



TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

BẢO MINH

ISO 9001: 2008

BAO MINH

26 Tôn Thất Đạm, Quận 1, Tp.HCM - ĐT: 028 3829 4180 - Fax: 028 3829 4185 - Email: baominh@baominh.com.vn - Website: www.baominh.com.vn

Call Center: 1800 - 588812

Số: 0468/2026-BM/TSKT

TP. Hồ Chí Minh, ngày 24 tháng 03 năm 2026

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

V/v: Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Trợ cấp mất giảm thu nhập

TỔNG GIÁM ĐỐC

- Căn cứ giấy phép thành lập và hoạt động số 27GP/KDBH ngày 08/09/2004 của Bộ Trưởng Bộ Tài chính về việc thành lập Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.
- Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh được ban hành theo Quyết định số 1949/2024-BM/HĐQT ngày 16/10/2024 của Hội đồng Quản trị Tổng công ty cổ phần Bảo Minh;
- Theo đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm Tài sản & Kỹ thuật - Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.

QUYẾT ĐỊNH

- Điều 1:** Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Trợ cấp mất giảm thu nhập.
Tên thương mại: BẢO MINH – BẢO HIỂM TRỢ CẤP MẤT GIẢM THU NHẬP - 2026
Mã điều khoản: BAOMINH-MC.017-PRO-2026
- Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực từ ngày 24/03/2026 và được áp dụng thống nhất trong hệ thống Tổng công ty cổ phần Bảo Minh.
Các Quyết định ban hành trước đây trái với Quyết định này đều được hủy bỏ.
Các Đơn bảo hiểm được phát hành trước ngày quyết định này có hiệu lực vẫn được áp dụng theo các Quy tắc đang áp dụng tại thời điểm ban hành.
- Điều 3:** Các Phó Tổng Giám đốc, Giám đốc Ban Bảo hiểm Tài sản - Kỹ thuật, các Ban/Phòng/Trung tâm, các Công ty thành viên và các cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (để thực hiện)
- HĐQT, BKS (để báo cáo)
- Ban Điều Hành (để chỉ đạo)
- Lưu: Ban BH TSKT, Văn thư



KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

NGUYỄN NGỌC ANH

QUY TẮC BẢO HIỂM TRỢ CẤP MẤT GIẢM THU NHẬP

(BẢO MINH – BẢO HIỂM THIẾT HẠI – 2026)

*(Ban hành theo Quyết định số 0468/2026-BM/TSKT ngày 24/03/2026
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)*

Trong quá trình triển khai sản phẩm bảo hiểm cùng loại nếu tại các văn bản ký kết có các điều khoản/điều kiện hoặc khái niệm trong Hợp đồng, Phụ lục, Sổ Tay Bảo Hiểm (nếu có) khác với Quy tắc bảo hiểm này thì chỉ những điều khoản/điều kiện hoặc khái niệm được đề cập trong Quy tắc bảo hiểm này được ưu tiên áp dụng.

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của Người yêu cầu bảo hiểm và được Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh chấp nhận, theo đó Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh đồng ý nhận bảo hiểm theo những Điều khoản và quy định dưới đây:

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

ĐIỀU 1. PHẠM VI ĐỊA LÝ

Phạm vi địa lý được bảo hiểm áp dụng trong phạm vi lãnh thổ nước CHXHCN Việt Nam. Phạm vi địa lý chỉ được mở rộng ra ngoài lãnh thổ Việt Nam theo từng khu vực lãnh thổ/trên toàn thế giới tùy thuộc sự lựa chọn của khách hàng với mức phí bảo hiểm tương ứng.

ĐIỀU 2. ĐỐI TƯỢNG BẢO HIỂM VÀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm là Người lao động được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện như sau:

- (i) Cá nhân có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- (ii) Cá nhân phải đủ 18 tuổi tại thời điểm Đơn/ Giấy chứng nhận bảo hiểm có hiệu lực và không quá 65 tuổi vào thời điểm kết thúc của Đơn/ Giấy chứng nhận bảo hiểm

ĐIỀU 3. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- 3.1 Công Ty Bảo Hiểm: Nghĩa là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh (gọi tắt là Bảo Minh)
- 3.2 Tổ chức kinh doanh: Nghĩa là các tổ chức hoạt động kinh doanh có tư cách pháp nhân được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định pháp luật và được cấp phép hoạt động “Đại Lý Bảo Hiểm”
- 3.3 Bên mua bảo hiểm: Là cá nhân có quyền lợi có thể được bảo hiểm, thực hiện việc giao kết hợp đồng bảo hiểm với Công Ty Bảo Hiểm và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Bên thụ hưởng.

