

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM DÀNH CHO PHỤ NỮ LADYCARE

(Căn cứ trên quy tắc bảo Bệnh hiểm nghèo, ban hành theo Quyết định số 2582/2025-BM/CN ngày 03/11 /2025 và quy tắc bảo hiểm Sức khỏe kết hợp, ban hành theo Quyết định số 1410/2025-BM/CN ngày 26/06/2025 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

MỤC LỤC

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG	1
Điều 1. Phạm vi địa lý.....	1
Điều 2. Người được bảo hiểm.....	1
Điều 3. Định nghĩa.....	1
Điều 4. Số tiền bảo hiểm	8
Điều 5. Thời hạn bảo hiểm	8
Điều 6. Phí bảo hiểm	8
Điều 7. Thời hạn đóng phí bảo hiểm	8
Điều 8. Thời gian chờ.....	8
Điều 9. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm	8
Điều 10. Chuyển đổi sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân.....	9
CHƯƠNG II. PHẠM VI BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	9
Điều 11. Phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm	9
1. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo	9
2. Quyền lợi bảo hiểm nâng cao	9
a. Quyền lợi Chi phí y tế do biến chứng thai sản.....	9
b. Điều trị trầm cảm	9
CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM	9
Điều 12. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.....	9
CHƯƠNG IV. GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM	12
Điều 13. Hồ sơ yêu cầu bồi thường.....	12
Điều 14. Thời hạn yêu cầu bồi thường	13
Điều 15. Thời hạn bồi thường, trả tiền bảo hiểm.....	14
Điều 16. Trưng cầu giám định	14
CHƯƠNG V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN	14
Điều 17. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.....	14
Điều 18. Quyền và nghĩa vụ của Bảo Minh	15
Điều 19. Nghĩa vụ kê khai trung thực	16
CHƯƠNG VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP	16
Điều 20. Giám định, xác minh rủi ro.....	16
Điều 21. Phương thức giải quyết tranh chấp.....	17
PHỤ LỤC – DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHEÒ	18

CHƯƠNG I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo Minh 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:
 - Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú hợp pháp tại Việt Nam, có độ tuổi đến 64 tuổi, người trên 61 tuổi phải tham gia bảo hiểm liên tục từ năm 60 tuổi.
 - Không có tiền sử hoặc không bị bệnh hiểm nghèo theo định nghĩa (tại thời điểm tham gia bảo hiểm).
 - Không bị tâm thần.
 - Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.
 - Không đang trong thời gian điều trị thương tật, bệnh tật.
 - Các trường hợp khác theo thỏa thuận với Bảo Minh bằng văn bản.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, tính mạng 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 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. Bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm (nếu có theo quy định của Bảo Minh);
- f. 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. 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.

7. 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.
- c. Các trường hợp khác theo thỏa thuận với Bảo Minh bằng văn bản.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. Cơ sở y tế

Là Bệnh viện và Phòng khám như định nghĩa.

15. Tai nạn

Là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan, xảy ra do tác động của

một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ động và ngoài ý muốn lên cơ thể của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải (i) gây ra bệnh hiểm nghèo hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày tính từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó; và (ii) là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong đối với Người được bảo hiểm.

16. 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.

17. Bệnh hiểm nghèo

Bao gồm các bệnh/tình trạng sau và được định nghĩa trong Phụ lục - Danh sách bệnh hiểm nghèo đính kèm của Quy tắc bảo hiểm này.

4 bệnh hiểm nghèo cơ bản

- 1) Ung thư
- 2) Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành
- 3) Nhồi máu cơ tim
- 4) Đột quỵ

18. 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.

19. Bệnh bẩm sinh/Dị tật/Khuyết tật bẩm sinh

Là các bất thường bẩm sinh có sẵn khi sinh ra. Nhiều bệnh 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.

20. Bệnh di truyền

Bệnh di truyền là những bệnh do cha, mẹ truyền cho con qua tế bào sinh dục (trứng hoặc tinh trùng). Vì vậy, mầm bệnh có từ trong hợp tử (phôi), từ điểm khởi thủy của sự sống trong ổ tử cung. Trên nhiễm sắc thể của tinh trùng hay trứng đã có sẵn các gen bệnh hoặc cũng có thể do sai lệch bất thường của nhiễm sắc thể. Bệnh xác định bởi y

học dựa trên kết quả thăm khám và xét nghiệm lâm sàng trên cơ sở ý kiến của Bác sĩ.

