

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE BẢO HIỂM SINH MẠNG VÀ TRỢ CẤP NĂM VIỆN

*(Ban hành theo Quyết định số 0997/2025-BM/CN ngày 16/05/2025 của Tổng Giám đốc
Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)*

MỤC LỤC

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG	2
Điều 1. Phạm vi địa lý.....	2
Điều 2. Người được bảo hiểm.....	2
Điều 3. Định nghĩa.....	2
Điều 4. Số tiền bảo hiểm	6
Điều 5. Thời hạn bảo hiểm	6
Điều 6. Phí bảo hiểm	6
Điều 7. Thời hạn đóng phí bảo hiểm	6
Điều 8. Thời gian chờ.....	7
Điều 9. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm	7
Điều 10. Điều khoản chuyển đổi sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân	7
CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH	7
Điều 11. Phạm vi bảo hiểm.....	7
Điều 12. Quyền lợi bảo hiểm chính.....	8
CHƯƠNG III. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG	9
Điều 13. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung.....	9
CHƯƠNG IV. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	10
Điều 14. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	10
CHƯƠNG V. GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM	11
Điều 15. Hồ sơ yêu cầu bồi thường.....	11
Điều 16. Thời hạn yêu cầu bồi thường.....	13
Điều 17. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm.....	14
Điều 18. Trung cầu giám định	14
CHƯƠNG VI. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	14
Điều 19. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.....	14
Điều 20. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Minh	15
Điều 21. Nghĩa vụ kê khai trung thực	16
CHƯƠNG VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	16
Điều 22. Phương thức giải quyết tranh chấp.....	16
BẢNG TỶ LỆ THUƠNG TẬT	17
PHỤ LỤC – BIỂU PHÍ SẢN PHẨM	Error! Bookmark not defined.

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo thỏa thuận được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 2. Người được bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm

- a. Là cá nhân có sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm
 - b. Người được bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện tham gia bảo hiểm sau đây:
 - Người được bảo hiểm là cá nhân có độ tuổi từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên vào ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm, cư trú tại Việt Nam và được Bảo Minh chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này.
 - Bảo Minh không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với các trường hợp sau:
 - + Người có tiền sử hoặc đang bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;
 - + Người đang trong thời gian điều trị thương tật, bệnh tật.
- Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện trên, Bảo Minh có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

2. Đối tượng bảo hiểm

Là sức khỏe của người được bảo hiểm.

Điều 3. Định nghĩa

1. Bảo Minh

Là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh và các Công ty thành viên, đơn vị trực thuộc Bảo Minh.

2. Bên mua bảo hiểm

Là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam, hoặc cá nhân tại Việt Nam từ đủ 18 tuổi trở lên có năng lực hành vi dân sự đầy đủ tại thời điểm giao kết hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Bảo Minh và đóng phí bảo hiểm.

3. Người thụ hưởng

Là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp Người được bảo hiểm chết/mất năng lực hành vi dân sự mà không có chỉ định Người thụ hưởng thì Bảo Minh sẽ giải quyết theo các quy định pháp luật về đại diện và thừa kế.

4. Tuổi

Là tuổi của Người được bảo hiểm tại thời điểm Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, tính theo ngày sinh nhật gần nhất (dương lịch) trước ngày ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.

5. Hợp đồng bảo hiểm

Là hợp đồng được ký kết giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Bảo Minh phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho Người

được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm. Hợp đồng bảo hiểm bao gồm:

- a. Quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- b. Tài liệu tóm tắt quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c. Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc các hình thức bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm khác theo quy định pháp luật (áp dụng đối với từng sản phẩm bảo hiểm);
- d. Bản yêu cầu bảo hiểm;
- e. Các phụ lục, sửa đổi bổ sung (nếu có).

Những tài liệu trên là những bộ phận cấu thành không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

6. Tái tục liên tục

Là việc Người được bảo hiểm tham gia Hợp đồng bảo hiểm đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Hợp đồng bảo hiểm tái tục có Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm vào ngày liền kề tiếp theo sau ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó; và
- b. Hợp đồng bảo hiểm tái tục có quyền lợi bảo hiểm tương tự với mức quyền lợi thấp hơn hoặc bằng Hợp đồng bảo hiểm mà Người được bảo hiểm đã tham gia trước đó.

7. Ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm

Là ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm ghi nhận trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm. Đối với các hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục, ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm là ngày tái tục hợp đồng.

Trừ trường hợp có quy định khác tại hợp đồng bảo hiểm, ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm được tính từ 00:00 của ngày đó.

Đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm, ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm đối với mỗi người được bảo hiểm là ngày người được bảo hiểm đó được Bảo Minh chấp thuận đưa vào danh sách người được bảo hiểm.

8. Thời gian chờ

Là khoảng thời gian mà các sự kiện bảo hiểm xảy ra sẽ không được Bảo Minh chi trả đối với một số quyền lợi bảo hiểm sức khỏe.

9. Sự kiện bảo hiểm

Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bảo Minh phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

10. Tai nạn

- a. Là sự kiện hoặc chuỗi sự kiện bất ngờ không lường trước được xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm gây ra bởi một lực bên ngoài và hữu hình lên thân thể

của Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm.

- b. Là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất gây ra thương tật hoặc tử vong đối với Người được bảo hiểm.
- c. Tai nạn cũng bao gồm trường hợp người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

11. Ốm đau, bệnh tật

Là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sĩ.

12. Bệnh có sẵn

Bệnh có sẵn phải đáp ứng các điều kiện sau:

- a. Bệnh có sẵn là:
 - Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sĩ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm; hoặc
 - Triệu chứng bệnh, thương tật đã xuất hiện hoặc xảy ra trong vòng 03 năm trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
- b. Việc xác định bệnh có sẵn căn cứ vào hồ sơ y tế được lưu trữ tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế được thành lập hợp pháp, các tài liệu y khoa được Bộ Y tế và các cơ quan có thẩm quyền ban hành hoặc các thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm tự kê khai trên hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc phiếu bổ sung thông tin.

13. Bệnh đặc biệt

Bao gồm các bệnh được liệt kê sau đây:

- a. Nhồi máu cơ tim, suy tim, bệnh động mạch vành, bệnh tim tăng huyết áp mạn tính, bệnh thấp tim, bệnh cơ tim, bệnh rối loạn nhịp tim, dị tật tim bẩm sinh, bệnh van tim, viêm tim, phình động mạch chủ, bệnh động mạch ngoại biên, bệnh huyết khối và huyết khối tĩnh mạch;
- b. Xơ gan, suy chức năng gan;
- c. Suy thận, chạy thận nhân tạo, lọc máu, hội chứng thận hư;
- d. Suy tụy;
- e. Suy tủy, nhược tủy;
- f. Tâm phế mạn, suy hô hấp, nghẽn mạch phổi, phổi tắc nghẽn mãn tính;
- g. Tai biến mạch máu não, nhồi máu não, chảy máu não, đột quỵ, đột tử.

14. Bệnh/Dị tật bẩm sinh

Là các bất thường bẩm sinh có sẵn khi sinh ra. Nhiều bệnh/dị tật bẩm sinh có thể được chẩn đoán trước khi sinh hay vừa sinh ra trong khi một số bệnh khác chỉ biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

Việc xác định bệnh bẩm sinh căn cứ vào tài liệu y học, danh sách bệnh bẩm sinh theo

hệ thống mã bệnh ICD, căn cứ theo kết quả thăm khám và chẩn đoán của Bác sĩ.

15. Thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên

- a. Thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên là khi Người được bảo hiểm xảy ra một trong các trường hợp sau:
 - Người được bảo hiểm bị mất một phần hoặc toàn bộ chức năng của một hay nhiều bộ phận trong cơ thể và không có khả năng hồi phục từ 60% trở lên theo xác nhận của 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 Bảo Minh chấp thuận.
 - Người được bảo hiểm bị mất một phần hoặc toàn bộ chức năng của một hay nhiều bộ phận trong cơ thể và không có khả năng hồi phục với tỷ lệ từ 60% trở lên theo Bảng tỷ lệ thương tật ban hành kèm theo quy tắc bảo hiểm này.
- b. Việc chứng nhận người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra hoặc sau khi kết thúc việc điều trị.

Các trường hợp khác được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày kết thúc việc điều trị thương tật do tai nạn hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán.

16. Bác sĩ

Là người có bằng cấp chuyên môn y khoa được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoặc thừa nhận được hành nghề y hợp pháp trong phạm vi giấy phép theo pháp luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm tiến hành việc khám và điều trị.

Loại trừ những người sau: chính là Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, vợ hoặc chồng, bố, mẹ, bố vợ, mẹ vợ, bố chồng, mẹ chồng hoặc con đẻ, con riêng của vợ hoặc chồng, con nuôi hợp pháp, anh chị em ruột của Người được bảo hiểm.

