

QUY TẮC
BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ SỨC KHỎE THUYỀN VIÊN

(BẢO MINH – SỨC KHỎE THUYỀN VIÊN)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3848/2007-BM/BHCN ngày 29/11/2007 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

I. NGUYÊN TẮC CHUNG

Điều 1: Phạm vi địa lý.

Các tàu sông, thuyền đánh bắt cá, tàu ven biển và tàu biển hoạt động trên các vùng biển theo quy định của cơ quan đăng kiểm nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

Điều 2: Đối tượng bảo hiểm.

Thuyền viên bao gồm thuyền trưởng, thuyền phó, máy trưởng, máy phó, các thủy thủ, thợ máy, nhân viên phục vụ đang làm việc, sinh hoạt trên thuyền đánh bắt cá, tàu sông, tàu ven biển, và tàu biển và có tên trong danh bạ đăng ký với cơ quan chức năng trước mỗi lần xuất bến.

Điều 3: Tuổi và tiêu chuẩn đối với thuyền viên.

Mọi thuyền viên Việt Nam, nước ngoài đang sinh sống và làm việc trên các thuyền quy định tại điều 1 phải có độ tuổi và đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn theo quy định của Pháp luật nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam đều có thể tham gia bảo hiểm này.

Điều 4: Các định nghĩa / giải thích từ ngữ

Bác sĩ là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị theo quy định. Loại trừ trường hợp bác sĩ chính là Người được bảo hiểm, vợ/chồng hoặc họ hàng huyết thống của Người được bảo hiểm.

Bảo Minh là Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh.

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 hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.

Bệnh đặc biệt là những bệnh ung thư và các loại u ác tính, cao hay hạ huyết áp, bệnh tim mạch, viêm loét dạ dày mạn tính, viêm loét ruột mạn tính, hen phế quản, viêm đa khớp mạn tính, viêm gan mạn tính, viêm nội mạc tử cung, bệnh trĩ, lao, sỏi các loại trong hệ thống bài tiết, đục nhân mắt, viêm xoang, đái tháo đường.

Bệnh viện Tây y là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp:

Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật (kể cả trường hợp chẩn đoán, điều trị theo phương pháp y học cổ truyền).

- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có phiếu theo dõi sức khỏe hàng 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 rối loạn tâm thần, bệnh phong.

	<ul style="list-style-type: none"> - Không phải là trạm y tế xã, phường, y tế cơ quan, phòng mạch bác sĩ, phòng chẩn trị Đông y, phòng mạch lương y.
Bệnh viện đông y	<p>là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
Chi phí y tế	<p>các chi phí phát sinh từ việc điều trị cần thiết trên phương diện y khoa cho các tổn thương hoặc bệnh của Người được bảo hiểm.</p>
Chủ hợp đồng bảo hiểm	<p>là người đứng tên trong Hợp đồng bảo hiểm, thay mặt Người được bảo hiểm ký kết hợp đồng bảo hiểm với Bảo Minh.</p>
Điều trị thẩm mỹ	<p>là các phương pháp điều trị y khoa nhằm làm thay đổi hình dáng, kích thước, cấu trúc hay màu sắc của một cơ quan cơ thể.</p> <p>Điều trị thẩm mỹ không bao gồm điều trị tình trạng dị ứng ngoài da, nhiễm trùng da (ngoại trừ mụn, mụn cóc, viêm nang lông) và điều trị chỉnh hình sau tai nạn.</p>
Điều trị cần thiết trên phương diện y khoa	<p>Điều trị hoặc các công việc cần thiết trên phương diện y khoa mang tất cả các ý nghĩa sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cần thiết và phù hợp với triệu chứng, chẩn đoán và điều trị bệnh. - được thực hiện để chẩn đoán hoặc chăm sóc và điều trị bệnh.
Giấy yêu cầu bảo hiểm	<p>có nghĩa là bất kỳ mẫu giấy yêu cầu nào được ký tên cùng với lời khai và bất kỳ thông tin nào do người yêu cầu bảo hiểm hay người thay mặt người yêu cầu bảo hiểm hay Người được bảo hiểm cung cấp thêm vào Giấy yêu cầu bảo hiểm hay sửa đổi bổ sung tiếp sau đó.</p>
Ghép cơ quan cơ thể	<p>có nghĩa là tất cả các chi phí thanh toán cho cuộc phẫu thuật ghép cơ quan bao gồm chi phí cho phẫu thuật viên, chi phí gây mê, phòng mổ.</p> <p>chi phí mua cơ quan ghép và tất cả các chi phí khác phát sinh từ việc hiến cơ quan và chi phí mua, ghép tim nhân tạo và các thiết bị dưỡng khí một chiều hay hai chiều đều không được bảo hiểm theo hợp đồng này.</p>