Một trong những đặc điểm của bệnh di truyền là nó vốn có tính bẩm sinh, loại bệnh này sinh ra đã có nhưng không phải tất cả các bệnh sinh ra đã có đều là bệnh di truyền.

21. Thuốc/ Thuốc điều trị

Là những thuốc, dược phẩm được bán và sử dụng theo đơn thuốc của Bác sĩ theo quy chế kê đơn thuốc của Bộ Y tế Việt Nam và theo quy định của pháp luật. Không bao gồm thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, mỹ phẩm, khoáng chất, chế phẩm, thuốc bổ, vitamin.

22. Nằm viện

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.

23. Phẫu thuật

Là một phương pháp khoa học để điều trị rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ với các dụng cụ y tế tại bệnh viện, bao gồm cả thủ thuật và/hoặc hình thức mổ nội soi, mổ bằng tia laser, tiểu phẫu.

Danh mục phẫu thuật được áp dụng theo quy định hiện hành của Bộ Y tế Việt Nam hoặc quy định pháp luật của nước sở tại.

24. Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo

Là chẩn đoán xác định sau cùng của một hay nhiều bệnh hiểm nghèo và phải có yêu cầu điều trị y khoa cần thiết được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của bệnh viện hoặc cơ sở y tế thuộc cấp trung ương, cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Kết quả Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo phải được Bảo Minh chấp nhận dựa trên những kết quả xét nghiệm y khoa của Người được bảo hiểm do người nhận quyền lợi bảo hiểm cung cấp. Bảo Minh có quyền yêu cầu tiến hành những xét nghiệm khác nếu cần thiết.

Trong trường hợp xảy ra tranh chấp liên quan đến kết quả Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo, Bảo Minh có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành khám và xét nghiệm y khoa tại cơ sở y tế theo chỉ định của Bảo Minh. Khi đó mọi chi phí cho việc tiến hành khám và xét nghiệm y khoa theo yêu cầu của Bảo Minh sẽ do Bảo Minh chịu. Bảo Minh và người nhận quyền lợi bảo hiểm phải tuân theo kết quả chẩn đoán này.

25. Bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu

Là triệu chứng bệnh hiểm nghèo 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 tại Bệnh viện.

26. 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.

27. 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 ảnh 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 Metastasis)
 - Mx: Không thể đánh giá được di căn xa.
 - M0: Không có di căn xa.
 - M1: có di căn xa.

28. 06 “Hoạt động sinh hoạt hàng ngày” bao gồm

- a. Tắm rửa – khả năng tắm bằng bồn hoặc vòi hoa sen (bao gồm cả khả năng vào và ra khỏi bồn tắm hoặc phòng tắm) hoặc tắm rửa bằng các hình thức khác;
- b. Mặc quần áo - khả năng mặc, cởi, thắt chặt và nới lỏng đối với trang phục, và trong một số tình huống thích hợp, đối với dụng cụ niềng răng, chân/tay giả hoặc các dụng

cụ phẫu thuật khác;

- c. Di chuyển - khả năng chuyển từ giường sang ghế thẳng hoặc xe lăn và ngược lại;
- d. Di động - khả năng di chuyển trong nhà từ phòng này sang phòng khác trên bề mặt bằng phẳng;
- e. Vệ sinh - khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc kiểm soát các chức năng ruột và bàng quang để duy trì việc vệ sinh cá nhân hợp lý ở mức độ thỏa đáng;
- f. Ăn - khả năng tự ăn khi thức ăn đã được chuẩn bị và sẵn có.

29. Chi phí y tế thực tế

Là các chi phí y tế phát sinh cần thiết hợp lý và chỉ liên quan đến việc điều trị y tế, cấp cứu của Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ trong trường hợp xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm và không phải là chi phí phòng ngừa, dự phòng, tầm soát.

