



BAOMINH INSURANCE CORPORATION

BAO MINH

No. 26 Ton That Dam St., Dist. 1, HCM City, Vietnam - Tel: (84.28) 3829 4180 - Fax: (84.28) 3829 4185 - Email: baominh@baominh.com.vn - Website: www.baominh.com.vn

ISO 9001:2008

Call Center: 1800 - 58 88 12

Số 1178/2019 – BM/BHCN

TP. Hồ Chí Minh, ngày 03 tháng 07 năm 2019



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

V/v: Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo

TỔNG GIÁM ĐỐC

- *Căn cứ Công văn số 5940/BTC-QLBH ngày 24/05/2019 của Bộ Tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo (CV số 5940/BTC-QLBH);*
- *Căn cứ Quy tắc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo đính kèm theo CV số 5940/BTC-QLBH;*
- *Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Minh ban hành kèm theo Quyết định số 0666/2016-BM/HĐQT ngày 26/05/2016 của Chủ tịch Hội đồng Quản trị Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Minh;*
- *Xét Tờ trình v/v sản phẩm Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo ngày 01/07/2019 của Ban Bảo hiểm Con người và ý kiến của Phó Tổng Giám đốc phụ trách,*

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo*”*Mã nghiệp vụ: I9**Mã thống kê theo dõi SAP là H0930***Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ban hành;**Điều 3.** Các Ông / Bà Phó Tổng Giám đốc; Giám đốc / Phó Giám đốc các Phòng, Ban tại Trụ sở chính; Giám đốc Ban Bảo hiểm Con người; Giám đốc các Công ty thành viên và đơn vị trực thuộc; các đơn vị, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này,**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Ban Điều Hành;
- Lưu VPTSC, Ban BHCN,



Luật sư Lê Văn Thành

QUY TẮC
BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1178/2019 – BM/BHCN ngày 03/07/2019 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Chương I. QUI ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Định nghĩa

Các thuật ngữ được giải thích dưới đây có ý nghĩa ở bất kỳ đâu chúng xuất hiện trong Quy tắc này và Hợp Đồng bảo hiểm được hiểu như sau:

1. **Công ty bảo hiểm/ Bảo Minh:** Là Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Minh.
2. **Số tiền bảo hiểm:** là số tiền bồi thường tối đa được thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm mà doanh nghiệp bảo hiểm có thể sẽ chi trả trong thời hạn của hợp đồng bảo hiểm cho mỗi người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
3. **Ngày bắt đầu bảo hiểm:** là ngày hiệu lực bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm ký kết lần đầu tiên với Bảo Minh. Đối với những Hợp đồng bảo hiểm không được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm mới nhất trong giai đoạn bảo hiểm mới trừ khi có thỏa thuận khác.
4. **Ngày hiệu lực bảo hiểm:** là ngày mà mỗi thời hạn bảo hiểm được bắt đầu. Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục hàng năm, ngày hiệu lực hợp đồng là ngày tái tục hợp đồng. Ngày hiệu lực bảo hiểm được qui định cụ thể tại hợp đồng bảo hiểm.
5. **Thời gian chờ:** Là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp tại thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng chi phí phát sinh/ hậu quả của đợt điều trị rủi ro này kéo dài quá thời gian chờ quy định tại Mục 2 Điều 6 Chương IV của Quy tắc bảo hiểm này.
6. **Thời hạn còn sống sót:** là khoảng thời gian người được bảo hiểm đó sống sót sau khi được chẩn đoán xác định cho tới khi yêu cầu bồi thường đó có hiệu lực .
7. **Tuổi của Người được bảo hiểm:** là tuổi tính theo năm dương lịch của người đó vào ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.
8. **Năm hợp đồng:** Được hiểu là một (01) năm kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm.
9. **Người được bảo hiểm:** là người có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là người thụ hưởng
10. **Người thụ hưởng:** là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm con người.
11. **Bên mua bảo hiểm:** là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với doanh nghiệp bảo hiểm thỏa mãn các điều kiện tham gia bảo hiểm theo quy định pháp luật và Mục 1 Điều 5 Chương IV Quy tắc bảo hiểm này, có Giấy yêu cầu bảo hiểm (theo mẫu) và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.

12. **Bệnh bẩm sinh/Dị tật bẩm sinh:** là sự phát triển bất thường về hình dạng, cấu trúc hoặc vị trí của các bộ phận hoặc sai lạc cấu trúc cơ thể ngay từ giai đoạn phát triển trong tử cung của người mẹ theo ý kiến của bác sĩ trên phương diện y khoa
13. **Bệnh hiểm nghèo:** Là các bệnh được liệt kê chi tiết dưới đây :

13.1. Ung thư

Là một khối u ác tính được chẩn đoán dựa trên bằng chứng mô học, có đặc điểm là sự phát triển và lan rộng không thể kiểm soát của các tế bào ác tính với sự xâm lấn và phá hủy tổ chức lành. Khối u ác tính bao gồm bạch cầu ác tính, u lympho và u sarcoma. Việc xác định ung thư được căn cứ theo kết luận của bác sĩ điều trị và các bằng chứng y tế liên quan của người được bảo hiểm cung cấp.

Ung thư theo Quy tắc bảo hiểm này, ung thư được hiểu và áp dụng không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a. Những khối u thuộc loại:
 - Tiềm ác tính;
 - Chưa xâm lấn;
 - Ung thư biểu mô tại chỗ (carcinoma in situ);
 - Ác tính khu trú (bordeline malignancy);
 - Khả năng ác tính thấp (Low malignant potential),
- b. Tất cả các khối u tuyến tiền liệt thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM);
- c. Tất cả các khối u tuyến giáp thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM);
- d. Tất cả các khối u ở bàng quang thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM);
- e. Bệnh bạch cầu lympho mãn tính ở các giai đoạn 0,1,2 theo hệ thống phân loại RAI;
- f. Tất cả các loại u, bướu ở người đang nhiễm HIV;
- g. Ung thư da, trừ các trường hợp có dấu hiệu di căn,

13.2. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Là phương pháp phẫu thuật được áp dụng để điều trị các trường hợp hẹp động mạch vành, giúp cải thiện đáng kể lượng máu cung cấp cho cơ tim và chấm dứt các triệu chứng đau ngực.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, việc xác định phẫu thuật bắc cầu động mạch vành được căn cứ theo chỉ định của bác sĩ và không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a. Phẫu thuật tạo hình/ Nong mạch vành;
- b. Các liệu pháp can thiệp trong động mạch (intra-artery) hoặc sử dụng ống thông tim;
- c. Phẫu thuật lỗ khóa (keyhole);
- d. Dùng tia laser xử lý chỗ hẹp hay chỗ tắc nghẽn.

13.3. Nhồi máu cơ tim

- a. Nhồi máu cơ tim gây hoại tử cơ tim do không được cung cấp đủ máu nuôi phần cơ tim đó. Chẩn đoán nhồi máu cơ tim sẽ dựa vào tất cả các bằng chứng sau đây:
 - Có cơn đau ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim;
 - Điện tâm đồ mới có sự thay đổi đặc trưng: xuất hiện đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, song T đảo ngược, các sóng Q bệnh lý hoặc các bloc nhánh trái mới xuất hiện; và
 - Các dấu ấn sinh học tim (các men tim đặc hiệu - Cardiac biomarkers) tăng, bao gồm CPK-MB cao hơn ngưỡng bình thường, hoặc lượng Troponins (T hoặc I) $>0.5\text{ng/ml}$;
 - Phân suất tổng máu thất trái nhỏ hơn 50% được đo sau khi bị nhồi máu cơ tim ít nhất 3 tháng;
 - Các bằng chứng trên được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tim, bác sĩ phải cho thấy sự xuất hiện của cơn nhồi máu cơ tim cấp,
- b. Theo Quy tắc bảo hiểm này, nhồi máu cơ tim được hiểu và áp dụng không bao gồm các trường hợp sau đây:
 - Các hội chứng mạch vành cấp tính khác, bao gồm Đau thắt ngực không ổn định.
 - Tăng các chỉ số men tim do việc đặt ống thông bên trong mạch vành.

13.4. Đột quy

Mô não chét do thiếu nguồn cung cấp máu, xuất huyết trong sọ hoặc tắc nghẽn ngoài sọ dẫn đến di chứng thần kinh lâu dài kèm theo các triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán phải được bác sĩ chuyên khoa thần kinh xác nhận dựa trên dấu hiệu điển hình trên phim CT scan hoặc MRI não. Bên cạnh đó, Người được bảo hiểm phải có dấu hiệu suy giảm thần kinh kéo dài ít nhất 03 tháng kể từ ngày phát hiện ra triệu chứng bệnh hoặc ngày chẩn đoán xác định bệnh, tùy ngày nào muộn hơn.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, việc xác định đột quy được căn cứ theo kết luận của bác sĩ và không bao gồm các trường hợp sau đây:

- a. Các cơn thiếu máu cục bộ tạm thời (Transient Ischemic attacks – TIA);
- b. Các triệu chứng tổn thương não do bệnh đau nửa đầu;
- c. Tổn thương mô não hay mạch máu;
- d. Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt, thần kinh thị giác hoặc chức năng tiền đình;
- e. Chấn thương não nghiêm trọng do tai nạn;
- f. Các bệnh liên quan đến mạch máu chỉ ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác hoặc tiền đình,

14. Mô học:

Mô học là ngành nghiên cứu vi cấu trúc tế bào, mô và các cơ quan trong quan hệ với các chức năng của chúng. Mô học có thể được miêu tả là vi giải phẫu học. Trong nghiên cứu mô học, các mô được cắt thành lát mỏng bằng máy vi phẫu. Ảnh

chụp các tế bào đã được nhuộm màu được gọi là hình ảnh mô học. Mô học là một công cụ thiết yếu của ngành sinh học.

15. TNM

Là một trong những hệ thống giai đoạn của ung thư. Hệ thống này được chấp nhận bởi Hiệp hội kiểm soát ung thư quốc tế (UICC- union for International Cancer Control) và Ủy ban Ung Thư Hoa Kỳ(AJCC- American Joint Committee on Cancer). Hệ thống TNM dựa vào phạm vi lan rộng của khối u (T-Tumor), phạm vi ánh hưởng đến các hạch bạch huyết (N – Node), và sự hiện diện của các di căn xa (M- Metastasis). Con số được thêm vào phía sau mỗi chữ cái xác định kích thước hoặc phạm vi của khối u và di căn.

