

HỢP ĐỒNG

Số:

V/v: Thực hiện gói thầu “Mua bảo hiểm sức khỏe năm 2026 cho CBNV, thân nhân của CBNV; NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân của NQL, KSV nghỉ hưu” thuộc Phương án “Phương án bảo hiểm sức khỏe năm 2026 cho CBNV, thân nhân của CBNV; NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân của NQL, KSV nghỉ hưu của Công ty TNHH Kỹ thuật Quản lý bay”

- Căn cứ Bộ Luật Dân sự ngày 24/11/2015;
- Căn cứ Luật Thương mại ngày 14/06/2005;
- Căn cứ Luật kinh doanh bảo hiểm ngày 16/06/2022;
- Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23/06/2023 (được sửa đổi, bổ sung tại Luật số 57/2024/QH15, Luật số 90/2025/QH15);
- Căn cứ Nghị định số 46/2023/NĐ-CP ngày 01/07/2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật kinh doanh bảo hiểm;
- Căn cứ Quy tắc Bảo hiểm Sức khỏe của đơn vị bảo hiểm;
- Căn cứ Quyết định số .../QĐ-KTQLB ngày / /2025 của Giám đốc Công ty TNHH Kỹ thuật Quản lý bay về việc phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu Gói thầu Gói thầu “Mua bảo hiểm sức khỏe năm 2026 cho CBNV, thân nhân của CBNV; NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân của NQL, KSV nghỉ hưu” thuộc Phương án “Phương án Mua bảo hiểm sức khỏe năm 2026 cho CBNV, thân nhân của CBNV; NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân của NQL, KSV nghỉ hưu của Công ty TNHH Kỹ thuật Quản lý bay” và Thông báo chấp thuận E-HSDT và trao hợp đồng số ngày .../.../2025 của Bên mời thầu;
- Căn cứ Biên bản hoàn thiện hợp đồng đã được Chủ đầu tư và nhà thầu trúng thầu ký ngày .../.../ 2025.

Hôm nay, ngày tháng năm 2024, chúng tôi gồm có:

BÊN A : CÔNG TY TNHH KỸ THUẬT QUẢN LÝ BAY

Địa chỉ Số 5/200 đường Nguyễn Sơn, phường Bồ Đề, TP. Hà Nội, Việt Nam

Điện thoại : 024. 3827 1914 Fax : 024.3873 0398

Tài khoản số : 1305201010290

Mở tại : Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn Việt Nam - Chi nhánh Trảng An

Mã số thuế : 0104831665

Do Ông : **Nguyễn Hoàng Giang** Chức vụ: Giám đốc, làm đại diện

BÊN B :
 Địa chỉ :
 Điện thoại :
 Tài khoản số :
 Mở tại :
 Mã số thuế :
 Do ông :

Hai bên thoả thuận và thống nhất ký hợp đồng với các điều khoản sau:

Điều 1. Nội dung và giá trị Hợp đồng:

1.1. Bảo hiểm sức khỏe:

a. Bên A giao và Bên B nhận cung cấp dịch vụ bảo hiểm sức khỏe cho các đối tượng như sau:

- Cán bộ nhân viên: là toàn bộ người quản lý doanh nghiệp, kiểm soát viên và người lao động thuộc Công ty TNHH Kỹ thuật Quản lý bay, viết tắt là CBNV;

- Thân nhân của CBNV: bố/mẹ đẻ, bố/mẹ vợ/chồng, con, vợ/chồng của CBNV (con theo quy định từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi nếu còn đang đi học, sống phụ thuộc và chưa kết hôn);

- Người quản lý đã nghỉ hưu, Kiểm soát viên đã nghỉ hưu và thân nhân của những đối tượng này. Các trường hợp này phải tự chi trả phí bảo hiểm. Viết tắt là NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân NQL, KSV nghỉ hưu.

(Được chia thành 04 đối tượng, bao gồm: đối tượng 1, đối tượng 2, đối tượng 3 và đối tượng 4).

b. Phí bảo hiểm:

- Mức phí cho từng đối tượng:

+ Đối tượng 1:..... VND;

+ Đối tượng 2:..... VND;

+ Đối tượng 3: VND;

+ Đối tượng 4: VND.

- Tổng phí bảo hiểm: VND, trong đó:

+ Phí bảo hiểm: VND;

+ Dự phòng phí: VND.

1.2. Bảo hiểm quyền lợi mở rộng cấp cứu khẩn cấp:

a. Bên A giao và Bên B nhận cung cấp dịch vụ bảo hiểm “cấp cứu bằng phương tiện tàu bay (trực thăng, thủy phi cơ...) khi người được bảo hiểm gặp sự

cu

cổ, tai nạn, bệnh nguy cấp yêu cầu phải cấp cứu, điều trị khẩn cấp” cho các đối tượng như sau:

- CBNV có tên trong Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe và tham gia bay hiệu chuẩn hoặc đi làm việc/đi công tác tại Quần đảo Trường Sa.