Hợp đồng

bảo hiểm nhóm

là hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Người được bảo hiểm là người lao động cùng thuộc một công ty, cơ quan, xí nghiệp, đoàn thể, hiệp hội hay các tổ chức tương tự.

Lương y

là người có giấy phép hành nghề khám chữa bệnh đông y hợp pháp theo luật của nước sở tại nơi Người được bảo hiểm điều trị theo quy định. Loại trừ trường hợp lương y chính là Người được bảo hiểm, vợ (chồng) hoặc họ hàng huyết thống của Người được bảo hiểm.

Nằm viện

là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú liên tục ít nhất 24 giờ ở một bệnh viện để điều trị lâm sàng.

Người được bảo hiểm

là tổ chức, cá nhân có tài sản, trách nhiệm dân sự, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể là người thụ hưởng.

Người thân

bao gồm vợ hoặc chồng (hiện đang đăng ký kết hôn theo quy định của pháp luật), con cái, con ngoài giá thú, con riêng của vợ (hoặc chồng), người được nuôi dưỡng, con nuôi hợp pháp và cha mẹ ruột của Người được bảo hiểm.

Ốm đau, bệnh tật

là ốm đau hoặc bệnh bất ngờ, không đoán biết trước, bộc phát và có nguồn gốc sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Đồng thời, do ốm đau hoặc bệnh đó, Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

Phẫu thuật

là một phương pháp khoa học để điều trị tổn thương thân thể 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.

Số tiền bảo hiểm

là số tiền tối đa Bảo Minh có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm, được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

Tai nạn

là những tai nạn xảy ra 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.

Tai nạn cũng bao gồm trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

Tiền lương	là khoản thu nhập Người được bảo hiểm đã nhận của tháng trước khi xảy ra sự kiện bảo hiểm và các khoản khác (nếu có) được chia từ nguồn lương của Chủ hợp đồng bảo hiểm. Tiền lương không bao gồm tiền thưởng, tiền làm thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác.
Thương tật bộ phận vĩnh viễn	có nghĩa là người được bảo hiểm bị vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động.
Thương tật toàn bộ tạm thời	có nghĩa là Người được bảo hiểm bị mất khả năng lao động hoàn toàn và liên tục, không thực hiện được bất kỳ công việc nào liên quan đến nghề nghiệp của mình.
Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	có nghĩa là Người được bảo hiểm bị mất khả năng lao động hoàn toàn và liên tục, không thực hiện được bất kỳ công việc nào phù hợp với trình độ học vấn, sự đào tạo và kinh nghiệm của người ấy để tạo ra lợi nhuận hay tiền lương trong suốt 12 tháng liên tục kể từ thời điểm kết thúc việc điều trị tổn thương thân thể.
Tổn thương thân thể	có nghĩa là tổn thương đối với thân thể gây ra bởi tai nạn hay ốm đau, bệnh tật phát sinh trong thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

II. RỦI RO VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 5: Phạm vi được bảo hiểm

- Tai nạn:
Phạm vi A: Chết và thương tật vĩnh viễn do tai nạn.
Phạm vi B: Chi phí y tế do tai nạn.
- Ốm đau, bệnh tật
Phạm vi C: Chết và thương tật vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật.
Phạm vi D: Chi phí y tế do ốm đau, bệnh tật phải nằm viện hoặc phẫu thuật.
- Mất giảm thu nhập:
Phạm vi E: Mất giảm thu nhập do ốm đau, bệnh tật hoặc tai nạn.