- a. Khối u nguyên phát (Primary Tumor)
 - Tx: Không đánh giá được khối u nguyên phát;
 - T0: Không có bằng chứng về sự hiện diện của khối u nguyên phát;
 - Tis: Carcinoma insitu (CIS- ung thư biểu mô tại chỗ): có sự hiện diện của các tế bào bất thường nhưng chúng không lan sang các mô lân cận, mặc dù không phải là ung thư nhưng CIS có thể trở thành ung thư và đôi khi nó được gọi là ung thư giai đoạn tiền xâm lấn;
 - T1, T2, T3, T4: kích thước và phạm vi của khối u nguyên phát,
 - b. Hạch vùng (Regional Lymph Nodes)
 - Nx: Không đánh giá được hạch vùng;
 - N0: không có hạch vùng liên quan;
 - N1, N2, N3: có hạch vùng liên quan (số lượng hạch, bạch huyết và/hoặc phạm vi liên quan),
 - c. Di căn xa (Distant Metastasic)
 - Mx: Không thể đánh giá được di căn xa;
 - M0: Không có di căn xa;
 - M1: có di căn xa,
16. **Bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu:** là triệu chứng bệnh được hình thành và phát triển trong thời gian hiệu lực bảo hiểm. Việc xác định bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu được căn cứ theo kết luận của bác sĩ.
17. **Người thân:** Là chỉ những thành viên trong gia đình có quan hệ với Người được bảo hiểm được liệt kê dưới đây sẽ được Bảo Minh xem xét chấp nhận bảo hiểm:
- a. Người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ/ chồng của Người được bảo hiểm;
 - b. Con đẻ, con nuôi của Người được bảo hiểm trong độ tuổi từ đủ 5 tuổi đến 18 tuổi được xác nhận bởi Công ty bảo hiểm;

- c. Bố mẹ đẻ hoặc bố mẹ nuôi hợp pháp bố mẹ vợ/ bố mẹ chồng của Người được bảo hiểm với điều kiện là Người đó phải dưới 65 tuổi khi tham gia Hợp đồng bảo hiểm Bệnh hiểm,
18. **Óm 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 và cần thiết phải được điều trị y tế.
- Cấp tính: là tình trạng mà theo ý kiến của bác sĩ là bệnh khởi phát và tiến triển nhanh, cần phải chăm sóc và điều trị khẩn cấp;
 - Mãn tính: là bệnh tật được xác định theo kết luận của bác sĩ và có một trong các đặc tính sau đây:
 - Không điều trị khỏi hẳn được;
 - Bản chất là sẽ tái đi tái lại;
 - Hiện chưa có một phương pháp điều trị nào thích hợp;
 - Có thể dẫn đến thương tật vĩnh viễn;
 - Cần khám, xét nghiệm, điều trị hoặc theo dõi dài hạn,
19. **Bệnh có sẵn:** Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Và/ là bệnh / thương tật mà Người được bảo hiểm:
- Đã phải điều trị trong vòng 03 năm gần đây;
 - Là bất kỳ tình trạng sức khỏe đã được chẩn đoán; triệu chứng bệnh/ thương tật đã xảy ra/ xuất hiện trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không. Căn cứ xác định tình trạng sức khỏe, triệu chứng bệnh/ thương tật của NDBH được thực hiện trên cơ sở kết quả tham vấn bác sĩ chuyên khoa và/hoặc kết luận, xác nhận của cơ sở y tế có thẩm quyền và chuyên môn phù hợp hoặc của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
20. **Bác sĩ chuyên khoa :**
Là người hành nghề y có giấy phép hành nghề một cách hợp pháp chuyên về một lĩnh vực y khoa cụ thể như: khoa nhi, khám và điều trị, phẫu thuật, tâm thần, thần kinh, tim, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, ung thư học, khoa sản và phụ khoa...
21. **Nhân viên y tế/ Bác sỹ:** Là người hành nghề khám/ chữa bệnh hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam hoặc theo quy định pháp luật của nước sở tại nơi người đó đang hành nghề khám/ chữa bệnh công nhận và nhân viên y tế/ bác sĩ đang thực hiện các hoạt động hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Tuy nhiên, loại trừ những nhân viên y tế/ bác sỹ thuộc một trong các trường hợp sau:
- Chính là Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này;
 - Người thân của Người được bảo hiểm/ Bên mua bảo hiểm (bố mẹ ruột, nuôi, bô/ mẹ vợ/ chồng, vợ/ chồng, con đẻ/ con nuôi, anh/chị/em ruột). Cho mục đích làm rõ định nghĩa này, thuật ngữ Người thân trực tiếp sẽ không bị giới hạn lãnh thổ cư trú trong cùng một quốc gia với Người được bảo hiểm,

CHƯƠNG II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 2. Phạm vi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh hiểm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm được nêu cụ thể trong hợp đồng với điều kiện sau:

1. Bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu và
2. Người được bảo hiểm còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày chẩn đoán của bác sĩ.

CHƯƠNG III. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 3. Các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Minh không chịu trách nhiệm bồi thường bảo hiểm trong các trường hợp sau:

1. Việc điều trị/ kiểm tra các bệnh hoa liễu, óm đau hay bệnh tật liên quan đến việc chuyển giới, “AIDS” (Hội chứng suy giảm hệ miễn dịch) và/hoặc nhiễm “HIV” (Nhiễm virus gây suy giảm hệ miễn dịch ở người) bao gồm các tình trạng liên quan hoặc phát sinh từ HIV/AIDS như ARC (các biến chứng liên quan đến AIDS), u lymho/bạch huyết trong não, ung thư Kaposi Sarcoma, bệnh lao;
2. Bệnh có sẵn như quy định tại Mục 19 Điều 1 Chương I Quy tắc bảo hiểm này;
3. Bất kỳ điều trị nào phát sinh từ thai sản (bao gồm cả việc phá thai theo ý muốn), hỏng thai, sinh đẻ (bao gồm mổ đẻ), bệnh bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, các bệnh hoặc rối loạn cấu trúc gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh hay bất thường bên ngoài;
4. Các trường hợp thuộc loại trừ quy định tại Điều 13 - Điều 1 – Chương 1 Quy tắc bảo hiểm này;
5. Việc điều trị, dùng thuốc không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm và hậu quả liên quan,

CHƯƠNG IV. ĐIỀU KIỆN CHUNG

Điều 4. Phạm vi địa lý

1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là phạm vi khu vực địa lý được xác định theo Quy tắc bảo hiểm này và được quy định chi tiết tại Hợp đồng bảo hiểm giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm mà các rủi ro, tổn thất xảy ra đối với Người được bảo hiểm phát sinh ngoài phạm vi khu vực địa lý đó sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm;

2. Phạm vi địa lý theo Quy tắc bảo hiểm này được xác định là lãnh thổ Nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

Điều 5. Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng được xem xét tham gia bảo hiểm
 - a. Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam, không bị bệnh ung thư, bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa (tại thời điểm tham gia bảo hiểm), không bị tâm thần hoặc bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên, trong độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến tối đa 65 tuổi, tùy thuộc vào sự chấp nhận bảo hiểm của Bảo Minh;
 - b. Có tên trong giấy chứng nhận bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, sửa đổi bổ sung và được sự chấp nhận của Bảo Minh.
2. Đối tượng không được bảo hiểm

Bảo Minh không nhận bảo hiểm nào đối với các đối tượng dưới đây:

- a. Không thỏa mãn đúng và đầy đủ các điều kiện quy định tại Khoản 1.a Điều này;
- b. Người không có quốc tịch, bao gồm những người không có quốc tịch Việt Nam và không quốc tịch của bất kỳ quốc gia nào khác;
- c. Người không cư trú tại Việt Nam, bao gồm những người không có đăng ký tạm trú hoặc đăng ký thường trú tại Việt Nam tại thời điểm người đó ký Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và thời điểm cấp Hợp đồng bảo hiểm,

Điều 6. Thời hạn bảo hiểm, thời gian chờ

1. Thời hạn bảo hiểm: Là khoảng thời gian được xác định và ghi nhận cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc;
2. Thời gian chờ: 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, hoặc từ ngày Sửa đổi bổ sung, tùy ngày nào muộn hơn.

Thời gian chờ sẽ không áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục và sẽ có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đóng phí cho Hợp đồng tái tục đúng và đủ theo điều khoản thanh toán phí trong hợp đồng

Điều 7. Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi được bảo hiểm được chi trả theo quy định dưới đây trong trường hợp khi bác sĩ kết luận và phải có phác đồ điều trị NĐBH mắc bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa:

1. Ung thư

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh Ung thư với điều kiện việc chẩn đoán phải dựa trên các bằng chứng về mô học của khối u ác tính và phải được bác sĩ xác nhận. Bệnh ung thư trong Quy tắc bảo hiểm này cũng bao gồm bệnh bạch cầu ác tính, U lympho và U sarcom.

2. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm phải có kết luận của bác sĩ Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành với điều kiện việc chẩn đoán phải dựa trên kết quả chụp X quang mạch máu hoặc các biện pháp cận lâm sàng khác có liên quan theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ngành y và phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

3. Nhồi máu cơ tim

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán nhồi máu cơ tim với điều kiện việc chẩn đoán phải dựa vào tất cả các bằng chứng sau:

- a. Có cơn đau ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim;
- b. Điện tâm đồ mới có sự thay đổi đặc trưng: xuất hiện đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, các sóng Q bệnh lý hoặc các bloc nhánh trái mới xuất hiện; và
- c. Các dấu ấn sinh học tim (các men tim đặc hiệu - Cardiac biomarkers) tăng, bao gồm CPK-MB cao hơn ngưỡng bình thường, hoặc lượng Troponins (T hoặc I) $>0.5\text{ng/ml}$;
- d. Phân suất tổng máu thất trái nhỏ hơn 50% được đo sau khi bị nhồi máu cơ tim ít nhất 3 tháng;
- e. Các bằng chứng trên được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tim, bác sĩ phải cho thấy sự xuất hiện của cơn nhồi máu cơ tim cấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán của nghành y,

4. Đột quy

Bảo Minh sẽ bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm chẩn đoán Đột quy với điều kiện việc chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được nhận biết bởi các triệu chứng điển hình thông qua các xét nghiệm CT Scan hoặc MRI não và các xét nghiệm cận lâm sàng khác để chẩn đoán. Bên cạnh đó, Người được bảo hiểm phải có dấu hiệu suy giảm thần kinh kéo dài ít nhất 03 tháng kể từ ngày phát hiện ra triệu chứng bệnh hoặc ngày chẩn đoán xác định bệnh, tùy ngày nào muộn hơn.