- 3.4 Người được bảo hiểm:
Là Người lao động được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Bên thụ hưởng.
Người được bảo hiểm phải đáp ứng điều kiện theo quy định tại Điều 2 của Quy tắc này.
- 3.5 Người lao động:
Người lao động là người làm việc cho người sử dụng lao động theo thỏa thuận, được trả lương và chịu sự quản lý, điều hành, giám sát của người sử dụng lao động.
Độ tuổi lao động tối thiểu của người lao động là đủ 18 tuổi.
- 3.6 Người sử dụng lao động
Người sử dụng lao động là doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức, hợp tác xã, hộ gia đình, cá nhân có thuê mướn, sử dụng người lao động làm việc cho mình theo thỏa thuận; trường hợp người sử dụng lao động là cá nhân thì phải có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.
- 3.7 Bên thụ hưởng: Là cá nhân được Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Đơn/ hợp đồng bảo hiểm.
Nếu Bên thụ hưởng không được chỉ định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, quyền được nhận Tiền bảo hiểm là của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo quy định pháp luật.
- 3.8 Sự kiện bảo hiểm: Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận mà khi sự kiện đó xảy ra thì Công Ty Bảo Hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho Bên thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm.
- 3.9 Hợp đồng bảo hiểm: Là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và Công Ty Bảo Hiểm, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn Công Ty Bảo Hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm/Bên thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Giấy yêu cầu bảo hiểm, Đơn/Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung Điều khoản bảo hiểm (nếu có), và các thỏa thuận khác liên quan đến các bên tham gia Hợp đồng bảo hiểm. Đơn/Giấy chứng nhận và Giấy yêu cầu bảo hiểm là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.10 Số tiền bảo hiểm: là hạn mức trách nhiệm tối đa/ số tiền tối đa mà Công Ty Bảo Hiểm có thể phải trả trong mọi trường hợp xảy ra sự kiện bảo hiểm được thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.11 Phí bảo hiểm: Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công Ty Bảo Hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong Đơn/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm không được gia hạn đóng phí bảo hiểm trong mọi trường hợp nếu không có sự chấp thuận bằng văn bản của Công Ty Bảo Hiểm.
- 3.12 Thời hạn bảo hiểm: Là thời hạn tính từ ngày có hiệu lực bảo hiểm cho đến ngày bảo hiểm hết hạn được nêu trong Đơn bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/phụ lục sửa đổi/ bổ sung, hoặc ngày do thỏa thuận bảo hiểm bị chấm dứt / hủy bỏ (nếu có).

3.13 Hành vi khủng bố đặc biệt nghiêm trọng: là hành vi khủng bố trực tiếp (i) gây thiệt hại thực tế cho tài sản từ 500 tỷ VND (Năm trăm tỷ đồng) trở lên hoặc (ii) làm chết từ 10 (mười) người trở lên.

3.14 Bệnh đặc biệt:

Bao gồm các bệnh được liệt kê sau đây:

Ung thư, các bệnh về tim (trừ nhồi máu cơ tim cấp, tối cấp), các bệnh về mạch máu/cơ quan tạo máu, tiểu đường, thận mãn tính, phổi tắc nghẽn mãn tính.

3.15 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.

3.16 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.

3.17 Đột quy

Là trường hợp mô não chết 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. Việc xác định đột quy được thực hiện căn cứ theo xác nhận/kết luận của cơ sở y tế hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

3.18. Tồn thất toàn bộ

Tồn thất toàn bộ: Là sự phá hủy căn nhà toàn bộ không thể sửa chữa/khôi phục lại được; hoặc được tính toán bằng tiền vượt quá 80% tổng giá trị xây dựng lại căn nhà trở về hiện trạng như ngay trước khi xảy ra tổn thất. Việc xác định/giám định được thực hiện bởi Bảo Minh/Cơ quan chức năng có thẩm quyền.

Trong mọi trường hợp nếu các định nghĩa nêu trên khác với các định nghĩa khác có liên quan đến sản phẩm bảo hiểm cùng loại thì chỉ những định nghĩa được nêu trong Quy tắc này được ưu tiên áp dụng.

II. RỦI RO ĐƯỢC BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

ĐIỀU 4. RỦI RO ĐƯỢC BẢO HIỂM:

Trừ khi thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm và Quy tắc này, Công Ty Bảo Hiểm đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm tối đa số tiền bảo hiểm khi xảy ra các rủi ro dưới đây trong thời hạn bảo hiểm đối với Bên được bảo hiểm:

4.1 Rủi ro bảo hiểm chính:

- Người được bảo hiểm bị mất việc làm do hợp đồng lao động bị chấm dứt trong trường hợp:
 - (i) Người sử dụng lao động chấm dứt hoạt động do Phá sản, Giải thể, hợp nhất, sáp nhập, chia theo quy định của Luật Doanh nghiệp và các quy định pháp luật liên quan; bị thu hồi Giấy phép kinh doanh hoặc Ngừng hoạt động (có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền) theo quy định của pháp luật;
 - (ii) Người sử dụng lao động bị cơ quan chuyên môn về đăng ký kinh doanh thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ra thông báo không có người đại diện theo pháp luật, người được ủy quyền thực hiện quyền và nghĩa vụ của người đại diện theo pháp luật;
 - (iii) Người sử dụng lao động cho Người được bảo hiểm thôi việc khi thay đổi cơ cấu, công nghệ hoặc vì lý do kinh tế; khi tách; bán, cho thuê, chuyển đổi loại hình doanh nghiệp; chuyển nhượng quyền sở hữu, quyền sử dụng tài sản của doanh nghiệp theo quy định của pháp luật lao động hiện hành;

(iv) Người được bảo hiểm đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động trong trường hợp bị Người sử dụng lao động ngược đãi, đánh đập hoặc có lời nói, hành vi nhục mạ, hành vi làm ảnh hưởng đến sức khỏe, nhân phẩm, danh dự; bị cưỡng bức lao động; Bị quấy rối tình dục tại nơi làm việc.

Điều kiện trả tiền bảo hiểm: Tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Hợp đồng lao động của Người được bảo hiểm với Người sử dụng lao động vẫn còn hiệu lực và còn thời hạn tối thiểu là 30 ngày làm việc.

