

Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT



1. Giới thiệu chung về dự án/dự toán mua sắm, gói thầu:

- Tên gói thầu: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho CBCNV Công ty Nhiệt điện Mông Dương năm 2026-2027.
- Chủ đầu tư: Công ty Nhiệt điện Mông Dương
- Hình thức lựa chọn nhà thầu: Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu qua mạng.
- Giá gói thầu: 1.512.000.000VND
- Loại hợp đồng: Đơn giá cố định.
- Phạm vi công việc: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho CBCNV Công ty Nhiệt điện Mông Dương năm 2026-2027 (bao gồm nhưng không giới hạn những người đang điều trị bệnh Ung thư, bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn với đầy đủ mọi quyền lợi).
- Thời gian thực hiện gói thầu: 12 tháng.
- Thời hạn bảo hiểm: Trong vòng 12 tháng kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.
- Nguồn vốn: Vốn sản xuất kinh doanh.
- Số lượng người được bảo hiểm: Tất cả Cán bộ công nhân viên được Công ty Nhiệt điện Mông Dương khai báo với Công ty bảo hiểm, bao gồm số liệu vào đầu kỳ bảo hiểm như sau: 360 người. Nhà thầu chủ động chào phí bảo hiểm tương ứng với số lượng CBCNV là 360 người.

Để đảm bảo tiến độ và chất lượng cho công việc trên, Công ty Nhiệt điện Mông Dương tiến hành đấu thầu gói thầu: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho CBCNV Công ty Nhiệt điện Mông Dương năm 2026-2027 nhằm mục đích chọn lựa được nhà thầu có năng lực, uy tín, chuyên môn cao và có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực này.

2. Mục tiêu công việc: Phạm vi công việc

Nhà thầu thực hiện các phần công việc như sau:



STT	Danh mục dịch vụ	Đơn vị	Khối lượng mời thầu	Mô tả dịch vụ
1	Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho Cán bộ công nhân viên Công ty Nhiệt điện Mông Dương	Người	360	Nhà thầu bảo hiểm phải chi trả tiền bồi thường cho người tham gia mua bảo hiểm tối thiểu theo các quy định tại Mục 3 Chương V của E-HSMT.

3. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

3.1 Yêu cầu về đối tượng bảo hiểm: CBCNV Công ty Nhiệt điện Mông Dương (số lượng: 360 người) bao gồm nhưng không giới hạn những người đang điều trị bệnh Ung thư, bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn với đầy đủ mọi quyền lợi (Trong quá trình thực hiện hợp đồng, số lượng CBCNV tham gia bảo hiểm có thể thay đổi, Công ty nhiệt điện Mông Dương sẽ thông báo cho Nhà thầu để triển khai các thủ tục liên quan).

3.2 Bảo hiểm tai nạn.

a. Phạm vi bảo hiểm

Bồi thường trong trường hợp Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn và hậu quả xảy ra tai nạn. Bồi thường Chi phí y tế phát sinh do tai nạn và trợ cấp ngày trong thời gian điều trị thực tế do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

b. Quyền lợi bảo hiểm/ số tiền bảo hiểm

(Số tiền bảo hiểm là mức bồi thường giới hạn dành cho mỗi người được bảo hiểm đối với mọi tai nạn xảy ra trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực).

Quyền lợi	Cơ sở bồi thường	Số tiền bảo hiểm
A - Tử vong, thương tật vĩnh viễn		
Tử vong/ Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm	VND 575.000.000/năm
Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Tính phần trăm số tiền được bảo hiểm dựa theo bảng tỷ lệ thương tật của công ty bảo hiểm	

ĐV

N

Quyền lợi	Cơ sở bồi thường	Số tiền bảo hiểm
B. Trợ cấp trong thời gian nghỉ điều trị tai nạn. Tối đa 180 ngày/ năm		VND 36.000.000/năm
Bồi thường trợ cấp ngày trong thời gian nghỉ điều trị thực tế do tai nạn.		Tối đa VND 200.000/ngày
C. Chi phí y tế do tai nạn		VND 200.000.000/năm
Chi phí y tế phát sinh để điều trị chấn thương theo chỉ định của bác sĩ bao gồm cả chi phí vận chuyển khẩn cấp, loại trừ vận chuyển bằng đường hàng không và dịch vụ S.O.S và IPA		Trả theo chi phí y tế (theo các hóa đơn, chứng từ hợp lệ) tối đa theo số tiền bảo hiểm

3.3 Bảo hiểm sức khỏe

a. Phạm vi bảo hiểm

Đơn bảo hiểm này chỉ trả cho những chi phí y tế điều trị thực tế phát sinh do các nguyên nhân ốm đau, bệnh tật và thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Bồi thường trong trường hợp tử vong, thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

b. Quyền lợi bảo hiểm/ số tiền bảo hiểm

A – ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ (QUYỀN LỢI CHÍNH)		SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VND)
<i>Số tiền bảo hiểm/ năm và theo các giới hạn phụ</i>		<i>Tối đa VND 630.000.000/năm</i>
1	Chi phí viện phí phát sinh trong quá trình nằm viện, được chỉ định của bác sĩ, bao gồm nhưng không giới hạn bởi: - Chi phí tiền phòng nằm viện (tiền giường, tiền ăn do bệnh viện cung cấp). Trong trường hợp điều trị tại bệnh viện quốc tế hoặc bệnh viện tư nhân, khoa quốc tế, khoa tự nguyện, theo yêu cầu, và các khoa có tính chất tương đương thì tiền phòng này là chi phí của phòng đơn tiêu chuẩn. Phòng đơn tiêu chuẩn là phòng 01 giường có	Tối đa VND 10.500.000 /ngày, & 90 ngày/năm Tối đa VND 210.000.000/năm

PP

nk



	giá thấp nhất tại bệnh viện (không phải phòng VIP, phòng hạng sang). - Chi phí truyền máu - Thuốc và tá dược trong thời gian nằm viện - Quần áo, chi phí nẹp và bó bột - Vật lý trị liệu (nếu cần thiết trong quá trình nằm viện và theo chỉ định của bác sỹ) - Tiêm tĩnh mạch - Chụp X-quang, MRI, CT và PET, các xét nghiệm chẩn đoán khác theo chỉ định của bác sỹ - Chi phí sinh con - Các chi phí khác theo chỉ định bác sỹ trong quá trình nằm viện	
2	Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt (bao gồm tiền giường phòng và các chi phí y tế liên quan) (Tối đa 60 ngày/năm)	Tối đa VND 10.000.000/ngày
3	Chi phí phẫu thuật bao gồm các ca nằm viện phẫu thuật, phẫu thuật trong ngày và phẫu thuật & thủ thuật ngoại trú. Danh mục thủ thuật được quy định trong Bảng phân loại Thủ thuật, phẫu thuật hiện hành của Bộ Y Tế, gồm: - Tiền phẫu thuật - Những bộ phận thiết yếu cần được cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống - Vật tư tiêu hao - Chi phí hội chẩn - Chi phí gây mê - Chi phí chẩn đoán trước phẫu thuật - Chi phí hồi sức sau phẫu thuật - Chi phí cấy ghép nội tạng. - Chi phí phẫu thuật lại <i>Bảo hiểm cho việc đặt stent động mạch vành và van tim, dao mổ long.</i>	Trả toàn bộ, tối đa VND 210.000.000/năm
4	Điều trị trong ngày là việc điều trị y tế khi người được bảo hiểm cần thiết phải làm thủ tục nhập viện và phải điều trị trên giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này	Bao gồm trong quyền lợi viện phí/ngày Tối đa VND 10.500.000 /ngày. & 90 ngày/năm
5	5a. Chi phí xe cấp cứu	Được bảo hiểm, tối đa VND 210.000.000/năm Tối đa 10.000.000/năm