5. Các quyền lợi bảo hiểm khác

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

Điều 8. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm sẽ được quy định trong hợp đồng bảo hiểm và phải được thanh toán theo thời hạn thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm phù hợp với quy định pháp luật. Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm;

Thời hạn đóng phí bảo hiểm, ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm và số tiền phí định kỳ (nếu có) được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 9. Hợp đồng bảo hiểm

1. Hợp đồng bảo hiểm và Đơn bảo hiểm / Giấy chứng nhận bảo hiểm
 - a. Khi có yêu cầu tham gia bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải điền đầy đủ nội dung trên Giấy yêu cầu bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách yêu cầu tham gia ;
 - b. Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, tùy từng trường hợp cụ thể Hợp đồng bảo hiểm sẽ được thể hiện dưới hình thức Đơn bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Bảo Minh sẽ cấp cho mỗi Người được bảo hiểm và được coi là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm;
 - c. Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Quy tắc bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy khám sức khỏe (nếu có), Hợp đồng/ Đơn bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và các tài liệu đính kèm hợp đồng, tất cả được coi là một bộ hợp đồng hoàn chỉnh,
2. Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm:
 - a. Hợp đồng bảo hiểm ký theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ bắt đầu hiệu lực vào ngày Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm hoàn tất kê khai Giấy Yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm và được Bảo Minh chấp nhận bảo hiểm, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác bằng văn bản;
 - b. Hợp đồng bảo hiểm tái tục có hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm đã hoàn thành nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng và đầy đủ, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác bằng văn bản;
3. Sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm không thể bị thay đổi hay điều chỉnh bởi bất kỳ ai ngoài Công ty bảo hiểm (kể cả đại lý bảo hiểm và môi giới), và bất kỳ thay đổi nào do công ty bảo hiểm thực hiện đều được lập thành văn bản sửa đổi bổ sung được ký và đóng dấu xác nhận bởi Công ty bảo hiểm.
4. Tái tục hợp đồng bảo hiểm
 - a. Hợp đồng bảo hiểm sẽ được tái tục trừ khi Người được bảo hiểm có hành vi không trung thực hay gian dối hoặc bất kỳ thông tin nào trong hoặc có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này bị khai báo sai khi tái tục Hợp đồng bảo hiểm;
 - b. Công ty bảo hiểm sẽ không có nghĩa vụ:
 - Gửi thông báo hoặc yêu cầu tái tục
 - Tái tục hợp đồng bảo hiểm với điều khoản và phí bảo hiểm như hợp đồng hiện tại. Bất kỳ thay đổi về quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm (ngoài nguyên nhân do độ tuổi) sẽ được thông báo trước cho Người mua bảo hiểm tối thiểu 3 (ba) tháng. Trong trường hợp hợp đồng bảo hiểm này có khả năng bị chấm dứt trong thời gian sắp tới. Công ty bảo hiểm sẽ thông báo cho Người mua bảo hiểm 3 (ba) tháng trước khi hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực,
 - c. Công ty bảo hiểm có quyền yêu cầu bất kỳ thông tin hay hồ sơ nào trước khi đồng ý tái tục Hợp đồng bảo hiểm. Các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm có thể bị điều



chỉnh dựa trên thông tin Công ty bảo hiểm nhận được trên cơ sở phù hợp với Quy tắc bảo hiểm này;

- d. Tất cả yêu cầu tái tục của Hợp đồng bảo hiểm phải được gửi tới Công ty bảo hiểm trước khi Hợp đồng bảo hiểm hết hiệu lực. Thời hạn nộp phí trong vòng 30 ngày kể từ ngày hợp đồng tái tục có hiệu lực để tái tục Hợp đồng bảo hiểm này.
- e. Số tiền bảo hiểm chỉ có thể được tăng thêm tại thời điểm tái tục của hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp gia tăng số tiền bảo hiểm, toàn bộ thời gian chờ sẽ được áp dụng lại đối với số tiền bảo hiểm được tăng thêm. Trong trường hợp có bồi thường trong khoảng thời gian chờ này, số tiền bảo hiểm trước khi gia tăng sẽ được chi trả và Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt,

Điều 10. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

- 1. Hiệu lực hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:
 - a. Thời hạn bảo hiểm chấm dứt;
 - b. Hợp đồng bảo hiểm kết thúc ngay khi Bảo Minh đã trả hết Số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
 - c. Hợp đồng tự động chấm dứt hiệu lực – trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thanh toán / thanh toán không đủ Phí bảo hiểm như đã thỏa thuận hoặc Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm) không thực hiện nghĩa vụ qui định trong Hợp đồng bảo hiểm
 - d. Một bên đơn phương chấm dứt HĐBH trước thời hạn theo quy định tại Khoản 2 Điều này.
 - e. Theo thỏa thuận giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm;
 - f. Các trường hợp khác theo quy định pháp luật,
- 2. Một Bên có quyền đơn phương chấm dứt HĐBH trước thời hạn với điều kiện phải có gửi thông báo bằng văn bản cho Bên kia biết trước ít nhất là 30 ngày tính đến ngày dự kiến chấm dứt;
- 3. Việc chấm dứt hiệu lực của HĐBH sẽ không làm ảnh hưởng đến việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với rủi ro được bảo hiểm đã xảy ra trước thời điểm HĐBH bị chấm dứt hiệu lực;
- 4. Hậu quả pháp lý trong trường hợp HĐBH bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn
 - a. Trường hợp HĐBH bị chấm dứt hiệu lực trước thời hạn theo thỏa thuận của các Bên hoặc theo quy định pháp luật
Được thực hiện theo thỏa thuận cụ thể của các Bên hoặc theo quy định pháp luật.
 - b. Trường hợp NĐBH đơn phương chấm dứt hiệu lực HĐBH trước thời hạn
 - Bảo Minh sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại với điều kiện Bảo Minh chưa nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo HĐBH đó;

- Bảo Minh có quyền giữ lại toàn bộ số phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại nếu Bảo Minh đã nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo HĐBH cho đến khi Bảo Minh hoàn thành việc giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm đó. Bảo Minh sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại sau khi đã khấu trừ toàn bộ số tiền bồi thường bảo hiểm được chấp thuận hoặc đã được thanh toán (nếu có);
- c. Trường hợp Bảo Minh đơn phương chấm dứt hiệu lực HĐBH trước thời hạn, Bảo Minh sẽ hoàn trả toàn bộ phí bảo hiểm tương ứng với thời hạn bảo hiểm còn lại

Điều 11. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm và Công ty bảo hiểm

1. Trách nhiệm của Bên mua bảo hiểm
 - a. Thanh toán phí bảo hiểm đúng và đầy đủ theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này và tại Hợp đồng bảo hiểm;
 - b. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh. Bên mua bảo hiểm phải chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin, tài liệu đã cung cấp;
 - c. Khi xảy ra rủi ro, phải thông báo cho Bảo Minh về rủi ro xảy ra đúng trong thời hạn quy định tại Quy tắc bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm. Đồng thời phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất;
 - d. Thu thập và cung cấp cho Bảo Minh toàn bộ các giấy tờ cần thiết và thông tin liên quan đến việc yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo đúng quy định tại Quy tắc bảo hiểm và Hợp đồng bảo hiểm, yêu cầu của Bảo Minh một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ;
 - e. Phối hợp, hỗ trợ và tạo mọi điều kiện cần thiết cho Bảo Minh trong quá trình Bảo Minh giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm;
 - f. Không được chuyển nhượng một phần hoặc toàn bộ hợp đồng bảo hiểm; Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật
 - g. Nghĩa vụ kê khai trung thực:
- Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:
 - + Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
 - + Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm,

- Bảo Minh có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm và thu phí bảo hiểm đến thời điểm đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm khi bên mua bảo hiểm có một trong những hành vi sau đây:

+ Cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm hoặc được bồi thường;

+ Không thực hiện các nghĩa vụ trong việc cung cấp thông tin cho doanh nghiệp bảo hiểm theo quy định pháp luật,

2. Trách nhiệm của Công ty bảo hiểm

a. Quyền của Công ty 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 thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm;

- Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Khoản 2 Điều 10 Quy tắc bảo hiểm này;

- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc từ chối bồi thường cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận Hợp đồng bảo hiểm và tại Quy tắc bảo hiểm này;

- Các quyền khác theo quy định của Quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm này và pháp luật,

b. Nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm các điều khoản/ điều kiện bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này;

- Cấp cho Bên mua bảo hiểm Hợp đồng/ Đơn / Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm;

- Trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng/ Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;

- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm/ từ chối bồi thường;

- Các nghĩa vụ khác theo quy định của Quy tắc, Hợp đồng bảo hiểm này và pháp luật hiện hành,

Điều 12. Trách nhiệm bảo hiểm, trách nhiệm bồi thường bảo hiểm

1. Trách nhiệm bảo hiểm của Bảo Minh chỉ phát sinh khi và chỉ khi thỏa mãn đầy đủ tất cả các điều kiện sau đây:

a. Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực;

b. Bên mua bảo hiểm đã hoàn thành nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm đúng và đầy đủ theo qui định tại Hợp đồng bảo hiểm (bao gồm cả thời gian gia hạn thanh toán phí BH)

c. Bảo Minh chỉ có trách nhiệm bồi thường bảo hiểm khi và chỉ khi trách nhiệm bảo hiểm của Bảo Minh đã phát sinh và thỏa mãn đầy đủ tất cả các điều kiện sau đây:

Rủi ro xảy ra thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc một trong các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Quy tắc này

Chương V. THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

Điều 13. Yêu cầu bồi thường bảo hiểm

1. Thông báo rủi ro

- Công ty bảo hiểm phải được thông báo về bất kỳ sự kiện hay dấu hiệu có thể dẫn đến việc phát sinh yêu cầu bồi thường trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có kết luận của bác sĩ chẩn đoán về Bệnh hiểm nghèo. Người được bảo hiểm/ Người thừa kế hợp pháp có thể gửi thông tin cho Công ty bảo hiểm qua thư tay, thư điện tử, điện tín hoặc điện thoại;
- Người thừa kế hợp pháp là những người thừa kế theo đúng qui định của pháp luật hiện hành,

2. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Người được bảo hiểm cung cấp cho Công ty bảo hiểm hồ sơ yêu cầu bồi thường trong vòng 60 (sáu mươi) ngày kể từ ngày đầu tiên nhận được kết luận chẩn đoán mắc Bệnh hiểm nghèo hoặc trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu cung cấp bổ sung hồ sơ của Công ty bảo hiểm. Những hồ sơ này bao gồm những giấy tờ sau:

- Giấy yêu cầu bồi thường/ trả tiền bảo hiểm theo Mẫu của Bảo Minh, được điền đầy đủ và ký đại diện cho Người được bảo hiểm.
- Tất cả các chứng từ liên quan đến việc điều trị: bao gồm các hồ sơ chẩn đoán, báo cáo y tế, lịch sử y tế, các kết quả xét nghiệm, giấy chứng nhận điều trị, đơn thuốc, giấy tờ xuất viện...
- Kết luận Chẩn đoán chính xác của bác sĩ điều trị.

Trong trường hợp có bất kỳ quy định cụ thể nào về thời hạn yêu cầu bồi thường đối với Bệnh hiểm nghèo, các hồ sơ/ báo cáo y tế trên phải được cung cấp cho Công ty bảo hiểm trong vòng 45 (bốn mươi lăm) ngày kể từ ngày thời hạn yêu cầu bồi thường kết thúc.

Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm là một (01) 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 hoặc trở ngại khách quan khác theo luật định.