- Nhân sự của Tổng Công ty Quản lý bay Việt Nam hoặc Cục Hàng không Việt Nam tham gia thực hiện công việc bay hiệu chuẩn.

b. Phí bảo hiểm:

- Mức phí: VND/lượt người/90 ngày.

- Tổng phí bảo hiểm: VND, trong đó:

+ Phí bảo hiểm: VND;

+ Dự phòng phí: VND.

Điều 2. Điều kiện và điều khoản chi tiết:

2.1. Điều kiện tham gia bảo hiểm:

*** Bảo hiểm sức khỏe:**

- Là CBNV thuộc bên A và có tên trong Phụ lục: Danh sách tham gia bảo hiểm sức khỏe đính kèm hợp đồng và có tên tại các phụ lục hợp đồng khi mua bảo hiểm bổ sung.

- Thân nhân của CBNV; NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân NQL, KSV nghỉ hưu: bố/mẹ đẻ, bố/mẹ vợ/chồng, con, vợ/chồng. Điều kiện tham gia bảo hiểm:

+ Không bị bệnh tâm thần, phong;

+ Không bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên (chỉ áp dụng với người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên);

+ Không bị bệnh ung thư (trừ trường hợp tham gia tái tục từ hợp đồng bảo hiểm năm trước);

+ Không đang trong thời gian điều trị bệnh đặc biệt theo quy tắc của nhà bảo hiểm (chỉ áp dụng cho người được bảo hiểm tham gia năm đầu tiên). Trường hợp sau khi hai bên ký kết hợp đồng, người tham gia bảo hiểm mắc các bệnh phải điều trị trong thời gian hiệu lực của hợp đồng thì sẽ được bồi thường và được tái tục năm tiếp theo;

+ Từ 15 ngày tuổi đến tối thiểu 65 tuổi hoặc đến tối thiểu 70 tuổi trong trường hợp người được bảo hiểm tham gia tái tục từ hợp đồng bảo hiểm năm trước (con theo quy định từ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi nếu còn đang đi học, sống phụ thuộc và chưa kết hôn);

- Thời hạn của bảo hiểm sẽ tính từ ngày kí phụ lục hợp đồng đến hết thời hạn của Hợp đồng này. Công ty gửi danh sách và tổng hợp phí bảo hiểm cho thân nhân, hai bên sẽ ký phụ lục bổ sung Hợp đồng.

- Đăng ký sau ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm cho thân nhân của cán bộ nhân viên đối với các trường hợp sau:

- + Người thân của nhân viên mới vào làm việc;
- + Vợ hoặc chồng của nhân viên mới kết hôn;
- + Con mới sinh đủ tuổi và đủ điều kiện tham gia;

+ Thân nhân của nhân viên qua thời gian thử việc/tăng cấp giữa thời hạn bảo hiểm được phép mua cho thân nhân theo chính sách của công ty.

- Bên A phải khai báo trước cho bên B về đối tượng, danh sách tham gia bảo hiểm và chỉ có hiệu lực khi bên B xác nhận đồng ý bằng văn bản. CBNV chỉ được đăng ký bảo hiểm cho thân nhân của mình 01 lần vào đầu hiệu lực hợp đồng.

- Thân nhân của CBNV; NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân NQL, KSV nghỉ hưu đang tham gia bảo hiểm sức khỏe của Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe nhưng bước sang tuổi 70 + 1 thì sẽ tiếp tục được bảo hiểm sức khỏe với các quyền lợi đầy đủ và thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm.

- NQL, KSV nghỉ hưu và thân nhân NQL, KSV nghỉ hưu áp dụng đồng bảo hiểm 70/30 (Nhà bảo hiểm chi trả tối thiểu 70% quyền lợi bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự chi trả tối đa 30% quyền lợi bảo hiểm) đối với mọi quyền lợi.

- Thân nhân được tham gia bảo hiểm khi CBNV đó có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm và được tham gia chương trình bằng hoặc thấp hơn CBNV đó.

- Trong trường hợp người tham gia bảo hiểm không phải là thân nhân của CBNV được nêu tại phụ lục (Phụ lục 02: Danh sách tham gia bảo hiểm sức khỏe) hoặc phụ lục bổ sung, thì Bên B có quyền hủy hiệu lực bảo hiểm của tất cả thân nhân của CBNV đó, đồng thời phí bảo hiểm sẽ không được hoàn lại cho dù họ đã phát sinh bồi thường hay chưa.

- Phí bảo hiểm của toàn bộ Người được bảo hiểm quy định tại Điều 1 phải do Bên mua bảo hiểm chi trả.

Trường hợp Người tham gia bảo hiểm không đúng theo điều kiện tham gia như trên, Bên B có quyền chấm dứt bảo hiểm và không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký.