17. Bệnh viện

Là một cơ sở y tế khám chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam hoặc nước sở tại và:

- a. Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- b. Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.
- c. Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.
- d. Không bao gồm các Trạm y tế cấp xã, phường, thị trấn; Phòng khám, phòng mạch hoặc các loại phòng khám tương tự khác.
- e. Có chứng từ, hóa đơn hoặc các loại chứng từ tài chính khác hợp pháp theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền

18. Phòng khám

Là cơ sở y tế cung cấp đầy đủ các cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ cho công tác chẩn đoán/khám và điều trị bệnh nhân theo quy định. Phòng khám phải có Giấy

phép hoạt động kinh doanh hợp pháp và chứng chỉ hành nghề của từng cá nhân trong phòng khám.

Có chứng từ, hóa đơn hoặc các loại chứng từ tài chính khác hợp pháp theo quy định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền

19. Cơ sở y tế

Là Bệnh viện và Phòng khám như định nghĩa.

20. Mất tích

Là trường hợp một người bị Tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam.

21. Dịch bệnh

Là dịch bệnh theo công bố của Tổ chức y tế thế giới hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

22. Các hoạt động thể thao chuyên nghiệp

Là hoạt động thể thao của huấn luyện viên chuyên nghiệp hoặc vận động viên chuyên nghiệp theo quy định của pháp luật về thể dục thể thao.

23. Nằm viện/điều trị nội trú

Là việc bệnh nhân phải điều trị lưu trú tại bệnh viện ít nhất 24 giờ để điều trị. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này. Việc điều trị nội trú chỉ được chấp nhận khi bệnh nhân được thực hiện điều trị tại một bệnh viện như định nghĩa.

Đơn vị ngày nằm viện được tính bằng 24 giờ hoặc theo đơn vị giường nằm trong Giấy ra (xuất) viện hoặc trong bảng kê viện phí chi tiết.

Điều 4. Số tiền bảo hiểm

Là hạn mức quyền lợi bảo hiểm của Bảo Minh đối với Người được bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm. Hạn mức này được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được tính từ thời điểm Bảo Minh bắt đầu nhận bảo hiểm đến khi kết thúc bảo hiểm, căn cứ theo thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Bảo Minh, được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, tối đa không quá 01 (một) năm trong mọi trường hợp.

Điều 6. Phí bảo hiểm

Được xác định tương ứng với mỗi Người được bảo hiểm và được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm căn cứ theo Biểu phí đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 7. Thời hạn đóng phí bảo hiểm

Thời hạn đóng phí bảo hiểm được thỏa thuận giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm, được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn đóng phí bảo hiểm thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 8. Thời gian chờ

Thời gian chờ được tính kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm. Đối với các hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục, thời gian chờ được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên.

Thời gian chờ được quy định như sau:

- Bệnh có sẵn: tối đa 180 ngày
- Bệnh đặc biệt: tối đa 365 ngày
- Ung thư: tối đa 365 ngày
- Dịch bệnh: tối đa 30 ngày
- Bệnh thông thường: tối đa 30 ngày
- Thai sản, tai nạn: không áp dụng

Điều 9. Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

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

1. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia trước 14 ngày kể từ ngày chấm dứt. Việc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm, Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:
 - a. Nếu Hợp đồng bảo hiểm được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, Bảo Minh sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm, với điều kiện Bảo Minh chưa nhận được bất kỳ yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào theo Hợp đồng bảo hiểm đó.
 - b. Nếu Hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu của Bảo Minh, Bảo Minh sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm mà bên mua bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm.
2. Theo thỏa thuận bằng văn bản giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm.
3. Vào 23 giờ 59 phút của ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
4. Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Điều 10. Điều khoản chuyển đổi sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân

Đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm, các trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu chuyển đổi từ hợp đồng bảo hiểm nhóm sang hợp đồng bảo hiểm cá nhân, Bảo Minh sẽ xem xét đối với từng trường hợp cụ thể dựa trên lịch sử bồi thường, tình trạng sức khỏe của cá nhân Người được bảo hiểm đó, đánh giá rủi ro của Bảo Minh và các quy định của sản phẩm bảo hiểm tương ứng.

CHƯƠNG II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH

Điều 11. Phạm vi bảo hiểm

Người được bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia một trong hai phạm vi hoặc đồng thời cả hai phạm vi:

1. Phạm vi bảo hiểm – Quyền lợi bảo hiểm A:

- Người được bảo hiểm bị tai nạn là nguyên nhân trực tiếp khiến cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật vĩnh viễn;
- Người được bảo hiểm bị tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam.

2. Phạm vi bảo hiểm – Quyền lợi bảo hiểm B:

- Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, thai sản là nguyên nhân trực tiếp khiến cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị thương tật vĩnh viễn.

