

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên

TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/6/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành;

Căn cứ Giấy phép thành lập số 38/GP/KDBH ngày 18/10/2006 của Bộ Tài chính và các Giấy phép điều chỉnh;

Căn cứ Điều lệ Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp;

Căn cứ Công văn số 9266/BTC-QLBH ngày 26/6/2025 của Bộ Tài chính về việc chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí 02 sản phẩm: Bảo hiểm con người kết hợp, Bảo hiểm sức khỏe toàn diện;

Theo Tờ trình số 02/2025/TPC-ABIC-QLNV của Giám đốc Ban QLNV,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “**Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên**” tại Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC).

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày 01/7/2025 và thay thế Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên ban hành kèm quyết định số 88/QĐ-ABIC-HH ngày 10/1/2023 của Tổng giám đốc ABIC.

Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm ban hành trước ngày quyết định này có hiệu lực vẫn áp dụng Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên theo Quyết định 88/QĐ-ABIC-HH để giải quyết bồi thường, xử lý quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan.

Điều 3: Thành viên Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc các Ban, Chánh văn phòng tại Trụ sở chính, Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Chủ tịch HĐQT (để báo cáo);
- Thành viên HĐQT chuyên trách;
- Ban kiểm soát;
- Các Ban trực thuộc HĐQT;
- Lưu QLNV, VP TSC.

PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC
PHỤ TRÁCH ĐIỀU HÀNH



Nguyễn Hồng Thái

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN THUYỀN VIÊN

(Ban hành kèm Quyết định số 2882/QĐ-ABIC-QLNV ngày 25/7/2025 của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp)

CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các từ ngữ dưới đây được quy định như sau:

- 1.1. **“Doanh nghiệp bảo hiểm”** là Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp và các Chi nhánh trực thuộc (sau đây gọi tắt là ABIC).
- 1.2. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với ABIC đóng phí bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy định của ABIC và pháp luật.
- 1.3. **“Người được bảo hiểm”** là các thuyền viên làm việc trên tàu được bảo hiểm và có tên trong danh sách đăng ký với cơ quan chức năng trước mỗi lần xuất bến.
- 1.4. **“Thuyền viên”** bao gồm Thuyền trưởng, sỹ quan, thủy thủ và cả các chức danh khác được bố trí làm việc trên tàu.
- 1.5. **“Người thụ hưởng”** là Người được bảo hiểm hoặc là tổ chức, cá nhân được Người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc được giải quyết theo pháp luật thừa kế trong trường hợp Người được bảo hiểm chết nhưng không có chỉ định người thụ hưởng trước đó.
- 1.6. **“Yêu cầu bảo hiểm”** là thông tin do Bên mua bảo hiểm kê khai, xác nhận bằng văn bản hoặc thông qua hình thức điện tử để yêu cầu tham gia bảo hiểm tại ABIC.
Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm khai báo đầy đủ và trung thực thông tin theo yêu cầu của ABIC và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung khai báo
- 1.7. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là văn bản thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và ABIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, ABIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi điều chỉnh của Quy tắc bảo hiểm này.
- 1.8. **“Giấy chứng nhận bảo hiểm”** là bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm, xác định những nội dung cơ bản của hợp đồng bảo hiểm.

- 1.9. **“Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng”** là bộ phận của hợp đồng bảo hiểm thể hiện các nội dung thay đổi, điều chỉnh, bổ sung nội dung của hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.10. **Bộ hợp đồng bảo hiểm** bao gồm: Yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc bảo hiểm; Hợp đồng bảo hiểm (nếu có); Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng và các tài liệu liên quan khác (nếu có).
- 1.11. **“Tai nạn”** là Sự kiện bất ngờ, ngoài ý muốn, xảy ra do tác động của yếu tố bên ngoài và không phải là biểu hiện hoặc hậu quả của bệnh lý có sẵn, gây ra tổn thương thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm khi họ đang làm việc, sinh hoạt trên tàu hoặc trong lúc thừa hành công việc của thuyền viên trên bờ hoặc dưới nước.
- 1.12. **“Bệnh viện”** là đơn vị có đủ điều kiện hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Nhà nước, được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Bệnh viện phải thỏa mãn điều kiện sau:
- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
 - Có điều kiện thuận lợi và có giấy phép cho việc điều trị nội trú, có công cụ theo dõi sức khỏe hằng ngày cho mỗi bệnh nhân.
 - Không phải là nơi để an dưỡng, phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.
- 1.13. **“Nằm viện”** là việc Người được bảo hiểm cần thiết phải nhập viện để điều trị nội trú hoặc điều trị trong ngày tại bệnh viện, việc nằm viện phải diễn ra liên tục và không bị gián đoạn trong suốt thời gian kể từ khi nhập viện cho đến khi ra viện.
- Số ngày nằm viện được hưởng trợ cấp = ngày ra viện – ngày vào viện + 1.
- Trường hợp Người được bảo hiểm nằm điều trị trong ngày (chưa đủ 24 giờ), được tính bằng 01 ngày nằm viện.
- Thời gian nằm viện được xác định trên cơ sở Giấy ra viện/Tóm tắt bệnh án hoặc các chứng từ y tế khác thể hiện được thời gian điều trị.