*** Bảo hiểm quyền lợi mở rộng cấp cứu khẩn cấp:**

- Là CBNV có tên trong Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe và tham gia bay kiểm tra hiệu chuẩn hoặc đi làm việc/đi công tác tại Quần đảo Trường Sa.

- Là nhân sự của Tổng Công ty Quản lý bay Việt Nam hoặc Cục Hàng không Việt Nam tham gia thực hiện công việc bay hiệu chuẩn.

2.2. Phạm vi và quyền lợi bảo hiểm:

Bảo hiểm cho các Quyền lợi được liệt kê dưới đây gây ra bởi các nguyên nhân không bị loại trừ theo điều kiện, điều khoản của đơn bảo hiểm, các phụ lục, các sửa đổi bổ sung và/hoặc các thỏa thuận khác đính kèm theo đơn bảo hiểm:

* Các quyền lợi bảo hiểm sức khỏe cơ bản:

- Bảo hiểm tai nạn:

+ Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn;

+ Chi phí y tế do tai nạn.

- Bảo hiểm ốm đau, sức khỏe, thai sản:

+ Khám chữa bệnh Nội trú;

+ Khám chữa bệnh Ngoại trú;

+ Chết, thương tật do ốm đau bệnh tật, thai sản.

- Quyền lợi bảo hiểm mở rộng đối với các đối tượng có tên tại Phụ lục: Danh sách tham gia bảo hiểm sức khỏe đính kèm hợp đồng và có tên tại các phụ lục hợp đồng khi mua bảo hiểm bổ sung: Cấp cứu bằng phương tiện tàu bay (trực thăng, thủy phi cơ...) khi người được bảo hiểm gặp sự cố, tai nạn, bệnh nguy cấp yêu cầu phải cấp cứu, điều trị khẩn cấp.

Chi tiết tại Phụ lục: Bảng yêu cầu bảo hiểm - phần quyền lợi bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm quyền lợi mở rộng.

2.3. Phạm vi địa lý: phạm vi lãnh thổ Việt Nam.

2.4. Quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm:

Chi tiết tại Phụ lục: Bảng yêu cầu bảo hiểm - phần quyền lợi bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm quyền lợi mở rộng.

2.5. Thời gian chờ:

-

2.6. Phương thức xử lý và giải quyết bồi thường:

2.6.1. Giải quyết bồi thường bảo hiểm sức khỏe:

a. Thời hạn yêu cầu bồi thường:

- Thông báo cho nhà bảo hiểm bằng văn bản trong vòng tối thiểu 180 ngày kể từ ngày bị tai nạn, ngày ra viện hoặc ngày đi khám bệnh hoặc ngày tử vong;

- Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ yêu cầu bồi thường trong vòng tối thiểu 12 tháng kể từ ngày bị tai nạn, ngày ra viện hoặc ngày đi khám bệnh hoặc ngày tử vong.

b. Hồ sơ yêu cầu bồi thường:

- Hồ sơ yêu cầu bồi thường gồm:

+ Giấy yêu cầu bồi thường;

+ Các chứng từ khám chữa bệnh bao gồm: giấy ra viện, đơn thuốc, giấy chứng nhận phẫu thuật, ...;

+ Hóa đơn GTGT, biên lai, phiếu thu;

+ Các giấy tờ khác trong trường hợp bị tai nạn: Bản sao bằng lái xe máy/ ô tô (trường hợp tai nạn khi người được bảo hiểm điều khiển xe máy/ ô tô); Biên bản tai nạn...;

+ Giấy chứng tử (trường hợp người được bảo hiểm tử vong);

+ Giấy ủy quyền theo quy định trong trường hợp người được bảo hiểm không trực tiếp làm thủ tục, nhận số tiền bảo hiểm;

+ Các giấy tờ khác theo yêu cầu của cơ quan bảo hiểm: giấy tờ xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp người thụ hưởng là người thừa kế (trường hợp người được bảo hiểm tử vong); Giấy ủy quyền theo quy định trong trường hợp người được bảo hiểm không trực tiếp làm thủ tục, nhận số tiền bảo hiểm.

- Hình thức nộp Hồ sơ yêu cầu bồi thường:

+ Nộp hồ sơ bản giấy trực tiếp hoặc gửi chuyên phát nhanh đến bộ phận bồi thường bảo hiểm;

+ Nộp hồ sơ qua Web/APP bảo hiểm mà không cần nộp bản giấy (Áp dụng với hồ sơ bồi thường không phải là di sản thừa kế hoặc người thụ hưởng là người được bảo hiểm, khoản bồi thường tối đa không thấp hơn 10.000.000 đồng);

c. Thời gian chi trả tiền bảo hiểm đối với người yêu cầu bảo hiểm:

- Số tiền yêu cầu bồi thường dưới 100.000.000 đồng: Tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ yêu cầu bồi thường;

- Số tiền yêu cầu bồi thường từ 100.000.000 đồng trở lên: Tối đa 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ yêu cầu bồi thường;

- Thời gian chuyển tiền bồi thường: 03-05 ngày làm việc sau khi có kết quả bồi thường.