Điều 12. Quyền lợi bảo hiểm chính

1. Quyền lợi bảo hiểm A:

- a. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn, mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm: chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn dưới 60% do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm: chi trả theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong Bảng tỷ lệ thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
- c. Tử vong do tai nạn được hiểu là trường hợp:
 - Người được bảo hiểm bị tử vong trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và tai nạn đó là nguyên nhân trực tiếp khiến cho Người được bảo hiểm bị tử vong; hoặc
 - Thi thể của Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng 12 tháng liên tục, kể từ ngày xảy ra tai nạn đối với Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm với điều kiện Bảo Minh đã được cung cấp đầy đủ các văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền có giá trị chứng minh.
- d. Trong trường hợp quy định tại Điểm c Khoản 1 Điều này:
 - Bảo Minh sẽ giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm khi và chỉ khi Bảo Minh đã nhận được cam kết bằng văn bản của Người thụ hưởng/Người thừa kế hợp pháp về việc sẽ hoàn trả cho Bảo Minh toàn bộ số tiền bồi thường bảo hiểm đã nhận nếu Người được bảo hiểm tử vong không phải do nguyên nhân trực tiếp là tai nạn hoặc Người được bảo hiểm vẫn còn sống sau thời điểm xảy ra tai nạn;
 - Trong trường hợp Bảo Minh từ chối bồi thường khi áp dụng điều khoản này thì trách nhiệm chứng minh thuộc về Người được bảo hiểm.
- e. Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam:
Nếu Người được bảo hiểm bị Tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, số tiền bồi thường

được chi trả bằng số tiền được trả trong trường hợp tử vong vào ngày bị mất tích theo Quyết định tuyên bố mất tích của Tòa án có thẩm quyền.

- f. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng một (01) năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong do hậu quả của chính tai nạn đó, Bảo Minh sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó.

2. Quyền lợi bảo hiểm B:

- a. Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên do ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm: chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn dưới 60% do ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm: chi trả theo tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm nêu trong Bảng tỷ lệ thương tật do Bảo Minh ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực ngay tại thời điểm Bảo Minh đã trả hết Số tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.

CHƯƠNG III. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

Điều 13. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

Trường hợp Người được bảo hiểm nằm viện điều trị do tai nạn, ốm đau, bệnh tật như định nghĩa và không thuộc điểm loại trừ bảo hiểm quy định tại Quy tắc bảo hiểm, với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã nộp phí bảo hiểm bổ sung theo quy định và được ghi rõ trên Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm, Bảo Minh đồng ý nhận bảo hiểm theo các quyền lợi bảo hiểm bổ sung bên dưới, số tiền bảo hiểm quyền lợi bổ sung được chi trả độc lập với số tiền bảo hiểm quyền lợi chính.

Người được bảo hiểm chỉ được lựa chọn tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung khi đã tham gia Quyền lợi bảo hiểm chính.

Tiền trợ cấp/ngày của quyền lợi bổ sung được trả theo tỷ lệ Số tiền bảo hiểm của từng quyền lợi bảo hiểm, tối đa không quá 5.000.000 đ/ngày nằm viện.

1. Quyền lợi bổ sung 1

Trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn: Từ ngày thứ 4 trở đi, chi trả 0,08% Số tiền bảo hiểm chính/ngày, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày được chi trả = số ngày nằm viện thực tế - 3 ngày.

2. Quyền lợi bổ sung 2

Trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn: Từ ngày thứ 4 trở đi, chi trả 0,17% Số tiền bảo hiểm chính/ngày, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày được chi trả = số ngày nằm viện thực tế - 3 ngày.

3. Quyền lợi bổ sung 3

Trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn: Từ ngày thứ 4 trở đi, chi trả 0,3% Số tiền bảo hiểm chính/ngày, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày được chi trả = số ngày nằm viện thực tế - 3 ngày.

4. Quyền lợi bổ sung 4

Trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn, ốm đau, bệnh tật: Từ ngày thứ 4 trở đi, chi trả 0,17% Số tiền bảo hiểm chính/ngày, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày được chi trả = số ngày nằm viện thực tế - 3 ngày.

5. Quyền lợi bổ sung 5

Trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn, ốm đau, bệnh tật: Từ ngày thứ 4 trở đi, chi trả 0,22% Số tiền bảo hiểm chính/ngày, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày được chi trả = số ngày nằm viện thực tế - 3 ngày.

6. Quyền lợi bổ sung 6

Trợ cấp trong thời gian nằm viện điều trị do tai nạn, ốm đau, bệnh tật: Từ ngày thứ 4 trở đi, chi trả 0,26% Số tiền bảo hiểm chính/ngày, tối đa 30 ngày/năm.

