



TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

BẢO MINH

ISO 9001:2008

BAO MINH

26 Tôn Thất Dạm, Quận 1, TP.HCM - ĐT: (08) 3829 4180 - Fax: (08) 3829 4185 - Email: bao-minh@baominh.com.vn - Website: www.baominh.com.vn

Call Center: 1800 - 58 88 12

Số: 15.07../2018-BM/CN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17 tháng 8 năm 2018

QUYẾT ĐỊNH CỦA TỔNG GIÁM ĐỐC TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

*V/v: Ban hành Quy tắc và Biểu phí
Bảo hiểm SỨC KHỎE TOÀN DIỆN*

TỔNG GIÁM ĐỐC

- Căn cứ giấy phép thành lập và hoạt động số 27GP/KDBH, ngày 08/09/2004 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc thành lập Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh được Ban hành theo Quyết định số 1111/2008-BH/HĐQT, ngày 14/04/2008 của Chủ tịch Hội đồng Quản trị Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.
- Theo đề nghị của Ông Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành Quy tắc và Biểu phí *Bảo hiểm SỨC KHỎE TOÀN DIỆN*.
Mã nghiệp vụ: **I2**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 17/8/2018 và được áp dụng thống nhất trong toàn hệ thống BẢO MINH. Quyết định này thay thế Quyết định số 1324/2006-BM/BHCN ban hành ngày 23/05/2006.

Điều 3: Các thành viên Ban Điều hành, Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người, các Ban chức năng liên quan thuộc Trụ sở chính, Giám đốc các Công ty Thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Bộ Tài chính (để báo cáo);
- HĐQT, Ban Điều hành, BKS (để báo cáo);
- Lưu: Ban BHCN, V.Thư.

TỔNG GIÁM ĐỐC



LÊ VĂN THÀNH

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

(BẢO MINH – SỨC KHỎE TOÀN DIỆN)

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1707/2018.....-BM/CN ngày 17/8/2018
của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo Minh)



Handwritten signature

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác).

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam và công dân nước ngoài đang sinh sống, làm việc tại Việt Nam có độ tuổi từ đủ 01 tuổi đến 65 tuổi (sau đây gọi là Người được bảo hiểm). Đối với chương trình bảo hiểm đặc biệt theo thỏa thuận, Bảo Minh chỉ nhận bảo hiểm đến 60 tuổi.

2. Không nhận bảo hiểm cho các đối tượng

- a. Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;
- b. Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;
- c. Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.

Trong mọi trường hợp nếu Bảo Minh phát hiện người tham gia bảo hiểm thuộc các đối tượng nêu trên, kể cả khi đã được Bảo Minh cấp Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm / Đơn bảo Hiểm / Hợp đồng bảo hiểm (gọi chung là Hợp đồng bảo hiểm), BẢO MINH sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bảo hiểm nào đối với các đối tượng này.

Điều 3: Các quyền lợi bảo hiểm khác

Người được bảo hiểm theo Quy tắc này vẫn được tham gia và hưởng quyền lợi của các loại hình bảo hiểm khác nếu ký các hợp đồng độc lập với nhau.

Điều 4: Các định nghĩa

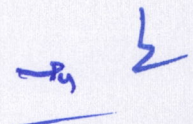
Những thuật ngữ sau đây trong Quy tắc này được hiểu:

Người được bảo hiểm là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo Minh chấp nhận cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.

Bảo Minh là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.

Số tiền bảo hiểm Là số tiền được bên mua bảo hiểm và Bảo Minh thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Phạm vi bảo hiểm A và B: là số tiền tối đa Bảo Minh có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.



Phạm vi bảo hiểm C: là số tiền tối đa Bảo Minh có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một năm bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

Tai nạn

Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra do một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

Bệnh viện

là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
- 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.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan (ngoại trừ trường hợp sinh đẻ).

Thương tật tạm thời

là các thương tật nêu tại mục “THƯƠNG TẬT TẠM THỜI” trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành được đính kèm Quy tắc này.

Thương tật vĩnh viễn

là các thương tật nêu tại mục “THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN” trong Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật do Bảo Minh ban hành được đính kèm Quy tắc này.

Bệnh viện đông y

là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị theo phương pháp y học cổ truyền.
- 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.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan hay trung tâm chẩn đoán đông y.