2.6.2. Thẻ bảo lãnh và thủ tục bảo lãnh viện phí:

2.6.2.1. Thẻ bảo lãnh:

Sử dụng thẻ bảo lãnh để bảo lãnh viện phí trong trường hợp nằm viện điều trị nội trú, phẫu thuật, điều trị ngoại trú, răng tại bệnh viện trong hệ thống bảo lãnh viện phí của nhà bảo hiểm, cụ thể:

...

2.6.2.2. Thủ tục bảo lãnh viện phí:

- Khi có yêu cầu bảo lãnh tại các bệnh viện trong hệ thống, Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải xuất trình Thẻ bảo lãnh và Giấy tờ tùy thân theo quy định pháp luật như: Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu/Giấy khai sinh

✓

(nếu là trẻ em), đồng thời ký vào Giấy yêu cầu bảo lãnh mà nhân viên của bệnh viện hướng dẫn.

- Trước khi rời bệnh viện Người được bảo hiểm hoặc người đại diện phải ký vào Giấy yêu cầu bồi thường và các chứng từ, hóa đơn mà nhân viên của bệnh viện/phòng khám hướng dẫn.

- Người được bảo hiểm/người đại diện cần kiểm tra kỹ số tiền thực tế phát sinh trong quá trình điều trị, đối chiếu với số tiền của Bên B đã bảo lãnh trước khi ký các chứng từ.

2.6.3. Trình tự thực hiện để hưởng Bảo hiểm quyền lợi mở rộng cấp cứu khẩn cấp:

- Khi có phát sinh sự cố và được chỉ định cấp cứu khẩn cấp của Bác sỹ tại nơi người được bảo hiểm gặp sự cố, tai nạn, bệnh nguy cấp, người được bảo hiểm hoặc người đại diện sẽ thông báo cho Bên B và Công ty cứu trợ của Bên B (nếu cần), các thông tin bao gồm:

- + Tên Người được bảo hiểm;
- + Số Hợp đồng bảo hiểm;
- + Số điện thoại liên hệ và địa điểm gặp sự cố, tai nạn, bệnh nguy cấp;
- + Mô tả vắn tắt tình trạng sức khỏe thực tế của Người được bảo hiểm;
- + Chỉ định cấp cứu khẩn cấp của Bác sỹ tại nơi người được bảo hiểm gặp sự cố, tai nạn, bệnh nguy cấp;
- + Tên, địa chỉ, số điện thoại của bệnh viện/cơ sở y tế mà Người được bảo hiểm đang sơ cứu hoặc tên, địa chỉ, số điện thoại của bệnh viện/cơ sở y tế mà Người được bảo hiểm đề nghị chuyển đến hoặc tên, địa chỉ, số điện thoại của bác sỹ điều trị, và bác sỹ gia đình (nếu có).

- Sau khi nhận được nội dung thông báo trong vòng 15 phút, Bên B hoặc Công ty cứu trợ của Bên B sẽ liên hệ lại với bác sỹ, bệnh viện/cơ sở y tế để trao đổi, xác nhận tình trạng khẩn cấp cần cứu trợ. Sau đó Bên B hoặc Công ty cứu trợ phải có mặt ngay tại nơi cần cấp cứu để thực hiện việc cứu trợ và Bên B phải cung cấp thông tin cứu trợ cho bên A. Bên B sẽ tự chi trả các chi phí liên quan đến việc cứu trợ trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm.

Trong trường hợp Bên B từ chối công nhận tình trạng khẩn cấp cần cứu trợ hoặc Công ty cứu trợ của Bên B không thể cung cấp dịch vụ cứu trợ vì một lý do nào đó thì người được bảo hiểm hoặc người đại diện tự liên hệ để thực hiện cứu trợ khẩn cấp đe dọa đến tính mạng và cung cấp đầy đủ các chứng từ theo quy định về hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm của Hợp đồng. Bên B có trách nhiệm thanh toán toàn bộ chi phí liên quan đến việc cứu trợ trong phạm vi quyền lợi bảo hiểm.

2.6.4. Thời hạn khiếu nại và trả tiền bảo hiểm:

Người được bảo hiểm có quyền khiếu nại về việc trả tiền bảo hiểm của Bên B trong vòng 06 tháng kể từ ngày nhận được thông báo của Bên B và bất cứ khiếu nại nào cũng không được vượt quá 03 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện dẫn đến khiếu nại.

Bên B có trách nhiệm giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm theo thời gian quy định tại mục 2.6.1 kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ, hợp lệ. Sau khi giải quyết xong yêu cầu bồi thường, bên B sẽ gửi email giải thích cụ thể các khoản chi phí được bảo hiểm bồi thường và các khoản không được bồi thường cho người yêu cầu bồi thường và Phòng TCCB-LĐ của Bên A để nắm bắt cụ thể tình hình bồi thường.