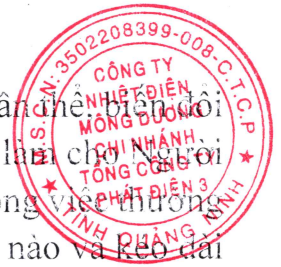
	5b. Chi phí vận chuyển khẩn cấp bằng xe taxi (Chi phí thực tế cần thiết, thông lệ và hợp lý)	
6	Chi phí điều trị tại phòng cấp cứu Là dịch vụ cấp cứu được thực hiện tại phòng cấp cứu của một bệnh viện hoặc phòng khám cho một tình trạng nguy kịch.	Được bảo hiểm, tối đa VND 210.000.000/năm
7	Trợ cấp ngày nằm viện (tối đa 60 ngày/năm) - Điều trị tại Bệnh viện công - Điều trị tại Bệnh viện công có sử dụng bảo hiểm y tế (trong đó bảo hiểm y tế chi trả trên 50% chi phí y tế)	VND 200.000/ngày 300.000/ngày
8	Mai táng phí	VND 6.300.000
9	Chi phí khám trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Tối đa VND 10.500.000 /năm
10	Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 45 ngày kể từ ngày xuất viện)	Tối đa VND 10.500.000 /năm
11	Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (tối đa 30 ngày tính từ ngày xuất viện)	Tối đa VND 10.500.000 /năm
Thai sản và sinh đẻ (được bảo hiểm theo các mục từ 1-11 như trên)		
	a. Bất thường thai sản & sinh mổ	Bao gồm trong giới hạn nằm viện và phẫu thuật, tối đa VND 210.000.000/năm
	b. Sinh thường	Bao gồm trong giới hạn nằm viện, tối đa VND 210.000.000/năm
12	c. Trợ cấp sinh tại bệnh viện công (không áp dụng với khoa quốc tế, khoa dịch vụ, khoa tự nguyện, theo yêu cầu và các gói sinh dịch vụ, theo yêu cầu) (Không áp dụng quyền lợi (7) – trợ cấp ngày khi quyền lợi này sử dụng)	Sinh thường và sinh mổ: VND 2.000.000/ca sinh
	d. Chi phí dưỡng nhi khi trẻ nằm viện cùng mẹ tại bệnh viện sau khi sinh (loại trừ chi phí điều trị bệnh bẩm sinh và vắc - xin)	Tối đa VND 2.100.000/năm
13	Đối với trường hợp sử dụng bảo hiểm y tế nhà nước. Nếu bảo hiểm y tế nhà nước thanh toán từ 50% chi phí thực tế trở lên (áp dụng cho tất cả các điều trị nội trú và thai sản được bảo hiểm trong đơn)	Hỗ trợ 30% số tiền BHYT đã trả. Lưu ý: Người được bảo hiểm cung cấp bảng kê chi tiết chi phí viện phí đã được BHYT thanh toán. Bảng kê viện phí được người có thẩm quyền ký, đóng dấu của bệnh viện làm cơ sở chi trả bảo hiểm
B – ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BAO GỒM CHĂM SÓC RĂNG CỐ BẢN		

ĐV

nk



Giới hạn tối đa/ người/ năm	VND 18.000.000
- Tiền khám bệnh - Thuốc theo kê đơn bác sỹ - Chi phí xét nghiệm, chụp x-quang, xét nghiệm, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do bác sỹ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị. - Biện chứng thai sản ngoại trú - Thủ thuật ngoại trú - Chi phí khám Vật lý trị liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt (lộ trình) điều trị	Tối đa VND 3.200.000 /lần khám và điều trị, Không giới hạn số lần khám và điều trị
Vật lý trị liệu (tối đa 60 ngày/năm) Hợp lý và cần thiết được bác sỹ chỉ định tại bệnh viện	Tối đa VND 120.000 /ngày
Khám thai định kỳ: Bao gồm các chi phí khám thai, Siêu âm 2D, 3D, 4D, các xét nghiệm nước tiểu, các loại xét nghiệm máu, các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh trong thời gian thai kỳ theo chỉ định của bác sỹ <i>Không bao gồm các xét nghiệm theo yêu cầu của người được bảo hiểm như chọc ối làm xét nghiệm tế bào (Double Test, Triple test) và Sinh thiết phôi chẩn đoán ...</i>	Tối đa VND 1.500.000 /năm
Chăm sóc răng cơ bản: Khám và chẩn đoán; Chụp X-quang; Viêm lợi (nướu), bệnh lý nha chu; Hàn răng bằng chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite và các chất liệu có giá tương đương); Điều trị tủy răng; Nhổ răng (bao gồm nhổ răng phẫu thuật hoặc không phẫu thuật); lấy cao răng 420.000/lần & 02 lần/năm	Tối đa VND 3.000.000 /năm
Đối với trường hợp sử dụng Bảo hiểm Y tế nhà nước cho điều trị ngoại trú	Hỗ trợ 30% số tiền BHYT đã trả. Lưu ý: Người được bảo hiểm cung cấp bảng kê chi tiết chi phí viện phí đã được BHYT thanh toán. Bảng kê viện phí được người có thẩm quyền ký, đóng dấu của bệnh viện làm cơ sở chi trả bảo hiểm
C – TỬ VONG/ TÀN TẬT VĨNH VIỄN DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN	
Giới hạn tối đa/ năm	VND 210.000.000
Tử vong/ tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm
Tàn tật bộ phận vĩnh viễn	<i>Tỷ lệ phần trăm của số tiền bảo hiểm theo bảng Tỷ lệ thương tật vĩnh viễn</i>



Định nghĩa: Tàn tật bộ phận vĩnh viễn: Là các tổn thương thân thể biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần do ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản làm cho Người được bảo hiểm mất một phần hoặc toàn bộ khả năng thực hiện các công việc thường nhật của người đó hay khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không có hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó theo kết luận của bác sỹ và Hội đồng giám định y khoa. Nhà thầu sẽ chi trả các tàn tật vĩnh viễn và tỷ lệ phần trăm được liệt kê cụ thể trong bảng tỷ lệ thương tật đính kèm theo quy tắc bảo hiểm.

3.4 Thời gian chờ:

- Điều trị bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn: miễn chờ.
- Điều trị bệnh thông thường: miễn chờ.
- Thai sản: miễn chờ và không tính bồi thường theo tỷ lệ.
- Tử vong/tàn tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản: miễn chờ.
- Tử vong/ tàn tật vĩnh viễn do bệnh thông thường: miễn chờ.

* **Bệnh có sẵn:** là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán; hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.

* **Bệnh đặc biệt:** là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, viêm dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

3.5 Phạm vi lãnh thổ: Lãnh thổ Việt Nam.

3.6 Điều khoản mở rộng:

Điều khoản tự động tăng/ giảm người được bảo hiểm

Danh sách thay đổi tăng/ giảm số người tham gia bảo hiểm sẽ được thông báo cho Nhà bảo hiểm trong vòng 30 ngày kể từ ngày ký hoặc chấm dứt HĐLD đối với NĐBH.