4.2 Rủi ro bảo hiểm bổ sung:

4.2.1 - Mất hoặc giảm thu nhập do nhập viện điều trị tai nạn, ốm đau, bệnh tật

4.2.2 - Trợ cấp mất hoặc giảm thu nhập do sự kiện bất khả kháng

4.2.3 - Trợ cấp mất hoặc giảm thu nhập do nơi ở hợp pháp bị phá hủy

ĐIỀU 5. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

5.1 Nguyên tắc chung áp dụng

- Quyền lợi bảo hiểm chỉ phát sinh khi sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;
- Quyền lợi bảo hiểm cơ bản và quyền lợi bảo hiểm bổ sung được chi trả độc lập nhưng chịu sự khống chế bởi Số tiền bảo hiểm và các hạn mức quy định;
- Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm được thực hiện theo Quy tắc và Điều khoản bảo hiểm ban hành kèm theo Hợp đồng bảo hiểm và *áp dụng riêng cho mỗi quyền lợi bảo hiểm.*

5.2 Quyền lợi bảo hiểm chính

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm theo Quy tắc này, Công Ty Bảo Hiểm chi trả một lần cho Người được bảo hiểm khoản tiền bồi thường được xác định trên cơ sở:

- Thời gian thực hiện hợp đồng lao động của Người được bảo hiểm tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Số tiền bồi thường tối đa là Số tiền bảo hiểm (STBH) của gói bảo hiểm đã tham gia, được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường mà Công Ty Bảo Hiểm chi trả cho mỗi Người được bảo hiểm không vượt quá Số tiền bảo hiểm (STBH) của gói bảo hiểm tương ứng trong suốt thời hạn bảo hiểm và áp dụng riêng cho mỗi quyền lợi bảo hiểm.

5.2.1 Số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm chính

Số tiền bảo hiểm của từng gói bảo hiểm được xác định là hạn mức trách nhiệm tối đa của Công Ty Bảo Hiểm đối với mỗi Người được bảo hiểm, cụ thể:

- Gói 1: 5.000.000 đồng
- Gói 2: 10.000.000 đồng
- Gói 3: 15.000.000 đồng
- Gói 4: 20.000.000 đồng

5.2.2 Nguyên tắc áp dụng Số tiền bảo hiểm

Trường hợp mức bồi thường được xác định theo các tiêu chí tại khoản 5.1 cao hơn Số tiền bảo hiểm của gói bảo hiểm đã tham gia, Công Ty Bảo Hiểm chỉ chi trả tối đa bằng Số tiền bảo hiểm của gói đó.

5.3 Quyền lợi bảo hiểm bổ sung – Mất hoặc giảm thu nhập do điều trị tai nạn, ốm đau, bệnh tật

Công Ty Bảo hiểm chi trả quyền lợi bảo hiểm bổ sung khi Người được bảo hiểm phải nằm viện điều trị nội trú liên tục do tai nạn, ốm đau hoặc bệnh tật phát sinh trong thời hạn bảo hiểm, với điều kiện không thuộc các trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo Quy tắc này.

5.3.1 Điều kiện áp dụng

Quyền lợi bảo hiểm bổ sung này được áp dụng khi:

- Thời gian điều trị nội trú liên tục từ 05 ngày trở lên;
- Tỷ lệ thương tật (nếu có) dưới 60% và có nguyên nhân trực tiếp do tai nạn, ốm đau, bệnh tật và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm;

5.3.2 Mức chi trả

Mức chi trả bồi thường được tính áp dụng cho mỗi đợt/lần điều trị nội trú liên tục, được xác định theo tỷ lệ % trên Số tiền bảo hiểm (STBH) của gói đã tham gia, cụ thể như sau:

Đối với trường hợp người được bảo hiểm có hợp đồng lao động:

- Từ 05 – 10 ngày: Chi trả 20% STBH;
- Từ 11 – 20 ngày: Chi trả 40% STBH;
- Trên 20 ngày: Chi trả 50% STBH;

Đối với trường hợp người được bảo hiểm *không* có hợp đồng lao động:

- Từ 05 – 10 ngày: Chi trả 40% STBH;

- Từ 11 – 20 ngày: Chi trả 80% STBH;
- Trên 20 ngày: Chi trả 100% STBH;

Nguyên tắc chi trả bồi thường: Trong suốt thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm có thể được giải quyết bồi thường cho nhiều đợt/lần điều trị nội trú khác nhau. Tuy nhiên, tổng số tiền Công ty Bảo hiểm chi trả lũy kế cho tất cả các đợt/lần điều trị sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm (STBH) của gói bảo hiểm đã tham gia. Quyền lợi này sẽ tự động chấm dứt khi tổng số tiền bồi thường đã chi trả đạt mức tối đa 100% STBH.

5.3.3 Trường hợp không áp dụng

Quyền lợi bảo hiểm bổ sung quy định tại khoản này không áp dụng đối với:

1. Hành vi cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có nhiều Người thụ hưởng thì chỉ Người thụ hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối thanh toán, Bảo Minh vẫn có trách nhiệm thanh toán Tiền bảo hiểm cho những 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.
2. Điều trị y tế chưa được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.
3. Người được bảo hiểm tự sát trong vòng hai năm kể từ ngày nộp khoản Phí bảo hiểm đầu tiên.
4. 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 ô tô, xe mô tô, đua ngựa, các loại thể thao trên không, leo núi, săn bắn và các môn thể thao đối kháng trực tiếp.
5. 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.
6. 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 theo quy định pháp luật và/hoặc 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 6 điều này.