Nằm viện

là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú liên tục ít nhất 24 giờ ở một cơ sở y tế để điều trị khỏi về lâm sàng, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời kỳ có thai.

Phẫu thuật	là một phương pháp khoa học để điều trị thương tật thân thể hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng máy móc y tế trong bệnh viện.
Bệnh đặc biệt	là những bệnh ung thư và u các loại, cao hay hạ huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mạn tính, viêm loét ruột, viêm gan mạn tính, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết, lao phổi, đục nhân mắt, viêm xoang.
Bệnh có sẵn	có nghĩa là tất cả các bệnh tật, trên phương diện y học đã tồn tại và/hoặc có nguồn gốc từ trước ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.
Thời gian chờ	Là khoảng thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm mặc dù sự kiện bảo hiểm xảy ra, thường áp dụng cho bảo hiểm ốm đau, thai sản.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Phạm vi bảo hiểm

Bảo hiểm này bồi thường cho Người được bảo hiểm trong những trường hợp sau đây:

Phạm vi bảo hiểm A: Chết do ốm đau, bệnh tật, thai sản

Phạm vi bảo hiểm B: Chết, thương tật thân thể do tai nạn;

Phạm vi bảo hiểm C: Ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật.

Điều 6: Lựa chọn phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm có quyền chọn tham gia các phạm vi bảo hiểm quy định tại Điều 5 trên, tuy nhiên Người được bảo hiểm phải tham gia ít nhất hai trong ba phạm vi bảo hiểm.

III. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 7: Các điểm loại trừ

Bảo hiểm này không trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau hoặc gây ra bởi:

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).
2. Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.

3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, vi phạm luật lệ an toàn giao thông, vi phạm quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội dẫn đến tai nạn (trừ trường hợp vi phạm pháp luật do vô ý).
4. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của cơ sở y tế/ bác sĩ điều trị.
5. Điều dưỡng, an dưỡng, nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
6. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
7. Điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân, tay giả, mắt giả, răng giả
8. Các phương pháp/ biện pháp kế hoạch hóa gia đình.
9. Bệnh đặc biệt (chỉ áp dụng trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm)
10. Bệnh có sẵn. Tuy nhiên, điểm loại trừ này:
 - a. chỉ được áp dụng trong năm đầu tiên kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm dưới 30 thành viên.
 - b. không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 30 thành viên trở lên.
11. Người được bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, nhiễm vi rút HIV, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.
12. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
13. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động cộng đồng tự vệ.
14. Đông đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 8: Hợp đồng bảo hiểm

Khi có Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo Minh sẽ cấp hợp đồng bảo hiểm kèm theo danh sách các thành viên tham gia bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng thành viên (nếu có yêu cầu). Đối với cá nhân tham gia bảo hiểm đơn lẻ, Bảo Minh cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm cho cá nhân tham gia đó.

Điều 9: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) quy định những điểm khác với Quy tắc bảo hiểm này thì hai bên phải tuân thủ theo những điều đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) nếu chúng không trái với quy định của pháp luật Nhà nước Việt Nam.

Điều 10: Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

Biểu phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm qui định tại Biểu phí và Số tiền bảo hiểm theo qui tắc này hoặc được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm phải được tính bằng Việt Nam Đồng. Việc thanh toán phí bảo hiểm thực hiện theo đúng qui định của nhà nước hiện hành.

Phí bảo hiểm tại thời điểm tái tục có thể sẽ được điều chỉnh bởi Bảo Minh, tùy thuộc vào tỷ lệ bồi thường và các tiêu chí khác liên quan (nếu có).

Điều 11: Thời điểm bắt đầu hiệu lực bảo hiểm

Đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục, hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng thời hạn trừ khi có thỏa thuận khác.

Đối với hợp đồng bảo hiểm đầu tiên và hợp đồng bảo hiểm không liên tục, hiệu lực bảo hiểm tuân theo các quy định sau, trừ khi có thỏa thuận khác:

1. Phạm vi bảo hiểm A chỉ có hiệu lực bảo hiểm sau 30 ngày kể từ ngày đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
2. Phạm vi bảo hiểm B: bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
3. Phạm vi bảo hiểm C:
 - a. Trường hợp ốm đau bệnh tật (không phải do tai nạn): bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
 - b. Trường hợp sảy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
 - c. Trường hợp sinh đẻ: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 270 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ.

