Quý khách dễ dàng tìm hiểu rõ hơn về sản phẩm, bản tin quý này sẽ giải đáp một số các quyền lợi và điều kiện đang được quan tâm và thắc mắc:

BỆNH ĐẶC BIỆT, BỆNH CÓ SẴN LÀ GÌ? THỜI GIAN CHỜ ÁP DỤNG NHƯ THẾ NÀO?

Khái niệm cơ bản:

- Bệnh đặc biệt: Bệnh được liệt kê cụ thể trong hợp đồng. Ví dụ: u bướu, huyết áp, tim mạch, viêm/ loét đường tiêu hóa,....
- Bệnh có sẵn, Thương tật có sẵn: Bệnh hoặc thương tật đã tồn tại trước Ngày bắt đầu hiệu lực đầu tiên hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất).
- Thời gian chờ: Là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Công ty chi trả, được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đầu tiên đến...
 - 1 năm đối với bệnh có sẵn
 - 90 ngày (hoặc tối đa đến 1 năm tùy vào từng hợp đồng bảo hiểm cụ thể) đối với bệnh đặc biệt:

? CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Hỏi: Nếu bệnh của tôi vừa thuộc danh sách bệnh đặc biệt, vừa là bệnh có sẵn thì áp dụng thời gian chờ như thế nào?

Đáp: Áp dụng thời gian chờ dài nhất, cụ thể trường hợp này sẽ áp dụng thời gian chờ là 1 năm.

Vui lòng truy cập Zalo OA của chúng tôi để tham khảo nhiều bản tin hơn



Bản tin về bồi thường

TMIV | VOL. 02/2026 (BẢO HIỂM CON NGƯỜI) | TRANG 2



www.tokiomarine.com.vn



1900 888 996



Quý khách cần cung cấp những chứng từ nào để yêu cầu quyền lợi trợ cấp mất/giảm thu nhập do tai nạn? Vì sao bảng chấm công lại là giấy tờ bắt buộc cho quyền lợi này?

Quý khách có thể được hưởng trợ cấp mất/giảm thu nhập khi:

- Tham gia quyền lợi bảo hiểm trợ cấp mất/giảm thu nhập khi xảy ra tai nạn
- Nghỉ theo chỉ định của bác sĩ và không hưởng lương từ công ty



Chứng từ cần cung cấp:

- Hồ sơ y tế: Hồ sơ khám bệnh và Giấy ra viện/ Chỉ định nghỉ điều trị tai nạn của bác sĩ.
- Hồ sơ công việc: Hợp đồng lao động, bảng lương, Bảng chấm công.

Trong đó, Bảng chấm công vẫn cần thiết vì để xác định số ngày nghỉ được chi trả.

Cụ thể:

- 1 Giấy ra viện/ chỉ định nghỉ của bác sĩ: Chỉ ghi nhận thời gian nằm viện hoặc được bác sĩ yêu cầu nghỉ để điều trị tai nạn.
- 2 Bảng chấm công giúp:
 - Đối chiếu việc nhân viên thực tế có nghỉ làm trong khoảng thời gian nằm viện/ được bác sĩ chỉ định nghỉ
 - Xác định số ngày được chi trả, căn cứ vào số ngày nghỉ theo hình thức nghỉ điều trị tai nạn

Lưu ý quan trọng:

Các ngày nghỉ theo hình thức khác (nghỉ phép, nghỉ ốm hưởng lương, nghỉ lễ, không có lịch làm việc...) hoặc vẫn đang làm việc sẽ không được chi trả mặc dù trong thời gian nằm viện/ được bác sĩ chỉ định nghỉ

Thương tật vĩnh viễn (toàn bộ/bộ phận) và thời gian chờ bắt buộc khi tiến hành thực hiện việc giám định Thương tật.

1 Thương tật vĩnh viễn là gì?

- Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là Thương tật làm Bộ phận cơ thể không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động và không có khả năng tiến triển được xác định bằng tỉ lệ %.
- Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là Thương tật làm tổn thương cơ thể từ 81% trở lên.

2 Tỷ lệ % tổn thương do ai xác định?

Do Cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được nhà bảo hiểm công nhận kết luận bằng biên bản chính thức.

Lưu ý: Thời gian để có thể được thực hiện giám định Thương tật là không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc bệnh lý chẩn đoán.

Sau khi thực hiện giám định Thương tật, TMIV sẽ dừng việc thanh toán trợ cấp mất hoặc giảm thu nhập

Lưu ý: Nội dung trên chỉ là thông tin tóm lược từ TMIV. Để hiểu rõ hơn, Quý khách vui lòng xem chi tiết hợp đồng đã ký hoặc liên hệ với tư vấn viên hoặc hotline của TMIV để được hỗ trợ đầy đủ và chính xác.