- Trường hợp bảo tăng: Phí bảo hiểm bổ sung được tính theo tỷ lệ:

Phí bảo hiểm bổ sung = (Phí bảo hiểm năm/ người)/365 ngày x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm.

Trong trường hợp này, người thêm mới được hưởng toàn bộ quyền lợi từ khi bắt đầu hợp đồng bảo hiểm.

- Trường hợp bảo giảm: Phí bảo hiểm sẽ được hoàn trả theo tỷ lệ:

Phí bảo hiểm hoàn trả = (Phí bảo hiểm năm/ người)/365 ngày x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm x 80%

Phí bảo hiểm chỉ hoàn trả với điều kiện trong thời gian Bảo hiểm có hiệu lực, Người được bảo hiểm chưa có khiếu nại yêu cầu trả tiền bảo hiểm nào xảy ra (trừ trường hợp khiếu nại bị từ chối trả tiền bảo hiểm)



3.7 Dịch vụ bảo hiểm đi kèm.

* **Bảo lãnh viện phí:** Trong trường hợp nhập viện nội trú và ngoại trú, nha khoa theo yêu cầu và tùy thuộc vào việc cung cấp một cách hợp lý các thông tin chi tiết về điều kiện chăm sóc y tế của người được bảo hiểm ngay trước khi nhập viện, trong mọi tính huống, công ty bảo hiểm sẽ sắp xếp việc chi trả trực tiếp các chi phí hợp lệ cho bệnh viện.

* **Hỗ trợ tư vấn bảo hiểm:** Đội ngũ quản lý bồi thường với 05 năm kinh nghiệm làm việc giải quyết bồi thường con người.

Khi được yêu cầu, Công ty bảo hiểm phải cử cán bộ tư vấn bảo hiểm cho các CBCNV bằng hình thức: trực tiếp hoặc điện thoại.

* Giải quyết bồi thường.

- Với số tiền yêu cầu bồi thường dưới 20.000.000 đồng: trong vòng 10-15 ngày làm việc kể từ ngày nhận hồ sơ bồi thường đầy đủ và hợp lệ.

- Với số tiền yêu cầu bồi thường trên 20.000.000 đồng: trong vòng 15-20 ngày làm việc kể từ ngày nhận hồ sơ bồi thường đầy đủ và hợp lệ.

- Thời gian chuyển tiền bồi thường: trong vòng 03-05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được xác nhận của khách hàng.

* Cung cấp thẻ bảo hiểm.

Cung cấp thẻ bảo hiểm đầy đủ để sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí tại các cơ sở y tế có hợp tác với nhà bảo hiểm

* Tổ chức tư vấn tập trung

Nhà thầu phải có cam kết sẽ tổ chức tối thiểu 03 buổi tư vấn tập trung về chương trình bảo hiểm.

- Địa điểm: Công ty nhiệt điện Mông Dương, khu 8, phường Mông Dương, tỉnh Quảng Ninh.

- Thời gian: Công ty nhiệt điện Mông Dương sẽ thông báo thời gian cụ thể.

3.8. Bảo mật thông tin

Nhà thầu phải cam kết bảo mật thông tin trong quá trình thực hiện hợp đồng tại Nhà máy Nhiệt điện Mông Dương 1.

3.9. Các yêu cầu về sao lưu tài liệu

Nhà thầu phải cam kết gửi file mềm (bản scan) hồ sơ nghiệm thu, thanh quyết toán cho chủ đầu tư sau khi hoàn thiện hồ sơ.

4. Giải pháp và phương pháp luận:

Nhà thầu chuẩn bị đề xuất giải pháp, phương pháp luận tổng quát thực hiện dịch vụ theo các nội dung quy định tại Chương này, gồm các phần như sau:



4.1 Quy trình tổ chức thực hiện phạm vi bảo hiểm

Có quy trình rõ ràng (gồm sơ đồ và diễn giải) về việc thực hiện phạm vi bảo hiểm (thể hiện mối quan hệ giữa các bên liên quan: Người được bảo hiểm, Công ty bảo hiểm).

- Nhà thầu phải chào bảng quyền lợi bảo hiểm rõ ràng

4.2 Phương thức, thủ tục, dịch vụ bảo hiểm đi kèm

- Có số Hotline/số điện thoại hỗ trợ bồi thường/Email tư vấn bồi thường hoặc các ứng dụng đi kèm như thông báo bồi thường qua tin nhắn SMS, email;

- Dịch vụ bảo hiểm đi kèm;

- Có quy trình tổ chức về giải quyết bồi thường (thể hiện mối quan hệ giữa Người mua bảo hiểm - Công ty bảo hiểm - Bộ phận bồi thường - Người nhận tiền bồi thường; Tài liệu chứng từ yêu cầu để bồi thường; Thời gian tối đa từng giai đoạn).

5. Quy định về kiểm tra, nghiệm thu sản phẩm: Không yêu cầu.

PA sk

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc



DỰ THẢO HỢP ĐỒNG
CUNG CẤP DỊCH VỤ BẢO HIỂM SỨC KHỎE CHO CBCNV CÔNG TY
NHIỆT ĐIỆN MÔNG DƯƠNG NĂM 2026-2027
Số: /2026/PTV

Hợp đồng số: /2026/PTV

Gói thầu: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm sức khỏe cho CBCNV Công Ty Nhiệt điện Mông Dương năm 2026-2027

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày 24 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật Đấu thầu ngày 23 tháng 06 năm 2023 (được sửa đổi, bổ sung tại Luật số 57/2024/QH15, Luật số 90/2025/QH15;

Căn cứ Quyết định số /QĐ-NĐMD ngày / /2026 về việc phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu gói thầu: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm sức khỏe cho CBCNV Công Ty Nhiệt điện Mông Dương năm 2026-2027 và Thông báo chấp thuận E-HSDT và trao hợp đồng số /QĐ-NĐMD ngày tháng năm 2026 của Chủ đầu tư;

Căn cứ biên bản hoàn thiện hợp đồng đã được Chủ đầu tư và nhà thầu trúng thầu ký ngày tháng năm 2026;

Chúng tôi, đại diện cho các bên ký hợp đồng, gồm có:

Bên A	:	CÔNG TY NHIỆT ĐIỆN MÔNG DƯƠNG
Địa chỉ	:	Khu 8, Phường Mông Dương, Cẩm Phả, Quảng Ninh
Điện thoại	:	0203.3868001 Fax: 0203.3868100
Tài khoản	:	0141008388888 Tại Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam, Chi nhánh Quảng Ninh
Mã số thuế	:	3502208399-008
Đại diện là Ông	:	NGUYỄN HỮU TUẤN
Chức vụ	:	Giám đốc

(Giấy ủy quyền số 1393/UQ-GENCO3 ngày 07/05/2020 của Tổng Công ty Phát điện 3)

Nhà thầu (sau đây gọi là Bên B):



Đơn vị được ủy quyền :
 Đại diện là :
 Chức vụ :
 Địa chỉ :
 Tài khoản :
 Tại :
 Mã số thuế :
 Điện thoại :

Hai bên thỏa thuận ký kết hợp đồng cung cấp dịch vụ với các nội dung sau:

Điều 1: Đối tượng của hợp đồng

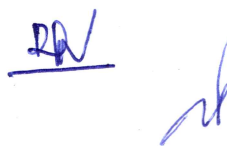
Giải thích từ ngữ trong Hợp đồng này

Trong phạm vi của Hợp đồng này, các thuật ngữ dưới đây được các bên hiểu và thống nhất như sau:

- 1.1. Hợp đồng:** là sự thỏa thuận giữa Bên A và Bên B, theo đó Bên A phải đóng phí bảo hiểm, Bên B phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cho Bên A khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các tài liệu sau đây là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng, bao gồm:
 - Biên bản thương thảo, hoàn thiện hợp đồng
 - Các tài liệu kèm theo khác (nếu có).
- 1.2. Quy tắc bảo hiểm:** là văn bản do Bên B ban hành quy định chi tiết về điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các điểm loại trừ áp dụng.
- 1.3. Ngày:** là ngày dương lịch theo quy định, kể cả ngày lễ và ngày nghỉ cuối tuần.
- 1.4. Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc bảo hiểm và Điều khoản bảo hiểm bổ sung (nếu có) quy định tại Điều 5 và Điều 5 dưới đây mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bên B phải trả tiền bồi thường cho Bên A hoặc Người được bảo hiểm.
- 1.5. Pháp luật:** được hiểu là toàn bộ các quy định pháp luật của Việt Nam có liên quan đến các nội dung, quy định tại Hợp đồng này và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm.

Điều 2 : Đối tượng bảo hiểm.

- Đối tượng được bảo hiểm theo Hợp đồng này là cán bộ công nhân viên (CBCNV) có Hợp đồng lao động với bên A do bên A cung cấp (... người chi tiết theo Phụ lục 01 đính kèm), dưới đây gọi là “Người được bảo hiểm” - NĐBH) và được Bên B chấp nhận bảo hiểm bao gồm:
 - Đối tượng được bảo hiểm có thể được điều chỉnh và sửa đổi theo thông báo bằng văn bản của Bên A và chỉ bắt đầu hiệu lực bảo hiểm theo quy định tại các sửa đổi, bổ sung được Bên B ban hành.
 - Điều Kiện tham gia bảo hiểm :
 Bao gồm nhân viên của công ty Nhiệt Điện Mông Dương Người Được Bảo Hiểm
- 1. Bảo hiểm Tai nạn
 - Từ đủ 18 tuổi đến hết 65 tuổi





Đơn vị được ủy quyền :
 Đại diện là :
 Chức vụ :
 Địa chỉ :
 Tài khoản :
 Tại :
 Mã số thuế :
 Điện thoại :

Hai bên thỏa thuận ký kết hợp đồng cung cấp dịch vụ với các nội dung sau:

Điều 1: Đối tượng của hợp đồng

Giải thích từ ngữ trong Hợp đồng này

Trong phạm vi của Hợp đồng này, các thuật ngữ dưới đây được các bên hiểu và thống nhất như sau:

- 1.1. **Hợp đồng:** là sự thỏa thuận giữa Bên A và Bên B, theo đó Bên A phải đóng phí bảo hiểm, Bên B phải trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cho Bên A khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Các tài liệu sau đây là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng, bao gồm:
 - Biên bản thương thảo, hoàn thiện hợp đồng
 - Các tài liệu kèm theo khác (nếu có).
- 1.2. **Quy tắc bảo hiểm:** là văn bản do Bên B ban hành quy định chi tiết về điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các điểm loại trừ áp dụng.
- 1.3. **Ngày:** là ngày dương lịch theo quy định, kể cả ngày lễ và ngày nghỉ cuối tuần.
- 1.4. **Sự kiện bảo hiểm:** là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong Quy tắc bảo hiểm và Điều khoản bảo hiểm bổ sung (nếu có) quy định tại Điều 5 và Điều 5 dưới đây mà khi sự kiện đó xảy ra thì Bên B phải trả tiền bồi thường cho Bên A hoặc Người được bảo hiểm.
- 1.5. **Pháp luật:** được hiểu là toàn bộ các quy định pháp luật của Việt Nam có liên quan đến các nội dung, quy định tại Hợp đồng này và các văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế tại từng thời điểm.

Điều 2 : Đối tượng bảo hiểm.

- Đối tượng được bảo hiểm theo Hợp đồng này là cán bộ công nhân viên (CBCNV) có Hợp đồng lao động với bên A do bên A cung cấp (... người chi tiết theo Phụ lục 01 đính kèm), dưới đây gọi là “Người được bảo hiểm” - NĐBH) và được Bên B chấp nhận bảo hiểm bao gồm:
- Đối tượng được bảo hiểm có thể được điều chỉnh và sửa đổi theo thông báo bằng văn bản của Bên A và chỉ bắt đầu hiệu lực bảo hiểm theo quy định tại các sửa đổi, bổ sung được Bên B ban hành.
- Điều Kiện tham gia bảo hiểm :
 Bao gồm nhân viên của công ty Nhiệt Điện Mông Dương Người Được Bảo Hiểm
 1. Bảo hiểm Tai nạn
 - Từ đủ 18 tuổi đến hết 65 tuổi

Đã thực



- Không bị các bệnh tâm thần
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên

2. Bảo Hiểm Sức Khỏe

- Từ đủ 18 tuổi tới hết 65 tuổi
- Không bị các bệnh về tâm thần
- Không bị thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên

Lưu ý:

Nhân viên: là thành viên của một công ty, tổ chức có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thuê việc hoặc các thỏa thuận lao động, có thời hạn tối thiểu 02 tháng được pháp luật công nhận với công ty, tổ chức đó.

Trên đây là những điều kiện tiên quyết, mà không tính đến các quy định về vấn đề này trong các điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và điều khoản mở rộng khác nếu có trong đơn, đảm bảo Người được bảo hiểm có quyền được bảo hiểm dưới đơn bảo hiểm này.

Các điều kiện này đồng thời cũng đảm bảo cho Người được bảo hiểm được tái tục với quyền lợi đầy đủ cho các năm bảo hiểm tiếp theo

Điều 3: Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm và Phí bảo hiểm (Chi tiết như file đính kèm)

3.1. Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm:

Chi tiết theo phụ lục 02 bảng quyền lợi bảo hiểm đính kèm Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thứ tự ưu tiên áp dụng:

3.2. Phí bảo hiểm:

- Phí bảo hiểm/ người:..... đồng/ người.
- Số lượng người:..... người.
- Tổng phí bảo hiểm: đồng.

(Bằng chữ:)

Điều 4: Thời hạn bảo hiểm/ Thời gian chờ

4.1. Thời hạn bảo hiểm:

Thời hạn bảo hiểm: 12 tháng kể từ 00 giờ 00 ngày đến 23h59 ngày

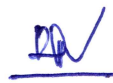
Hiệu lực bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt từ khi bên A không thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.

4.2. Thời gian chờ: Áp dụng từ ngày đầu tiên tham gia bảo hiểm

- Điều trị bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn: Miễn chờ.
- Điều trị bệnh thông thường: Miễn chờ.
- Thai sản: Miễn chờ.
- Tử vong/ thương tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản: Miễn chờ.
- Tử vong/ thương tật vĩnh viễn do bệnh thông thường: Miễn chờ.