Mọi tranh chấp phát sinh từ Quy tắc bảo hiểm này mà không thể giải quyết bằng thương lượng sẽ được giải quyết ở Toà án của Việt Nam và theo Luật pháp Việt Nam.

2.7. Điều kiện và điều khoản khác:

Các Bên tham gia Hợp đồng này thỏa thuận áp dụng theo các điều khoản của Hợp đồng (bao gồm các điều khoản trái với quy tắc bảo hiểm của Bên B). Trường hợp các điều khoản của hợp đồng không quy định sẽ áp dụng theo Quy tắc bảo hiểm của Bên B.

2.7.1. Mở rộng điều khoản bảo hiểm:

- Điều khoản mở rộng: Chi tiết tại Phụ lục: Quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, quyền lợi mở rộng và quyền lợi bổ sung.

- Đối với bảo hiểm mở rộng cho người tham gia bay hiệu chuẩn hoặc đi làm việc/công tác tại Quần đảo Trường Sa: Mở rộng quyền lợi khi tham gia các hoạt động hàng không.

2.7.2. Quy định về thay đổi quyền lợi:

- Giới hạn trách nhiệm tất cả các điều kiện và quyền lợi không thể thay đổi trong suốt thời hạn Hợp đồng bảo hiểm. Những quyền lợi này chỉ có thể được thay đổi vào ngày tái tục Hợp đồng bảo hiểm.

2.7.3. Các điểm loại trừ: Theo quy định của đơn vị bảo hiểm.

2.7.4. Các điều khoản sửa đổi bổ sung:

2.7.4.1. Điều khoản bảo hiểm tăng/giảm đối với người tham gia bảo hiểm:

- Đối với trường hợp tăng Người được bảo hiểm: phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ theo số ngày được bảo hiểm với quyền lợi bảo hiểm là quyền lợi nguyên năm.

Phí bảo hiểm đóng = phí nguyên năm / số ngày của thời hạn bảo hiểm năm * (ngày hết hạn hợp đồng – ngày Người được bảo hiểm bắt đầu tham gia + 1).

- Đối với trường hợp giảm Người được bảo hiểm: phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ theo số ngày còn lại với điều kiện Người được bảo hiểm chưa được chi trả bồi thường trước đó.

Phí bảo hiểm hoàn lại = 100% phí nguyên năm / số ngày của thời hạn bảo hiểm năm * (ngày hết hạn hợp đồng – ngày Người được bảo hiểm bắt đầu giảm + 1).

- Phí bảo hiểm cho các trường hợp tăng/giảm Người được bảo hiểm được thanh toán theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp tăng/giảm đối với người tham gia bảo hiểm, thông tin cần thiết phải khai báo gồm tên, ngày, tháng, năm sinh, ngày tham gia hoặc ngày nghỉ việc, số CMTND, các thông tin khác theo yêu cầu của Bên B.

2.7.4.2. Điều khoản bảo hiểm tăng/giảm đối với bảo hiểm quyền lợi mở rộng cấp cứu khẩn cấp:

- Khi phát sinh yêu cầu mua bổ sung quyền lợi bảo hiểm này, Bên A sẽ cung cấp danh sách người được bảo hiểm, số lượng, thời hạn bảo hiểm cụ thể cho Bên B trước ít nhất 03 ngày tính đến ngày bảo hiểm mở rộng có hiệu lực và Hai bên ký phụ lục bổ sung Hợp đồng. Điều kiện để được hưởng quyền lợi mở rộng này là phải có tên tại Phụ lục: Danh sách tham gia bảo hiểm sức khỏe và các phụ lục bảo hiểm bổ sung.

- Phí bảo hiểm tăng đối với bảo hiểm mở rộng cho cho nhân sự khi tham gia bay hiệu chuẩn hoặc đi làm việc/công tác tại Quần đảo Trường Sa sẽ căn cứ vào phí bảo hiểm tại Phụ lục: Phí bảo hiểm cho thời hạn là 90 ngày/lượt để tính toán giá trị thực tế tại thời điểm ký phụ lục hợp đồng.

2.7.4.3. Thu hồi thẻ bảo hiểm:

- Trường hợp giảm Người được bảo hiểm: Bên A có trách nhiệm thu lại thẻ bảo hiểm của CBNV nghỉ việc và người thân của CBNV đó (nếu có) vào ngày làm việc cuối cùng. Nếu không thể thu hồi thẻ, Bên A phải thông báo ngay lập tức cho Bên B.

- Trường hợp Bên A thu hồi được thẻ bảo lãnh viện phí/hoặc có thông báo cho Bên B và hợp đồng bảo hiểm có điều khoản xác nhận của BMBH trên Giấy yêu cầu bồi thường: Bên B sẽ hủy bảo hiểm của CBNV và người thân của CBNV đó kể từ ngày CBNV nghỉ việc.