7. 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).
8. 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.
9. Bệnh có sẵn, Bệnh đặc biệt trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
10. Bệnh/Dị tật bẩm sinh.
11. Người được bảo hiểm bị đột tử. Người được bảo hiểm bị tử vong do già yếu, tử vong không rõ nguyên nhân hoặc tử vong mà không thể xác định được nguyên nhân tử vong vì bất kỳ lý do nào.
12. Người được bảo hiểm bị đột quỵ, nhồi máu cơ tim trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
13. Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc bị ốm đau, bệnh tật có nguyên nhân do thai sản (mang thai, sinh con) và/hoặc biến chứng thai sản.
14. Người được bảo hiểm mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS) và các phức hợp bệnh liên quan ARC (AIDS-related complex), trừ trường hợp có thỏa thuận khác giữa Bảo Minh và Bên mua bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.
15. Bệnh lậu, bệnh giang mai và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác.
16. Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời hạn bảo hiểm (trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm tái tục liên tục)
17. Các hành động đánh nhau/các hành động khiêu khích dẫn đến đánh nhau của Người được bảo hiểm, trừ khi chứng minh được hành động đánh nhau đó chỉ với mục đích tự vệ/phòng vệ chính đáng.

5.4 Quyền lợi bảo hiểm bổ sung – Trợ cấp mất hoặc giảm thu nhập do sự kiện bất khả kháng

Công Ty Bảo Hiểm chi trả trợ cấp mất hoặc giảm thu nhập khi Người được bảo hiểm không thể tiếp tục làm việc do các sự kiện bất khả kháng theo quy định dưới đây:

- Do tại địa điểm của người được bảo hiểm đang làm việc, tạm trú, thường trú xảy ra thiên tai bão lũ, động đất, núi lửa, sạt lở đất, vỡ đê, dịch bệnh phải thực hiện cách ly, giãn cách, di dời theo lệnh của cơ quan chức năng có thẩm quyền
- Do công ty, nơi làm việc bị cháy, nổ dẫn tới người được bảo hiểm bị mất, giảm thu nhập với điều kiện sự kiện Cháy/nổ có xác nhận của cơ quan chức năng có thẩm quyền.

5.4.1 Mức trợ cấp

Mức trợ cấp được xác định theo phương án/gói bảo hiểm đã lựa chọn và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, với mức tối đa như sau:

- 100.000 đồng/ngày, tối đa 200.000 đồng/thời hạn bảo hiểm;
- 250.000 đồng/ngày, tối đa 500.000 đồng/thời hạn bảo hiểm;
- 400.000 đồng/ngày, tối đa 1.000.000 đồng/thời hạn bảo hiểm;
- 600.000 đồng/ngày, tối đa 2.000.000 đồng/thời hạn bảo hiểm.

Việc chi trả trợ cấp theo khoản này không làm tăng Số tiền bảo hiểm của gói bảo hiểm đã tham gia.

5.5. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung – Trợ cấp mất hoặc giảm thu nhập do nơi ở hợp pháp bị phá hủy.

- Người được Bảo hiểm lâm vào tình trạng nơi ở hợp pháp (nơi tạm trú, thường trú hợp pháp theo quy định của pháp luật) bị phá hủy hoàn toàn (tổn thất toàn bộ) do nguyên nhân:

+ Hỏa hoạn.

+ Cháy nổ.

+ Giông, Bão, Lụt.

Dẫn đến tình trạng khó khăn về mặt tài chính gây mất giảm thu nhập. Bảo Minh chi trả một lần số tiền bảo hiểm được quy trong Hợp đồng Bảo hiểm.

5.5.1 Mức trợ cấp

Mức trợ cấp được xác định theo phương án/gói bảo hiểm đã lựa chọn và được ghi nhận trên Giấy chứng nhận bảo hiểm.

ĐIỀU 6. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM ÁP DỤNG CHO MỌI QUYỀN LỢI (QUYỀN LỢI CƠ BẢN VÀ QUYỀN LỢI BỔ SUNG)

Công Ty Bảo Hiểm có quyền từ chối toàn bộ bồi thường bảo hiểm và sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bảo hiểm nào đối với mọi rủi ro không được bảo hiểm và mọi rủi ro được bảo hiểm xảy ra trong những trường hợp dưới đây:

- (i) Người lao động đơn phương chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc trái pháp luật hoặc chấm dứt hợp đồng lao động do ý chí cá nhân của Người lao động; hoặc đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng.
- (ii) Người lao động đang trong thời gian thử việc, chưa ký kết hợp đồng chính thức.