- 1.14. **“Phẫu thuật”** là phương pháp khoa học dùng để điều trị thương tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những kỹ thuật mô/thủ thuật với các dụng cụ, thiết bị y tế trong bệnh viện (bao gồm các phương pháp mang lại kết quả tương đương phẫu thuật).
- 1.15. **“Thương tật toàn bộ”** là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hoặc bị mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một hay nhiều bộ phận của cơ thể. Bao gồm:
- Các trường hợp thương tật toàn bộ được quy định tại Phần I, Phụ lục 2, hoặc
 - Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.
- 1.16. **“Thương tật bộ phận vĩnh viễn”** là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị mất, cắt, cụt, liệt, khuyết hoặc vĩnh viễn mất đi một phần hoặc toàn bộ chức năng hoạt động của bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể và không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể đó.
- Các trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê tại Phần II, Phụ lục 2 Mục **Thương tật bộ phận vĩnh viễn**.
- 1.17. **“Thương tật tạm thời”** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện được công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế. Các trường hợp thương tật tạm thời được liệt kê tại Phần II, Phụ lục 2 Mục **Thương tật bộ phận tạm thời**.
- 1.18. **“Sự kiện bảo hiểm”** là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, khi sự kiện đó xảy ra ABIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm.
- 1.19. **“Phạm vi địa lý”** được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này được quy định theo phạm vi hoạt động của tàu bao gồm trên tàu, dưới nước và cả trên bờ khi người được bảo hiểm thừa hành công việc trên bờ theo chức trách nhiệm vụ của thuyền viên.
- 1.20. **“Chi phí thực tế hợp lý”** bao gồm:

Chi phí y tế thực tế là những chi phí y tế phát sinh thực tế, cần thiết và hợp lý cho việc khám, điều trị thương tật, bệnh tật của Người được bảo hiểm và theo chỉ định của bác sĩ.

Chi phí hợp lý và hợp lệ khác là những chi phí cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của nhà cung cấp dịch vụ trong cùng khu vực địa lý khi cung cấp dịch vụ tương đương.

Điều 2: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

- 2.1. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa ABIC có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một sự kiện bảo hiểm.
- 2.2. Biểu phí và số tiền bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 3: Thời hạn bảo hiểm

Tối đa 12 tháng và được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 4: Thay đổi liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, nếu muốn thay đổi các nội dung liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm hoặc ABIC phải thông báo bằng văn bản cho bên kia kịp thời (trước ngày có sự thay đổi). Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm ABIC chấp thuận cấp Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng hoặc cấp đổi Giấy chứng nhận bảo hiểm theo các nội dung mới.

Điều 5: Áp dụng văn bản pháp luật điều chỉnh

Trường hợp quy định pháp luật liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này nhưng nội dung đó chưa có trong Quy tắc bảo hiểm này hoặc trường hợp quy định pháp luật mới ban hành dẫn đến có nội dung trong Quy tắc bảo hiểm này bị trái hoặc không phù hợp với quy định của pháp luật thì áp dụng những quy định pháp luật đó để thực hiện.