Điều 5 : Điều kiện, điều khoản bảo hiểm và các loại trừ bảo hiểm

5.1. Điều khoản bảo hiểm:




Áp dụng theo điều khoản quy định tại Phụ lục 02 và bộ quy tắc bảo hiểm với thứ tự ưu tiên áp dụng như sau :

- + Phụ lục 02 đính kèm hợp đồng và các điều khoản bổ sung dưới đây,
- + Quy tắc bảo hiểm :



5.2 Điều khoản bổ sung:

a. Điều khoản tạm ứng tiền bồi thường

Trường hợp người được bảo hiểm phải nhập viện mà sự kiện bảo hiểm thuộc phạm vi bảo hiểm, trong những tình huống đặc biệt:

Bên B có thể đồng ý ứng trước tiền bồi thường theo số tiền bồi thường được ước tính đến mức tối đa là VND 10.000.000 với điều kiện số tiền bồi thường được ước tính dựa trên các chẩn đoán của bệnh viện vượt qua mức VND 5.000.000.

Nếu Bên B không thể cung cấp tiền ứng trước trong vòng 24 giờ sau khi xảy ra tai nạn khẩn cấp, Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể dựa vào xác nhận bằng văn bản của Bên B, cung cấp cho nhân viên bị tai nạn của mình một khoản ứng trước hợp lý.

Chủ hợp đồng bảo hiểm sau đó thông báo kịp thời với Bên B về số tiền đã ứng trước, cung cấp Chứng từ y tế, Giấy đề nghị tạm ứng (đã được Bên B xác nhận), Bên B có trách nhiệm bồi hoàn cho Chủ hợp đồng khoản ứng trước này trong vòng 15 ngày.

b. Điều khoản mở rộng bảo hiểm bệnh nghề nghiệp

Theo điều khoản này, Bên B đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Bộ Luật Lao động dưới quyền lợi Chi phí y tế do tai nạn. Khi chi phí y tế ở quyền lợi tai nạn sử dụng hết thì được bảo hiểm dưới quyền lợi điều trị nội trú và ngoại trú do ốm bệnh.

c. Điều khoản mở rộng bảo hiểm cho ngộ độc thức ăn, hít phải khí độc

Theo điều khoản này, Bên B đồng ý coi sự kiện ngộ độc như sự kiện tai nạn và sẽ được bảo hiểm dưới quyền lợi Bảo hiểm tai nạn tuân theo quy định của bộ Hợp đồng bảo hiểm. Không áp dụng tổng mức trách nhiệm tích tụ tối đa VND 2.100.000.000/ vụ.

5.3. Điểm loại trừ:

Hành động cố ý gây thiệt hại của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm.

Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc của các tổ chức xã hội

Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang

Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.

Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sỹ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn.

Các chấn thương do các tác nhân hạt nhân gây ra hoặc do bị nhiễm chất phóng xạ.

Bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ẩu đả của người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.

DA

nh

Dịch vụ điều trị tại nhà (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là Cơ sở y tế.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ

Khuyết tật bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, các bệnh hoặc dị dạng thuộc về gen, tình trạng sức khỏe di truyền với các dấu hiệu từ lúc sinh

Phẫu thuật cận thị, viễn thị, loạn thị.

Các điều trị với mục đích thẩm mỹ.

Kế hoạch hóa gia đình, phá thai, vô sinh, bất lực, rối loạn chức năng sinh dục, thay đổi giới tính.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tất cả những điều trị, khám bệnh liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) và các hội chứng liên quan.

Hành động cố ý của Người được thụ hưởng, hậu quả của các hành động vi phạm pháp luật.

Các điều trị không được khoa học công nhận.

Các thức uống bổ dưỡng hoặc biện pháp ăn kiêng không theo chỉ định của bác sỹ.

Từ vựng không rõ nguyên nhân.

Điều 6: Thẻ và bảo lãnh viện phí

6.1 **Thẻ bảo hiểm:** Bên B có trách nhiệm cấp thẻ bảo hiểm cho các CBCNV của Công ty Nhiệt điện Mông Dương.

6.2 **Bảo lãnh viện phí:** Hệ thống cơ sở bảo lãnh viện phí như Phụ lục đính kèm.

Điều 7: Thời hạn và phương thức thanh toán phí bảo hiểm và bảo lãnh thực hiện hợp đồng

7.1. **Phương thức thanh toán:** Chuyển khoản

7.2. **Thời hạn thanh toán và hồ sơ thanh toán:**

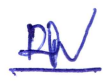
a. Thời hạn thanh toán:

Bên A thanh toán phí bảo hiểm theo quy định tại điểm 3.2 cho bên B trong vòng: 30 ngày tính từ ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

Trong thời hạn này nếu như phí bảo hiểm chưa được thanh toán thì tất cả những hồ sơ bồi thường sẽ chưa được trả tiền bảo hiểm và yêu cầu bảo lãnh viện phí sẽ chưa được giải quyết cho đến khi phí bảo hiểm được thanh toán đầy đủ theo như điều khoản thanh toán trên đây. Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm hoặc không đóng phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực bảo hiểm vào ngày kế tiếp ngày Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm (Theo quy định của Luật Kinh doanh Bảo hiểm Việt Nam và các thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm)

b. Hồ sơ thanh toán:

- Giấy đề nghị thanh toán;
- Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Biên bản giao nhận hoàn thành việc cấp phát thẻ bảo hiểm cho CBCNV;



- Các tài liệu, giấy tờ liên quan khác.

7.3. Bảo lãnh thực hiện hợp đồng:

- Hình thức bảo lãnh: Bảo lãnh ngân hàng.

- Thời hạn bảo lãnh: Bảo đảm thực hiện hợp đồng có hiệu lực kể từ ngày phát hành bảo lãnh hoặc ngày hợp đồng có hiệu lực (tùy điều kiện nào đến trước) cho đến hết ngày thứ 28 sau khi bên B hoàn thành tất cả công việc của hợp đồng. Nếu Bên B chưa hoàn thành nghĩa vụ hợp đồng tại thời điểm 28 ngày trước ngày bảo đảm thực hiện hợp đồng hết hiệu lực thì Bên B phải gia hạn hiệu lực bảo đảm thực hiện hợp đồng với giá trị, hiệu lực phù hợp với quy định như trên và nộp cho Bên A trước thời điểm hết hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng tối thiểu 21 ngày. Bên B sẽ chịu trách nhiệm thanh toán chi phí cho việc gia hạn này.

- Giá trị đảm bảo thực hiện hợp đồng: 3% giá trị hợp đồng.