- Người được bảo hiểm đồng ý
- Cung cấp cho Bảo Minh các tài liệu và thông tin mà các chuyên gia y tế và các công ty bảo hiểm khác đang nắm giữ;

Điều 14. Giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo Minh sẽ trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo thời hạn đã thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm; trong trường hợp không có thoả thuận về thời hạn thì doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường;
2. Trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ, Bảo Minh sẽ thông báo cho người được bảo hiểm để phối hợp thực hiện, thời hạn trả tiền bảo hiểm hoặc thời hạn bồi thường sẽ được hoàn tất khi Bảo Minh nhận được đầy đủ hồ sơ cần thiết và kết quả của việc xác minh;
3. Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Bảo Minh phải trả lời bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày Bảo Minh nhận được đầy đủ hồ sơ/chứng từ và Bảo Minh sẽ nêu rõ lý do từ chối trong văn bản gửi khách hàng;
4. Quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được thanh toán bằng VND trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam,

Điều 15. Thông báo

1. Bất kỳ thông báo, chỉ dẫn hay hướng dẫn nào thuộc hợp đồng bảo hiểm này đều phải được gửi bằng văn bản, và
2. Trong trường hợp thông báo, chỉ dẫn hay hướng dẫn áp dụng cho Người được bảo hiểm, thì thông báo, chỉ dẫn hay hướng dẫn đó sẽ được gửi tới Bên mua bảo hiểm tại địa chỉ ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong các trường hợp này, Bên mua bảo hiểm sẽ đại diện cho Người được bảo hiểm.
3. Trong trường hợp thông báo, chỉ dẫn hay hướng dẫn áp dụng cho Công ty bảo hiểm, thì thông báo, chỉ dẫn hay hướng dẫn đó sẽ được gửi tới địa chỉ của Công ty bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
4. Không một đại lý bảo hiểm, môi giới hay bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào khác được ủy quyền để tiếp nhận những thông báo, chỉ dẫn hay hướng dẫn này thay cho Công ty bảo hiểm, trừ khi Công ty bảo hiểm có văn bản yêu cầu khác.
5. Người được bảo hiểm cần giữ lại bằng chứng chuyển phát các thông báo này và cung cấp cho Công ty bảo hiểm khi được yêu cầu.

Điều 16. Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về hợp đồng bảo hiểm là ba năm, kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp;

Điều 17. Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

1. Luật áp dụng là pháp luật Nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam;
2. Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm và Quy tắc bảo hiểm này nếu các bên tham gia không giải quyết được bằng thương lượng thì có quyền đưa ra giải quyết tại các Tòa án Việt Nam có thẩm quyền theo quy định của luật pháp Việt Nam,

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH



Luật sư LÊ VĂN THÀNH

BIỂU PHÍ

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

(Đính kèm là phần không thể tách rời của Quy tắc Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo ban hành kèm theo Quyết định số 1178/2019 – BM/BHCN ngày 03/07/2019 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Tuổi	Nam	Nữ
18	0.069%	0.062%
19	0.074%	0.068%
20	0.080%	0.075%
21	0.087%	0.083%
22	0.093%	0.091%
23	0.100%	0.099%
24	0.107%	0.109%
25	0.112%	0.120%
26	0.115%	0.132%
27	0.125%	0.145%
28	0.131%	0.159%
29	0.139%	0.172%
30	0.155%	0.188%
31	0.161%	0.206%
32	0.179%	0.224%
33	0.202%	0.245%

Tuổi	Nam	Nữ
34	0.227%	0.268%
35	0.256%	0.293%
36	0.287%	0.320%
37	0.320%	0.350%
38	0.363%	0.383%
39	0.407%	0.420%
40	0.457%	0.459%
41	0.511%	0.502%
42	0.570%	0.549%
43	0.639%	0.601%
44	0.713%	0.656%
45	0.913%	0.715%
46	0.941%	0.781%
47	1.047%	0.851%
48	1.168%	0.902%
49	1.186%	0.955%

Tuổi	Nam	Nữ
50	1.353%	1.012%
51	1.537%	1.074%
52	1.654%	1.138%
53	1.747%	1.178%
54	1.941%	1.218%
55	2.105%	1.262%
56	2.274%	1.307%
57	2.676%	1.355%
58	2.860%	1.387%
59	2.976%	1.421%
60	3.259%	1.455%
61	3.394%	1.493%
62	3.689%	1.534%
63	3.838%	1.575%
64	3.993%	1.620%
65	4.156%	1.667%

Công thức tính phí bảo hiểm

$$\text{Phí bảo hiểm} = \text{Số tiền bảo hiểm} \times \text{Tỷ lệ phí} (\text{tương ứng độ tuổi và giới tính})$$

Phí bảo hiểm được làm tròn theo nguyên tắc làm tròn tối đa lên đến 1000 đồng.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

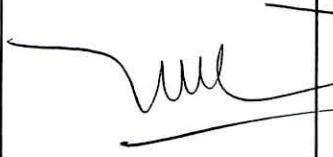
TỔNG GIÁM ĐỐC



Luật Sư Lê Văn Thành

QUY TRÌNH KHAI THÁC NGHIỆP VỤ BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO.

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1178/2019 – BM/BHCN/2019 ngày 03/07/2019
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Lê Thùy Tiên	Phạm Thanh Hải	Phạm Minh Tuân
Chức danh	Phó Giám đốc Ban BHCN	Giám đốc Ban BHCN	Phó Tổng giám đốc
Chữ ký			

PHẦN I: QUY ĐỊNH CHUNG

A. Mục đích

1. Nhằm thống nhất công tác khai thác nghiệp vụ bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo trong toàn Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh (sau đây gọi tắt là Tổng công ty).
2. Là chuẩn mực để các đơn vị thực hiện thao tác nghiệp vụ đồng thời là các tiêu chuẩn để Tổng công ty theo dõi, đánh giá và quản lý việc tuân thủ thực hiện quy trình nghiệp vụ của các công ty thành viên.

B. Phạm vi áp dụng

Áp dụng cho tất cả các đơn vị trong hệ thống Bảo Minh bao gồm cả Ban Bảo Hiểm Con Người Tổng Công Ty (Ban BHCN) khi thực hiện nghiệp vụ bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo đều phải tuân thủ thực hiện theo đúng các bước quy định trong quy trình này.

C. Chế độ thanh kiểm tra

1. Việc kiểm tra sẽ được thực hiện thông qua:
 - a. Thông qua các trường hợp đề nghị khai thác trên phân cấp gửi lên Tổng Công Ty (qua Ban BHCN – Tổng công ty).
 - b. Các đợt kiểm tra thực tế tại các Công ty thành viên theo định kỳ hoặc đột xuất của Tổng Công ty.
2. Các biện pháp chế tài/kỷ luật: khi không tuân thủ các quy định của quy trình nghiệp vụ này, đơn vị và các cá nhân liên quan phải:
 - a. Đào tạo bắt buộc
 - b. Điều chỉnh phân cấp (nếu có)
 - c. Chịu một phần hoặc toàn bộ thiệt hại đã gây ra cho Tổng Công ty theo hợp đồng lao động /các quy định của Tổng Công ty và của pháp luật.
 - d. Các hình thức khác theo quy định của Tổng công ty và pháp luật.

D. Các lưu ý quan trọng

1. Hoạt động kinh doanh nghiệp vụ bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo phải đảm bảo tính pháp lý, đúng kỹ thuật nghiệp vụ theo phương châm “**BẢO MINH TẬN TÌNH PHỤC VỤ**”.
2. Các Đơn vị phải tuân thủ đúng theo quy trình này và các quy định liên quan khác do Tổng Công ty ban hành. Trường hợp trái quy định, vượt phân cấp, phải xin ý kiến của Tổng Công ty và chỉ thực hiện khi có sự chấp thuận bằng văn bản của Tổng Công ty.
3. Quy định khai thác: các Công ty thành viên không được quyền sửa đổi, bổ sung, thêm mới các điều khoản, quy tắc bảo hiểm đã được Tổng công ty ban hành.

4. Quy định về tái bảo hiểm: Đơn vị có trách nhiệm thu xếp tái bảo hiểm theo qui định hiện hành của Tổng công ty.

5. Kiến nghị cải tiến:

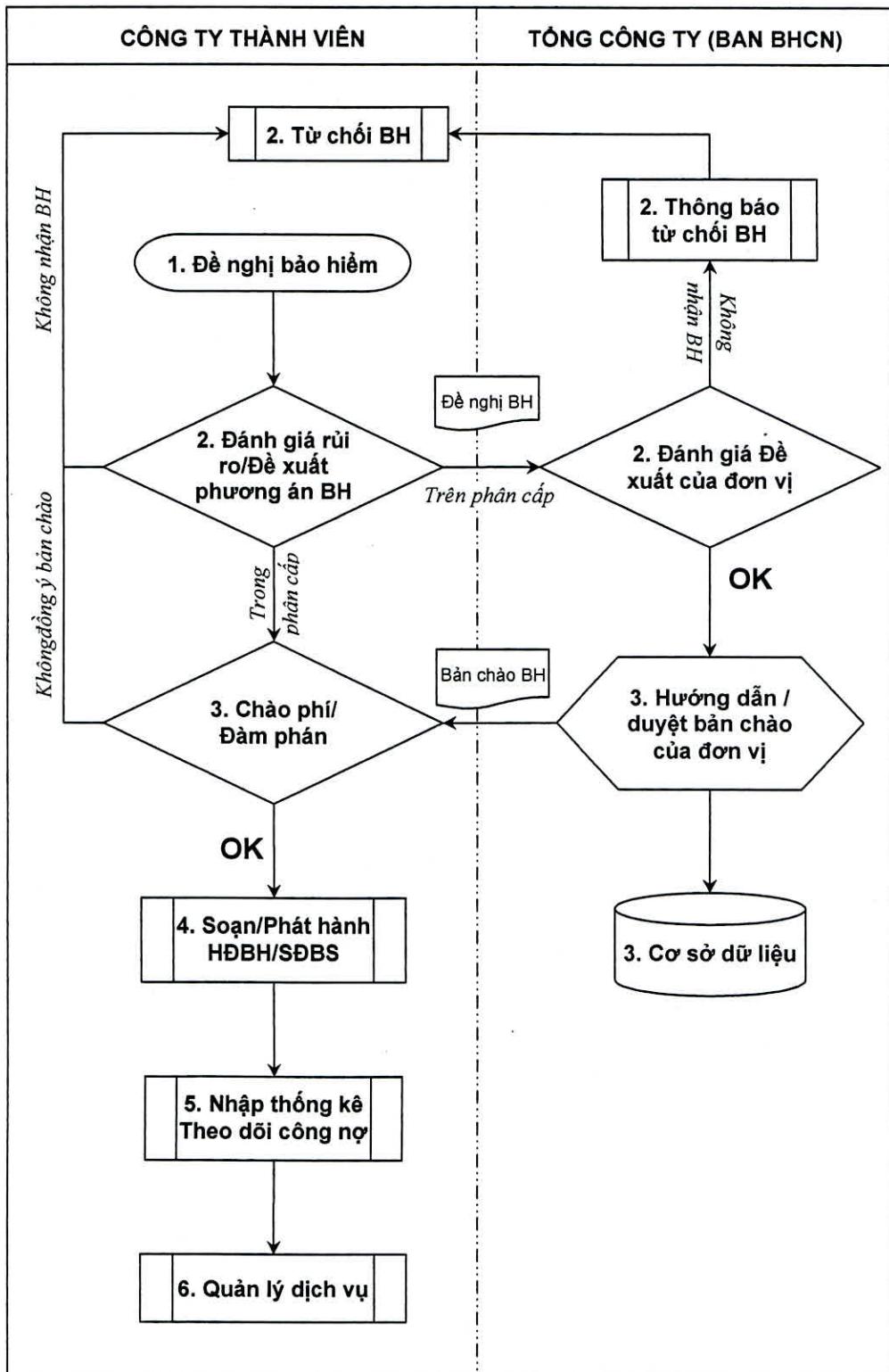
Trong quá trình thực hiện công tác nhận bảo hiểm, các đơn vị phải luôn luân theo dõi, ghi nhận, phân tích và đánh giá tình hình theo các tiêu chí sau:

- a. Bất cập trong các quy định, hướng dẫn nghiệp vụ của Tổng công ty.
- b. Khiếm khuyết, thiếu sót thường xảy ra trong khai thác và các biện pháp cải tiến, khắc phục.
- c. Các nguyên nhân tổn thất thường xảy ra và biện pháp đề phòng hạn chế.
- d. Các dạng trực lợi bảo hiểm và cách phòng ngừa.
- e. Đánh giá việc phối hợp và hỗ trợ của các đơn vị liên quan trong công tác khai thác.
- f. Tổng hợp ý kiến nhận xét của khách hàng về dịch vụ của Bảo Minh.
- g. Rút kinh nghiệm từ các trường hợp đặc biệt.

Từ các nhận xét theo các tiêu chí nêu trên, đơn vị có ý kiến phản ánh để xuất bằng văn bản với Tổng Công ty về việc cải tiến chất lượng dịch vụ và công tác quản lý.

PHẦN II: QUY TRÌNH KHAI THÁC

A. Lưu đồ:



B. Diễn giải quy trình

1. Đề nghị bảo hiểm:
 - a. Tiếp cận khách hàng:
 - (i) Tiếp xúc khách hàng, giới thiệu, tư vấn chương trình bảo hiểm, loại hình bảo hiểm mà khách hàng đang quan tâm hoặc đang có nhu cầu, các tài liệu nghiệp vụ liên quan, bảng quyền lợi, chương trình bảo hiểm, ...
 - b. Nhận đề nghị bảo hiểm/đề nghị bổ sung:
 - (i) Giải thích, tư vấn cụ thể quyền lợi của người được bảo hiểm với nghiệp vụ bảo hiểm liên quan đến nhu cầu của khách hàng. Hướng dẫn khách hàng điền thông tin vào mẫu Giấy yêu cầu bảo hiểm – Phụ lục 1.
2. Thu thập thông tin & đánh giá rủi ro:
 - a. Khách hàng nhóm (doanh nghiệp, tổ chức, VPDD...): Thu thập thông tin về ngành nghề, cơ cấu tổ chức, hoạt động kinh doanh...
 - b. Khách hàng cá nhân: Thu thập thông tin về tên, tuổi, số CMND, địa chỉ, tình trạng sức khỏe, lịch sử năm viện, phẫu thuật của bên mua bảo hiểm.
3. Chào phí và đàm phán – Yêu cầu bảo hiểm:
 - a. Chào phí:
 - (i) Lập Bản chào bảo hiểm theo Bản chào phí – Phụ lục 2. Nếu thuộc phân cấp thì gửi cho Lãnh đạo đơn vị duyệt/ký/đóng dấu và gửi cho khách hàng (nếu khách hàng có yêu cầu) hoặc có thể gửi qua e-mail. Đối với trường hợp trên phân cấp, nhận bản chào từ Tổng công ty, gửi cho khách hàng.
 - (ii) Cách thức chào bảo hiểm: phụ thuộc vào yêu cầu của khách hàng để có phương thức chào bảo hiểm thích hợp: Gửi bản chào/thông báo bằng điện thoại, e-mail...
 - (iii) Người lập bản chào bảo hiểm: nếu trong phân cấp, khai thác viên thực hiện. Trường hợp trên phân cấp chuyên viên hoặc lãnh đạo Ban BHCN hỗ trợ.
 - (iv) Người phê duyệt: Lãnh đạo đơn vị (trong phân cấp), Lãnh đạo Ban BHCN/Ban Điều hành (trên phân cấp).
 - b. Đàm phán:
 - (i) Sau khi nhận phản hồi từ khách hàng đề nghị điều chỉnh bản chào bảo hiểm, đơn vị (phối hợp với Tổng công ty, nếu cần) tiến hành đàm phán với khách hàng và lặp lại từ bước 1.b nếu cần thiết.
4. Phát hành Hợp đồng bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung:
 - a. Phát hành Hợp đồng bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung:
 - (i) Đối với khách hàng cá nhân, đơn vị phát hành Đơn bảo hiểm – Phụ lục 3, thông tin về người được bảo hiểm có thể ghi thẳng vào nội dung hợp đồng. Đối với khách hàng nhóm, đơn vị có thể phát hành Đơn bảo hiểm – Phụ lục 3, kèm với Danh sách người được bảo hiểm đính kèm. Trường

Quy trình khai thác nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo.

hợp khách hàng có yêu cầu, đơn vị phát hành Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân.

- (ii) Sau khi dự thảo xong tài liệu hợp đồng, Khai thác viên in ra nháp trình Lãnh đạo phê duyệt trước khi phát hành chính thức cho khách hàng.
 - (iii) Làm thông báo thu phí nếu khách hàng yêu cầu theo Thông báo thu phí bảo hiểm – Phụ lục 4.
 - (iv) Phát hành hóa đơn theo kỳ thanh toán trên Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Luân chuyển chứng từ: Hợp đồng bảo hiểm phải bao gồm 4 bản và được luân chuyển như sau:
- + 02 bản chính cấp cho khách hàng,
 - + 01 bản chính giao cho bộ phận thống kê & kế toán,
 - + 01 bản chính lưu hồ sơ khai thác tại đơn vị.

5. Nhập thống kê, lưu trữ và theo dõi công nợ:

- a. Thống kê: đơn vị chịu trách nhiệm nhập thống kê theo quy định của Tổng công ty.
- b. Lưu trữ hồ sơ khai thác:
 - (i) Toàn bộ hồ sơ khai thác phải được lưu trữ tại Phòng khai thác/Quản lý Nghiệp vụ của đơn vị theo quy định của Tổng công ty.
 - (ii) Thời hạn thực hiện: Ngay sau khi cấp Hợp đồng bảo hiểm/sửa đổi bổ sung.
- c. Theo dõi công nợ:

Việc thu phí sẽ được thực hiện theo thỏa thuận quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung/Thông báo thu phí, đơn vị phải yêu cầu khách hàng nộp phí bằng văn bản, đồng thời đôn đốc việc thu phí.

Ghi chú: Nếu Khách hàng không thanh toán phí đầy đủ và đúng hạn thì hiệu lực bảo hiểm sẽ mặc nhiên chấm dứt ngay khi hết hạn đóng phí.

6. Quản lý dịch vụ:

- a. Trong vòng 05 ngày làm việc kể từ khi cấp hợp đồng, giấy chứng nhận bảo hiểm Đơn vị có nhiệm vụ gửi toàn bộ hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm, giấy yêu cầu bảo hiểm, xác minh thu phí và các tài liệu khác (nếu có) cho Ban BHCN để Ban BHCN phân công cán bộ phụ trách bồi thường chịu trách nhiệm quản lý và bồi thường.
- b. Chăm sóc khách hàng:

Đơn vị cần thường xuyên thực hiện công tác chăm sóc khách hàng.

C. Hướng dẫn chi tiết

1. Chuẩn bị để khai thác BH Bệnh hiểm nghèo: khai thác viên nên đọc kỹ và nắm vững các tài liệu sau:

- a. Quy tắc bảo hiểm, hiểu rõ đối tượng bảo hiểm, các định nghĩa, các điểm loại trừ, các quy định chung và hồ sơ yêu cầu bồi thường.
 - b. Quyền lợi bảo hiểm, hiểu rõ từng quyền lợi bảo hiểm và có giải thích lưu loát khi có người hỏi. Việc giải thích không trôi chảy, giải thích hoặc nói quá sự thật đều có thể khiến khách hàng không tin tưởng và chuyển qua hỏi Công ty bảo hiểm khác hoặc sẽ gây rắc rối khi phát sinh sự kiện bảo hiểm.
 - c. Các biểu mẫu, gồm: Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Giấy yêu cầu bồi thường, các mẫu Hợp đồng...
 - d. Biểu phí: nắm vững biểu phí và cách tính phí
 - e. Các tài liệu khác như brochure, tờ rơi, các bài báo, tài liệu nói về bảo hiểm sức khỏe...
 - f. Quy trình khai thác này và tham gia các khóa đào tạo bảo hiểm con người do Tổng Công ty tổ chức.
2. Khách hàng:
 - a. Tìm kiếm nguồn khách hàng:
 - Khách hàng liên hệ trực tiếp (hoàn toàn ngẫu nhiên) với Bảo Minh thông qua điện thoại, website, e-mail
 - Khách hàng đang tham gia các sản phẩm bảo hiểm khác tại Bảo Minh
 - Thông qua bạn bè, đại lý, môi giới...
 - b. Nhận yêu cầu bảo hiểm và tư vấn loại hình bảo hiểm
 - (i) Khi nhận yêu cầu bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo, khai thác viên hỏi các thông tin sau để có tư vấn chương trình bảo hiểm phù hợp:
 - + Mục đích mua bảo hiểm
 - + Khả năng tài chính, ngân sách dự kiến mua bảo hiểm....
 - + Việc gửi tài liệu cho khách hàng nên thông qua e-mail, khai thác viên nên chuẩn bị một bộ tài liệu khai thác, khi cần thì gửi được ngay. Khách hàng cần loại hình bảo hiểm nào thì gửi loại đó, không nên gửi quá nhu cầu cần thiết thì khách hàng sẽ thắc mắc, tốn thời gian giải thích.
 - (ii) Yêu cầu bảo hiểm: sau khi tư vấn chọn loại hình bảo hiểm, khai thác viên gửi Giấy yêu cầu bảo hiểm để khách hàng điền. Nội dung Giấy yêu cầu bảo hiểm bao gồm:
 - + Chủ hợp đồng bảo hiểm: là công ty hay tổ chức đứng ra mua bảo hiểm cho người được bảo hiểm. Chủ hợp đồng sẽ chịu trách nhiệm đóng phí bảo hiểm. Đối với cá nhân mua bảo hiểm thì chủ hợp đồng và người được bảo hiểm là một.

Quy trình khai thác nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo.