CHƯƠNG II: PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 6: Phạm vi bảo hiểm

Trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Điều 8 của Quy tắc bảo hiểm này hoặc theo thỏa thuận của hợp đồng bảo hiểm hoặc quy định của pháp luật có liên quan,

ABIC nhận bảo hiểm trong các trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:

- Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ, thương tật bộ phận vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 12 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn kể cả khi đã kết thúc thời hạn bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm

- 7.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.
- 7.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tại Phụ lục 2 - “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm.
- 7.3. Trường hợp thương tật tạm thời thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ chi phí y tế thực tế hợp lý, chi phí vận chuyển cấp cứu và trợ cấp ngày điều trị thương tật theo sự chỉ định của bác sĩ, cụ thể:
 - Chi phí y tế thực tế hợp lý điều trị thương tật do tai nạn;
 - Chi phí vận chuyển cấp cứu;
 - Trợ cấp ngày điều trị thương tật tạm thời: 0,1% số tiền bảo hiểm/ngày, số ngày trợ cấp tối đa không quá 180 ngày/năm bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm ngắn hạn, số ngày tối đa được hưởng trợ cấp điều trị sẽ được xác định cụ thể:

Số ngày tham gia bảo hiểm

Số ngày tối đa = ----- x 180 ngày

365 ngày

Tổng số tiền chi trả cho thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tình trạng thương tật quy định tại Phụ lục 2 - “Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật” ban hành kèm theo Quy tắc này.

- 7.4. Tổng số tiền chi trả cho các chi phí ở mục 7.2, 7.3 trong một sự kiện bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm của ABIC, toàn bộ quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.
- 7.5. Sau khi sự kiện bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn hoặc thương tật tạm thời xảy ra mà số tiền chi trả của ABIC nhỏ hơn số tiền bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì với các quyền lợi và nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 7.6. Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận do tai nạn đã được ABIC giải quyết quyền lợi bảo hiểm thương tật bộ phận do tai nạn, trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của tai nạn trước đó, ABIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm và số tiền đã chi trả cho các thương tật bộ phận trước đó.

CHƯƠNG III: LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 8: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

ABIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp do các nguyên nhân trực tiếp sau:

- 8.1. Hành động cố ý gây thương tích của bản thân Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản, tham gia chống các hành động phạm pháp. Trong trường hợp Người thụ hưởng, Người thừa kế cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm, ABIC có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người có hành vi cố ý đó, nhưng ABIC vẫn trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng, Người thừa kế khác theo thoả thuận của Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.2. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, các chất kích thích khác không đúng quy định của pháp luật hoặc nội quy, quy quy định về sinh hoạt làm việc của thuyền viên làm cho Người được bảo hiểm bị tai nạn, thương tích.
- 8.3. Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án hoặc tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, tham gia đánh nhau trừ trường hợp được xác nhận là hành động phòng vệ chính đáng.

- 8.4. Cảm đột ngột, trúng gió, tai biến, đột quỵ, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp, những tai biến chứng trong quá trình điều trị bệnh, bị tâm thần, bệnh phong hoặc hội chứng down.
- 8.5. Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm đã chết do tai nạn và tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm).
- 8.6. Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp (trừ khi hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận khác).
- 8.7. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế.
- 8.8. Điều trị theo phương pháp đông y, y học cổ truyền, y học dân tộc, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu (trừ khi hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận khác).
- 8.9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến (trừ khi hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận khác).
- 8.10. Người được bảo hiểm không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

CHƯƠNG IV: CHẤM DỨT, HỦY BỎ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 9: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

- 9.1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm thì bảo hiểm chấm dứt hiệu lực khi hết thời hạn thanh toán phí bảo hiểm và ABIC có quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm theo quy định pháp luật đến thời điểm hợp đồng chấm dứt hiệu lực.

Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm thanh toán đủ phí bảo hiểm còn thiếu theo quy định của hợp đồng bảo hiểm và được chấp thuận bằng văn bản của ABIC. Các sự kiện bảo hiểm xảy ra trong khoảng thời gian từ khi Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ thanh toán phí đến trước khi có văn bản chấp thuận khôi phục hiệu lực hợp đồng không thuộc trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm của ABIC.

Trường hợp bên tham gia bảo hiểm thanh toán thừa phí đến thời điểm chấm dứt hợp đồng, trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày chấm dứt hợp đồng ABIC sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm thanh toán thừa theo tỷ lệ:

- 80% (tám mươi phần trăm) số phí bảo hiểm đã nộp cho thời gian bảo hiểm chưa đến hạn tính từ ngày hợp đồng được chấm dứt trong trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu chấm dứt hợp đồng.
- 100% (một trăm phần trăm) số phí bảo hiểm đã nộp cho thời gian bảo hiểm chưa đến hạn tính từ ngày hợp đồng được chấm dứt trong trường hợp ABIC yêu cầu chấm dứt hợp đồng

Trong mọi trường hợp, ABIC chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

Điều 10: Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm

10.1. Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị hủy bỏ trong các trường hợp sau:

- Người được bảo hiểm không đủ điều kiện quy định tại khoản 1.3 và 1.4 Điều 1.
- Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm.
- Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

10.2. Khi Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ ABIC không phải chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với mọi rủi ro đã xảy ra đối với Người được bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm sẽ được hoàn lại 100% phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ.