- Trường hợp Bên A không thu hồi được thẻ bảo lãnh viện phí, hoặc không thông báo cho Bên B, hoặc hợp đồng được miễn xác nhận của BMBH trên Giấy yêu cầu bồi thường: Bên B sẽ hủy bảo hiểm của CBNV và người thân của CBNV đó kể từ ngày Bên B nhận được khai báo tăng/giảm của Bên A.

2.7.4.4. Điều khoản kiểm tra:

- Người được bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp hợp đồng lao động, hoặc các giấy tờ có liên quan khác của cá nhân hoặc người thân (nếu có tham gia) khi có yêu cầu từ Bên B nếu cần xác minh về đối tượng tham gia bảo hiểm hoặc việc khai báo như đề cập ở trên.

- Bên B có quyền thông qua các chuyên viên y tế kiểm tra tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm vào bất kỳ lúc nào khi cần thiết trong suốt thời gian khiếu nại.

Ngoài ra, Bên B có quyền yêu cầu khám nghiệm tử thi trong trường hợp chết nếu việc khám nghiệm này không trái với Pháp luật và phong tục tập quán.

- Trong trường hợp Bên B phát hiện người được bảo hiểm trực lợi bảo hiểm, Bên B có quyền từ chối bồi thường, từ chối nhận bảo hiểm tiếp tục cho người đó và không hoàn lại phí bảo hiểm.

2.7.4.5. Thứ tự ưu tiên:

Trong trường hợp có những quy định chưa được đề cập trong Quy tắc bảo hiểm hoặc không thống nhất giữa Hợp đồng, Quy tắc bảo hiểm và các Sửa đổi bổ sung được cấp sau ngày ký kết Hợp đồng, Bên B đồng ý áp dụng theo thứ tự ưu tiên sau (từ trên xuống) để giải quyết các tranh chấp hoặc bồi thường phát sinh trong thời gian bảo hiểm:

- Các sửa đổi bổ sung được ký kết tại thời điểm mới nhất.
- Hợp đồng bảo hiểm, các phụ lục đính kèm hợp đồng.
- Quy tắc bảo hiểm.

Điều 3. Thời gian bảo hiểm:

Thời hạn bảo hiểm 12 tháng:

- Từ 00 giờ 00 phút, ngày 01 tháng 01 năm 2026.
- Đến 24 giờ 00 phút, ngày 31 tháng 12 năm 2026.

Điều 4. Phương thức thực hiện:

4.1. Thời gian cung cấp thẻ bảo lãnh: Trong vòng 05 ngày kể từ ngày Hai bên ký Hợp đồng.

4.2. Địa điểm bàn giao: Công ty TNHH Kỹ thuật Quản lý bay (Đ/c: 5/200 Đường Nguyễn Sơn, Phường Bồ Đề, TP. Hà Nội).

4.3. Tài liệu bàn giao: Hóa đơn GTGT hợp lệ.

4.4. Phương thức nghiệm thu:

- Bên B thông báo cho bên A thời gian bàn giao thẻ trước 01 ngày làm việc.
- Bên A tổ chức kiểm tra số lượng và thông tin trên thẻ bảo lãnh ngay khi bên B bàn giao.

Điều 5. Phương thức thanh toán:

5.1. Thanh toán giá trị hợp đồng:

** Thanh toán giá trị phần bảo hiểm sức khỏe:*

Bên A thanh toán 100% phí bảo hiểm trong vòng 10 ngày làm việc (không bao gồm thứ 7, chủ nhật và các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước) sau khi:

- Bên B hoàn thành việc cung cấp đầy đủ thẻ bảo lãnh.
- Bên A nghiệm thu công việc hoàn thành.
- Bên B bàn giao đầy đủ hồ sơ thanh toán:

- + Công văn đề nghị thanh toán.
- + Hóa đơn GTGT hợp lệ.
- + Biên bản nghiệm thu hoàn thành công việc
- Thời gian thanh toán phí bảo hiểm tối đa trong vòng 30 ngày tính từ ngày bắt đầu bảo hiểm.

- Trong mọi trường hợp, Bên A không thanh toán phí đầy đủ và đúng hạn theo quy định nêu trên, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự chấm dứt hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp ngày cuối cùng phải nộp của kỳ phí đến hạn thanh toán.

- Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực theo quy định nêu trên, Bên bảo hiểm có thể xem xét chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bằng văn bản với điều kiện Bên mua bảo hiểm thanh toán đầy đủ số phí đến hạn và chưa có bất cứ tổn thất nào xảy ra. Hợp đồng bảo hiểm sẽ khôi phục hiệu lực kể từ thời điểm 00 giờ 00 phút ngày kế tiếp ngày Bên bảo hiểm đã đóng đủ phí bảo hiểm đến hạn theo quy định của Hợp đồng.