30. Chi phí thông lệ và hợp lý

Là những chi phí y tế phát sinh cần thiết và hợp lý nhằm mục đích điều trị, cấp cứu cho Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ hoặc cần thiết trong tình trạng cấp cứu trong trường hợp xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm. Các chi phí này không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ và trong cùng phạm vi tỉnh, thành phố nơi phát sinh các chi phí đó.

31. Khám, chữa bệnh/Điều trị y tế/Điều trị

Là việc sử dụng các phương tiện, phương pháp chuyên môn, kỹ thuật y học; thuốc, dược phẩm được Cơ quan nhà nước công nhận, cho phép lưu hành, thực hiện để cấp cứu, điều trị cho Người được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ trực tiếp thực hiện điều trị cho Người được bảo hiểm đó.

32. Biến chứng thai sản

Là tình trạng bất thường của bào thai, hoặc biến chứng do nguyên nhân bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của Người được bảo hiểm (không phải là việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh đẻ) cần điều trị theo chỉ định của Bác sĩ. Biến chứng thai sản bao gồm các trường hợp sau:

- a. Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung.
- b. Mang thai trứng nước.
- c. Thai ngoài tử cung.
- d. Băng huyết sau khi sinh.
- e. Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh.
- f. Phá thai điều trị bao gồm các trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải chấm dứt thai kì để bảo vệ sức khỏe của người mẹ theo chỉ định của Bác sĩ.
- g. Biến chứng của các nguyên nhân nêu trên.

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: 90 ngày.

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 30 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 Bên mua bảo hiểm, Bảo Minh sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng, 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.
2. Vào 23 giờ 59 phút của ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
3. Theo thỏa thuận bằng văn bản giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm.
4. Các trường hợp khác được quy định theo pháp luật hiện hành.

Điều 10. Chuyển đổi sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân

Các trường hợp Người được bảo hiểm có yêu cầu chuyển đổi từ hợp đồng nhóm sang hợp đồng 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 và quy định của loại hình bảo hiểm liên quan.

CHƯƠNG II. PHẠM VI BẢO HIỂM, QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 11. Phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm

1. Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Người được bảo hiểm có chẩn đoán mắc phải một hay nhiều bệnh hiểm nghèo thuộc Phụ lục - Danh sách bệnh hiểm nghèo thì Bảo Minh sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm quy định tại Hợp đồng bảo hiểm với điều kiện:

- Bệnh hiểm nghèo xuất hiện lần đầu đối với Người được bảo hiểm và xuất hiện sau khi kết thúc thời gian chờ.
- Chẩn đoán bệnh hiểm nghèo phải dựa trên bằng chứng kết luận chẩn đoán bệnh hiểm nghèo của Bác sĩ và tuân theo định nghĩa được quy định tại Phụ lục - Danh sách bệnh hiểm nghèo.
- Người được bảo hiểm còn sống ít nhất 14 ngày kể từ ngày kết luận chẩn đoán bệnh hiểm nghèo của Bác sĩ.
- Không thuộc điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm.
- Quyền lợi bảo hiểm này sẽ chấm dứt khi đã được thanh toán 100% số tiền bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

a. Quyền lợi Chi phí y tế do biến chứng thai sản

Bảo Minh sẽ chi trả bồi thường cho các chi phí y tế thực tế đến mức giới hạn của quyền lợi được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi thời hạn bảo hiểm liên quan đến biến chứng thai sản.

b. Điều trị trầm cảm

Bảo Minh chi trả chi phí y tế thực tế phát sinh theo giới hạn phụ quy định tại hợp đồng bảo hiểm liên quan đến điều trị trầm cảm do Bác sĩ chỉ định:

- Trường hợp điều trị ngoại trú: Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa không quá 10% số tiền bảo hiểm/lần, tối đa 5 lần/năm.
- Trường hợp điều trị nội trú: Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 100% số tiền bảo hiểm.