- + Địa chỉ: là địa chỉ liên hệ tại Việt Nam. Đây là địa chỉ phục vụ cho mục đích thuận tiện liên hệ, do đó, không bắt buộc phải ghi địa chỉ theo hộ khẩu hoặc CMND.
- + Ngày tháng năm sinh.
- + Thời hạn bảo hiểm.
- + Câu hỏi về sức khỏe: khai thác viên yêu cầu người được bảo hiểm khai báo trung thực nhất về tình trạng sức khỏe.
- + Phương thức thanh toán: thanh toán theo phương thức nào thì chọn phương thức đó
- + Chủ hợp đồng và người được bảo hiểm ký tên.

(iii) Cáp hợp đồng bảo hiểm

Căn cứ thông tin trên giấy yêu cầu bảo hiểm, khai thác viên điền vào mẫu hợp đồng bảo hiểm, trình lãnh đạo đơn vị ký, đóng dấu và gửi cho khách hàng.

3. Hướng dẫn nội dung Qui tắc bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo:

3.1 Đối tượng bảo hiểm:

a. Đối tượng được xem xét tham gia bảo hiểm:

- Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam, không bị bệnh ung thư, bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa (tại thời điểm tham gia bảo hiểm), không bị tâm thần hoặc bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên, trong độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến tối đa 65 tuổi, tùy thuộc vào sự chấp nhận bảo hiểm của Bảo Minh;
- Có tên trong giấy chứng nhận bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, sửa đổi bổ sung và được sự chấp nhận của Bảo Minh.

b. Đối tượng không được bảo hiểm:

Bảo Minh không nhận bảo hiểm nào đối với các đối tượng dưới đây:

- Không thỏa mãn đúng và đầy đủ các điều kiện quy định tại Mục 3.1.a tại Quy trình khai thác này.
- Người không có quốc tịch, bao gồm những người không có quốc tịch Việt Nam và không quốc tịch của bất kỳ quốc gia nào khác;
- Người không cư trú tại Việt Nam, bao gồm những người không có đăng ký tạm trú hoặc đăng ký thường trú tại Việt Nam tại thời điểm người đó ký Giấy Yêu Cầu Bảo Hiểm và thời điểm cấp Hợp đồng bảo hiểm,

3.2 Phạm vi bảo hiểm:

Trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán mắc phải bệnh hiềm nghèo thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm được nêu cụ thể trong hợp đồng với điều kiện sau:

- Bệnh hiềm nghèo xuất hiện lần đầu và
- Người được bảo hiểm còn sống ít nhất 30 ngày kể từ ngày chẩn đoán của bác sĩ.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm:

Quyền lợi được bảo hiểm được chi trả theo quy định dưới đây trong trường hợp khi bác sĩ kết luận và phải có phác đồ điều trị NĐBH mắc bệnh hiềm nghèo theo định nghĩa:

Ung thư

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm bị chẩn đoán mắc bệnh Ung thư với điều kiện việc chẩn đoán phải dựa trên các bằng chứng về mô học của khối u ác tính và phải được bác sĩ xác nhận. Bệnh ung thư trong Quy tắc bảo hiểm này cũng bao gồm bệnh bạch cầu ác tính, U lympho và U sarcom.

Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm phải có kết luận của bác sĩ Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành với điều kiện việc chẩn đoán phải dựa trên kết quả chụp X quang mạch máu hoặc các biện pháp cận lâm sàng khác có liên quan theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ngành y và phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa.

Nhồi máu cơ tim

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm được chẩn đoán nhồi máu cơ tim với điều kiện việc chẩn đoán phải dựa vào tất cả các bằng chứng sau:

Có cơn đau ngực điển hình của bệnh nhồi máu cơ tim;

Điện tâm đồ mới có sự thay đổi đặc trưng: xuất hiện đoạn ST chênh lên hoặc chênh xuống, sóng T đảo ngược, các sóng Q bệnh lý hoặc các bloc nhánh trái mới xuất hiện; và

Các dấu ấn sinh học tim (các men tim đặc hiệu - Cardiac biomarkers) tăng, bao gồm CPK-MB cao hơn ngưỡng bình thường, hoặc lượng Troponins (T hoac I) $>0.5\text{ng/ml}$;

Phân suất tổng máu thất trái nhỏ hơn 50% được đo sau khi bị nhồi máu cơ tim ít nhất 3 tháng;

Quy trình khai thác nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo.

Các bằng chứng trên được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa tim, bác sĩ phải cho thấy sự xuất hiện của cơn nhồi máu cơ tim cấp theo tiêu chuẩn chẩn đoán của nghành y,

Đột quy

Bảo Minh sẽ bồi thường trong trường hợp Người được bảo hiểm chẩn đoán Đột quy với điều kiện việc chẩn đoán phải được xác nhận bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh và được nhận biết bởi các triệu chứng điển hình thông qua các xét nghiệm CT Scan hoặc MRI não và các xét nghiệm cận lâm sàng khác để chẩn đoán. Bên cạnh đó, Người được bảo hiểm phải có dấu hiệu suy giảm thần kinh kéo dài ít nhất 03 tháng kể từ ngày phát hiện ra triệu chứng bệnh hoặc ngày chẩn đoán xác định bệnh, tùy ngày nào muộn hơn.

Các quyền lợi bảo hiểm khác

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

3.4 Thời hạn bảo hiểm, Thời gian chờ

- Thời hạn bảo hiểm: Là khoảng thời gian được xác định và ghi nhận cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc;
- Thời gian chờ: 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm, hoặc từ ngày Sửa đổi bổ sung, tùy ngày nào muộn hơn.
- Thời gian chờ sẽ không áp dụng đối với Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục và sẽ có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đóng phí cho Hợp đồng tái tục đúng và đủ theo điều khoản thanh toán phí trong hợp đồng

3.5 Phí và số tiền bảo hiểm:

Số tiền bảo hiểm: theo yêu cầu của khách hàng (Đơn vị thành viên/Ban BHCN thực hiện theo phân cấp hiện hành của Tổng Giám Đốc.)

Tỉ lệ phí bảo hiểm được đính kèm qui tắc bảo hiểm.

Công thức tính phí bảo hiểm:

$$\text{Phí bảo hiểm} = \text{Số tiền bảo hiểm} \times \text{Tỷ lệ phí} (\text{tương ứng độ tuổi và giới tính})$$

4. Phân cấp nghiệp vụ:

- a. Đối với nghiệp vụ bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, đơn vị được quyền chủ động khai thác quy tắc, số tiền bảo hiểm tối đa là 200.000.000 vnd/người/vụ, biểu phí chuẩn (không phân cấp giảm phí) và hướng dẫn của Tổng Công ty, đơn vị chỉ thông báo Tổng Công ty khi số tiền bảo hiểm vượt quá quy định tại phân cấp hiện hành.

Quy trình khai thác nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo.

- b. Trường hợp có yêu cầu bảo hiểm ngoài quy định của Tổng Công ty, ví dụ: độ tuổi của người được bảo hiểm, mức phí khác quy định, mở rộng phạm vi bảo hiểm..., đơn vị thông báo về Tổng Công ty (qua Ban BHCN) để phối hợp giải quyết.

Quy trình nghiệp vụ này có hiệu lực kể từ ngày ký.

PHẦN III: PHỤ LỤC

- a. Phụ lục 1 – Giấy yêu cầu bảo hiểm
- b. Phụ lục 2 – Bản chào phí
- c. Phụ lục 3 – Đơn bảo hiểm
- d. Phụ lục 4 – Thông báo thu phí bảo hiểm.

QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG NGHIỆP VỤ

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

(Ban hành kèm theo quyết định số 1178/2019 – BM/BHCN ngày 03/07/2019 của Tổng Giám Đốc của Tổng Công ty Cổ Phần Bảo Minh)



	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Lê Thùy Tiên	Phạm Thanh Hải	Phạm Minh Tuân
Chức danh	Phó Giám đốc Ban BHCN	Giám đốc Ban BHCN	Phó Tổng giám đốc
Chữ ký			

Phần I : QUY ĐỊNH CHUNG

I) Mục đích

- Nhằm thống nhất công tác bồi thường nghiệp vụ bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo trong toàn Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh (Tổng công ty)
- Là chuẩn mực để Bộ phận bồi thường / các đơn vị thực hiện công tác thu thập, nhận định và tính toán bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo đồng thời là các tiêu chuẩn để Tổng công ty theo dõi, đánh giá và quản lý các việc tuân thủ thực hiện quy trình bồi thường của Bộ phận bồi thường/các công ty thành viên, qui trình luân chuyển hồ sơ, chứng từ.

II) Phạm vi áp dụng

Áp dụng cho tất cả các đơn vị trong hệ thống Bảo Minh bao gồm cả Ban Bảo Hiểm Con Người Tổng Công Ty, Ban kế toán Trụ sở chính khi thực hiện bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo đều phải tuân thủ thực hiện theo đúng quy định trong quy trình này.

III) Định nghĩa các từ viết tắt

- Tổng công ty : TCT
- Bồi thường viên : BTV
- Người được bảo hiểm: NĐBH
- Công ty thành viên: CTTV
- Ban bảo hiểm con người: Ban BHCN
- Ban điều hành: BĐH

IV) Chế độ thanh kiểm tra

- Việc kiểm tra sẽ được thực hiện thông qua:
 - Kiểm tra định kỳ theo kế hoạch và quy định chung của Tổng công ty.
 - Kiểm tra đột xuất khi cần thiết
- Các biện pháp chế tài/kỷ luật: khi không tuân thủ các quy định của quy trình bồi thường này, các đơn vị và cá nhân liên quan phải:
 - Đào tạo bắt buộc
 - Điều chỉnh phân cấp (nếu có)
 - Chịu một phần hoặc toàn bộ thiệt hại đã gây ra cho Tổng công ty theo hợp đồng lao động/ các quy định của Tổng Công ty và của Pháp Luật.
 - Các hình thức khác theo quy định của Tổng Công ty và pháp luật

V) Các lưu ý quan trọng

- Công tác bồi thường bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo phải đảm bảo tính hợp lý, đúng kỹ thuật của nghiệp vụ bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo theo phương châm “**BẢO MINH TẬN TÌNH PHỤC VỤ**”.
- Bộ phận bồi thường, các đơn vị thành viên phải tuân thủ đúng quy trình này và các quy định liên quan khác do TCT ban hành. Trường hợp trái quy định, vượt phân cấp, phải xin ý kiến của Ban Điều Hành .