Điều 8: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

• Trong trường hợp tai nạn:

Trường hợp NĐBH bị tai nạn thì NĐBH/ người thụ hưởng/ người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Công ty bảo hiểm bằng văn bản (theo mẫu thông báo tổn thất của Bên B đính kèm quy tắc này) trong vòng 180 ngày kể từ ngày bị tai nạn. Nếu NĐBH/ người thụ hưởng/ người thừa kế hợp pháp không thông báo đúng thời hạn quy định thì Bên B sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Khi yêu cầu Bên B bồi thường, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ sau đây trong vòng 12 tháng kể từ ngày tai nạn hoặc tử vong. Quá thời hạn trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường, trừ trường hợp bất khả kháng:

- a. Giấy yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ theo mẫu của Bên B
- b. Giấy chứng thương (trường hợp thương tật vĩnh viễn), giấy chứng tử (trường hợp tử vong)
- c. Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp tử vong và không có chỉ định Người Thụ Hưởng trước)
- d. Chỉ định nghị của bác sĩ điều trị (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị sau tai nạn)
- e. Các chứng từ y tế (đối với hoá đơn, chứng từ thanh toán, Bên B chỉ chấp nhận bản chính):
 - Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phải phẫu thuật).
 - Chỉ định hoặc kết quả xét nghiệm, XQ, CT...
 - Toa thuốc, hóa đơn mua thuốc, biên lai thu viện phí, phiếu thu (theo mẫu của Bộ Tài chính).
- f. Biên bản tai nạn.
- g. Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên)
- h. Bảng chấm công, hợp đồng lao động/ thỏa thuận lao động, bảng lương có xác nhận của Chủ hợp đồng lao động hoặc sao kê tài khoản lương. Đối với nhân viên thử việc, cung cấp mời làm việc hợp lệ.



Handwritten signature

Handwritten signature

• **Trong trường hợp bảo hiểm sức khỏe:**

Trường hợp NDBH bị ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản thì NDBH/người thụ hưởng/ người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Công ty bảo hiểm bằng văn bản (theo mẫu thông báo tổn thất của Bên B) trong vòng 180 ngày kể từ ngày ra viện hoặc ngày đi khám bệnh (trường hợp điều trị ngoại trú) hoặc ngày tử vong. Nếu NDBH/người thụ hưởng/ người thừa kế hợp pháp không thông báo đúng thời hạn quy định thì Bên B sẽ từ chối thanh toán yêu cầu trả tiền bảo hiểm.

Khi yêu cầu Bên B bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền của Người được bảo hiểm phải gửi các chứng từ sau đây trong vòng 12 tháng kể từ ngày đi khám bệnh, ngày nhập viện hoặc tử vong của Người được bảo hiểm. Quá thời hạn trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối bồi thường, trừ các trường hợp bất khả kháng.

- a. Giấy yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ theo mẫu của Bên B;
- b. Giấy chứng thương (trường hợp thương tật vĩnh viễn); giấy chứng tử (trường hợp tử vong);
- c. Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp theo yêu cầu của Pháp luật về quyền thừa kế (trường hợp tử vong);
- d. Giấy chỉ định nghỉ của bác sĩ điều trị (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị bệnh);
- e. Các chứng từ y tế (Bên B có thể xem xét chấp nhận bản sao chứng thực):
 - Giấy ra viện (đối với điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày),
 - Giấy ra viện (đối với điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày),
 - Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phải phẫu thuật theo chỉ định của bác sĩ),
 - Chỉ định hoặc kết quả xét nghiệm, XQ, CT... (nếu có xét nghiệm, chụp chiếu...),
 - Sổ khám bệnh/ Phiếu khám/ Toa thuốc có chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị.
- f. Bản gốc các chứng từ thanh toán (hóa đơn, biên lai, phiếu thu) theo quy định của Bộ Tài chính; Bảng chấm công, hợp đồng lao động/ thỏa thuận lao động, bảng lương có xác nhận của chủ hợp đồng lao động hoặc sao kê tài khoản lương. Đối với nhân viên thử việc, cung cấp thư mời thử việc hợp lệ.
- g. Dịch vụ y tá chăm sóc tại nhà: Chỉ định Y tá Chăm sóc tại nhà của bác sĩ điều trị, hóa đơn, phiếu thu hợp lệ.

h. Cung cấp các giấy tờ chứng minh nhân thân (đối với các hồ sơ yêu cầu bồi thường của người thân được cán bộ đóng phí tham gia bảo hiểm) trong các trường hợp Bên B yêu cầu.

DỊCH VỤ BỒI THƯỜNG

(i) Hệ thống Bệnh viện thanh toán trực tiếp

Trong trường hợp phải nằm viện, theo như yêu cầu của người được bảo hiểm và chi tiết về điều trị y tế được cung cấp bởi Bệnh viện, Công ty Bảo hiểm sẽ cố gắng



(Handwritten signature)



trong mọi lúc sắp xếp với bệnh viện thanh toán các hóa đơn cần thiết và hợp lý theo giới hạn quyền lợi của khách hàng

(ii) Thời gian giải quyết bồi thường (Bao gồm cả thời gian chuyển tiền)

Với số tiền yêu cầu bồi thường dưới 20.000.000: trong vòng 10 – 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận hồ sơ bồi thường đầy đủ và hợp lệ.

Với số tiền yêu cầu bồi thường trên 20.000.000: trong vòng 15 – 20 ngày làm việc kể từ ngày nhận hồ sơ bồi thường đầy đủ và hợp lệ.

Thời gian chuyển tiền bồi thường: trong vòng 03-05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được xác nhận của khách hàng.

(iii) Thời gian thông báo tổn thất: 180 ngày kể từ ngày tai nạn hoặc ngày ra viện hoặc ngày đi khám ngoại trú hoặc ngày tử vong.

Thời gian nộp hồ sơ bồi thường: 365 ngày kể từ ngày tai nạn hoặc ngày ra viện hoặc đi khám bệnh (trường hợp điều trị ngoại trú) hoặc ngày tử vong

(iv) Báo cáo bồi thường.

Báo cáo bồi thường sẽ được cung cấp theo yêu cầu.

(v) Quản lý rủi ro.

Giữa năm xem xét lại: Báo cáo bồi thường và phân tích đến thời điểm đó, đề xuất giải pháp nếu cần thiết.

Đánh giá cuối năm dựa theo số liệu bồi thường năm

Những ý kiến và đề xuất kinh nghiệm về tai nạn và sức khỏe con người.

Điều 9: Chấm dứt hợp đồng

a. Nếu Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực đối với người đó và Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại.

b. 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 biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:

- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của Chủ hợp đồng bảo hiểm, Bên B 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 có tỷ lệ bồi thường/ phí bảo hiểm dưới 40%.
- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của Bên B, Bên B sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

Điều 10: Quyền và nghĩa vụ của các Bên

10.1 Quyền và nghĩa vụ của Bên A

- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm này;

- ma

- Giải thích cho Bên A, phối hợp với Bên A giải thích các điều kiện điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên A và Người được bảo hiểm;
- Hướng dẫn Bên A và/ hoặc Người được bảo hiểm hoàn thành các thủ tục liên quan đến việc yêu cầu trả tiền bảo hiểm đối với các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm.
- Trên cơ sở thông báo sự thay đổi về số lượng Người được bảo hiểm, Bên B sẽ tiến hành lập Sửa đổi bổ sung bảo hiểm cho những người mới tham gia bảo hiểm hoặc chấm dứt bảo hiểm đối với những người không còn tham gia bảo hiểm. Trong trường hợp có sự kiện bảo hiểm xảy ra với CBNV chưa có tên trong danh sách bảo hiểm thì hợp đồng lao động của Bên A với cá nhân đó sẽ là cơ sở để Bên B xem xét và trả tiền bảo hiểm, với điều kiện Bên A thông báo theo đúng thời hạn quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm theo trách nhiệm quy định tại Khoản 10.1 nêu trên;
- Bên B có trách nhiệm trả tiền bồi thường trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ, hợp lệ.