- (iii) Người lao động bị cho thôi việc/buộc thuộc việc dẫn đến thỏa thuận chấm dứt hợp đồng lao động do vi phạm quy định pháp luật, vi phạm hợp đồng lao động, quy chế lao động, hoặc không thực hiện được các nghĩa vụ được quy định tại hợp đồng lao động.
- (iv) Người lao động bị chấm dứt hợp đồng lao động do Người sử dụng lao động chấm dứt hợp đồng do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh nguy hiểm, dịch họa hoặc di dời, thu hẹp sản xuất, kinh doanh theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền mà Người sử dụng lao động đã tìm mọi biện pháp khắc phục nhưng vẫn buộc phải giảm chỗ làm việc;
- (v) Người lao động bị chấm dứt hợp đồng lao động trong các trường hợp: Hết hạn hợp đồng lao động nhưng Các Bên từ chối gia hạn, đã hoàn thành công việc theo Hợp đồng lao động, Người lao động bị kết án tù, Người lao động chết; bị Tòa án tuyên bố mất năng lực hành vi dân sự, mất tích hoặc đã chết.
- (vi) Hậu quả của chiến tranh có Việt Nam tham gia, theo các điều kiện và điều khoản của pháp luật tương lai đối với bảo hiểm phi nhân thọ trong khi xảy ra chiến tranh;
- (vii) Hậu quả của nội chiến hoặc chiến tranh với nước ngoài, bạo động dân sự, đình công, chiến sự hoặc khủng bố bất chấp nơi sự kiện diễn ra và người tổ chức, nếu Người được bảo hiểm tham gia tích cực vào đó;
- (viii) Hậu quả của hành động khủng bố gây ra bởi việc sử dụng trực tiếp hoặc gián tiếp chất phóng xạ, hóa chất, vi khuẩn hoặc vi rút;
- (ix) Ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của chất nổ, phóng xạ hoặc của tia sáng do sự biến đổi của các nguyên tử hạt nhân;
- (x) Hậu quả do phát sinh sự kiện mất việc làm phát sinh từ bệnh truyền nhiễm, ô nhiễm, nhiễm bẩn đối với Doanh nghiệp mà Người lao động đang thực hiện công việc theo thỏa thuận.
- (xi) Những hành động cố ý của Người được bảo hiểm; hành động cố ý hoặc thiếu sót của Người được bảo hiểm mà có thể được dự kiến một cách hợp lý liên quan đến bản chất và hoàn cảnh của hành động hoặc sự thiếu sót đó;
- (xii) Sự kiện bảo hiểm xảy ra do hành vi vi phạm pháp luật Người được bảo hiểm
- (xiii) Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ trung thực, có hành vi gian dối trong quá trình khai báo/ thực hiện HDBH

III. PHÍ BẢO HIỂM, THỦ TỤC KÝ KẾT, HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 7. PHÍ BẢO HIỂM VÀ THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

- 7.1 Phí bảo hiểm phụ thuộc số tiền bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm và tỷ lệ phí bảo hiểm quy định trong Giấy Yêu cầu bảo hiểm.
- 7.2 Phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm thanh toán thành nhiều kỳ theo từng tháng kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm, tối đa trong thời hạn bảo hiểm của Người được bảo hiểm.
- 7.3 Công Ty Bảo Hiểm đồng ý bảo hiểm cho các trường hợp khách hàng đóng phí bảo hiểm không chậm hơn 30 ngày kể từ ngày Hợp Đồng Bảo Hiểm có hiệu lực cho kỳ thanh toán đầu tiên và các trường hợp khách hàng đóng phí bảo hiểm trong Thời gian ân hạn cho các kỳ thanh toán phí bảo hiểm tiếp theo.
- 7.4 Trong trường hợp HĐBH không có quy định về thời hạn thanh toán phí bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày HĐBH có hiệu lực.
- 7.5 Công Ty Bảo Hiểm chỉ xem xét bồi thường khi và chỉ khi phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ và đúng hạn theo kỳ thanh toán như đã quy định trên Hợp đồng/Giấy Yêu cầu bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.
- 7.6 Khi bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào được đề cập ở trên không được thanh toán đầy đủ như đã quy định ở trên cho Bảo Minh (Hoặc Môi Giới hay Đại Lý thu xếp đơn này) trong vòng 30 ngày thì:
 - Việc bảo hiểm theo Hợp Đồng Bảo Hiểm, Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm Tạm Thời này sẽ bị coi là chấm dứt kể từ thời điểm xảy ra hành vi vi phạm nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm mà Bảo Minh không phải thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng bất kỳ phương thức nào.
 - Và Bảo Minh sẽ được miễn tất cả các trách nhiệm tính từ thời điểm này trở đi nhưng không phương hại tới bất kỳ trách nhiệm nào đã phát sinh trước ngày này

ĐIỀU 8. THỦ TỤC KÝ KẾT ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 8.1 Hợp đồng bảo hiểm được tạo lập trên cơ sở Giấy Yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm thể hiện sự đồng ý về những điều khoản bảo hiểm và điều khoản bảo hiểm đính kèm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm thì khi giao kết thỏa thuận bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải được Người được bảo hiểm chấp thuận bằng văn bản, trong đó ghi rõ Số tiền bảo hiểm và Bên thụ hưởng.
- 8.2 Đơn Yêu cầu bảo hiểm được dựa trên những thông tin được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm.
- 8.3 Hợp đồng bảo hiểm ký kết với Bên mua bảo hiểm là một pháp nhân, để bảo hiểm cho nhiều Người được bảo hiểm sẽ có hình thức là một văn bản để bảo hiểm cho tất cả những Người được bảo hiểm và danh sách những Người được bảo hiểm được đính kèm như là phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm.