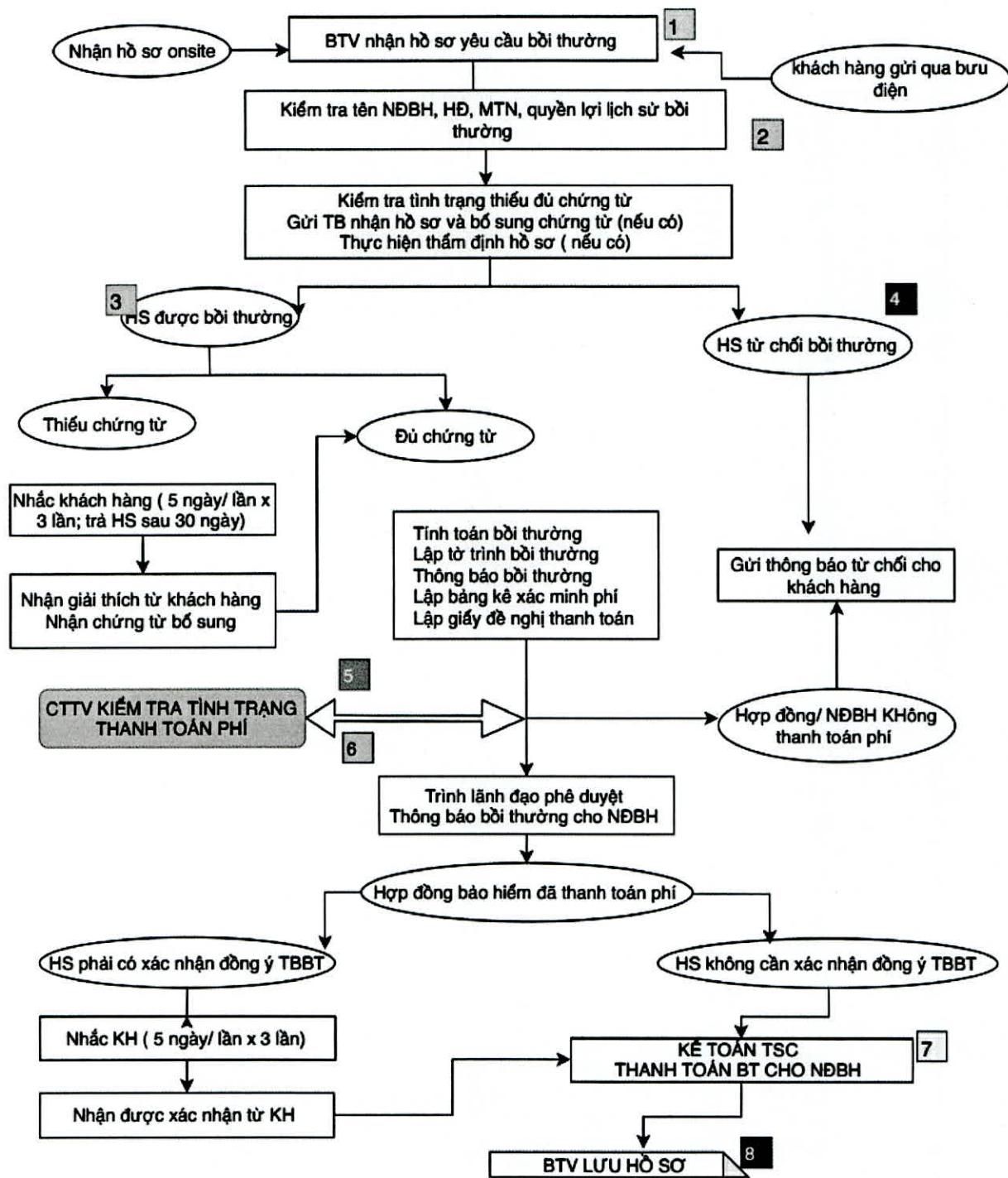
Quy trình bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo

- Quy định về tái bảo hiểm: Trường hợp số tiền bảo hiểm vượt quá quy định giữ lại của Bảo Minh phải thu xếp tái bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, các công ty thành viên phải có sự đồng ý của ban Tái bảo hiểm trước khi nhận bảo hiểm.
- Trong quá trình thực hiện công tác bồi thường, Bộ phận bồi thường, các đơn vị phải luôn luôn theo dõi, ghi nhận việc thực hiện quy trình, khai báo tồn thắt và giải quyết bồi thường theo các tiêu chí sau:
 - Bất cập trong các quy định, hướng dẫn bồi thường Bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo của TCT.
 - Khiếm khuyết, thiếu sót thường xảy ra trong công việc khi báo tồn thắt và thực hiện bồi thường và các biện pháp khắc phục.
 - Các nguyên nhân tồn thắt thường xảy ra và biện pháp đề phòng hạn chế.
 - Các dạng trực lợi bảo hiểm và cách phòng ngừa.
 - Đánh giá việc phối hợp và hỗ trợ của các đơn vị liên quan trong công tác bồi thường.
 - Tổng hợp ý kiến nhận xét của khách hàng về dịch vụ bồi thường của Bảo Minh.
 - Rút kinh nghiệm từ các trường hợp đặc biệt.
 - Từ các nhận xét theo các tiêu chí nêu trên, đơn vị có ý kiến phản ánh đề xuất bằng văn bản tới TCT về việc cải thiện dịch vụ và công tác quản lý.

Quy trình bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo

PHẦN II : QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG

I. Lưu đồ



II. Diễn giải lưu đồ

Bước 1: Bồi thường viên nhận hồ sơ yêu cầu bồi thường

- **Nhận hồ sơ Onsite:**
 - Kiểm tra chứng từ tại đơn vị đến Onsite
 - Nếu hồ sơ đủ chứng từ, lập danh sách và nhận hồ sơ về giải quyết bồi thường
 - Nếu hồ sơ thiếu chứng từ, ghi chú lại những chứng từ cần bổ sung và gửi lại hồ sơ cho khách hàng.
- **Nhận hồ sơ qua Bưu điện:**
 - Văn thư nhận hồ sơ
 - Vào sổ công văn đến
 - Đóng dấu ngày nhận trên claim form
 - Giao hồ sơ cho bồi thường viên chuyên quản khách hàng

Bước 2: Xử lý hồ sơ yêu cầu bồi thường

- Kiểm tra tên NĐBH, hợp đồng NĐBH tham gia
- Kiểm tra mức trách nhiệm, quyền lợi của NĐBH
- Kiểm tra chi phí khách hàng đã sử dụng, bồi thường
- Kiểm tra xem hồ sơ của khách hàng đã đủ chứng từ chưa
 - Nếu hồ sơ đủ chứng từ, gửi thông báo đã nhận hồ sơ
 - Nếu hồ sơ thiếu chứng từ, gửi thông báo nhận hồ sơ kèm luôn yêu cầu cung cấp chứng từ còn thiếu.
- Thực hiện thẩm định hồ sơ (nếu cần)
- Lấy số hồ sơ bồi thường
- Xử lý hồ sơ trên phần mềm bồi thường.

Bước 3: Trường hợp hồ sơ Từ chối bồi thường

- Bồi thường viên lập tờ trình từ chối bồi thường và trình ký
- Gửi thông báo từ chối bồi thường cho NĐBH

Bước 4: Trường hợp hồ sơ được bồi thường

- **Nếu hồ sơ đủ chứng từ:**
 - Tính toán bồi thường
 - Lập tờ trình bồi thường
 - Thông báo bồi thường
 - Trình Lãnh đạo phê duyệt
 - Thông báo bồi thường cho NĐBH
 - Lập bảng kê xác minh phí
 - Lập giấy đề nghị thanh toán.
- **Nếu hồ sơ thiếu chứng từ:**
 - Gửi email nhắc nhở khách hàng bổ sung chứng từ 03 lần, mỗi lần cách nhau 05 ngày làm việc.
 - Nếu NĐBH đã bổ sung đầy đủ chứng từ, bồi thường viên giải quyết hồ sơ bồi thường theo mục hồ sơ đầy đủ chứng từ.
 - Nếu quá 30 ngày, NĐBH chưa bổ sung chứng từ, bồi thường viên trả hồ sơ.

Quy trình bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo

Bước 5: Xác minh phí

Bồi thường viên chuyển bảng kê xác minh phí cho kế toán đơn vị để kiểm tra tình trạng thanh toán phí.

Bước 6: Phản hồi xác minh phí

Kế toán đơn vị sau khi kiểm tra sẽ phản hồi tình trạng thanh toán phí theo bảng kê xác minh phí cho Bồi thường viên.

Bước 7: Thanh toán bồi thường

Nếu hồ sơ đã thanh toán phí và không cần xác nhận đồng ý Thông báo bồi thường của khách hàng sẽ chuyển hồ sơ kèm giấy đề nghị thanh toán cho kế toán trụ sở chính.

Nếu hồ sơ chưa thanh toán phí hoặc phải cần xác nhận đồng ý Thông báo bồi thường của khách hàng, bồi thường viên sẽ giữ lại hồ sơ, theo dõi, thu thập đầy đủ thông tin mới chuyển hồ sơ và giấy đề nghị thanh toán cho kế toán trụ sở chính.

Bước 8: Lưu kho hồ sơ

Sau khi đã thanh toán hồ sơ bồi thường, kế toán trụ sở chính sẽ tra hồ sơ kèm bảng kê cho bồi thường viên để lưu kho.

Yêu cầu thanh toán (Tái BH) (nếu có)

Đối với các trường hợp tồn thắt thuộc trách nhiệm bồi thường có liên quan đến việc đòi các nhà Tái bảo hiểm, sau khi bồi thường xong Bộ phận bồi thường/đơn vị giải quyết bồi thường phải chuyển ngay hồ sơ về Ban Tái bảo hiểm để được thực hiện công tác đòi lại từ các nhà nhận tái bảo hiểm hồ sơ bao gồm:

- Hợp đồng bảo hiểm
- Hồ sơ bồi thường
- Thông báo bồi thường
- Thông báo chấp nhận bồi thường của NĐBH

PHẦN III : TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BỘ PHẬN TRONG QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG

Ban Bảo hiểm con người:

- Chuẩn bị để tiếp nhận, hướng dẫn, tính toán bồi thường Bảo hiểm Bệnh hiềm nghèo, bồi thường viên (BTW) nên đọc kỹ và nắm vững tài liệu sau:

Quy trình bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo

- **Quy tắc bảo hiểm :** hiểu rõ đối tượng bảo hiểm, các định nghĩa, các điểm loại trừ, các nguyên tắc chung và hồ sơ yêu cầu bồi thường.
- **Quyền lợi bảo hiểm :** hiểu rõ từng quyền lợi bảo hiểm và có thể giải thích lưu loát khi khách hàng hỏi hoặc thắc mắc.
- Chịu trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bồi thường: xác minh tên người yêu cầu bồi thường có phải là người được bảo hiểm hay không, đúng đối tượng tham gia bảo hiểm, tham gia bảo hiểm theo hợp đồng nào, phạm vi bảo hiểm, mức trách nhiệm bảo hiểm, số tiền đã bồi thường, mức trách nhiệm còn lại.
- Duyệt hồ sơ bồi thường, gửi thông báo bồi thường đến khách hàng và thu thập các thông báo đồng ý nhận khoản tiền bồi thường của khách hàng, phù hợp với các thỏa thuận đã được ghi rõ trong hợp đồng bảo hiểm hoặc phụ lục hợp đồng, không trái với qui định về nghiệp vụ và quy chế quản lý tài chính của Tổng công ty và các văn bản khác có liên quan, đảm bảo bồi thường đúng, đủ cho người được bảo hiểm.
- Lập giấy Đề nghị thanh toán (2 bộ)
- Bồi thường viên có trách nhiệm đối chiếu tên người nhận tiền phù hợp với các thỏa thuận trong hợp đồng và Phụ lục hợp đồng bảo hiểm và lập Giấy đề nghị thanh toán đính kèm hồ sơ chuyển kê toán.
- Hai bản giấy đề nghị thanh toán được lưu tại hồ sơ và chứng từ chuyển tiền.
- Khách hàng có thể yêu cầu nhận tiền bằng chuyển khoản hoặc tiền mặt. Nếu nhận bồi thường bằng chuyển khoản, cần đính kèm thông tin đầy đủ về tài khoản của khách hàng. Nếu nhận bồi thường bằng tiền mặt, khách hàng có thể nhận tại các địa chỉ ghi trong thông báo bồi thường.