- Đơn phương chấm dứt Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng này;
- Thực hiện các quyền và nghĩa vụ khác theo quy định của Hợp đồng này và quy định pháp luật.



Điều 11: Điều khoản chung.

- Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ký và chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Điều 10 của Hợp đồng này.
- Hợp đồng này được điều chỉnh và giải thích theo quy định pháp luật Việt Nam tại thời điểm ký kết.
- Trong quá trình thực hiện hợp đồng, nếu có các yêu cầu phát sinh ngoài các nội dung của hợp đồng này sẽ sửa đổi bổ sung hoặc thay thế bằng một hoặc nhiều Phụ lục hợp đồng với điều kiện những sửa đổi, bổ sung đó phải phù hợp với pháp luật hiện hành và được hai bên thống nhất bằng văn bản.
- Các tranh chấp nảy sinh trong việc thực hiện hợp đồng sẽ được các bên giải quyết bằng thương lượng. Trường hợp không đạt được thoả thuận, tranh chấp sẽ đưa ra Toà án có thẩm quyền để giải quyết, án phí do bên thua kiện chịu. Quyết định của Toà án là bắt buộc các bên thực hiện.
- Hợp đồng này được lập thành 10 bản, có giá trị pháp lý như nhau. Bên A giữ 04 bản, bên B giữ 06 bản để thực hiện.

**ĐẠI DIỆN
CÔNG TY NHIỆT ĐIỆN
MÔNG DƯƠNG**

ĐẠI DIỆN

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PHỤ LỤC 01: BIỂU GIÁ HỢP ĐỒNG

(Đính kèm hợp đồng số /2026/PTV ngày / /2026)



Mục	Số lượng người được bảo hiểm	Đơn giá (đồng/người)	Thành tiền (đồng)
Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho CBCNV Công ty Nhiệt điện Mông Dương	360		
Tổng Cộng (Thuế GTGT 0%)			

ĐẠI DIỆN
CÔNG TY NHIỆT ĐIỆN
MÔNG DƯƠNG

ĐẠI DIỆN

DP

DP

PHỤ LỤC 02: QUY TẮC BẢO HIỂM
(Đính kèm hợp đồng số /2026/PTV ngày / /2026)



1. BẢO HIỂM TAI NẠN

a. PHẠM VI BẢO HIỂM

Bồi thường trong trường hợp Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn và hậu quả xảy ra tai nạn. Bồi thường Chi phí y tế phát sinh do tai nạn và trợ cấp ngày trong thời gian điều trị thực tế do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

b. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM/ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Số tiền bảo hiểm là mức bồi thường giới hạn dành cho mỗi người được bảo hiểm đối với mọi tai nạn xảy ra trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực)

Quyền lợi	Cơ sở bồi thường	Số tiền bảo hiểm
A - Tử vong, thương tật vĩnh viễn		
Tử vong/ Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm	VND 575.000.000/năm
Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Tính phần trăm số tiền được bảo hiểm dựa theo bảng tỷ lệ thương tật của công ty bảo hiểm	
B. Trợ cấp trong thời gian nghỉ điều trị tai nạn. Tối đa 180 ngày/ năm		VND 36.000.000/năm
Bồi thường trợ cấp ngày trong thời gian nghỉ điều trị thực tế do tai nạn.		Tối đa VND 200.000/ngày
C. Chi phí y tế do tai nạn		VND 200.000.000/năm
Chi phí y tế phát sinh để điều trị chấn thương theo chỉ định của bác sĩ bao gồm cả chi phí vận chuyển khẩn cấp, loại trừ vận chuyển bằng đường hàng không và dịch vụ S.O.S và IPA		Trả theo chi phí y tế (theo các hóa đơn, chứng từ hợp lệ) tối đa theo số tiền bảo hiểm

2. BẢO HIỂM SỨC KHỎE

a. PHẠM VI BẢO HIỂM

Đơn bảo hiểm này chỉ trả cho những chi phí y tế điều trị thực tế phát sinh do các nguyên nhân ốm đau, bệnh tật và thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Bồi thường trong trường hợp tử vong, thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

b. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM/ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

DP

nd

A – ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ (QUYỀN LỢI CHÍNH)		SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VND)
Số tiền bảo hiểm/ năm và theo các giới hạn phụ		Tối đa VND 630.000.000/năm
1	Chi phí viện phí phát sinh trong quá trình nằm viện, được chỉ định của bác sĩ, bao gồm nhưng không giới hạn bởi: - Chi phí tiền phòng nằm viện (tiền giường, tiền ăn do bệnh viện cung cấp). Trong trường hợp điều trị tại bệnh viện quốc tế hoặc bệnh viện tư nhân, khoa quốc tế, khoa tự nguyện, theo yêu cầu, và các khoa có tính chất tương đương thì tiền phòng này là chi phí của phòng đơn tiêu chuẩn. Phòng đơn tiêu chuẩn là phòng 01 giường có giá thấp nhất tại bệnh viện (không phải phòng VIP, phòng hạng sang). - Chi phí truyền máu - Thuốc và tá dược trong thời gian nằm viện - Quần áo, chi phí nẹp và bó bột - Vật lý trị liệu (nếu cần thiết trong quá trình nằm viện và theo chỉ định của bác sĩ) - Tiêm tĩnh mạch - Chụp X-quang, MRI, CT và PET, các xét nghiệm chẩn đoán khác theo chỉ định của bác sĩ - Chi phí sinh con - Các chi phí khác theo chỉ định bác sĩ trong quá trình nằm viện	Tối đa VND 10.500.000 /ngày, & 90 ngày/năm Tối đa VND 210.000.000/năm
2	Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt (bao gồm tiền giường phòng và các chi phí y tế liên quan) (Tối đa 60 ngày/năm)	Tối đa VND 10.000.000/ngày
3	Chi phí phẫu thuật bao gồm các ca nằm viện phẫu thuật, phẫu thuật trong ngày và phẫu thuật & thủ thuật ngoại trú. Danh mục thủ thuật được quy định trong Bảng phân loại Thủ thuật, phẫu thuật hiện hành của Bộ Y Tế, gồm: - Tiền phẫu thuật - Những bộ phận thiết yếu cần được cấy ghép vào cơ thể để duy trì sự sống - Vật tư tiêu hao - Chi phí hội chẩn - Chi phí gây mê - Chi phí chẩn đoán trước phẫu thuật - Chi phí hồi sức sau phẫu thuật - Chi phí cấy ghép nội tạng. - Chi phí phẫu thuật lại <i>Bảo hiểm cho việc đặt stent động mạch vành và van tim, dao mổ long.</i>	Trả toàn bộ, tối đa VND 210.000.000/năm