Điều 6: Quyền lợi bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 (đính kèm quy tắc này).

III. KHÔNG THUỘC PHẠM VI BẢO HIỂM

Điều 7: Loại trừ áp dụng chung cho tai nạn, ốm đau và bệnh tật

Bảo hiểm này không trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau:

- Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp (trừ trường hợp người thừa kế là trẻ em dưới 14 tuổi).
- Người được bảo hiểm có sử dụng rượu, bia vượt nồng độ cho phép theo quy định của pháp luật, ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác vượt nồng độ cho phép theo

quy định của pháp luật và việc ảnh hưởng của các chất nói trên là nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn.

3. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội trong và ngoài nước.
4. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện cơ giới mà không có giấy phép hợp lệ theo quy định của pháp luật Việt Nam.
5. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của bác sĩ, lương y.
6. Các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách có vé), các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.
7. Người được bảo hiểm tham gia đánh nhau trừ khi được xác nhận đó là phòng vệ chính đáng.
8. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, bạo động dân sự, đình công, khủng bố.
9. Chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch của nước ngoài (dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa hay hành động quân sự hay tiềm quyền hoặc nổi loạn, rối loạn trật tự trị an.
10. Người được bảo hiểm tự tử hay có ý định tự tử hay cố ý dấn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người.

Điều 8: Loại trừ áp dụng riêng cho bảo hiểm tai nạn

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

1. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
2. Ngộ độc thức ăn, đồ uống hoặc hít phải hơi ga độc hại.

Điều 9: Loại trừ áp dụng riêng cho bảo hiểm ốm đau bệnh tật

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

1. Tất cả các chi phí vượt quá chi phí hợp lý, theo thông lệ và điều trị cần thiết trên phương diện y khoa.
2. Điều dưỡng, an dưỡng, chùng ngừa, nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
3. 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.
4. Điều trị các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể như tăng lipid máu, men gan cao, nồng độ calci thấp hay các tình trạng tương tự. Chi phí xét nghiệm được thực hiện theo ý muốn của Người được bảo hiểm
5. Điều trị chưa được khoa học công nhận hoặc điều trị thử nghiệm. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm chân, tay giả, mắt giả, răng giả, dụng cụ trợ thính.
6. Điều trị tật khúc xạ của mắt. Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh. Điều trị tình trạng suy nhược cơ thể.
7. Điều trị răng không phải do tai nạn.

8. Bệnh đặc biệt (chỉ áp dụng trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm).
9. Bệnh có sẵn. Tuy nhiên, điểm loại trừ này:
 - chỉ được áp dụng trong năm đầu tiên kể từ ngày tham gia bảo hiểm đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm dưới 30 thành viên.
 - không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 30 thành viên trở lên.
 - đối với những người tham gia bổ sung sau ngày hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, loại trừ bệnh có sẵn và loại trừ bệnh đặc biệt được áp dụng một năm.
10. Người được bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, nhiễm vi rút HIV, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.

IV. HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM, PHÍ BẢO HIỂM, SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ HIỆU LỰC BẢO HIỂM

Điều 10: Cấp hợp đồng bảo hiểm

Khi có Giấy yêu cầu bảo hiểm, Bảo Minh sẽ cấp hợp đồng bảo hiểm kèm theo danh sách Người được bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng Người được bảo hiểm .

Điều 11: Sửa đổi bổ sung

Trong trường hợp tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) quy định những điểm khác với Quy tắc bảo hiểm này thì hai bên phải tuân thủ theo những điều đã ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và / hoặc phụ lục sửa đổi bổ sung (nếu có) nếu chúng không trái với quy định của Pháp luật Nhà nước Việt Nam.

Điều 12: Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm

Phí bảo hiểm và Số tiền bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm kèm theo Quy tắc này.

Hợp đồng bảo hiểm chỉ có hiệu lực khi chủ hợp đồng bảo hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm (trừ khi có sự chấp thuận bằng văn bản của Bảo Minh).