Vui lòng truy cập Zalo OA của chúng tôi để tham khảo nhiều bản tin hơn



COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE CORRECT UNDERSTANDING ABOUT COVERAGE AND CLAIM



In personal insurance solutions, comprehensive health insurance is the most premium product line, offering a wide range of optimal benefits. To support Our Valued Customers in gaining a clearer understanding of this product, this quarter's newsletter aims to address some of the benefits and conditions that are currently of interest and inquiries

HOW IS DENTAL TREATMENT COVERED UNDER THE INSURANCE? WHAT ARE THE CONDITIONS FOR CLAIMING DENTAL TREATMENT BENEFIT DUE TO AN ACCIDENT?

When is dental treatment covered?

 Generally: Only if the dental benefit is included in the policy

 In case of an accident: Even without the dental benefit but ALL following 3 conditions must be met:

- Accident involves natural teeth AND
- Not caused by biting or chewing AND
- Requires emergency treatment following an accident

 Examples of emergency treatments include bleeding control, Infection management, pain control, temporary fillings, emergency root canal treatment/ extraction, wound suture,...

If the dental benefit is included, non-emergency treatments after the accident (such as crowns, long-term root canal treatment, cosmetic fillings, tooth implant) may also be covered.

Note: The above information is provided for reference purposes only. For complete and accurate details, the insurance contract duly signed should be referred to, or TMIV's sale marketing or hotline should be contacted.

WHAT ARE SPECIAL DISEASES AND PRE-EXISTING CONDITIONS, AND WHAT WAITING PERIODS ARE APPLICABLE TO THEM?

Basic concepts:

- Special diseases are explicitly specified in the insurance policy
- Example: tumors, blood pressure, heart/blood vessels, gastritis/stomach ulcers,....
- Pre-existing conditions: Is an illness or disability that existed before the first effective date
- The period during which the relevant benefits are not payable by the Company shall be calculated from the first effective date to:
 - 1 year: Applicable to pre-existing conditions
 - 90 days (or up to 1 year, depending on the specific insurance policy): Applicable to special diseases

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

Question: If my condition falls under both the list of special diseases and is considered a pre-existing condition, which waiting period will apply?

Answer: The longest waiting period shall apply. In this case, the applicable waiting period is 1 year.

Scan this QR code to access our ZALO OA for further claim letters





What documents are required to claim allowance for loss of salary during injury treatment?

Why is a timesheet necessary?

When does the allowance for loss of salary apply:

- This benefit is included in the policy
- On doctor-prescribed leave without salary



Required documents:

- Medical documents: Medical records and discharge summary/ doctor's certificate for accident leave.
- Employment documents: Labor contract, pay slip, Timesheets.

The timesheet is required to determine the number of payable leave days



Important Note:

Leave taken under other categories (such as annual leave, paid sick leave, public holidays, non-working days) or days worked are not payable, even if they fall within the hospitalization or doctor-prescribed leave period



Details as below:

- 1 Discharge summary/ doctor's certificate for accident leave:

Records only the period of hospitalization or doctor-prescribed leave for accident treatment

- 2 Timesheet helps to:

- Verify whether the employee actually took leave during the hospitalization or the doctor-prescribed leave period
- Determine the number of payable days based on the accident leave in category

Permanent Disability (Total/Partial) and Mandatory Waiting Period for Disability Assessment

- 1 What is Permanent Disability?

- Permanent Partial Disability: A disability where a body part permanently loses its functional recovery and shows no possibility of improvement, which is determined by a percentage (%).
- Permanent Total Disability: A disability causing bodily injury or impairment of 81% or higher.

- 2 Who determines the injury percentage (%)?

It is determined and formally concluded in an official medical report by a medical authority, a Provincial/Municipal Medical Assessment Council, or a legal medical assessment organization recognized by the insurer.

Note: The assessment for Permanent Disability cannot be conducted earlier than 180 days from the date of the insured event or clinical diagnosis (this waiting period does not apply to occupational accidents).

TMIV will pay the loss or reduction of income allowance UNTIL the time the disability assessment is conducted. After the assessment is performed, this allowance won't be payable.

Note: The above information is provided for reference purposes only. For complete and accurate details, the insurance contract duly signed should be referred to, or TMIV's sale marketing or hotline should be contacted.

Scan this QR code to access our ZALO OA for further claim letters