Các quy định ở mục a, b, c của khoản 3 Điều này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 30 thành viên trở lên.

Điều 12: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng chấm dứt phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt, Bảo Minh sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm này chưa có lần nào được Bảo Minh chấp nhận trả tiền bồi thường.

Các trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm khác theo quy định pháp luật hiện hành.

V. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Bảng phụ lục quyền lợi bảo hiểm Sức khỏe toàn diện đính kèm

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 14: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

1. Kế khai trung thực, đầy đủ các khoản mục quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm đúng và đủ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
2. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất.
3. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ liên quan đến sự kiện bảo hiểm.

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo Minh trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và / hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo Minh các chứng từ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của Bảo Minh.
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm (bản sao).
3. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn.

4. Các chứng từ y tế: giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật)... do người có thẩm quyền của cơ sở y tế ký, đóng dấu.
5. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
6. Chứng từ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
7. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

Điều 16: Trả tiền bảo hiểm

Tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế Người được bảo hiểm ủy quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 17: Nghĩa vụ trung thực

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong Quy tắc này, Bảo Minh có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ tiền bảo hiểm trả cho người đó tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 18: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Bảo Minh bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Trong vòng một năm kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi đến Bảo Minh hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Điều 19: Thời hạn giải quyết yêu cầu bảo hiểm

Bảo Minh có trách nhiệm xem xét, giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ trừ khi có thỏa thuận khác.

Điều 20: Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là 03 năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp.

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 21: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp có liên quan đến quy tắc bảo hiểm này, nếu các bên không thỏa thuận được bằng thương lượng thì một trong hai bên được quyền đưa vụ việc ra giải quyết tại cơ quan Tòa án có thẩm quyền giải quyết theo quy định của pháp luật Việt Nam.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

TỔNG GIÁM ĐỐC



LÊ VĂN THÀNH

PHỤ LỤC 1

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1507.../2018...-BM/CN ngày 17/8/2018
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Stt	Chương trình bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm	Chương trình phổ thông	Chương trình đặc biệt
I	Sinh mạng cá nhân		
1	Chết do ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm	trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm A	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm A
II	Tại nạn thuộc phạm vi bảo hiểm		
1	Chết do tai nạn	trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm B	trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm B
2	Thương tật vĩnh viễn	trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm B. Tỷ lệ phần trăm thương tật được quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do Bảo Minh ban hành.	trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm B. Tỷ lệ phần trăm thương tật được quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do Bảo Minh ban hành.
3	Thương tật tạm thời	trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm ghi tại Phạm vi bảo hiểm B. Tỷ lệ phần trăm thương tật được quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do Bảo Minh ban hành.	trả chi phí điều trị thực tế và trợ cấp mất giảm thu nhập 0,1% số tiền bảo hiểm/ ngày nằm viện, tối đa không quá 180 ngày/năm bảo hiểm. Tổng số tiền được trả không vượt quá tỷ lệ phần trăm thương tật tương ứng quy định tại Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm do Bảo Minh ban hành.



Handwritten signature in blue ink.

III	Ôm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm phải nằm viện hoặc phẫu thuật		
1	Nằm viện tây y (tối đa không quá 60 ngày / năm bảo hiểm)	10 ngày đầu: trả 0,5% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện ngày thứ 11 trở đi: 0,3% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện	10 ngày đầu: trả chi phí điều trị thực tế và trợ cấp mất giảm thu nhập 0,08% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện. Tổng số tiền được trả không quá 0,5% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện. ngày thứ 11 trở đi: trả chi phí điều trị thực tế và trợ cấp mất giảm thu nhập 0,05% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện. Tổng số tiền được trả không quá 0,5% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện.
2	Nằm viện đông y (tối đa không quá 90 ngày / năm bảo hiểm)	20 ngày đầu: trả 0,2% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện ngày thứ 21 trở đi: trả 0,1% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện	20 ngày đầu: trả chi phí điều trị thực tế, không quá 0,2% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện ngày thứ 21 trở đi: trả chi phí điều trị thực tế, không quá 0,1% số tiền bảo hiểm / ngày nằm viện
3	Phẫu thuật	trả tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm tương ứng với từng loại phẫu thuật quy định tại Bảng tỷ lệ phẫu thuật do Bảo Minh ban hành.	trả chi phí hội chẩn, gây mê, chi phí mổ, phòng mổ. Tổng số tiền được trả không vượt quá tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm tương ứng với từng loại phẫu thuật quy định tại Bảng tỷ lệ phẫu thuật do Bảo Minh ban hành.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH
TỔNG GIÁM ĐỐC