CHƯƠNG V: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM VÀ CÁC BÊN CÓ LIÊN QUAN

Điều 11: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và các bên có liên quan

11.1. Quyền của Bên mua bảo hiểm

- Yêu cầu ABIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm nếu bên mua Bảo hiểm không có yêu cầu giải thích, làm rõ thêm quy tắc, điều kiện điều khoản bảo hiểm, phí bảo hiểm thì coi như đã hiểu rõ các nội dung của hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Yêu cầu ABIC trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- Đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp ABIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm và theo các quy định khác của pháp luật hiện hành.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

11.2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

- Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của ABIC đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp, bao gồm cả tình trạng thương tật hay tiền sử bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước ngày ABIC chấp thuận bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.
- Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho ABIC các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của ABIC một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho ABIC tiến hành việc kiểm tra, xác minh hậu quả rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 12: Quyền và Nghĩa vụ của ABIC

12.1. Quyền của ABIC

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.
- Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và theo quy định của pháp luật.

- Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.
- Chấp nhận hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 17 Quy tắc bảo hiểm này.
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

12.2. Nghĩa vụ của ABIC

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm;
- Cấp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;
- Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 13.1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người yêu cầu hợp pháp giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản hoặc thông qua hình thức điện tử cho ABIC chậm nhất trong vòng 05 ngày và trong vòng 30 ngày phải thông báo bằng văn bản trừ trường hợp có lý do chính đáng.
- 13.2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

- 13.3. Mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm vượt quá thời hạn quy định tại khoản 13.2 Điều 13 không được ABIC chấp nhận.

Điều 14: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm; Người được bảo hiểm; Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong); Người thụ hưởng hợp pháp (trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm không yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm) có trách nhiệm thu thập và cung cấp cho ABIC những giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC);
- Giấy chứng nhận bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm;
- Danh bạ thuyền viên hoặc văn bản xác nhận là thuyền viên trên tàu tại thời điểm xảy ra tai nạn của biên phòng, cảng vụ hoặc cơ quan chính quyền địa phương có thẩm quyền;
- Trích lục khai tử/giấy chứng tử/biên bản khám nghiệm tử thi/biên bản kết luận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an (trường hợp tử vong);
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp người thụ hưởng khác với Người được bảo hiểm;
- Biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn);
- Các chứng từ y tế:
 - ✓ Chứng từ liên quan đến việc điều trị: Giấy ra vào viện, Trích sao hồ sơ/Hồ sơ bệnh án, Kết quả xét nghiệm, Toa thuốc/Đơn thuốc, Giấy chứng nhận phẫu thuật/ Phiếu mổ, các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị khác;
 - ✓ Chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn, biên lai, phiếu thu, các chứng từ y tế khác liên quan tới điều trị và phẫu thuật theo quy định của Bộ Tài chính. Trong trường hợp ABIC thanh toán hết các chi phí trên hóa

đơn, biên lai, phiếu thu thì các chứng từ trên phải là bản gốc và thuộc quyền sở hữu của ABIC sau khi khiếu nại đã được giải quyết;

- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này.

Các chứng từ quy định tại Điều này có thể được cung cấp dưới dạng bản chính, bản sao công chứng hoặc bản sao điện tử được ký số, xác thực theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử. ABIC có quyền yêu cầu đối chiếu bản chính khi cần thiết.

Điều 15: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

15.1. ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 11 và không kéo dài quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

15.2. Trường hợp từ chối trả tiền bảo hiểm, ABIC phải thông báo bằng văn bản cho Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm biết lý do từ chối trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ.

15.3. Chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người thụ hưởng:

Đối với Hợp đồng bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm có chỉ định người thụ hưởng: ABIC chi trả cho người thụ hưởng theo chỉ định tương ứng với số tiền thụ hưởng của người thụ hưởng đó.

