TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH
BẢO MINH
ISO 9001:2008
Call Center: 1800 - 58 88 12
26 Tôn Thất Đạm, Quận 1, TP.HCM - ĐT: (08) 3829 4180 - Fax: (08) 3829 4185 - Email: baominh@baominh.com.vn - Website: www.baominh.com.vn

Số: 1508../2018-BM/CN

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

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

V/v: Ban hành Quy tắc và Biểu phí Bảo hiểm SỨC KHỎE GIA ĐÌNH

TỔNG GIÁM ĐỐC

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

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành Quy tắc và Biểu phí *Bảo hiểm SỨC KHỎE GIA ĐÌNH.*
Mã nghiệp vụ: **IT**

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 17/8/2018 và được áp dụng thống nhất trong toàn hệ thống BẢO MINH. Quyết định này thay thế Quyết định số 1325/2006-BM/BHCN ban hành ngày 23/05/2006.

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

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

TỔNG GIÁM ĐỐC

SGP 27 C.T.C.P TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH QUẬN 1 TP HỒ CHÍ MINH

LÊ VĂN THÀNH

QUY TẮC

BẢO HIỂM SỨC KHỎE GIA ĐÌNH

(BẢO MINH - SỨC KHỎE GIA ĐÌNH)

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1508/2018-BM/BHCN ngày 17/08/2018

của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm là lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác).

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm

1. Đối tượng bảo hiểm

Mọi công dân Việt Nam và người nước ngoài đang sinh sống tại Việt Nam từ đủ 14 ngày tuổi đến 70 tuổi (sau đây gọi là Người được bảo hiểm). Người tham gia bảo hiểm từ trước 70 tuổi được quyền tái tục bảo hiểm cho đến tối đa 75 tuổi.

2. Bảo Minh không nhận bảo hiểm:

   a. Những người bị bệnh tâm thần, phong, ung thư;

   b. Những người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;

   c. Những người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật;

   d. Những người trên 70 tuổi (ngoại trừ trường hợp tái tục bảo hiểm).

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

Điều 3: Các quyền lợi bảo hiểm khác

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

Điều 4: Các định nghĩa

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

Người được bảo hiểm	là người có tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo Minh chấp nhận cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm và được hưởng quyền lợi khi rủi ro được bảo hiểm xảy ra cho người đó.
Bảo Minh	là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.
Chủ hợp đồng bảo hiểm	là người đứng tên trong Giấy yêu cầu bảo hiểm đại diện cho gia đình chịu trách nhiệm nộp phí bảo hiểm.
Số tiền bảo hiểm	là số tiền tối đa Bảo Minh có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một năm bảo hiểm, được bên mua bảo hiểm và Công ty bảo hiểm thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
Gia đình	là những người ở chung một nhà, bao gồm:

- Vợ hoặc chồng, con cái (bao gồm cả con nuôi), cha mẹ của vợ và chồng.
- Ngoài những người nêu trên, gia đình còn có thể bao gồm thêm những người ở cùng trong nhà như cháu, người quen thân khác, người làm công.
- Tất cả những thành viên trong gia đình khi tham gia bảo hiểm được gọi chung là Người được bảo hiểm.

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

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân của mình.
- Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan.

Bệnh viện đông y là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp tại Việt Nam:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị theo phương pháp y học cổ truyền.
- Không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích hoặc để điều trị các căn bệnh rối loạn tâm thần, phong.
- Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan hay trung tâm chẩn đoán đông y.

Tai nạn Tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm là những tai nạn xảy ra tại Việt Nam do:

- Một lực bất ngờ, ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm, từ bên ngoài tác động lên thân thể Người được bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc tổn thương thân thể.
- Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân và tham gia chống các hành động phạm pháp.

Mất khả năng

lao động tạm thời	là việc mất khả năng lao động kéo dài liên tục, nguyên nhân do tổn thương thân thể do tai nạn, hoặc do ốm đau, bệnh tật, thai sản, ngăn cản người được bảo hiểm thực hiện mọi công việc liên quan đến nghề nghiệp của mình.
Nằm viện	là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú ít nhất 24 giờ ở bệnh viện tính từ lúc nhập viện để điều trị khỏi về lâm sàng, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thời kỳ có thai.
Điều trị ngoại trú	là trường hợp Người được bảo hiểm nhận được các dịch vụ khám chữa bệnh tại một cơ sở y tế hợp pháp, nhưng không làm thủ tục nhập viện điều trị nội trú và không nằm tại giường bệnh trên 24 giờ liên tục.
Phẫu thuật	là một phương pháp khoa học để điều trị tổn thương thân thể hoặc bệnh tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những ca mổ bằng tay với các dụng cụ y tế hoặc bằng máy móc y tế trong bệnh viện.
Bệnh đặc biệt	là những bệnh ung thư và u các loại, cao hay hạ huyết áp, tim mạch, viêm loét dạ dày, viêm đa khớp mạn tính, viêm loét ruột, viêm gan mạn tính, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết, lao phổi, đục nhân mắt, viêm xoang.
Bệnh có sẵn	có nghĩa là tất cả các bệnh tật, trên phương diện y học đã tồn tại và / hoặc có nguồn gốc từ trước ngày tham gia hợp đồng bảo hiểm trong năm đầu tiên được bảo hiểm.
Thời gian chờ:	Là khoảng thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm mặc dù sự kiện bảo hiểm xảy ra, thường áp dụng cho bảo hiểm ốm đau, thai sản.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 5: Phạm vi bảo hiểm