Số ngày được chi trả = số ngày nằm viện thực tế - 3 ngày.

CHƯƠNG IV. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 14. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Bảo Minh không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với những rủi ro, hạng mục, điều kiện, các hành động, nguyên nhân, bệnh, phương pháp điều trị như được liệt kê sau đây và các chi phí phát sinh liên quan hay hậu quả của chúng:

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng. Trong trường hợp một hoặc một số người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong hay thương tật vĩnh viễn cho Người được bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm vẫn phải trả tiền bảo hiểm cho những người thụ hưởng khác theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.
2. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chất độc, chất nổ các chất nguy hiểm của phóng xạ hạt nhân một phần hay toàn bộ;
3. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của cơ sở y tế/ bác sĩ điều trị. Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, các chi phí theo yêu cầu của Người được bảo hiểm.
4. Điều trị y tế chưa được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.
5. Người được bảo hiểm chết do tự tử trong thời hạn hai năm kể từ ngày nộp khoản phí bảo hiểm đầu tiên hoặc kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm tiếp tục có hiệu lực;
6. Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động sau: Hàng không (trừ trường hợp là hành khách trên các chuyến bay dân dụng), các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự của

các lực lượng vũ trang, tham gia các hoạt động thi đấu thể thao chuyên nghiệp và tham gia các môn thể thao sau đây với mức độ nghiệp dư: đua xe hơi, xe mô tô, đua ngựa, các loại thể thao trên không, leo núi, săn bắn và các môn thể thao đối kháng trực tiếp giữa hai người;

7. Các hành vi vi phạm của Người được bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới sự kiện bảo hiểm, bao gồm:
 - a. Vi phạm quy định pháp luật.
 - b. Vi phạm tiêu chuẩn, quy chuẩn về an toàn giao thông, an toàn vệ sinh lao động của cơ quan có thẩm quyền hoặc cơ quan, tổ chức, đơn vị.
 - c. ĐIỂM LOẠI TRỪ NÀY KHÔNG ÁP DỤNG VỚI TRƯỜNG HỢP NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐIỀU KHIỂN PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG MÀ TRONG MÁU HOẶC HƠI THỞ CÓ NỒNG ĐỘ CÒN DƯỚI MỨC QUY ĐỊNH TẠI KHOẢN 8 ĐIỀU NÀY.
8. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông mà trong máu hoặc hơi thở có nồng độ cồn vượt quá 0,25 miligam/1 lít khí thở hoặc vượt quá 50 miligam/100 mililit máu (tương đương 10,9 mmol/L); sử dụng ma túy và chất kích thích bị cấm theo quy định của pháp luật.
9. Người được bảo hiểm dưới sự tác động của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến sự kiện bảo hiểm (trừ khi thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của Bác sĩ).
10. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ/phòng vệ chính đáng.
11. Khám/điều trị tai nạn, ốm đau, bệnh tật, thai sản hoặc chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
12. Chiến tranh, xâm lược, hành vi của kẻ thù, các thể lực thù địch hoặc hoạt động chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), nội chiến, hành động khủng bố.
13. Các bệnh lây qua đường tình dục, các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch (HIV) bao gồm các hội chứng liên quan đến AIDS và/hoặc bất cứ biến chứng hoặc biến đổi nào, điều trị bệnh liệt dương hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục hay bất cứ hội chứng liên quan đến AIDS hoặc các bệnh liên quan đến AIDS khác.
14. Các sự kiện gây ra bởi các bệnh tâm thần của Người được bảo hiểm, bị liệt hoặc động kinh, trừ khi đó là hậu quả của Tai nạn.
15. Bệnh/Dị tật bẩm sinh (ngoại trừ bệnh dị tật tim bẩm sinh).
16. Loại trừ tử vong do dịch bệnh ở người đã có bệnh đặc biệt.