Trường hợp số tiền chi trả của ABIC lớn hơn số tiền thụ hưởng của người thụ hưởng theo chỉ định, ABIC tiếp tục chi trả số tiền chênh lệch cho Người được bảo hiểm, Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Đối với Hợp đồng bảo hiểm, điều khoản bảo hiểm không chỉ định người thụ hưởng, ABIC chi trả quyền lợi bảo hiểm cho Người được bảo hiểm, Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

15.4. ABIC sẽ thanh toán chi phí hợp lý, hợp lệ liên quan đến giám định y khoa, giám định pháp y đối với các trường hợp được ABIC chỉ định ngoài số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 16: Thời hiệu khởi kiện

Thời hiệu khởi kiện về Hợp đồng bảo hiểm là 03 năm, kể từ ngày người có quyền yêu cầu biết hoặc phải biết quyền và lợi ích hợp pháp của mình bị xâm phạm.

Điều 17: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.

Nếu không giải quyết được bằng thương lượng thì sẽ đưa ra tổ chức Trọng tài do các bên thỏa thuận hoặc Tòa án tại Việt nam để giải quyết theo pháp luật nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. 

PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC
PHỤ TRÁCH ĐIỀU HÀNH 



Nguyễn Hồng Thái

Phụ lục 1: BIỂU PHÍ BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên)

I. Số tiền bảo hiểm

Từ trên 20 triệu đồng đến 02 tỷ đồng/người/vụ.

II. Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm

1. *Phí bảo hiểm 01 người/năm* = Tỷ lệ phí bảo hiểm x Số tiền bảo hiểm.

2. *Tỷ lệ phí bảo hiểm (%)*:

2.1. Đối với tàu hoạt động trong phạm vi lãnh hải, nội thủy Việt Nam

Số tiền bảo hiểm (đồng)	Tỷ lệ phí bảo hiểm
Từ trên 20.000.000 đến 50.000.000	0,32%
Từ trên 50.000.000 đến 200.000.000	0.36%
Từ trên 200.000.000 đến 500.000.000	0.40%
Trên 500.000.000	Chỉ bảo hiểm khi có ý kiến của Công ty

2.2. Đối với tàu hoạt động tuyến quốc tế

- Mở rộng các nước Lào, Campuchia, Trung Quốc, tăng phí bảo hiểm đến 5%;
- Mở rộng toàn bộ các nước ở khu vực Châu Á, tăng phí bảo hiểm đến 8%;
- Mở rộng toàn bộ các nước trên toàn thế giới (trừ Mỹ), tăng phí bảo hiểm đến 10%;
- Mở rộng toàn bộ các nước trên toàn thế giới, tăng phí bảo hiểm đến 15%;

III. Phí bảo hiểm ngắn hạn

$$\text{Phí bảo hiểm ngắn hạn} = \frac{\text{Phí bảo hiểm năm}}{365 \text{ (ngày)}} \times \text{Số ngày tham gia bảo hiểm}$$

IV. Tăng giảm phí bảo hiểm

Tùy theo tình hình kinh doanh và trên cơ sở từng trường hợp cụ thể, Tổng giám đốc Công ty sẽ quyết định tăng/giảm phí bảo hiểm theo phân cấp ủy quyền hàng năm đảm bảo tuân thủ quy định tăng/giảm phí bảo hiểm được Bộ Tài chính phê duyệt theo Công văn số 9266/BTC-QLBH.

Phụ lục 2
BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT
(Ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm tai nạn thuyền viên)

TT	TÌNH TRẠNG THƯƠNG TẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	I – THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ		
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	-	100
2	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	-	100
3	Họng hoàn toàn chức năng nhai và nói	-	100
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	-	100
5	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân	-	100
6	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ)	-	100
7	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	-	100
II - THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN			
A. Chi trên			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
8	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	70	70
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	75
10	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	60	65
11	Mất trọn 1 bàn tay hay cả 5 ngón tay của một bàn	45	50
12	Mất 4 ngón tay trên một bàn	40	45
13	Mất ngón cái và ngón trỏ	30	35
14	Mất 3 ngón tay: Ngón trỏ, ngón giữa và ngón đeo nhẫn	30	35
15	Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	35	40
16	Mất 1 ngón cái và 1 ngón khác	30	35
17	Mất một ngón trỏ và 2 ngón khác	30	35
18	Mất 1 ngón trỏ và 1 ngón giữa	20	25
19	Mất trọn ngón cái và đốt bàn	20	25
	- Mất trọn ngón cái	20	25
	- Mất cả đốt ngoài	10	15
	- Mất 1/2 đốt ngoài	07	10
20	Mất ngón trỏ và đốt bàn	16	20
	- Mất ngón trỏ	11	15
	- Mất hai đốt 2 và 3	6	8
	- Mất đốt 3	3	5
21	Mất trọn ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả đốt bàn)	11	15