CHƯƠNG III. LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 12. 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:

Phần 1: Quyền lợi bảo hiểm bệnh hiểm nghèo

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng. Tự gây thương tích hoặc cố gắng tự gây thương tích của Người được bảo hiểm dù trong trạng thái tinh thần bình thường hay mất trí.
2. Các hành vi vi phạm của Người được bảo hiểm là nguyên nhân dẫn tới sự kiện bảo hiểm, bao gồm:
 - Vi phạm quy định pháp luật.
 - 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.
 - 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 cồn dưới mức quy định tại khoản 3 Điều này.
3. 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).
4. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông sử dụng ma túy và chất kích thích bị cấm theo quy định của pháp luật.
5. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các biến chứng hoặc viêm nhiễm liên quan đến AIDS do vi rút gây suy giảm hệ miễn dịch ở người (HIV), ngoại trừ nhiễm HIV do truyền máu và do nghề nghiệp.
6. Bệnh có sẵn, bệnh hiểm nghèo mà Người được bảo hiểm có triệu chứng, đã được xác minh, hoặc được chẩn đoán trước hoặc trong thời gian chờ.
7. Bệnh hiểm nghèo phát sinh trực tiếp từ một bệnh bẩm sinh/dị tật/khuyết tật bẩm sinh đã xuất hiện hoặc được chẩn đoán trước khi NĐBH đủ mười tám (18) tuổi, bệnh di truyền.
8. Bệnh hiểm nghèo do việc sử dụng rượu, chất có cồn, chất độc, khí độc hoặc các chất tương tự dựa vào các chứng cứ và bằng chứng y khoa, hoặc sử dụng trái phép các chất ma túy hoặc các chất gây nghiện.
9. Hành vi bán mô (tập hợp các tế bào cùng một loại hay nhiều loại khác nhau để thực hiện các chức năng nhất định của cơ thể người) hoặc bộ phận cơ thể người (một phần của cơ thể được hình thành từ nhiều loại mô khác nhau để thực hiện các chức năng sinh lý nhất định).
10. Việc điều trị, dùng thuốc không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm và hậu quả liên quan.
11. Bệnh hiểm nghèo do tham gia các hoạt động hàng không, trừ khi với tư cách là hành khách trên các chuyến bay dân dụng; Bệnh hiểm nghèo do tham gia các môn thể thao nguy hiểm như các loại hình đua tốc độ cao (ngoại trừ chạy bộ), săn bắn, leo núi có dây thừng và có hướng dẫn, nhảy dù, biểu diễn trên không, nhảy bungee, khinh khí cầu, lặn

có bình khí nén, đua xe dưới mọi hình thức, hoặc tham gia với tư cách là một vận động viên chuyên nghiệp các loại hình thể thao khác, các hoạt động quân sự trong khi đang phục vụ trong quân ngũ.

12. Chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hành động hiếu chiến nào; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ; vũ khí nguyên tử, vũ khí hóa học hoặc vũ khí sinh học.
13. Các trường hợp loại trừ của từng bệnh hiểm nghèo được quy định chi tiết tại Phụ lục - Danh sách bệnh hiểm nghèo.
14. Trường hợp loại trừ có điều kiện theo trường hợp chấp nhận bảo hiểm có điều kiện theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Phần 2: Quyền lợi bảo hiểm nâng cao

1. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm/Người thụ hưởng.
2. Các hành vi vi phạm của Người được bảo hiểm là nguyên nhân trực tiếp dẫn tới sự kiện bảo hiểm, bao gồm:
 - Vi phạm quy định pháp luật.
 - 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.
 - 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 cồn dưới mức quy định tại khoản 4 điều này.
3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích, các chất gây nghiện khác là nguyên nhân dẫn đến sự kiện bảo hiểm (trừ khi sử dụng thuốc hoặc chất gây mê theo chỉ dẫn của Bác sĩ).
4. 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.
5. 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.
6. Việc điều trị tại các trung tâm điều dưỡng, khu điều dưỡng trong bệnh viện, trung tâm dưỡng lão, suối nước nóng, suối nước khoáng.
7. Kiểm tra và khám sức khỏe bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát/ định kỳ mà không liên quan đến việc điều trị ốm đau, bệnh tật, khám kiểm tra phụ khoa/nam khoa, khám thai định kỳ, tiêm chủng/ uống vắc xin và thuốc chủng ngừa, tầm soát, sàng lọc, khám sức khỏe trước khi đi du lịch hoặc đi làm.
8. Bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền, khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, các bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này.