CHƯƠNG V. GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Điều 15. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây:

1. Giấy yêu cầu bồi thường bảo hiểm (theo mẫu của Bảo Minh);
2. Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người được bảo hiểm;
3. Bằng chứng về sự kiện bảo hiểm:

- a. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây:
- Giấy tờ chứng minh quyền được thừa kế;
 - Giấy chứng tử/Giấy báo tử do cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc tổ chức, đơn vị có thẩm quyền cấp;
 - Trường hợp tử vong do tai nạn: Biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn. Hồ sơ tai nạn do cơ quan nhà nước, đơn vị, tổ chức có thẩm quyền lập và xác nhận (nếu có).
 - Nếu tử vong do bị ốm đau, bệnh tật, thai sản phải có Hồ sơ điều trị do cơ sở y tế lập và xác nhận.
 - Các chứng từ làm rõ nguyên nhân tử vong (nếu có).
- b. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây:
- Trường hợp thương tật vĩnh viễn do tai nạn: Biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn. Hồ sơ tai nạn do cơ quan nhà nước, đơn vị, tổ chức có thẩm quyền lập và xác nhận (nếu có).
 - Nếu thương tật vĩnh viễn do bị ốm đau, bệnh tật, thai sản phải có Hồ sơ điều trị do cơ sở y tế lập và xác nhận;
 - Giấy chứng nhận thương tật, giấy xác nhận tình trạng thương tật của 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 Bảo Minh chấp thuận.
- c. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm đối với quyền lợi bảo hiểm bổ sung:
- Biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn.
 - Các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị.
- d. Quyết định tuyên bố mất tích của Tòa án (trường hợp mất tích) .
- e. Các văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền có giá trị chứng minh không tìm thấy thi thể trong vòng 12 tháng.
- f. Quy định đối với biên bản tai nạn/Bản tường trình tai nạn:
- Đối với tai nạn giao thông: Trường hợp không có cảnh sát giao thông lập biên bản thì cung cấp bản tường trình tai nạn có chữ ký của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm. Trường hợp có cảnh sát giao thông lập biên bản, cần cung cấp kết luận điều tra/biên bản tai nạn giao thông. Giấy đăng ký xe và Giấy phép lái xe hợp lệ (nếu Người được bảo hiểm là người trực tiếp lái xe và phương tiện điều khiển là xe từ 50cc trở lên) và các giấy tờ khác có liên quan.
 - Đối với tai nạn lao động: cung cấp kết luận điều tra nguyên nhân tai nạn lao động do người sử dụng lao động lập hoặc kết luận điều tra của cơ quan chức năng có thẩm quyền.
 - Đối với tai nạn trong sinh hoạt: bản tường trình tai nạn có chữ ký của Người được bảo

hiểm/Bên mua bảo hiểm. Trường hợp có báo cáo cơ quan công an/chính quyền địa phương, bổ sung xác nhận của cơ quan công an/chính quyền địa phương.

- Đối với trường hợp tử vong: biên bản tai nạn bắt buộc có xác nhận/kết luận của cơ quan chức năng có thẩm quyền.
- g. Các chứng từ khác theo sự kiện thực tế giúp xác định sự kiện bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm

Các giấy tờ nêu tại Khoản 3 Điều này cung cấp cho Bảo Minh phải là bản gốc hoặc bản sao được chứng thực bởi cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật (trừ một số trường hợp đặc biệt khác được Bảo Minh chấp thuận). Trong mọi trường hợp, Bảo Minh có quyền yêu cầu cung cấp bản gốc để kiểm tra.

4. Bảo Minh có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có trách nhiệm bổ sung thông tin cho Bảo Minh và Bảo Minh không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.
5. Trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị ở nước ngoài và ngôn ngữ trên các chứng từ y tế, chứng từ thanh toán không phải tiếng Anh, Người được bảo hiểm có trách nhiệm dịch thuật có công chứng các tài liệu đó ra tiếng Việt gửi kèm hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm về Bảo Minh. Chi phí dịch thuật công chứng thuộc trách nhiệm của Người được bảo hiểm.
6. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm phải có giấy ủy quyền hợp pháp và tuân thủ quy định về việc nhận tiền bồi thường thay của Bảo Minh.

Điều 16. Thời hạn yêu cầu bồi thường

1. Thời hạn thông báo rủi ro bảo hiểm

- a. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải thông báo cho Bảo Minh trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm; trường hợp tử vong phải thông báo trong vòng 30 ngày.
- b. Trong trường hợp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan mà Bên mua bảo hiểm không thể thực hiện được việc thông báo trong thời hạn nêu trên, thời hạn thông báo rủi ro sẽ được gia hạn 30 ngày.
- c. Nếu vi phạm thời hạn thông báo quy định tại điểm a, điểm b khoản 1 Điều này nhưng chưa vượt quá thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường theo quy định pháp luật, Bảo Minh có quyền khấu trừ 10% số tiền bồi thường bảo hiểm được Bảo Minh đồng ý chi trả, trừ trường hợp vi phạm đó có nguyên nhân trực tiếp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan.