	- Mất ngón giữa hoặc ngón nhẫn	8	10
	- Mất hai đốt 2 và 3	4	6
	- Mất đốt 3	1	3
22	Mất hoàn toàn ngón út và đốt bàn	11	15
	- Mất cả ngón út	6	8
	- Mất hai đốt 2 và 3	4	5
	- Mất đốt 3	1	3
23	Cứng khớp bả vai	25	35
24	Cứng khớp khuỷu tay	25	35
25	Cứng khớp cổ tay	25	35
26	Gãy tay can lệch hoặc mất xương làm chi ngắn trên 3 cm và chức năng quay sấp ngửa hạn chế hoặc tạo thành khớp giả	25	35
Thương tật bộ phận tạm thời			
27	Gãy xương cánh tay ở cổ giải phẫu, can xấu, hạn chế cử động khớp vai	35	45
28	Gãy xương cánh tay		
	- Can tốt, cử động bình thường	15	25
	- Can xấu, teo cơ	25	30
29	Gãy 2 xương cẳng tay		
	- Không phẫu thuật	12	20
	- Có phẫu thuật	20	25
30	Gãy 1 xương quay hoặc trụ		
	- Không phẫu thuật	10	15
	- Có phẫu thuật	15	25
31	Khớp giả 2 xương	25	35
32	Khớp giả 1 xương	15	20
33	Gãy đầu dưới xương quay	10	18
34	Gãy mỏm trâm quay hoặc trụ	08	15
35	Gãy xương cổ tay	10	18
36	Gãy xương đốt bàn (tùy mức độ 1 đến nhiều đốt)	08	15
37	Gãy xương đòn		
	- Can tốt	08	12
	- Can xấu, cứng vai	18	25
	- Có chèn ép thần kinh mũ	30	35
38	Gãy xương bả vai		
	- Gãy vỡ, khuyết phần thân xương	10	15
	- Gãy vỡ ngành ngang	17	22
	- Gãy vỡ phần khớp vai	30	40
39	Gãy xương ngón tay (tùy mức độ 1 đến nhiều ngón)	03	12
B. Chi dưới			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
40	Mất một chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	70	70
41	Cắt cụt 1 đùi		
	- 1/3 trên	65	67
	- 1/3 giữa hoặc dưới	60	65
42	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60	65
43	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	40	45
44	Mất xương sên	26	30

45	Mất xương gót	31	35
46	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35	40
47	Mất đoạn xương mác	11	15
48	Mất mắt cá chân		
	- Mất cá ngoài	10	15
	- Mất cá trong	15	20
49	Mất cả 5 ngón chân	26	30
50	Mất 4 ngón cả ngón I	21	25
51	Mất 4 ngón trừ ngón I	16	20
52	Mất 3 ngón trừ ngón I	11	15
53	Mất 3 ngón cả ngón I	16	20
54	Mất 1 ngón I và một ngón khác	16	20
55	Mất 1 ngón II và một ngón khác (trừ ngón I)	11	15
56	Mất 2 ngón III+IV hoặc hai ngón III+V hoặc hai ngón IV+V	6	10
57	Mất 1 ngón I	11	15
58	Mất 1 ngón ngoài ngón I	3	5
59	Mất đốt ngón		
	- Mất 1 đốt ngón I	6	10
	- Mất một đốt của 1 ngón khác ngoài ngón I	1	3
	- Mất hai đốt ngoài của một ngón khác ngoài ngón I	2	4
60	Cứng khớp háng	45	55
61	Cứng khớp gối	30	40
62	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	36	40
63	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi		
	- Ít nhất 5 cm	25	40
	- Từ 3-5 cm	20	35
64	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	26	30
65	Liệt hoàn toàn dây thần kinh khoeo trong	21	25
Thương tật bộ phận tạm thời			
66	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới (trường hợp phải mổ được thanh toán mức tối đa)		
	- Can tốt	21	21
	- Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	30	40
67	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi (trường hợp phải mổ được thanh toán mức tối đa)		
	- Can tốt, trục thẳng	16	20
	- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	21	35
68	Khớp giả cổ xương đùi	41	50
69	Gãy 2 xương cẳng chân (chày + mác)	20	30
70	Gãy xương chày	15	22
71	Gãy đoạn mâm chày	15	25
72	Gãy xương mác	10	15
73	Đứt gân bánh chè	6	15
74	Vỡ xương bánh chè (trường hợp mổ thanh toán tối đa)	10	20
75	Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu	25	30
76	Đứt gân Achilles (đã nối lại)	11	15
77	Gãy xương đốt bàn (tuỳ theo mức độ 1 đến nhiều đốt)	07	12