- 8.4 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp trung thực và chính xác những thông tin liên quan đến Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công Ty Bảo Hiểm.
- 8.5 Việc Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm cố tình cung cấp thông tin sai sự thực, tài liệu giả cho Công Ty Bảo Hiểm hoặc không thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công Ty Bảo Hiểm trong quá trình thực hiện Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, thì Công Ty Bảo Hiểm có quyền đơn phương hủy bỏ hiệu lực của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.6 Bên mua bảo hiểm, có quyền chỉ định rõ một người hay nhiều người được quyền nhận tiền bảo hiểm trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra – gọi là Bên thụ hưởng.
- a. Trên cơ sở yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Bên thụ hưởng có thể thay đổi sau khi Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm được ký kết
 - b. Việc ký kết Đơn/ hợp đồng bảo hiểm thay mặt cho Bên thụ hưởng, kể cả trường hợp, khi mà Bên thụ hưởng cũng chính là Người được bảo hiểm, sẽ không phương hại đến quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.
 - c. Nếu Bên thụ hưởng không được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm, thì Bên thụ hưởng chính là Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong.
- 8.7 Điều kiện của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, Số tiền bồi thường, Thời hạn bảo hiểm và các thông tin liên quan khác có thể được thay đổi với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm và Công Ty Bảo Hiểm. Tất cả những thay đổi được thực hiện dưới hình thức Phụ lục sửa đổi, bổ sung của Đơn/ hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Các sửa đổi, bổ sung có hiệu lực từ ngày được đề cập trong đó, nhưng sẽ không trước ngày ký và ngày đóng dấu (nếu bên ký hợp đồng là Pháp nhân) của các bên.

IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

ĐIỀU 9: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM/ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM:

9.1 Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có các quyền sau:

- Chỉ định và thay đổi Bên thụ hưởng với điều kiện được quy định trong Đơn bảo hiểm; yêu cầu Công Ty Bảo Hiểm trả tiền bảo hiểm cho Bên thụ hưởng/ Người thừa kế theo quy định pháp luật.

- Hủy bỏ/chấm dứt Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên mua bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản đến Công Ty Bảo Hiểm chậm nhất là 30 ngày trước ngày hủy/ chấm dứt, trừ trường hợp theo quy định pháp luật. Trong trường hợp này hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt kể từ thời điểm hủy bỏ. Bảo Minh chịu trách nhiệm phát sinh trong thời hạn Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực (xảy ra sự kiện bảo hiểm).
- Thay đổi các thông tin liên quan của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của Công Ty Bảo Hiểm.
- Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- Các quyền khác theo quy định pháp luật.

9.2 Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm có nghĩa vụ sau:

- Thanh toán đúng và đủ Phí bảo hiểm được thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm
- Kê khai/ cung cấp đầy đủ, trung thực và chính xác thông tin liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công Ty Bảo Hiểm.
- Phải thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm về việc thay đổi Bên thụ hưởng (nếu có).
- Thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi thông tin trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm (như là tên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, địa chỉ cư trú/ liên lạc hay thông tin liên hệ, nghề nghiệp và các thông tin khác).
- Khi xảy ra rủi ro, phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất.
- Thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với Công Ty Bảo Hiểm trong giám định tổn thất.

- Thực hiện nghĩa vụ khác được quy định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

ĐIỀU 10: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG TY BẢO HIỂM:

10.1 Công Ty Bảo Hiểm có các quyền sau:

- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Đơn/Hợp đồng bảo hiểm;
- Kiểm tra việc tuân thủ tất cả các nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Bên thụ hưởng được đề cập trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm và các phụ lục đính kèm (nếu có).
- Kiểm tra, xác minh, giám định để phục vụ cho việc xem xét giải quyết quyền lợi bảo hiểm, kiểm tra tất cả các văn bản, tài liệu được cung cấp trong quá trình giải quyết bồi thường, tham vấn ý kiến từ các Cơ quan có thẩm quyền và / hoặc yêu cầu Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm cung cấp thêm tài liệu để chứng minh Sự kiện/ Rủi ro được bảo hiểm.
- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Đơn bảo hiểm/ Hợp đồng bảo hiểm.
- Hoãn việc thanh toán Tiền bảo hiểm cho đến khi có được tất cả các văn bản khẳng định Sự kiện bảo hiểm.
- Từ chối thanh toán Tiền bảo hiểm (i) trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm thông tin sai sự thực hoặc thông tin không đầy đủ liên quan đến điều kiện sức khỏe và các yếu tố khác mà có tác động đến khả năng xảy ra Sự kiện bảo hiểm, hoặc (ii) trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm.
- Từ chối thanh toán Tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Bên thụ hưởng cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm các thông tin sai sự thực về Sự kiện bảo hiểm và nguyên nhân của nó.
- Thực hiện các quyền lợi khác đề cập trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm, các phụ lục sửa đổi, bổ sung khác (nếu có) hoặc theo quy định của luật pháp.
- Hủy bỏ/Chấm dứt Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn nhưng phải thông báo bằng văn bản đến Bên mua bảo hiểm ít nhất trước 30 ngày kể từ ngày dự

định chấm dứt Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, trừ các trường hợp theo quy định pháp luật.

- Các quyền khác theo quy định pháp luật.

10.2 Công Ty Bảo Hiểm có nghĩa vụ:

- Giải thích rõ ràng với Bên mua bảo hiểm về Đơn/Hợp đồng bảo hiểm và các điều kiện, quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan; cấp cho Bên mua bảo hiểm Đơn bảo hiểm ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ phí.
- Bảo mật tất cả thông tin về Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Bên thụ hưởng, trừ trường hợp cung cấp thông tin cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật hoặc được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm và người thụ hưởng.
- Trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra, trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm có nghĩa vụ trả tiền bảo hiểm cho Bên thụ hưởng, hoặc giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.
- Thực hiện nghĩa vụ khác được quy định trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

V. HIỆU LỰC VÀ CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 11. HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

11.1 Hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm:

- Hợp đồng Bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày được ghi rõ trên Đơn bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Hợp đồng bảo hiểm không thể bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm trừ khi được sự chấp thuận bằng văn bản của Bảo Minh.