Điều 13: Hiệu lực bảo hiểm

1. Đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục, hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực ngay thời điểm tái tục trừ khi có thỏa thuận khác.
2. Đối với hợp đồng bảo hiểm đầu tiên 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. Bảo hiểm tai nạn có hiệu lực ngay sau khi ký hợp đồng;
 - b. Bảo hiểm ốm đau bệnh tật chỉ có hiệu lực sau 30 ngày kể từ ngày ký hợp đồng bảo hiểm.

Quy định tại điểm 2b của Điều này không áp dụng đối với hợp đồng bảo hiểm nhóm có từ 30 thành viên tham gia bảo hiểm trở lên.

Điều 14: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

Việc chấm dứt hợp đồng bảo hiểm phải phù hợp với quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật Dân sự. Trường hợp muốn chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản gửi cho bên kia trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Hai bên sẽ thỏa thuận chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, Bảo Minh có trách nhiệm hoàn trả tối đa 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến

thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm chưa có lần nào được Bảo Minh chấp nhận trả tiền bồi thường.

V. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. kê khai trung thực, đầy đủ các khoản mục quy định trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và nộp phí bảo hiểm.
2. 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.
3. Trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ liên quan đến sự kiện bảo hiểm.

VI. THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Điều 15: Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

Khi yêu cầu Bảo Minh trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm và / hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi cho Bảo Minh các chứng từ 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 thuyền trưởng, cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn, kháng cáo hàng hải có xác nhận của Cảng vụ.
4. Các chứng từ y tế: đơn thuốc, giấy ra viện, phiếu điều trị (trường hợp điều trị nội trú), phiếu mổ (trường hợp phẫu thuật)... do người có thẩm quyền của cơ sở y tế ký, đóng dấu.
5. Các chứng từ chi phí y tế: biên lai, hoá đơn bệnh viện, phòng khám...
6. Giấy chứng tử (trường hợp Người được bảo hiểm chết).
7. Trường hợp Người được bảo hiểm mất tích phải có Phán quyết của Tòa án.
8. Chứng từ chứng minh quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Người được bảo hiểm chết).

Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

Điều 16: Trả tiền bảo hiểm

Tiền bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm hoặc người được Người được bảo hiểm ủy quyền. Trường hợp Người được bảo hiểm bị chết thì người thừa kế hợp pháp được nhận số tiền đó.

Điều 17: Nghĩa vụ trung thực

Trường hợp Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các điều quy định trong Quy tắc này, Bảo Minh có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ tiền bảo hiểm trả cho người đó tùy theo mức độ vi phạm.

Điều 18: Bảo hiểm trùng, đòi người thứ ba

1. Bảo hiểm trùng và đòi người thứ ba không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm chi trả cho thương tật vĩnh viễn hoặc chết.

2. Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm đang được bảo hiểm bởi một hoặc nhiều hợp đồng bảo hiểm con người khác (trừ bảo hiểm xã hội). Trong trường hợp này các chi phí điều trị y tế cho cùng tổn thương thân thể hoặc / và các khoản mất thu nhập do tổn thương thân thể gây ra thì bảo hiểm này sẽ trả tiền bảo hiểm theo tỉ lệ tương ứng giữa số tiền bảo hiểm của bảo hiểm này và tổng số tiền bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm con người khác.

Điều 19: 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 hoặc người thừa kế hợp pháp phải thông báo cho Bảo Minh bằng văn bản. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp 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 hoặc người thừa kế hợp pháp phải gửi đến Bảo Minh hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Quá thời hạn trên, Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp sẽ mất quyền yêu cầu trả tiền bảo hiểm trừ trường hợp bất khả kháng.

Điều 20: Thời hạn giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

Điều 21: Thời hiệu khởi kiện

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

VII. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 22: 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 vụ việc ra giải quyết tại tòa án theo quy định của pháp luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

TỔNG GIÁM ĐỐC

TS. TRẦN VĨNH ĐỨC