78	Vỡ xương gót	6	15
79	Gãy xương thuyền	6	10
80	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ 1 đến nhiều ngón)	04	12
81	Gãy ngành ngang xương mu	11	20
82	Gãy ụ ngồi	16	20
83	Gãy xương cánh chậu 1 bên	16	20
84	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	31	45
85	Gãy xương cụt		
	- Không rối loạn cơ tròn	10	15
	- Có rối loạn cơ tròn	25	35
C. Cột sống			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
86	Cắt bỏ cung sau		
	- Cửa 1 đốt sống	35	40
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống trở lên	45	60
Thương tật bộ phận tạm thời			
87	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tủy)	21	25
88	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tủy)	26	45
89	Gãy vỡ mòm gai hoặc mòm bên		
	- Cửa 1 đốt sống	6	10
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống	16	30
D. Sọ não			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
90	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)		
	- Đường kính dưới 6 cm	25	40
	- Đường kính từ 6 -10 cm	40	60
	- Đường kính trên 10 cm	50	70
91	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não		
	- Nói ngọng, nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	30	40
	- Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60	70
	- Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	55	70
Thương tật bộ phận tạm thời			
92	Lột da đầu toàn bộ (một phần theo tỷ lệ)	45	55
93	Vết thương sọ não hở		
	- Xương bị nứt rạn	40	50
	- Lún xương sọ	30	40
	- Nhiều mảnh xương đi sâu vào não	50	60
94	Chấn thương sọ não kín		
	- Vỡ vòm sọ (đường rạn nứt thường, lõm hoặc lún xương)	20	30
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, không có liệt dây thần kinh ở nền sọ	30	40
	- Vỡ xương lan xuống nền sọ, liệt dây thần kinh ở nền sọ	40	50
95	Chấn thương sọ não		
	- Chấn động não	08	15
	- Phù não	40	50
	- Giập não, bẹp não	50	60
	- Chảy máu khoang dưới nhện	40	50

	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
E. Lồng ngực			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
96	Cắt bỏ 1 đến 2 xương sườn	11	15
97	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	16	25
98	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08	10
99	Mổ cắt toàn bộ một bên phổi	56	60
100	Mổ cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	45	50
101	Mổ cắt từ một thùy phổi trở lên	31	35
102	Mổ cắt phổi không điển hình (dưới 1 thùy phổi)	21	25
Thương tật bộ phận tạm thời			
103	Gãy 1 đến 2 xương sườn	3	9
104	Gãy 3 xương sườn trở lên	11	20
105	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	11	15
106	Mẻ hoặc rạn xương ức	10	15
107	Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	04	10
108	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mổ cầm máu)	20	30
109	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
110	Khâu màng ngoài tim		
	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70
	- Phẫu thuật kết quả tốt	35	45
G. Bụng			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
111	Cắt toàn bộ dạ dày	75	80
112	Cắt đoạn dạ dày	50	60
113	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75	80
114	Cắt đoạn ruột non	40	50
115	Cắt toàn bộ đại tràng	75	80
116	Cắt đoạn đại tràng	50	60
117	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	61	61
118	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	61	61
119	Cắt phân thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	50
120	Cắt bỏ túi mật	31	31
121	Cắt bỏ lá lách	31	35
122	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	41	61
Thương tật bộ phận tạm thời			
123	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
124	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ thủng 1 lỗ hay nhiều lỗ)	30	45
125	Khâu lỗ thủng đại tràng	30	40
126	Đụng rập gan, khâu gan	35	45
127	Khâu vỏ lá lách	25	35
128	Khâu tụy	30	35
H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
129	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	45	45
130	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	50	60
131	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	21	25
132	Cắt một phần bàng quang	27	35