11.2 Quy trình Sửa đổi, bổ sung thông tin bảo hiểm:

- Trong thời hạn bảo hiểm, nếu Khách hàng có bất kỳ thay đổi liên quan đến thông tin bảo hiểm, Khách hàng liên hệ với Tổng đài Chăm sóc khách hàng của BẢO MINH. Tổng đài viên sẽ tiến hành xác thực thông tin khách hàng, phân loại yêu cầu và ghi nhận và/hoặc hướng dẫn Khách hàng gửi yêu cầu bằng văn bản có chữ

ký xác nhận theo nội dung “Yêu Cầu Sửa Đổi Bổ Sung (nếu cần) đến BẢO MINH (trực tuyến hoặc ngoại tuyến) để BẢO MINH tiến hành sửa đổi, bổ sung thông tin bảo hiểm.

- Trong trường hợp BẢO MINH chấp nhận điều chỉnh thông tin theo yêu cầu của Khách hàng, BẢO MINH sẽ phát hành giấy xác nhận điều chỉnh thông tin và/hoặc gửi email đến Khách hàng trong vòng 01 ngày làm việc, đồng thời BẢO MINH sẽ thực hiện điều chỉnh trên hệ thống quản lý nghiệp vụ của BẢO MINH. Hiệu lực của những nội dung thay đổi bắt đầu tại thời điểm được nêu rõ trên sửa đổi bổ sung.
- Trong trường hợp BẢO MINH từ chối điều chỉnh thông tin theo yêu cầu của Khách hàng, BẢO MINH sẽ trực tiếp thông tin đến Khách hàng lý do từ chối trong vòng 01 Ngày làm việc kể từ thời điểm nhận yêu cầu.
- Tất cả những Sửa đổi, bổ sung thông tin bảo hiểm phát sinh trong tháng được BẢO MINH chấp thuận, BẢO MINH sẽ gửi cập nhật báo cáo theo mẫu biểu đính kèm cùng phụ lục này đến các khách hàng và đối tác ở kỳ đối soát gần nhất.

ĐIỀU 12. CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

12.1 Hiệu lực Đơn/ hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:

12.1.1 Kết thúc thời hạn bảo hiểm sẽ áp dụng cho từng Người được bảo hiểm tùy thuộc vào thời điểm nào đến trước được nêu dưới đây:

- Ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm.
- Không thanh toán phí bảo hiểm (i) sau 30 ngày kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực cho kỳ thanh toán đầu tiên hoặc (ii) sau Thời gian của các kỳ thanh toán tiếp theo, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có quy định về việc khôi phục hiệu lực bảo hiểm.
- Ngày quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo hợp đồng bảo hiểm vào ngày cuối cùng Người được bảo hiểm đủ 70 tuổi (tuổi tính theo năm dương lịch).

12.1.2 Ngoài ra, Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm còn bị chấm dứt hiệu lực trong các trường hợp khác do pháp luật quy định.

12.2 Trong mọi trường hợp đơn phương chấm dứt trước Thời hạn bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm sẽ không hoàn trả lại bất kỳ số Phí bảo hiểm nào đã nhận, trừ khi các bên có thỏa thuận / quy định khác trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, hoặc quy định pháp luật.

- 12.3 Việc chấm dứt hiệu lực của HDBH sẽ không làm ảnh hưởng đến việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với những Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trước khi Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.
- 12.4 Khách hàng có thể yêu cầu hủy Hợp Đồng Bảo Hiểm trong vòng 14 ngày kể từ ngày ký Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời có với điều kiện khách hàng chưa được giải quyết bất kỳ yêu cầu bảo hiểm nào theo Hợp Đồng Bảo Hiểm đó. Trong trường hợp này, BẢO MINH sẽ hoàn đủ Phí bảo hiểm đã thu cho toàn bộ các kỳ của Hợp đồng Bảo hiểm cho Khách hàng bằng các phương pháp thông qua đối tác hoặc theo yêu cầu trực tiếp từ phía khách hàng.
- 12.5 Trường hợp Khách hàng có yêu cầu chấm dứt Hợp Đồng Bảo Hiểm mà thời gian yêu cầu chấm dứt là sau 14 ngày kể từ ngày hiệu lực Hợp Đồng Bảo Hiểm có liên quan; và khách hàng chưa được giải quyết bất kỳ yêu cầu bảo hiểm nào theo Hợp Đồng Bảo Hiểm đó, BẢO MINH sẽ hoàn trả 100% Phí bảo hiểm tương ứng với thời gian hiệu lực còn lại của Hợp đồng bảo hiểm (tính theo tháng) cho Khách hàng thông đối tác hoặc theo yêu cầu trực tiếp từ phía khách hàng.