Lưu ý: Khách hàng khi đến nhận tiền mặt mang theo CMND/Giấy tờ tùy thân/Giấy ủy quyền hợp pháp (Thông báo bồi thường ghi rõ nội dung hướng dẫn thủ tục nhận tiền bồi thường.)

- Sau khi bộ hồ sơ đã đầy đủ các chứng từ xác minh đối tượng bảo hiểm, xác minh phí theo các văn bản quy định, phê duyệt bồi thường của lãnh đạo, Ban BHCN lập bảng kê chuyển hồ sơ cho kê toán, đồng thời chuyển một bảng cho đơn vị biết.

Công ty thành viên:

Chịu trách nhiệm kiểm tra tình trạng thanh toán phí của hợp đồng bảo hiểm.

Ban kế toán tru sở chính:

- Chịu trách nhiệm thanh toán bồi thường cho NĐBH, đảm bảo chi tiền đúng đối tượng.
- Căn cứ vào Giấy đề nghị thanh toán, kê toán thực hiện việc lập chứng từ chi tiền bồi thường.
- Chứng từ duyệt bồi thường lưu trong hồ sơ phải có chữ ký phê duyệt của người có thẩm quyền.
- Sau khi chi bồi thường, kê toán lập bảng kê các hồ sơ đã chuyển tiền cho khách hàng bàn giao cho Bộ phận bồi thường lưu trữ hồ sơ.
- Căn cứ vào Giấy báo nợ của Ngân hàng, kê toán hạch toán bồi thường.

Thời gian thực hiện:

- Bộ phận bồi thường: từ khi nhận được hồ sơ đầy đủ chứng từ đến khi gửi thông báo bồi thường cho NĐBH theo thỏa thuận trong HĐBH là 15 ngày làm việc.

Quy trình bồi thường nghiệp vụ Bảo hiểm Bệnh Hiểm Nghèo

-
- Bộ phận kế toán đơn vị: kiểm tra tình trạng thanh toán phí, tối đa 1 ngày làm việc.
 - Bộ phận kế toán trụ sở chính: thanh toán bồi thường cho NĐBH tối đa 3-5 ngày làm việc.

BẢNG CHÀO BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

Số:

Chủ đơn bảo hiểm/người mua bảo hiểm:

Họ và tên:

Số CMND:

Địa chỉ:

Người được bảo hiểm:

Họ và tên:

Số CMND:

Địa chỉ:

Người thụ hưởng:

Thời hạn bảo hiểm: Từ (ngày/tháng/năm)

Đến (ngày/tháng/năm)

Thời gian chờ:

Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu theo chuẩn đoán của bác sĩ, gồm các bệnh sau:

- Ung thư.
- Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.
- Nhồi máu cơ tim.
- Đột quy.

Số tiền bảo hiểm:

Phí bảo hiểm:

Thanh toán phí bảo hiểm:

Điều kiện bảo hiểm: Theo quy tắc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, ban hành theo quyết định số/BM/BHCN, ngày ... tháng... năm.... của Tổng Giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo Minh

Cấp tại:

Ngày cấp:

TỔNG CÔNG TY CP BẢO MINH

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

bệnh hiểm nghèo

A. Thông tin về người yêu cầu bảo hiểm

Họ và tên:	Ngày sinh:
Địa chỉ:	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Email:	Điện thoại:

b. Thông tin về người được bảo hiểm

Họ và tên:	Ngày sinh:
Địa chỉ:	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Email:	Điện thoại:
Số hộ chiếu/CMND:	Nghề nghiệp:
Quốc tịch:	Chiều cao/ cân nặng:

Mối quan hệ với Người yêu cầu bảo hiểm:

Thông tin kê khai về người được bảo hiểm

Vui lòng kê khai đầy đủ các thông tin chi tiết theo các câu hỏi bên dưới:

Lịch sử tham gia bảo hiểm: trước đây, bạn đã bao giờ bị một công ty bảo hiểm từ chối, trì hoãn, hủy hợp đồng, hoặc chấp nhận bảo hiểm nhưng có điều kiện trừ riêng hoặc phí bảo hiểm phải đóng cao hơn phí tiêu chuẩn hoặc phải thay đổi quyền lợi hoặc đã tham gia chương trình bảo hiểm tương tự và được bồi thường?

Lịch sử bệnh tật:

(a) Bạn đã từng được chẩn đoán hoặc phải nhập viện hoặc được chỉ định điều trị hoặc đã nhận biết bất kỳ triệu chứng nào của các bệnh sau đây:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| - Ung thư Ung thư, u, u nang | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - Đột quỵ, đau tim | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - HIV/ AIDS/ bệnh lây nhiễm qua đường tình dục | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - Bệnh Alzheimer, Parkinson, rối loạn thần kinh vận động, rối loạn thần kinh | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - Bất kì bệnh mãn tính, tiến triển hoặc rối loạn thận, phổi, gan, ruột, tủy xương hoặc tuyến giáp | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - Bất kì bệnh rối loạn hệ thống sinh sản (ví dụ rối loạn tuyến tiền liệt, nội mạc tử cung | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |

(b) Bạn có mắc phải bất kì bệnh tật nào kéo dài hoặc cần phải điều trị nhiều hơn 28 ngày?

(c) Trong vòng 04 năm trước, Bạn đã từng được chẩn đoán hoặc phải nhập viện hoặc được chỉ định điều trị hoặc đã nhận biết bất kỳ triệu chứng nào của các bệnh sau đây:

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| - Tăng huyết áp kháng tri, tăng huyết áp không kiểm soát | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - Tiểu đường | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |
| - Viêm gan (B và C) | có <input type="checkbox"/> | KHÔNG <input type="checkbox"/> |

(d) Bạn hoặc bố mẹ, anh chị em của bạn (đù còn sống hay đã mất) có mắc phải các bệnh sau không?

- Ung thư (chỉ rõ loại bệnh và giai
- đoạn) Bệnh tim
- Đột quỵ

(e) Bạn đang hút thuốc lá không? Nếu có, vui lòng cung cấp số thuốc lá tiêu thụ (điếu)/ ngày?

(f)) Bạn có sử dụng chất cồn? Nếu có, vui lòng cung cấp số lượng tiêu thụ (ml)/ tuần?

Dành cho nữ giới

(g) Bạn đã từng bị biến chứng thai sản hoặc sinh mổ? Bạn có từng bị biến chứng khi mang thai hoặc khi sinh?

(h) Hiện tại bạn có đang mang thai?

(i) Bạn đã từng có kết quả bất thường khi làm kết quả xét nghiệm phết bào tử cung? (xét nghiệm Pap)

Nếu các câu trả lời là "Có", vui lòng cung cấp thông tin cụ thể

Thông tin người thụ hưởng

Họ và tên:

Ngày sinh:

Số hộ chiếu/ CMND:

Giới tính: Nam Nữ

Email:

Điện thoại:

Số tài khoản:

Ngân hàng:

Lưu ý về việc kê khai thông tin

Qua giấy này, tôi và người có tên ở trên đồng ý tham gia chương trình bảo hiểm nêu trên. Tôi cam kết với kiến thức và sự hiểu biết tốt nhất của tôi đảm bảo rằng những thông tin được đưa ra trong giấy này là đúng và đầy đủ. Tôi, thay mặt cho người được bảo hiểm nêu trên, xác nhận rằng chúng tôi hiểu rõ các điều khoản và điều kiện của chương trình bảo hiểm, bao gồm nhưng không giới hạn cho tất cả các quyền lợi và các điểm loại trừ. Tôi đồng ý các thông tin và những điều tôi khai báo trong giấy này sẽ là cơ sở để phát hành hợp đồng bảo hiểm.

Tôi đồng ý thông báo cho Bảo Minh ngay lập tức nếu có sự thay đổi về tình trạng sức khỏe và/ hoặc thông tin cá nhân trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

Tôi đồng ý để Bảo Minh tìm kiếm thông tin y tế từ các bác sĩ đã có thời gian điều trị bệnh cho tôi và người có tên ở trên bao gồm bất kỳ bệnh tật ánh hưởng đến thể chất và tinh thần, hoặc từ các công ty bảo hiểm đã chấp thuận Giấy yêu cầu bảo hiểm của tôi và người có tên ở trên. Tôi đại diện cho người có tên ở trên đồng ý cho việc cung cấp những thông tin trên.

Lưu ý: Thông tin mà Người được Bảo hiểm kê khai trong giấy yêu cầu này sẽ là cơ sở của việc phát hành hợp đồng bảo hiểm và sẽ là một phần cấu thành của hợp đồng. Thông tin kê khai phải được khai báo trung thực, chính xác và đầy đủ nếu không sẽ có thể ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường sau này.

Người yêu cầu bảo hiểm

Tư vấn viên

Ký và ghi rõ họ tên:

Ký và ghi rõ họ tên:

ngày hiệu lực mong muốn:

đơn vị:

GIẤY CHỨNG NHẬN BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

Số:

Chủ đơn bảo hiểm/người mua bảo hiểm:

Họ và tên:

Số CMND:

Địa chỉ:

Người được bảo hiểm:

Họ và tên:

Số CMND:

Địa chỉ:

Người thụ hưởng:

Thời hạn bảo hiểm: Từ (ngày/tháng/năm)

Đến (ngày/tháng/năm)

Thời gian chờ:

Phạm vi bảo hiểm: Bảo hiểm cho bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu theo chuẩn đoán của bác sĩ, gồm các bệnh sau:

- Ung thư.
- Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành.
- Nhồi máu cơ tim.
- Đột quy.

Số tiền bảo hiểm:

Phí bảo hiểm:

Thanh toán phí bảo hiểm:

Điều kiện bảo hiểm: Theo quy tắc Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo, ban hành theo quyết định số/BM/BHCN, ngày ... tháng... năm.... của Tổng Giám đốc Tổng công ty Cổ phần Bảo Minh

Cấp tại:

Ngày cấp:

TỔNG CÔNG TY CP BẢO MINH