133	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	- Dưới 55 tuổi chưa có con	55	60
	- Dưới 55 tuổi có con rồi	36	40
	- Trên 55 tuổi	36	40
134	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	- Dưới 45 tuổi chưa có con	51	55
	- Dưới 45 tuổi có con rồi	30	40
	- Trên 45 tuổi	25	30
135	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi		
	- 1 bên	20	30
	- 2 bên	41	45
136	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi		
	- 1 bên	15	20
	- 2 bên	30	40
Thương tật bộ phận tạm thời			
137	Chấn thương thận (tuỳ theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	04	08
	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
	- Nặng (có đưng rập, phải can thiệp ngoại khoa)	35	40
138	Đặt dẫn lưu bàng quang vĩnh viễn	61	61
139	Khâu lỗ thủng bàng quang	30	35
I. Mắt			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
140	Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt		
	- Không lắp được mắt giả	55	65
	- Lắp được mắt giả	50	60
141	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30	45
142	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	20
143	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	07	15
144	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80	90
K. Tai – Mũi – Họng			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
145	Điếc 2 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	71	71
	- Nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	61	65
	- Vừa (nói to 1-2m còn nghe)	35	45
	- Nhẹ (nói to 2-4m còn nghe)	15	25
146	Điếc 1 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	30	40
	- Vừa	15	20
	- Nhẹ	08	15
147	Mất vành tai 2 bên	26	30
148	Mất vành tai 1 bên	16	20
149	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	11	15
150	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
151	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20	40
L. Răng – Hàm – Mặt			

Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
152	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cạnh cao trở xuống		
	- Khác bên	51	55
	- Cùng bên	41	45
153	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	61	61
154	Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cạnh cao trở xuống	31	35
155	Khớp hàm giả do không liên xương hay khuyết tật xương	20	25
156	Mất răng		
	- Trên 8 cái không lắp được răng giả	30	40
	- Từ 5 đến 7 răng	15	25
	- Từ 3 đến 4 răng	08	15
	- Từ 1 đến 2 răng	03	06
157	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	51	55
158	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	31	35
159	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
160	Mất một phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	6	10
Thương tật bộ phận tạm thời			
161	Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	30	35
162	Gãy xương gò má, cung tiếp xương hàm trên hoặc xương hàm dưới gây rối loạn nhẹ khớp cắn và chức năng nhai	15	25
M. Vết thương phần mềm, bỏng			
Thương tật bộ phận tạm thời			
163	Vết thương phần mềm (VTPM) mức độ nhẹ không ảnh hưởng tới cơ năng gây đau, rát, rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp, ... (tuỳ theo mức độ nhẹ, nhẹ hơn, nhiều, ít). Trường hợp VTPM do súc vật, côn trùng cắn/đốt, tai nạn khác có tiêm vaccin thì cộng thêm từ 1-3%	01	12
164	Bỏng nông (độ I, độ II)		
	- Diện tích dưới 5%	03	07
	- Diện tích từ 5 đến 15%	10	15
	- Diện tích trên 15%	15	25
165	Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)		
	- Diện tích dưới 5%	20	35
	- Diện tích từ 5 đến 15%	25	55
	- Diện tích trên 15%	35	65
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
166	VTPM gây đau, rát, tê, co kéo (tuỳ theo mức độ rộng, hẹp, nhiều, ít) ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh	8	25
167	VTPM ở ngực, bụng ảnh hưởng đến hô hấp	15	40
168	VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mắt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	25	55
169	VTPM khuyết hồng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	30	55
170	Mất một phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	10	30

NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Việc xét giải quyết trả tiền theo bảng này sẽ căn cứ trên các chứng từ điều trị của nạn nhân và các quy định dưới đây:

1. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hỏng vĩnh viễn chi được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi.
2. Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỷ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.
3. Vết thương điều trị bình thường, vết thương không bị nhiễm trùng sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định trong trường hợp này.
4. Vết thương điều trị phức tạp, vết thương bị nhiễm trùng hoặc sau khi điều trị còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng, nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỉ lệ trả tiền bảo hiểm quy định trong trường hợp này.
5. Trường hợp đa vết thương được trả tiền bảo hiểm cho từng vết thương nhưng tổng số tiền trả cho người được bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm. Trường hợp đa vết thương ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các vết thương không được vượt quá tỉ lệ mất chi đó.

**PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC
PHỤ TRÁCH ĐIỀU HÀNH**



Nguyễn Hồng Thái