9. Khám/điều trị tai nạn, ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm.
10. Phương pháp điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm.
11. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, điều trị cân nặng, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ, kế hoạch hóa gia đình.
12. Các hình thức điều trị phục hồi chức năng, trừ khi có thỏa thuận khác với Bảo Minh bằng văn bản.
13. Các khuyết tật thoái hóa tự nhiên của mắt (bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị), điều trị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết thị giác và thính giác, suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
14. Người được bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, nhiễm vi rút HIV, AIDS, sốt rét, lao.
15. Bệnh nghề nghiệp trừ khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung quy định tại quy tắc này.
16. Toàn bộ chi phí liên quan đến việc mua bán, vận chuyển, bảo dưỡng, lắp ráp, sửa chữa đối với các bộ phận giả, các bộ phận/dụng cụ/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị/phẫu thuật.
17. Vẹo vách ngăn không rõ nguyên nhân, thoát vị bẹn không rõ nguyên nhân, đục thủy tinh thể không rõ nguyên nhân đối với người trên 40 tuổi.
18. Đột tử hoặc tử vong không rõ nguyên nhân hoặc bị tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất cứ lý do nào.
19. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, trừ khi Người được bảo hiểm tham gia quyền lợi bảo hiểm bổ sung quy định tại quy tắc này.
20. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
21. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là hành động tự vệ/phòng vệ chính đáng.
22. Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, khủng bố, đình công, bạo động, dân biến.

CHƯƠNG IV. GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Điều 13. 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. Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, các Phụ lục nếu có (bản sao).
3. Bảng chứng về sự kiện bảo hiểm:
 - a. Các chứng từ y tế liên quan: chứng từ chẩn đoán, kết luận của bác sĩ, toa thuốc, bằng

chứng lâm sàng, giấy xuất viện, báo cáo y tế, chứng nhận phẫu thuật, xạ trị, bằng chứng mô học và xét nghiệm, kết quả xét nghiệm phóng xạ, tế bào học, và những kết quả xét nghiệm chụp chiếu khác (để làm căn cứ xác định rõ sự kiện bảo hiểm).

b. Biên bản tai nạn/Bản tường trình tai nạn có xác nhận của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

- 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.

c. Kết quả giám định thương tật vĩnh viễn của Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh hoặc thành phố (bản gốc/bản sao có chứng thực).

d. 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. 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.
5. Bảo Minh có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp làm rõ các chứng từ trong hồ sơ yêu cầu bồi thường. Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp 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.

Phần 2: Quyền lợi bảo hiểm nâng cao, bổ sung thêm:

6. Các chứng từ tài chính: bản gốc/bản điện tử hóa đơn tài chính theo quy định của Bộ Tài chính và bảng kê chi tiết kèm theo.

Điều 14. Thời hạn yêu cầu bồi thường

1. Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm

- a. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng phải thông báo cho Bảo Minh trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- b. Trong trường hợp do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan mà không thể thực hiện được việc thông báo trong thời hạn nêu trên, thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm 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. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường, trả tiền bảo hiểm.
- b. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng chứng minh được rằng không biết thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm thì thời hạn quy định tại điểm a khoản 2 Điều này được tính từ ngày Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng biết việc xảy ra sự kiện bảo hiểm đó.

Điều 15. 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 16. Trưng cầu giám định

1. Trong trường hợp xét thấy cần thiết, Bảo Minh hoặc Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có quyền trưng 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 trưng cầu ở trên. Trong trường hợp các bên không thỏa thuận được việc trưng 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 V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 17. 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 18. 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 19. 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 VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20. Giám định, xác minh rủi ro

Để phục vụ cho việc thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thừa kế hợp pháp có nghĩa vụ ủy quyền cho Bảo Minh đại diện cho Người được bảo hiểm làm việc với các cơ quan, tổ chức, cá nhân liên quan để phục vụ công tác giám định, xác minh rủi ro; ủy quyền cho Bảo Minh đại diện cho Người được bảo hiểm làm việc với các Bác sĩ, cơ sở y tế để đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và cho phép cơ sở y tế được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án hoặc các chứng từ y tế liên quan đến chẩn đoán/điều trị của Người được bảo hiểm cho Bảo Minh khi có yêu cầu của Bảo Minh.