*** Thanh toán giá trị phần Bảo hiểm quyền lợi mở rộng cấp cứu khẩn cấp:**

- Bên A sẽ thanh toán cho Bên B giá trị bảo hiểm quyền lợi mở rộng theo 3 giai đoạn như sau:

+ Giai đoạn 1: Bên A thanh toán đến 50 (lượt người/90 ngày), tương đương với ... VND (Bằng chữ: ... đồng) cho Bên B tại thời điểm thanh toán phí bảo hiểm sức khỏe.

+ Giai đoạn 2: Bên A thanh toán đến 75 (lượt người/90 ngày), tương đương với ... VND (Bằng chữ: ... đồng) (bao gồm giá trị đã thanh toán giai đoạn 1) cho Bên B trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày 01/07/2026.

+ Giai đoạn 3: Bên A thanh toán đến 91 (lượt người/90 ngày), tương đương với ... VND (Bằng chữ: ... đồng) (bao gồm giá trị đã thanh toán giai đoạn 1 và giai đoạn 2) cho Bên B trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày 01/10/2026.

- Hồ sơ thanh toán bao gồm:

+ Công văn đề nghị thanh toán.

+ Hóa đơn GTGT hợp lệ.

- Khi phát sinh số lượt người tham gia bảo hiểm cho quyền lợi mở rộng vượt quá số lượt lượt người mà Bên A đã thanh toán phí bảo hiểm cho Bên B tại mỗi giai đoạn, Bên A sẽ thanh toán theo số lượt phần phát sinh nhân sự đã thông báo cho Bên B quy định tại mục 2.7.4.2 điều 2 và mục 5.2 điều 5.

- Đối với trường hợp phát sinh giảm, trước ngày 25/12/2026 hai bên xác định lại số lượt đã tham gia bảo hiểm cho quyền lợi mở rộng so với số lượt đã ký tại hợp đồng và ký phụ lục hợp đồng điều chỉnh giảm. Bên B sẽ xuất hóa đơn GTGT trong năm 2026 cho phần phí bảo hiểm giảm và gửi hóa đơn GTGT cho bên A muộn nhất

ngày 5/1/2027. Trong vòng 07 ngày kể từ ngày xuất hóa đơn, Bên B sẽ thực hiện thanh toán cho bên A phần phí bảo hiểm quyền lợi mở rộng giảm.

5.2. Thanh toán giá trị phụ lục hợp đồng phát sinh

Bên A thanh toán 100% giá trị phụ lục hợp đồng trong vòng 10 ngày làm việc (không bao gồm thứ 7, chủ nhật và các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước) sau khi Bên B bàn giao đầy đủ hồ sơ thanh toán, bao gồm:

- + Công văn đề nghị thanh toán.
- + Hóa đơn GTGT hợp lệ.
- + Phụ lục hợp đồng phát sinh.

5.3. Trong thời hạn này nếu như phí bảo hiểm chưa được thanh toán, tất cả những hồ sơ bồi thường nếu có phát sinh sẽ chưa được giải quyết bồi thường cho đến khi nào phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ theo như điều khoản thanh toán trên đây.

Điều 6. Phạt vi phạm hợp đồng:

Trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định tại Mục 16 E-ĐKC, nếu Bên B không giải quyết và chi trả tiền bảo hiểm theo thời gian quy định tại mục 2.6.1 kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ, hợp lệ hoặc chậm thanh toán phí bảo hiểm quyền lợi mở rộng giảm theo quy định tại mục 5.1 thì Bên B phải chịu phạt một khoản tiền tương ứng với 0,3%/ngày phần giá trị bồi thường chậm thanh toán. Tổng số tiền phạt tối đa không vượt quá 12% tổng giá trị hợp đồng bảo hiểm. Bên A có trách nhiệm cung cấp các bằng chứng để xác định thời gian chậm chi trả tiền bảo hiểm cho Bên B để làm căn cứ xác định giá trị phạt vi phạm hợp đồng (email xác nhận, sao kê tài khoản ngân hàng của người thụ hưởng tiền bảo hiểm).

Điều 7. Trách nhiệm mỗi Bên:

7.1. Trách nhiệm của Bên A:

- Thực hiện đầy đủ các quy định của Hợp đồng bảo hiểm này.
- Cùng Bên B thực hiện kiểm tra nghiệm thu theo đúng quy định của Hợp đồng.
- Thanh toán cho Bên B theo đúng điều 5 của Hợp đồng.

7.2. Trách nhiệm của Bên B:

- Thông báo cho Bên A thời gian bàn giao Thẻ bảo hiểm và các tài liệu liên quan trước 01 ngày làm việc.
- Cung cấp Thẻ bảo lãnh đảm bảo đúng số lượng, nội dung thông tin đã cung cấp và tiến độ theo đúng nội dung điều 1, 2, 3 của Hợp đồng.
- Cung cấp các tài liệu bàn giao đầy đủ, hợp lệ ngay sau khi hoàn thành việc bàn giao thẻ bảo lãnh theo đúng Điều 4 của Hợp đồng.
- Thực hiện đầy đủ các quy định của Hợp đồng bảo hiểm này.
- Bên B có trách nhiệm bồi thường cho Người có thẻ bảo lãnh trong trường hợp xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm được bảo hiểm.

or

- Bên B có trách nhiệm thông báo và thu xếp hợp đồng tái tục cho bên A trước 20 ngày trước khi kết thúc hiệu lực bảo hiểm.