1. Chết do mọi nguyên nhân
2. Thương tật thân thể do tai nạn
3. Ốm đau, bệnh tật, thai sản phải nằm viện hoặc phẫu thuật

III. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6: Bảo hiểm chính

Bảo hiểm này trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các mục sau đây:

1. Trường hợp chết: Người được bảo hiểm chết do tai nạn, ốm đau, bệnh tật hay thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả toàn bộ Số tiền bảo hiểm.
2. Thương tật thân thể: Người được bảo hiểm bị thương tật thân thể do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng phụ lục quyền lợi bảo hiểm.
3. Ốm đau, bệnh tật, thai sản: Người được bảo hiểm ốm đau, bệnh tật, thai sản (không phải do tai nạn) thuộc phạm vi bảo hiểm và phải:
   a. Nằm viện: Bảo Minh trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng phụ lục quyền lợi bảo hiểm.
   b. Phẫu thuật: Bảo Minh trả tiền bảo hiểm theo quy định tại Bảng phụ lục quyền lợi bảo hiểm.

Điều 7: Bảo hiểm mở rộng

Bảo Minh chỉ cung cấp bảo hiểm mở rộng với điều kiện Người được bảo hiểm đã mua Bảo Hiểm Chính và nộp thêm phí bảo hiểm.

1. Bảo hiểm điều trị ngoại trú

Trong thời hạn bảo hiểm Người được bảo hiểm bị ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm và phải điều trị ngoại trú, Bảo Minh trả tiền bảo hiểm, bao gồm:

a. Tiền khám bệnh;
b. Thuốc điều trị và vật tư y tế theo chỉ định của bác sĩ;
c. Các xét nghiệm cận lâm sàng.

Hạn mức chi phí cụ thể được quy định tại Bảng phụ lục trả tiền bảo hiểm.

2. Bảo hiểm mất giảm thu nhập

Trường hợp trong thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, Bảo Minh trả tiền bảo hiểm như nêu tại Bảng phụ lục trả tiền bảo hiểm. Tiền bảo hiểm trả cho thời gian nằm viện trong mọi trường hợp không kéo dài quá 60 ngày và tiền bảo hiểm chỉ được trả từ ngày thứ 7 trở đi.

Điều 8: Hiệu lực bảo hiểm

1. Đối với hợp đồng bảo hiểm liên tục từ năm thứ hai trở đi, hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ (trừ khi có thỏa thuận khác).
2. Đối với hợp đồng bảo hiểm năm đầu tiên tham gia và hợp đồng bảo hiểm không liên tục, hiệu lực bảo hiểm tuân theo các quy định sau (trừ khi có thỏa thuận khác):
   a. Tai nạn: bảo hiểm có hiệu lực ngay sau khi Người được bảo hiểm đã đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
   b. Ốm đau, bệnh tật, thai sản:

- Trường hợp ốm đau bệnh tật (không phải do tai nạn): bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
- Trường hợp sẩy thai, nạo thai theo chỉ định của bác sĩ, lấy u nang buồng trứng, điều trị thai sản: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 90 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ.
- Trường hợp sinh đẻ: bảo hiểm chỉ có hiệu lực sau 270 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm đóng phí bảo hiểm đầy đủ.

IV. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Điều 9: Những điểm loại trừ

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

1. Bệnh có sẵn và bệnh đặc biệt (chỉ áp dụng trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm).
2. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng.
3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, vi phạm luật lệ an toàn giao thông, vi phạm quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội dẫn đến tai nạn (trừ trường hợp vi phạm pháp luật do vô ý).
4. Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ theo quy định của pháp luật, sử dụng ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác.
5. 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.
6. Nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
7. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh tật bẩm sinh, những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.
8. Điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm.
9. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo sự chỉ dẫn của cơ sở y tế/ bác sĩ điều trị.
10. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân, tay giả, mắt giả, răng giả.
11. Kế hoạch hóa gia đình.
12. Điều trị các bệnh giang mai, lậu, nhiễm vi rút HIV, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.
13. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ.
14. Chiến tranh, nội chiến, đình công và khủng bố.