Trong một số trường hợp, Bảo Minh có quyền yêu cầu kiểm tra y tế đối với Người được bảo hiểm tại các cơ sở y tế do Bảo Minh chỉ định trong quá trình giải quyết chi trả tiền bảo hiểm, hoặc có quyền xác minh các thông tin có liên quan đến việc giải

quyết chi trả tiền bảo hiểm. Mọi chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định, xác minh sẽ do Bảo Minh chi trả. Bảo Minh có quyền dùng xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc Người thừa kế hợp pháp của họ không thực hiện các yêu cầu trên.

Điều 21. 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.

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC

PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

PHẠM MINH TUÂN

PHỤ LỤC – DANH SÁCH BỆNH HIỂM NGHÈO

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

Tên bệnh/tình trạng	Định nghĩa
4 bệnh hiểm nghèo cơ bản	
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: • Tiền 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), • Có bất kỳ mức độ tiềm ẩn ác tính nào; • Có nghi ngờ u ác tính; • Khối u chưa chắc chắn hoặc chưa rõ; hoặc • Tất cả các cấp độ của loạn sản, tổn thương nội biểu mô vảy (độ cao và độ thấp) và tân sinh trong biểu mô b. Tất cả các khối u tuyến tiền liệt thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM) hoặc thấp hơn; c. Tất cả các khối u tuyến giáp thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM) hoặc thấp hơn; d. Tất cả các khối u ở bàng quang thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM) hoặc thấp hơn; e. Tất cả các khối u thần kinh nội tiết thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM) hoặc thấp hơn; f. Tất cả các u mô đệm đường tiêu hóa thuộc loại T1N0M0 (trong hệ thống phân loại TNM) hoặc thấp hơn với số lượng phân bào nhỏ

	hơn hoặc bằng 5/50 HPFs; g. Tất cả các khối u ác tính của tủy xương không cần truyền máu định kỳ, hóa trị, điều trị ung thư hướng đích, ghép tủy xương, ghép tế bào gốc tạo máu hoặc các hình thức điều trị can thiệp chính khác; và h. Bệnh bạch cầu lympho mãn tính ở các giai đoạn 0, 1, 2 theo hệ thống phân loại RAI; i. Tất cả các loại u, bướu ở người đang nhiễm HIV; j. Ung thư da, trừ các trường hợp có dấu hiệu di căn.
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. 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. Theo Quy tắc bảo hiểm này phẫu thuật bắc cầu động mạch vành không bao gồm các trường hợp sau đây: • Phẫu thuật tạo hình/ Nong mạch vành; • Các liệu pháp can thiệp trong động mạch (intra-artery) hoặc sử dụng ống thông tim; • Phẫu thuật lỗ khóa (keyhole); • Dùng tia laser xử lý chỗ hẹp hay chỗ tắc nghẽn.
3) Nhồi máu cơ tim	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, 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 hoặc I) >0,5ng/ml; • Phân suất tống 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.

	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.
4) Đột quy	Sự cố mạch máu não bao gồm nhồi máu mô não, xuất huyết não và dưới nhện, thuyên tắc nội sọ và huyết khối não dẫn đến tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn (*) với các triệu chứng lâm sàng kéo dài. Chẩn đoán này phải được xác định bởi tất cả các điều kiện sau: • Bằng chứng lâm sàng về tình trạng tổn thương thần kinh vĩnh viễn được xác nhận bởi một bác sĩ chuyên khoa thần kinh sau ít nhất 6 tuần kể từ khi xảy ra sự kiện; và • Các kết quả hình ảnh cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính, hoặc các kỹ thuật hình ảnh đáng tin cậy khác phù hợp với chẩn đoán về một cơn đột quy mới. Các trường hợp sau đây bị loại trừ: • Thiếu máu cục bộ thoáng qua; • Tổn thương não do tai nạn hoặc thương tích, nhiễm trùng, viêm mạch và viêm nhiễm; • Bệnh mạch máu ảnh hưởng đến mắt hoặc thần kinh thị giác; • Rối loạn thiếu máu cục bộ của hệ thống tiền đình; và • Xuất huyết thứ phát trong não đã bị tổn thương có sẵn. Vĩnh viễn có nghĩa là có khả năng kéo dài suốt cuộc đời của Người được bảo hiểm.

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

PHẠM MINH TUÂN