Điều 8. Đầu mối trao đổi thông tin:

Việc khai báo về việc điều chỉnh tăng/giảm bảo hiểm hàng tháng; đăng ký danh sách tham gia điều khoản mở rộng “Cấp cứu bằng phương tiện tàu bay (trục thăng, thủy phi cơ khi...) khi gặp sự cố, tai nạn, bệnh nguy cấp yêu cầu phải cấp cứu điều trị khẩn cấp” và các công việc khác liên quan đến việc thực hiện hợp đồng sẽ được BMBH thực hiện qua hình thức gửi email bởi các đầu mối được BMBH chỉ định và thể hiện tại hợp đồng bảo hiểm. Cụ thể như sau:

8.1. Công ty TNHH Kỹ thuật Quản lý bay

a. Phòng Kế hoạch - Kinh doanh

- Ông Lê Mai Duy, chức vụ: Trưởng phòng (Điện thoại: 0909295196; 024.38271914, số máy lẻ 8412). Email: duyln@attech.com.vn.

- Bà Đỗ Thu Thủy, chức vụ: Nhân viên (Điện thoại: 08583311088; 024.38271914, số máy lẻ 8551). Email: thuydt@attech.com.vn.

b. Phòng Tổ chức cán bộ - Lao động

- Bà Trần Thị Phương Loan, Trưởng phòng (Điện thoại: 0985268867; 024.38271914, số máy lẻ 8209). Email: phuonloan@attech.com.vn.

- Bà Nguyễn Thị Loan, chức vụ: Nhân viên (Điện thoại: 0961247289; 024.38271914, số máy lẻ 8577). Email: loannt1@attech.com.vn.

8.2. Đơn vị bảo hiểm:

-

Điều 9. Giải quyết tranh chấp:

Bất cứ tranh chấp nào phát sinh từ Hợp đồng này, Hai bên sẽ cố gắng giải quyết thông qua thương lượng và hoà giải trên tinh thần hỗ trợ lẫn nhau. Nhưng khi mọi biện pháp hoà giải không đạt được kết quả thì Hai bên có quyền đưa vấn đề tranh chấp ra toà kinh tế thuộc Toà án kinh tế TP Hà Nội để giải quyết. Sự phán quyết của Toà là điều kiện bắt buộc để hai bên chấp hành. Mọi phí tổn cho việc giải quyết tranh chấp của cơ quan pháp luật do Bên thua kiện chịu.

Điều 10. Tài liệu của Hợp đồng:

10.1. Trường hợp một trong hai bên muốn sửa đổi, bổ sung hay chấm dứt hợp đồng này phải thông báo cho bên kia bằng văn bản trước 15 ngày kể từ ngày Hợp đồng sẽ được sửa đổi, bổ sung hay chấm dứt. Các văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp đồng và các phụ lục sửa đổi, bổ sung Hợp đồng được xem như một bộ phận không tách rời của bản Hợp đồng.

10.2. Tài liệu dưới đây được coi là phụ lục của Hợp đồng và là phần không tách rời của Hợp đồng:

~

- Phụ lục số...:

Điều 11. Gia hạn thời hạn bảo hiểm

Trường hợp bên A có nhu cầu gia hạn thời hạn bảo hiểm thì trong vòng 07 ngày trước ngày hết hạn hiệu lực của hợp đồng, bên A sẽ gửi yêu cầu gia hạn. Hai bên sẽ thực hiện thủ tục ký Phụ lục Hợp đồng gia hạn thời hạn bảo hiểm thêm không quá 30 ngày theo phí đã quy định trong hợp đồng này với công thức như sau:

- Phí bảo hiểm gia hạn thời hạn bảo hiểm = Phí bảo hiểm của Hợp đồng theo năm/365 ngày x số ngày gia hạn thời hạn bảo hiểm;

- Quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm hưởng đầy đủ theo Quyền lợi/năm.

Điều 12. Điều khoản chung:

12.1. Hợp đồng này tự động thanh lý sau khi Hai bên hoàn tất toàn bộ nghĩa vụ của Hợp đồng.

12.2. Hợp đồng này có hiệu lực khi được Hai Bên ký kết và được lập thành sáu (06) bản gốc có giá trị pháp lý như nhau, Bên A giữ bốn (04) bản, Bên B giữ hai (02) bản.

ĐẠI DIỆN BÊN A

ĐẠI DIỆN BÊN B

Handwritten mark