LÊ VĂN THÀNH



PHỤ LỤC 2

BIỂU PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1507/2018-BM/CN ngày 17/08/2018 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

1. Số tiền bảo hiểm

- Chương trình phổ thông: Người tham gia bảo hiểm có quyền lựa chọn Số tiền bảo hiểm trong phạm vi từ 1.000.000 đồng / người đến 20.000.000 đồng / người .
- Chương trình đặc biệt: Người tham gia bảo hiểm có quyền lựa chọn Số tiền bảo hiểm trong phạm vi từ trên 20.000.000 đồng / người đến 800.000.000 đồng / người .

2. Tỷ lệ phí bảo hiểm cá nhân (chương trình phổ thông)

PVBH/Tuổi	1 – 18	18 – 40	41 – 50	51 – 60	61 – 65
Phạm vi bảo hiểm A	0,15%	0,29%	0,55%	0,95%	1,55%
Phạm vi bảo hiểm B	0,25%	0,28%	0,28%	0,28%	0,28%
Phạm vi bảo hiểm C	0,30%	0,38%	0,55%	0,65%	0,90%

3. Tỷ lệ phí bảo hiểm cá nhân (chương trình đặc biệt)

PVBH/Tuổi	1 – 18	18 – 40	41 – 50	51 – 60
Phạm vi bảo hiểm A	0,13%	0,23%	0,53%	0,75%
Phạm vi bảo hiểm B	0,25%	0,28%	0,28%	0,28%
Phạm vi bảo hiểm C	0,28%	0,36%	0,48%	0,62%



Nếu số tiền bảo hiểm được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm vượt mức tối đa số tiền bảo hiểm quy định tại Quy tắc này thì phí bảo hiểm được áp dụng theo Biểu phí của Chương trình đặc biệt nêu trên.

Ghi chú:

Phí bảo hiểm / người / năm = Số tiền bảo hiểm x tỷ lệ phí bảo hiểm

Đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 50 thành viên trở lên, tuổi trung bình của nhóm thuộc vào nhóm tuổi nào thì áp dụng tỷ lệ phí của nhóm tuổi đó cho tất cả các thành viên trong nhóm.

4. Điều chỉnh tỷ lệ phí bảo hiểm theo số lượng người tham gia

Stt	Số lượng thành viên trong HDBH	Tỷ lệ % giảm phí so với tỷ lệ phí bảo hiểm cá nhân
1	10 – 30	3%
2	31 – 50	5%
3	51 – 100	8%
4	101 – 150	10%
5	151 – 200	12%
6	201 – 250	15%
7	251 – 300	18%
8	301 – 350	20%
9	351 – 400	23%
10	401 – 450	25%
11	451 – 500	28%
12	Trên 500	30%

5. Tỷ lệ giảm phí do không có tổn thất: Áp dụng cho hợp đồng bảo hiểm tái tục không có tổn thất.

Số năm tham gia bảo hiểm và tỷ lệ giảm phí:

- 01 năm: giảm tối đa 5% tổng phí
- 02 năm liên tục: giảm tối đa 10% tổng phí
- 03 năm liên tục trở lên: giảm tối đa 20% tổng phí

6. Tỷ lệ phí ngắn hạn (áp dụng trong trường hợp tham gia dưới 1 năm)

- Đến 3 tháng: 30% phí cả năm
- Đến 6 tháng: 60% phí cả năm
- Đến 9 tháng: 85% phí cả năm
- Trên 9 tháng: 100% phí cả năm.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH
TỔNG GIÁM ĐỐC


LÊ VĂN THÀNH