4	Điều trị trong ngày là việc điều trị y tế khi người được bảo hiểm cần thiết phải làm thủ tục nhập viện và phải điều trị trên giường bệnh nhưng không phải ở lại bệnh viện qua đêm. Giấy xuất viện là chứng từ cần thiết để yêu cầu bồi thường cho quyền lợi này	Bao gồm trong quyền lợi viện phí ngày nằm Tối đa VND 10.500.000 /năm & 90 ngày/năm
5	5a. Chi phí xe cấp cứu 5b. Chi phí vận chuyển khẩn cấp bằng xe taxi (Chi phí thực tế cần thiết, thông lệ và hợp lý)	Được bảo hiểm, tối đa VND 210.000.000/năm Tối đa 10.000.000/năm
6	Chi phí điều trị tại phòng cấp cứu Là dịch vụ cấp cứu được thực hiện tại phòng cấp cứu của một bệnh viện hoặc phòng khám cho một tình trạng nguy kịch.	Được bảo hiểm, tối đa VND 210.000.000/năm
7	Trợ cấp ngày nằm viện (tối đa 60 ngày/năm) - Điều trị tại Bệnh viện công - Điều trị tại Bệnh viện công có sử dụng bảo hiểm y tế (trong đó bảo hiểm y tế chi trả trên 50% chi phí y tế)	VND 200.000/ngày 300.000/ngày
8	Mai táng phí	VND 6.300.000
9	Chi phí khám trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	Tối đa VND 10.500.000 /năm
10	Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 45 ngày kể từ ngày xuất viện)	Tối đa VND 10.500.000 /năm
11	Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (tối đa 30 ngày tính từ ngày xuất viện)	Tối đa VND 10.500.000 /năm
12	Thai sản và sinh đẻ (được bảo hiểm theo các mục từ 1-11 như trên)	
	a.Bất thường thai sản & sinh mổ	Bao gồm trong giới hạn nằm viện và phẫu thuật, tối đa VND 210.000.000/năm
	b.Sinh thường	Bao gồm trong giới hạn nằm viện, tối đa VND 210.000.000/năm
	c.Trợ cấp sinh tại bệnh viện công (không áp dụng với khoa quốc tế, khoa dịch vụ, khoa tự nguyện, theo yêu cầu và các gói sinh dịch vụ, theo yêu cầu) (Không áp dụng quyền lợi (7) – trợ cấp ngày khi quyền lợi này sử dụng)	Sinh thường và sinh mổ: VND 2.000.000/ca sinh
	d. Chi phí dưỡng nhi khi trẻ nằm viện cùng mẹ tại bệnh viện sau khi sinh (loại trừ chi phí điều trị bệnh bẩm sinh và vắc - xin)	Tối đa VND 2.100.000/năm




13	Đối với trường hợp sử dụng bảo hiểm y tế nhà nước. Nếu bảo hiểm y tế nhà nước thanh toán từ 50% chi phí thực tế trở lên (áp dụng cho tất cả các điều trị nội trú và thai sản được bảo hiểm trong đơn)	Hỗ trợ 30% số tiền BHYT đã trả. Lưu ý: Người được bảo hiểm cung cấp bảng kê chi tiết chi phí viện phí đã được BHYT thanh toán. Bảng kê viện phí được người có thẩm quyền ký, đóng dấu của bệnh viện làm cơ sở chi trả bảo hiểm
B – ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BAO GỒM CHĂM SÓC RĂNG CƠ BẢN		
<i>Giới hạn tối đa/ người/ năm</i>		VND 18.000.000
- Tiền khám bệnh - Thuốc theo kê đơn bác sỹ - Chi phí xét nghiệm, chụp x-quang, xét nghiệm, trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do bác sỹ chỉ định và cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị. - Biến chứng thai sản ngoại trú - Thủ thuật ngoại trú - Chi phí khám Vật lý trị liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt (lộ trình) điều trị		Tối đa VND 3.200.000 /lần khám và điều trị, Không giới hạn số lần khám và điều trị
Vật lý trị liệu (tối đa 60 ngày/năm) Hợp lý và cần thiết được bác sỹ chỉ định tại bệnh viện		Tối đa VND 120.000 /ngày
Khám thai định kỳ: Bao gồm các chi phí khám thai, Siêu âm 2D, 3D, 4D, các xét nghiệm nước tiểu, các loại xét nghiệm máu, các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh trong thời gian thai kỳ theo chỉ định của bác sỹ <i>Không bao gồm các xét nghiệm theo yêu cầu của người được bảo hiểm như chọc ối làm xét nghiệm tế bào (Double Test, Triple test) và Sinh thiết phôi chẩn đoán ...</i>		Tối đa VND 1.500.000 /năm
Chăm sóc răng cơ bản: Khám và chẩn đoán; Chụp X-quang; Viêm lợi (nướu), bệnh lý nha chu; Hàn răng bằng chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite và các chất liệu có giá tương đương); Điều trị tủy răng; Nhổ răng (bao gồm nhổ răng phẫu thuật hoặc không phẫu thuật); lấy cao răng 420,000/lần & 02 lần/năm		Tối đa VND 3.000.000 /năm
Đối với trường hợp sử dụng Bảo hiểm Y tế nhà nước cho điều trị ngoại trú		Hỗ trợ 30% số tiền BHYT đã trả. Lưu ý: Người được bảo hiểm cung cấp bảng kê chi tiết chi phí viện phí đã được BHYT thanh toán. Bảng kê viện phí được người có thẩm quyền ký, đóng dấu của bệnh viện làm cơ sở chi trả bảo hiểm
C – TỬ VONG/ TÀN TẬT VĨNH VIỄN DO ỐM ĐAU, BỆNH TẬT, THAI SẢN		
<i>Giới hạn tối đa/ năm</i>		VND 210.000.000




Tử vong/ tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm
Tàn tật bộ phận vĩnh viễn	Tỷ lệ phần trăm của số tiền bảo hiểm theo bảng Tỷ lệ thương tật vĩnh viễn

Định nghĩa: Tàn tật bộ phận vĩnh viễn: Là các tổn thương thân thể, biến đổi hoàn toàn về thể chất và tinh thần do ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản làm cho Người được bảo hiểm mất một phần hoặc toàn bộ khả năng thực hiện các công việc thường nhật của người đó hay khả năng lao động trong bất kì loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không có hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó theo kết luận của bác sĩ và Hội đồng giám định y khoa. Nhà thầu sẽ chi trả các tàn tật vĩnh viễn và tỷ lệ phần trăm được liệt kê cụ thể trong bảng tỷ lệ thương tật đính kèm theo quy tắc bảo hiểm.

1. Thời gian chờ:

- Điều trị bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn: miễn chờ.
- Điều trị bệnh thông thường: miễn chờ.
- Thai sản: miễn chờ và không tính bồi thường theo tỷ lệ.
- Tử vong/tàn tật vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, thai sản: miễn chờ.
- Tử vong/ tàn tật vĩnh viễn do bệnh thông thường: miễn chờ.
- **Bệnh có sẵn:** là bất kỳ một tình trạng sức khỏe nào của Người được bảo hiểm đã được chẩn đoán; hoặc đã xuất hiện triệu chứng khiến cho một người bình thường phải đi khám, điều trị; hoặc do có tình trạng đó mà chuyên gia y tế đã khuyên người được bảo hiểm cần phải điều trị bất kể là Người được bảo hiểm đã thực sự được điều trị hay chưa.
- **Bệnh đặc biệt:** là các bệnh ung thư, u bướu các loại, huyết áp, tim mạch, viêm dạ dày, viêm khớp, viêm gan (A, B, C), sỏi các loại trong hệ thống tiết niệu và đường mật, viêm xoang mãn tính, đái tháo đường, hen phế quản, Parkinson, viêm thận, các bệnh liên quan đến hệ thống tạo máu (bao gồm suy tủy, bạch cầu cấp, bạch cầu mãn tính).

2. Phạm vi lãnh thổ: Lãnh thổ Việt Nam.