Điều 10: Trả tiền bảo hiểm

1. Trường hợp, Người được bảo hiểm bị chết do hậu quả của tai nạn được bảo hiểm trước đó, trong vòng 1 năm, Bảo Minh trả thêm phần chênh lệch giữa Số tiền bảo hiểm với tiền bảo hiểm đã trả trước đó.
2. Trường hợp do hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm làm trầm trọng hơn tình trạng bệnh tật hoặc tàn tật có sẵn của Người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế làm tăng chi phí điều trị hoặc tình trạng tổn thương thân thể, Bảo Minh chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại vết thương tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

V. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 11: Hợp đồng bảo hiểm

Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, Phụ lục bảo hiểm (nếu có) và danh sách người tham gia bảo hiểm là những bộ phận không thể tách rời và tạo thành hợp đồng bảo hiểm. Hợp đồng được ký kết giữa Chủ hợp đồng bảo hiểm và Bảo Minh

Điều 12: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp Bảo Minh và Người được bảo hiểm có thỏa thuận khác với các điều kiện trong hợp đồng bảo hiểm đã ký, hai bên lập phụ lục sửa đổi bổ sung. Phụ lục sửa đổi bổ sung là một phần không thể tách rời của hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

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

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

Điều 14: Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

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

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

VI. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Điều 15: Trách nhiệm của Người được bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm phải kê khai trung thực, đầy đủ danh sách những người tham gia bảo hiểm, các khoản mục quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm đúng và đủ theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm
2. Trường hợp có tăng/giảm người tham gia bảo hiểm trong gia đình, Chủ Hợp đồng bảo hiểm có trách nhiệm thông báo bằng văn bản cho Bảo Minh, trong thời gian 15 ngày, để Bảo Minh có hướng dẫn cụ thể về việc bổ sung/hoàn phí bảo hiểm.
3. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thân nhân của Người được bảo hiểm phải áp dụng các biện pháp cần thiết và có thể thực hiện được để ngăn ngừa hạn chế tổn thất.
4. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ liên quan đến sự kiện bảo hiểm.
5. Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người được ủy quyền hoặc người thụ hưởng không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong hợp đồng bảo hiểm, Bảo Minh có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ Số tiền bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm.

VII. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 16: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo Minh trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng phải gửi cho Bảo Minh các giấy tờ chính sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của Bảo Minh.
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm (bản sao).
3. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan, đơn vị chính quyền địa phương hoặc Công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn (trường hợp bị tai nạn).
4. Các chứng từ y tế: giấy ra viện (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật) ...
5. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
6. Chứng từ chứng minh quyền thụ hưởng hợp pháp trong trường hợp Người được bảo hiểm chết hay giấy ủy quyền nhận tiền bảo hiểm trong trường hợp thay mặt Người được bảo hiểm nhận tiền bảo hiểm.

Điều 17: Thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm và thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm thông báo cho Bảo Minh (có thể bằng thông báo trực tiếp, bằng điện thoại, bằng thư, fax) sau đó bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm sẽ bị từ chối một phần hay toàn bộ số tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

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

Điều 18: Thời hạn trả tiền bảo hiểm

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

Điều 19: Thời hiệu khởi kiện

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

VIII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 20: Giải quyết tranh chấp

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

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

LÊ VĂN THÀNH

PHỤ LỤC 1

BẢNG PHỤ LỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM SỨC KHỎE GIA ĐÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1508/2018-BM/CN ngày 17/08/2018
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

(Đơn vị tính: Đồng)

Stt	Số tiền bảo hiểm (STBH) / Quyền lợi bảo hiểm	Mức I 5.000.000	Mức II 10.000.000	Mức III 20.000.000	Mức IV 30.000.000	Mức V 50.000.000	Mức VI 100.000.000
I	***Bảo hiểm chính***						
1	Trường hợp chết	5.000.000	10.000.000	20.000.000	30.000.000	50.000.000	100.000.000
2	Thương tật thân thể vĩnh viễn do tai nạn	Tỷ lệ % của Số tiền bảo hiểm dựa theo Bảng tỷ lệ thương tật					
3	Thương tật thân thể tạm thời do tai nạn	Tỷ lệ % của STBH dựa theo Bảng tỷ lệ thương tật			Chi phí điều trị thực tế không quá tỷ lệ % theo Bảng tỷ lệ thương tật		
4	Nằm viện tại bệnh viện Tây y do ốm đau, bệnh tật, thai sản. ***(Tối đa 60 ngày /năm bảo hiểm)***	25.000 / ngày	50.000 / ngày	100.000 / ngày	Chi phí thực tế không quá 150.000 / ngày	Chi phí thực tế không quá 250.000 / ngày	Chi phí thực tế không quá 500.000 / ngày
5	Nằm viện tại bệnh viện Đông y do ốm đau, bệnh tật, thai sản ***(Tối đa 120 ngày /năm bảo hiểm)***	Chi phí thực tế không quá 15.000/ ngày	Chi phí thực tế không quá 30.000/ ngày	Chi phí thực tế không quá 60.000/ ngày	Chi phí thực tế không quá 90.000/ ngày	Chi phí thực tế không quá 150.000 / ngày	Chi phí thực tế không quá 300.000 / ngày
6	Phẫu thuật do ốm đau, bệnh tật, thai sản	Tỷ lệ % của STBH dựa theo Bảng tỷ lệ phẫu thuật			Chi phí thực tế, không quá tỷ lệ % theo Bảng tỷ lệ phẫu thuật.		
II	***Bảo hiểm mở rộng***						
1	Điều trị ngoại trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản ***(Tối đa 5 lần /năm bảo hiểm)***	Không áp dụng	50.000 / lần	100.000 / lần	150.000 / lần	250.000 / lần	500.000 / lần