2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm

- a. Trong thời hạn một năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải nộp trực tiếp cho Bảo Minh hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

- b. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.
- c. Quá thời hạn quy định tại điểm a Khoản 2 Điều này, mọi yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm đều không có giá trị.
- d. Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm bị Tử vong/Thương tật vĩnh viễn được xác định như sau:
 - Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong: Là ngày Người được bảo hiểm tử vong được ghi nhận trên Giấy chứng tử, Giấy báo tử hoặc văn bản khác có giá trị pháp lý tương đương do cơ quan nhà nước hoặc tổ chức, đơn vị có thẩm quyền xác nhận;
 - Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật vĩnh viễn: Là ngày 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 Bảo Minh chấp thuận xác nhận bằng văn bản hoặc ngày Bảo Minh xác định tỷ lệ thương tật vĩnh viễn căn cứ vào Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 17. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bảo Minh phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì Bảo Minh phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ về yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

Điều 18. Trung cầu giám định

1. Trong trường hợp xét thấy cần thiết, Bảo Minh hoặc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền trung cầu đơn vị giám định độc lập hoặc cơ quan chuyên môn có thẩm quyền thực hiện việc khám, giám định các vấn đề có liên quan đến việc giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm.
2. Các bên tự mình thanh toán các chi phí có liên quan thuộc trách nhiệm của mình.
3. Các bên sẽ cùng nhau thỏa thuận để thống nhất áp dụng kết quả giám định được trung cầu ở trên. Trong trường hợp các bên không thỏa thuận được việc trung cầu giám định viên độc lập thì một trong các bên được yêu cầu Tòa án nơi xảy ra tổn thất hoặc nơi cư trú của người được bảo hiểm chỉ định giám định viên độc lập. Kết luận của giám định viên độc lập có giá trị bắt buộc đối với các bên.

CHƯƠNG VI. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 19. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

1. **Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:**
 - a. Yêu cầu Bảo Minh cung cấp quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
 - b. Yêu cầu Bảo Minh cung cấp bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm như hợp đồng, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật;
 - c. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm

theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm;

- d. Yêu cầu Bảo Minh bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- e. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- a. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh;
- b. Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm và nội dung khác của hợp đồng bảo hiểm;
- c. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- d. Thông báo cho Bảo Minh những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Bảo Minh trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Minh;
- e. Thông báo cho Bảo Minh về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- f. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- g. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 20. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Minh

1. Bảo Minh có các quyền sau đây:

- a. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- b. Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- c. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- d. Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- e. Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- f. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Bảo Minh có các nghĩa vụ sau đây:

- a. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- b. Giải thích rõ ràng, đầy đủ cho bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- c. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm như hợp

đồng, giấy chứng nhận bảo hiểm, đơn bảo hiểm hoặc hình thức khác theo quy định của pháp luật;

- d. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- e. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- f. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 21. Nghĩa vụ kê khai trung thực

- 1. Khi giao kết hợp đồng bảo hiểm, bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến người được bảo hiểm cho Bảo Minh.
- 2. Khi yêu cầu bồi thường bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng có nghĩa vụ thu thập và cung cấp thông tin, chứng từ, tài liệu làm cơ sở giải quyết bồi thường một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ cho Bảo Minh, đồng thời tạo mọi điều kiện thuận lợi cho Bảo Minh kiểm tra, xác minh rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- 3. Trường hợp bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Bảo Minh có quyền hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm. Bảo Minh không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và Bảo Minh sẽ hoàn lại 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại với điều kiện tại thời điểm đó Bên mua bảo hiểm chưa phát sinh bồi thường.

CHƯƠNG VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 22. Phương thức giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh hoặc có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết ở Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam và quy định của pháp luật Việt Nam.

Tất cả các văn bản được Bảo Minh dịch sang ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Việt chỉ dùng để tham khảo. Trường hợp có tranh chấp hoặc sai sót trong diễn đạt hay dịch thuật, bản tiếng Việt sẽ được ưu tiên sử dụng.

BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

(Ban hành theo Quyết định số/2025-BM/CN ngày/05/2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Quyền lợi	Tỷ lệ chi trả
1. Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của 2 mắt hoặc 1 mắt còn lại, trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, NĐBH chỉ còn 1 mắt:	100%
2. Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chi hoặc 1 chi trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm đã mất một chi:	100%
3. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi:	100%
4. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe:	100%

Chi Trên

5. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai):	80%
6. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống:	75%
7. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu):	70%
8. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay:	65%
9. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái):	45%
10. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ:	40%
11. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:	32%
12. Mất ngón cái và 2 ngón khác:	37%
13. Mất ngón cái và 1 ngón khác:	32%
14. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác:	37%
15. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa:	32%
16. Mất trọn ngón cái và đốt bàn:	27%
17. Mất ngón trỏ và đốt bàn:	22%
18. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn):	20%
19. Mất cả ngón út và đốt bàn:	17%
20. Cứng khớp bả vai:	30%
21. Cứng khớp khuỷu tay:	30%
22. Cứng khớp cổ tay:	30%