VI. THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

ĐIỀU 13. THỜI HẠN GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

- 13.1 Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng theo quy định của pháp luật. Quá thời hạn quy định mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không có giá trị.
- 13.2 Trong vòng 30 ngày từ ngày xảy ra sự kiện / rủi ro được bảo hiểm, Người được bảo hiểm / Bên yêu cầu giải quyết bồi thường (Bên mua bảo hiểm hoặc Bên thụ hưởng) phải thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm bằng văn bản về rủi ro, hậu quả của rủi ro (chi tiết được quy định do Công Ty Bảo Hiểm phát hành) trừ trường hợp có lý do chính đáng.
- 13.3 Người yêu cầu giải quyết bồi thường phải thu thập và cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường trong vòng 06 tháng kể từ ngày có quyết định, bản án có hiệu lực của Tòa Án tuyên bố Người được bảo hiểm bị chấm dứt hợp đồng trái luật.
- 13.4 Sau thời hạn được đề cập trong điều này, tất cả yêu cầu giải quyết bồi thường đều không có hiệu lực và sẽ không được Công Ty Bảo Hiểm thanh toán tiền bảo hiểm, trừ trường hợp:

- a. Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho Công Ty Bảo Hiểm về Sự kiện bảo hiểm;
- b. Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm, khi đó thời hạn quy định tại điều khoản này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
- c. Nguyên nhân bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác theo quy định pháp luật.

ĐIỀU 14. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

Khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, người yêu cầu giải quyết bồi thường phải cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm những giấy tờ sau:

- 14.1 Giấy yêu cầu bồi thường (Mẫu của Bảo Minh);
- 14.2 Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm (bản chính) hoặc chứng từ chứng minh việc tham gia bảo hiểm;
- 14.3 Căn cước công dân/Hộ chiếu của Người yêu cầu bồi thường bảo hiểm (bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp);
- 14.4 Hợp đồng lao động, (bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp).
- 14.5 Bảng mô tả công việc/phân công công việc hoặc giao việc làm cho Người lao động (bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp).

Ngoài các chứng từ tài liệu quy định từ khoản 14.1 đến 14.5 Điều này, tùy theo từng trường hợp dưới đây, hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có:

- b. Trường hợp Người lao động bị chấm dứt hợp đồng khi Người sử dụng lao động bị phá sản, giải thể: Quyết định giải thể, phá sản của Người sử dụng lao động; hoặc Thông báo/văn bản của cơ quan có thẩm quyền về việc thu hồi Giấy phép kinh doanh; hoặc Thông báo chấm dứt Hợp đồng lao động do Người sử dụng lao động giải thể/phá sản; hoặc các tài liệu liên quan khác (nếu có) chứng minh việc chấm dứt hoạt động dẫn đến chấm dứt Hợp đồng lao động;
- c. Trường hợp Người lao động bị chấm dứt hợp đồng khi Người sử dụng lao động không có người đại diện theo pháp luật: Văn bản/Thông báo của cơ quan đăng ký kinh doanh về việc doanh nghiệp không có người đại diện theo pháp luật hoặc không có người được ủy quyền thực hiện quyền, nghĩa vụ; Xác nhận chấm dứt HĐLĐ (nếu có);
- d. Trường hợp Người lao động bị chấm dứt hợp đồng khi Người sử dụng lao động thay đổi cơ cấu, công nghệ hoặc lý do kinh tế: Thông báo/Quyết định cho thôi việc

của người sử dụng lao động; Phương án sử dụng lao động theo quy định pháp luật (nếu có);

- e. Trường hợp Người lao động đơn phương chấm dứt Hợp đồng lao động do bị ngược đãi, quấy rối, cưỡng bức lao động: Thông báo đơn phương chấm dứt Hợp đồng lao động có nêu rõ lý do; Tài liệu, chứng cứ chứng minh hành vi vi phạm của Người sử dụng lao động (biên bản sự việc, thư điện tử, tin nhắn, hình ảnh, ghi âm...); Kết luận, xác nhận của cơ quan có thẩm quyền hoặc tổ chức đại diện người lao động; Tài liệu y tế chứng minh thiệt hại về sức khỏe (nếu có).

14.6 Các chứng từ, tài liệu khác theo yêu cầu của Công Ty Bảo Hiểm.

ĐIỀU 15. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 15.1 Công Ty Bảo Hiểm có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.
- 15.2 Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Người được bảo hiểm/thân nhân của Người được bảo hiểm/Bên thụ hưởng biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.
- 15.4 Nếu Bên thụ hưởng chết trước khi nhận được thanh toán Tiền bảo hiểm, thì khoản Tiền này sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
- 15.5 Việc thanh toán Tiền bảo hiểm sẽ được trả cho bất kỳ người nào do Người được bảo hiểm chỉ định và phù hợp với pháp luật.
- 15.6 Việc thanh toán Tiền bảo hiểm sẽ được trả dưới hình thức tiền mặt, chuyển khoản qua ngân hàng được thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.
- 15.7 Việc thanh toán tiền bảo hiểm sẽ không được Công Ty Bảo Hiểm giải quyết trong các trường hợp được đề cập trong điều 6 và tại các quy định khác về quyền từ chối thanh toán của Công Ty Bảo Hiểm được đề cập tại Quy tắc này.
- 15.8 Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm có quyền thu hồi các khoản nợ của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 16. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 16.1 Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên trong vòng 30 ngày kể từ ngày một trong các bên gửi yêu cầu giải quyết tranh chấp.
- 16.2 Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi bên có quyền khởi kiện tại các cơ quan Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo quy định pháp luật hiện hành.
- 16.3 Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp theo quy định pháp luật Việt Nam. Phán quyết/ Quyết định/ Bản án có hiệu lực của tòa án có giá trị pháp lý buộc các bên thi hành.

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC ✓

PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

Nơi nhận:

- Như điều 3 (để thực hiện)
- HĐQT, BKS (để báo cáo)
- Ban Điều Hành (để chỉ đạo)
- Lưu: Ban BH TSKT, Văn thư



NGUYỄN NGỌC ANH