2	Mất giảm thu nhập trong thời gian nằm viện do tai nạn hay do ốm đau, bệnh tật, thai sản ***(Tối đa 60 ngày /năm bảo hiểm)***	Không áp dụng	50.000 / ngày nằm viện.	100.000 / ngày nằm viện.	200.000 / ngày nằm viện.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

TỔNG GIÁM ĐỐC

LÊ VĂN THÀNH

PHỤ LỤC 2

BIỂU PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM SỨC KHỎE GIA ĐÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1508/2018-BM/CN ngày 17/08/2018 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

I. PHÍ BẢO HIỂM CÁ NHÂN (Đơn vị tính: đồng)

1. *Bảo hiểm chính:*

Số tiền bảo hiểm / Phí bảo hiểm / người / năm	Mức I 5.000.000	Mức II 10.000.000	Mức III 20.000.000	Mức IV 30.000.000	Mức V 50.000.000	Mức VI 100.000.000
Người dưới 18 tuổi	45.000	87.000	174.000	261.000	435.000	870.000
Người từ 18 – 65 tuổi	50.000	97.000	194.000	291.000	485.000	970.000
Người từ 66 – 75 tuổi	75.000	145.000	291.000			

Ghi chú:

- *Phí bảo hiểm đối với độ tuổi từ 66 - 75 chỉ áp dụng đối với người tham gia bảo hiểm từ trước năm 65 tuổi và chỉ áp dụng cho Mức I, II và II.*
- *Nếu số tiền bảo hiểm được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm vượt mức tối đa số tiền bảo hiểm quy định tại Quy tắc này thì phí bảo hiểm được áp dụng theo Biểu phí Mức VI nêu trên.*

2. *Bảo hiểm mở rộng*

a. *Bảo hiểm điều trị ngoại trú (không áp dụng đối với Mức I)*

Số tiền bảo hiểm / Phí bảo hiểm / người / năm	Mức II 250.000	Mức III 500.000	Mức IV 750.000	Mức V 1.250.000	Mức VI 2.500.000
Người dưới 18 tuổi	50.000	100.000	150.000	250.000	500.000
Người từ 18 – 65 tuổi	55.000	110.000	165.000	275.000	550.000
Người từ 66 – 75 tuổi	82.000	165.000			

Ghi chú:

- *Bảo hiểm mở rộng chỉ được tham gia cùng mức với bảo hiểm chính*

- *Nếu số tiền bảo hiểm được thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm vượt mức tối đa số tiền bảo hiểm quy định tại Quy tắc này thì phí bảo hiểm được áp dụng theo Biểu phí Mức IV nêu trên.*
- *Phí bảo hiểm đối với độ tuổi từ 66 - 75 chỉ áp dụng đối với người tham gia bảo hiểm từ trước năm 65 tuổi và chỉ áp dụng cho Mức I, II và III.*

b. *Bảo hiểm mất giảm thu nhập (không áp dụng đối với Mức I, II và III)*

Số tiền bảo hiểm / Phí bảo hiểm / người / năm	Mức IV 3.000.000	Mức V 6.000.000	Mức VI 12.000.000
Người từ 18 – 65 tuổi	20.000	50.000	100.000

II. PHÍ BẢO HIỂM GIA ĐÌNH

Số người tham gia bảo hiểm / gia đình / năm	*Tỷ lệ giảm phí*
Đến 5 người	2%
Từ 6 người đến 10 người	4%
Từ 11 người đến 15 người	6%
Từ 16 người đến 20 người	8%
Trên 20 người	10%

III. GIẢM PHÍ DO KHÔNG CÓ TỔN THẤT

Số năm không xảy ra tổn thất	*Tỷ lệ giảm phí*
1 năm	2%
2 năm	4%
3 năm	6%
4 năm	8%
Trên 4 năm	10%

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH
TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH

LÊ VĂN THÀNH