Chi Dưới

23. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi):	80%
24. Cắt cụt 1 đùi	
– 1/3 trên:	75%
– 1/3 giữa hoặc dưới:	65%
25. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối):	65%
26. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân:	60%

27.	Mất xương sên:	37%
28.	Mất xương gót:	40%
29.	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân:.....	40%
30.	Mất đoạn xương mác:	25%
31.	Mất mắt cá chân	
–	Mất cá ngoài:	12%
–	Mất cá trong:.....	17%
32.	Mất cả 5 ngón chân:.....	50%
33.	Mất 4 ngón cả ngón cái:.....	42%
34.	Mất 4 ngón trừ ngón cái:	40%
35.	Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:	27%
36.	Mất 3 ngón 1 - 2 - 3:	32%
37.	Mất 1 ngón cái và ngón 2:	22%
38.	Mất 1 ngón cái:	17%
39.	Mất 1 ngón ngoài ngón cái:	12%
40.	Mất 1 đốt ngón cái:	10%
41.	Cứng khớp háng:	50%
42.	Cứng khớp gối:	35%
43.	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi:.....	50%
44.	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
–	ít nhất 5 cm:	42%
–	từ 3 - 5 cm:.....	37%
45.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài:.....	40%
46.	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong:	30%

Cột Sống

47.	Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống:	35%
48.	Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên:.....	50%

Sọ Não

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

Lồng Ngực

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

Bụng

60.	Cắt toàn bộ dạ dày:	80%
61.	Cắt đoạn dạ dày:	55%
62.	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m):.....	80%
63.	Cắt đoạn ruột non:	45%
64.	Cắt toàn bộ đại tràng:.....	80%
65.	Cắt đoạn đại tràng:	55%
66.	Cắt bỏ gan phải đơn thuần:	75%
67.	Cắt bỏ gan trái đơn thuần:.....	65%
68.	Cắt ½ của một thùy gan:	60%
69.	Cắt 1/3 của một thùy gan:	40%
70.	Cắt dưới 1/3 của một thùy gan:.....	30%
71.	Cắt bỏ túi mật:	50%
72.	Cắt bỏ lá lách:	45%
73.	Cắt bỏ đuôi tụy, lách:.....	65%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

74.	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường:.....	55%
75.	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý:	75%
76.	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải:	35%
77.	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con:	75%
78.	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi:	60%
79.	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi:	40%
80.	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con:.....	65%
81.	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con:.....	35%
82.	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi:	27%
83.	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên:	25%
84.	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên:	50%
85.	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên:	17%
86.	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên:	35%

87. Cắt 1 phần bàng quang:30%

Mắt

88. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả:.....60%

89. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả:.....55%

90. Một mắt thị lực còn đến 1/10:.....37%

91. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10:15%

92. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10:10%

93. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất hoặc mù 1 mắt rồi:90%

Tai – Mũi – Họng

94. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được:80%

95. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe):65%

96. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe):40%

97. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe):20%

98. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được:35%

99. Điếc 1 tai mức độ vừa:.....15%

100. Điếc 1 tai mức độ nhẹ:..... 8%

101. Mất vành tai 2 bên:30%

102. Mất vành tai 1 bên:15%

103. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai:20%

104. Mất mũi hoàn toàn:.....40%

105. Biến dạng mũi:.....18%

106. Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt:30%

Răng - Hàm - Mặt

107. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên:85%

108. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên:75%

109. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới:.....75%

110. Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm dưới từ 1/3 đến 1/2 bị mất từ cạnh cao trở xuống:.....40%

111. Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương:22%

112. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả:.....35%

113. Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả:.....25%

114. Mất từ 5 đến 7 răng:20%

115. Mất từ 3 đến 4 răng:.....10%

116. Mất từ 1 đến 2 răng:.....4%

117. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra):.....80%

118. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi:.....55%

119. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm:.....20%
120. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm:10%

Vết Thương Phần Mềm – Bỏng

121. Bỏng sâu (độ III, độ IV) diện tích trên 15%:70%

Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.

Trường hợp có nhiều thương tật, tổng tỷ lệ thương tật sẽ được cộng theo từng thương tật tương ứng. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng tỷ lệ của các thương tật không vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó.