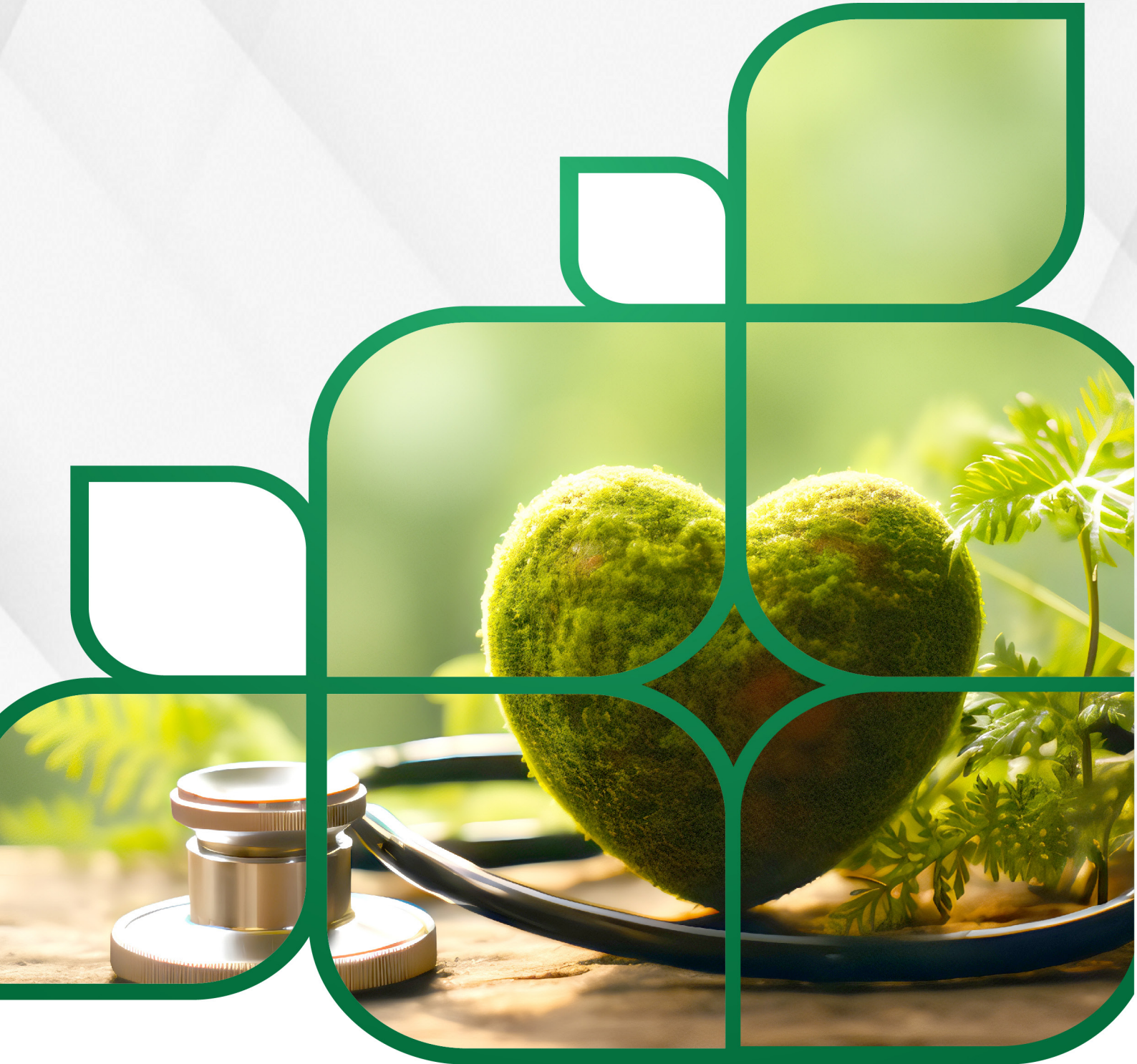


QUY TẮC BẢO HIỂM CON NGƯỜI KẾT HỢP



Ban hành kèm theo Quyết định số 2477/QĐ-ABIC-QLNV ngày 26/6/2025 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp đã được Bộ Tài chính chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm con người kết hợp theo Công văn số 9266/BTC-QLBH ngày 26/6/2025

I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

Trong Quy tắc bảo hiểm này, các thuật 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 công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có độ tuổi từ 01 tháng tuổi đến 75 tuổi được ABIC chấp nhận bảo hiểm.

1.3.1 Trong các chương trình bảo hiểm cụ thể, ABIC áp dụng giới hạn độ tuổi phù hợp nhưng không vượt quá độ tuổi trên và được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giới hạn độ tuổi quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ thay thế giới hạn độ tuổi quy định tại khoản 1.3 Điều 1 Quy tắc bảo hiểm này.

1.3.2 Trường hợp ABIC cung cấp bảo hiểm trong điều kiện tham gia bảo hiểm của Người được bảo hiểm dưới chuẩn theo quy định của ABIC thì nội dung này được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.4 "Người thụ hưởng" là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

1.5 "Tuổi của Người được bảo hiểm, tuổi của người phụ thuộc" là tuổi căn cứ vào ngày, tháng, năm sinh được ghi trên Căn cước hoặc các giấy tờ hợp lệ khác của Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

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, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung khai báo.

1.7 "Hợp đồng bảo hiểm" là sự 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 hoặc Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

1.8 "Giấy chứng nhận bảo hiểm" là bằng chứng giao kết Hợp đồng bảo hiểm, xác định các nội dung cơ bản của Hợp đồng bảo hiểm.

1.9 "Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng" là một bộ phận của Hợp đồng bảo hiểm thể hiện các nội dung thay đổi, điều chỉnh, bổ sung của Hợp đồng 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, không lường trước, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, gây ra do tác động của bất kỳ vật chất hoặc một lực từ bên ngoài tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương cơ thể.

1.12 "Bệnh/Bệnh tật" là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường của Người được bảo hiểm (bao gồm các trường hợp thương tật do tai nạn phát sinh trước khi tham gia bảo hiểm). Trong Quy tắc bảo hiểm này bệnh được phân chia theo các nhóm bệnh sau đây:

1.12.1 **"Bệnh bẩm sinh/dị tật bẩm sinh/khuyết tật bẩm sinh"** là bệnh, dị tật, khuyết tật được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai có thể được chẩn đoán trước khi sinh hoặc có thể biểu hiện nhiều năm sau khi sinh.

1.12.2 **"Bệnh có sẵn"** là:

- a. Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm, hoặc
- b. Dấu hiệu, triệu chứng bệnh khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

1.12.3 **"Bệnh đặc biệt"** bao gồm:

- a. Hệ thần kinh: Bệnh Parkinson; Alzheimer; Động kinh; Hội chứng rối loạn ngoại tháp; Bệnh bại não và hội chứng liệt khác;
- b. Hệ hô hấp: Bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mãn tính (COPD), Hen phế quản, Nghẽn mạch phổi; Lao các loại; Tâm phế mạn; Suy hô hấp mãn tính; Viêm xoang mạn tính cần phẫu thuật; Viêm Amidan cần phải cắt; Viêm VA cần phải nạo; Vẹo vách ngăn cần phẫu thuật; Viêm tai giữa cần phẫu thuật; Cuốn mũi cần chỉnh hình;
- c. Hệ tuần hoàn: Bệnh tim; Tăng/cao huyết áp; Tăng áp lực động mạch vô căn; Bệnh mạch máu não/đột quỵ và các hậu quả/di chứng của bệnh này; Viêm tĩnh mạch và viêm tắc/ngẽn tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch chi dưới; Bệnh liên quan tới hệ thống tạo máu phải lọc máu, thay máu;
- d. Hệ tiêu hóa: Viêm gan do virus các loại; Xơ gan; Suy gan; Viêm tụy mãn tính; Sỏi tụy; Sỏi mật; Viêm/loét thực quản/dạ dày/tá tràng/đại tràng; Trĩ; Rò hậu môn;
- e. Hệ tiết niệu: Bệnh của cầu thận, ống thận; Sỏi thận; Sỏi đường tiết niệu; Suy thận; Hội chứng thận hư;
- f. Hệ nội tiết: Rối loạn tuyến giáp; Đái tháo đường; Suy tuyến thượng thận; Rối loạn các tuyến nội tiết khác;
- g. Bệnh lý khối u: U/bướu lành tính; Polyp các loại; Ung thư các loại; Nang các loại; Lạc nội mạc tử cung;
- h. Bệnh của da và mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ; Xơ cứng bì toàn thể; Xơ cứng rải rác; Xơ cứng bì toàn thể tiến triển/cột bên teo cơ; Loạn dưỡng cơ và biến chứng của bệnh này; Pemphigus; Vẩy nến; Mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài);
- i. Hệ cơ, xương, khớp: Viêm khớp/đa khớp mãn tính; Bệnh thoái hóa cột sống, thân đốt sống; Vẹo cột sống; Thoát vị đĩa đệm không do tai nạn; Rối loạn mật độ và cấu trúc xương; Loãng xương; Bệnh Gout; Bệnh thoái hóa khớp.

Trường hợp điều chỉnh danh mục bệnh đặc biệt sẽ được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.12.4 **"Bệnh khác"** là các bệnh còn lại không phải là bệnh bẩm sinh, bệnh có sẵn, bệnh đặc biệt.

1.13 "Thai sản" bao gồm các trường hợp:

1.13.1 **"Sinh con"** bao gồm sinh thường, sinh mổ (mổ lấy thai), sinh khó bằng can thiệp hỗ trợ chuyên môn, sinh con có hỗ trợ sinh sản, sinh non (sinh từ tuần thứ 22 đến trước tuần thứ 35 của thai kỳ).

1.13.2 **"Biến chứng thai sản"** là các bất thường trong quá trình mang thai, sinh con và sau sinh xảy ra ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ hoặc sự phát triển và sinh tồn của thai nhi cần thiết phải can thiệp y tế bằng thuốc điều trị hoặc thủ thuật/phẫu thuật trong khoảng thời gian mang thai hoặc sinh con, bao gồm:

- a. Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung (thai lưu);
- b. Mang thai trứng nước;
- c. Thai ngoài tử cung (dạ con);
- d. Bỏ thai do các bệnh lý di truyền, dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc bỏ thai để bảo vệ tính mạng của người mẹ;
- e. Dọa sinh non đối với thai từ tuần thứ 22 đến trước tuần thứ 35 của thai kỳ;
- f. Nhiễm trùng hậu sản, sản giật, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, băng huyết sau khi sinh, phù phổi cấp, thuyên tắc ối;
- g. Sốt nhau thai trong tử cung sau sinh;
- h. Tai biến do gây mê, phẫu thuật trong sinh mổ;
- i. Biến chứng do các nguyên nhân trên.

1.14. "Phương pháp hỗ trợ thụ thai" là việc sử dụng kỹ thuật y khoa để hỗ trợ sinh sản và tăng tỷ lệ đậu thai, là quá trình tăng số lượng trứng trong quá trình rụng trứng, hỗ trợ thụ tinh giữa tinh trùng và trứng. Hình thức này bao gồm và không giới hạn ở phương pháp bơm tinh trùng vào buồng trứng tử cung (IUI), thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), tiêm tinh trùng trực tiếp vào noãn để tạo phôi (ICSI) hoặc sử dụng bất kỳ hình thức điều trị nào để thúc đẩy hoặc kích thích sự rụng trứng.

1.15. "Bệnh viện/Cơ sở y tế" là cơ sở y tế khám, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo pháp luật của Việt Nam và thỏa mãn đồng thời các điều kiện sau:

1.15.1 Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.

1.15.2 Có điều kiện thuận lợi và có giấy phép cho việc điều trị nội trú, có công cụ theo dõi sức khỏe hàng ngày cho mỗi bệnh nhân.

1.15.3 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.

1.16 "Bệnh viện công lập" là tổ chức do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn khám chữa bệnh.

1.17 "Nhóm bệnh viện" bao gồm:

1.17.1 Nhóm I: Bệnh viện công lập thuộc tuyến trung ương, tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

1.17.2 Nhóm II: Bệnh viện ngoài Nhóm I (bao gồm bệnh viện ngoài công lập).

1.18 "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.

1.19 "Phẫu thuật/thủ thuật" sau đây gọi tắt là "phẫu thuật" là phương pháp khoa học dùng để điều trị

bệnh tật, thai sản, thương tật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên có bằng cấp thông qua những kỹ thuật mổ/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).

1.20 "Chi phí thực tế hợp lý" bao gồm:

1.20.1 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.

1.20.2 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.

1.21 "Bộ phận giả" là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm duy trì sự tuần hoàn, hô hấp hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người nhằm thay thế hoặc hỗ trợ chức năng của cơ thể; duy trì sự tuần hoàn, hô hấp nhằm duy trì sự sống, ... Bao gồm và không giới hạn bởi những thiết bị, dụng cụ, vật tư thay thế.

1.22 "Bảo hiểm tái tục" là khoảng thời hạn hiệu lực bảo hiểm vượt quá 12 tháng của các thời hạn hiệu lực bảo hiểm liên kế trước đó với nội dung chính thỏa mãn các điều kiện dưới đây:

1.22.1 Người được bảo hiểm không thay đổi.

1.22.2 Điều khoản bảo hiểm tương đương với điều khoản bảo hiểm Người được bảo hiểm đã tham gia đủ 12 tháng trước đó.

1.22.3 Thời gian ngắt quãng giữa 02 thời hạn bảo hiểm liên kế không quá 30 ngày.

1.22.4 Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó. Trường hợp tham gia số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm tham gia trước đó thì phần chênh lệch sẽ không được gọi là bảo hiểm tái tục.

1.23 "Thời gian chờ" là khoảng thời gian được tính từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất đối với trường hợp khôi phục hiệu lực hợp đồng. Trong khoảng thời gian đó nếu rủi ro phát sinh Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng quyền lợi bảo hiểm.

1.24 "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:

1.24.1 Các trường hợp thương tật toàn bộ được quy định tại Phần I, Phụ lục 2.

1.24.2 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.

1.25 "Thương tật bộ phận" bao gồm các trường hợp sau:

1.25.1 **"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 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 quy định tại mục Thương tật bộ phận vĩnh viễn của Phần II, Phụ lục 2.

1.25.2 **"Thương tật tạm thời"** là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện một phần hoặc toàn bộ công việc hàng ngày trong thời gian điều trị y tế và tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.

Các trường hợp thương tật tạm thời được quy định tại mục Thương tật bộ phận tạm thời của Phần II, Phụ lục 2.

1.26 "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.

1.27 "Phạm vi địa lý" được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ Việt Nam trừ trường hợp khác được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.28 "Hoạt động thể thao chuyên nghiệp" là các hoạt động thể thao, trong đó huấn luyện viên, vận động viên lấy huấn luyện, biểu diễn, thi đấu thể thao là nghề của mình.

1.29 "Hoạt động thể thao nguy hiểm" là các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách); các môn thể thao bay lượn trên không, nhảy dù; các môn thể thao mùa đông như trượt băng, trượt tuyết, hockey trên băng; lướt ván; các môn thể thao đối kháng; leo bộ lên độ cao hơn 5.000 mét so với mặt nước biển hoặc sử dụng bình khí lặn sâu hơn 20 mét so với mặt nước biển; các hoạt động thám hiểm như thám hiểm hang động, rừng rậm, sa mạc; các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do đơn vị tổ chức).

1.30 "Giới hạn trách nhiệm" là số tiền chi trả tối đa cho một Người được bảo hiểm đối với mỗi điều kiện, điều khoản bảo hiểm của tất cả các Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Giới hạn trách nhiệm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Người được bảo hiểm có thể tham gia đồng thời nhiều Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này nhưng tại bất kỳ thời điểm nào ABIC chỉ chi trả tối đa đến giới hạn trách nhiệm tương ứng với từng điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

Điều 2: Thời hạn bảo hiểm

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

Điều 3: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm

3.1 Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm là số tiền mà Bên mua bảo hiểm và ABIC thỏa thuận theo từng điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Người được bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3.2 Phí bảo hiểm

3.2.1 Phí bảo hiểm là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho ABIC theo quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3.2.2 Phương thức và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật hiện hành và ABIC.

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.

II

PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trên cơ sở các điều kiện bảo hiểm/điều kiện quy định dưới đây và các điều khoản bảo hiểm bổ sung/điều khoản bổ sung tại Phụ lục 1 của Quy tắc bảo hiểm này, Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn điều kiện bảo hiểm và điều khoản bổ sung để tham gia bảo hiểm. Căn cứ các điều khoản bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với các trường hợp thuộc phạm vi bảo hiểm sau khi áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 10 và giảm trừ bảo hiểm quy định tại Điều 14 Quy tắc bảo hiểm này (nếu có). Trong mọi trường hợp ABIC chỉ chi trả tối đa đến Giới hạn trách nhiệm tương ứng với từng điều khoản bảo hiểm.

Điều 6: Điều kiện A: Tử vong, thương tật toàn bộ, thương tật bộ phận do tai nạn

6.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến:

6.1.1 Bị tử vong, thương tật toàn bộ, thương tật bộ phận vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm, hoặc

6.1.2 Bị tử vong, thương tật toàn bộ, thương tật bộ phận vĩnh viễn sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.

6.1.3 Bị thương tật tạm thời trong thời hạn bảo hiểm.

6.2 Quyền lợi bảo hiểm:

6.2.1 Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm Điều kiện A quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6.2.2 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả quyền lợi bảo hiểm theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật tại Phụ lục 2 của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm Điều kiện A.

6.2.3 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả theo một trong hai phương án sau:

a. Phương án 1: 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 của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm của Điều kiện A.

b. Phương án 2: ABIC chi trả chi phí thực tế hợp lý để điều trị thương tật do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, bao gồm:

- Chi phí y tế hợp lý điều trị thương tật;

- Chi phí vận chuyển cấp cứu;

- Trợ cấp ngày điều trị thương tật tạm thời. Số tiền trợ cấp/ngày và số ngày trợ cấp tối đa được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- Chi phí hỗ trợ được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Tổng số tiền chi trả cho thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật tại Phụ lục 2 của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm của Điều kiện A.

c. Phương án chi trả được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

6.3 Thời gian chờ: Không áp dụng

6.4 Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại điểm 6.2.1, khoản 6.2, Điều

6 Quy tắc bảo hiểm này, toàn bộ các Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

6.5 Sau khi sự kiện bảo hiểm thương tật bộ phận xảy ra, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì với các quyền lợi và nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm.

6.6 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 đó, ABIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của Điều kiện A và số tiền đã chi trả trước đó.

Điều 7: Điều kiện B: Tử vong do bệnh

7.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh, biến chứng thai sản trong thời hạn bảo hiểm và thỏa mãn quy định về thời gian chờ.

7.2 Quyền lợi bảo hiểm

Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh, biến chứng thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm của Điều kiện B.

7.3 Thời gian chờ

7.3.1 Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 365 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

7.3.2 Biến chứng thai sản: 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

7.3.3 Bệnh khác: 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

7.3.4 Đối với bảo hiểm tái tục hoặc Hợp đồng bảo hiểm nhóm có số lượng người tham gia tối thiểu theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm: Không áp dụng thời gian chờ.

7.4 Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại khoản 7.2, Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, toàn bộ các Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

Điều 8: Điều kiện C: Bảo hiểm nằm viện do bệnh

8.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị bệnh tật, thai sản dẫn đến phải nằm viện trong thời hạn bảo hiểm và thỏa mãn quy định về thời gian chờ.

8.2 Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh tật, thai sản dẫn đến phải nằm viện thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả theo một trong hai phương án sau:

8.2.1 Phương án 1: ABIC chi trả trợ cấp nằm viện do bệnh, thai sản. Số tiền trợ cấp/ngày nằm viện và số ngày trợ cấp quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.2.2 Phương án 2: ABIC chi trả các chi phí thực tế hợp lý phát sinh cho những ngày nằm viện, bao gồm:

a. Chi phí y tế hợp lý bao gồm: Giường điều trị, xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng; Thuốc sử dụng trong khi nằm viện; Các chi phí điều trị khác theo chỉ định của bác sĩ; Suất ăn tiêu chuẩn tại bệnh viện.

b. Chi phí vận chuyển cấp cứu.

c. Chi phí hỗ trợ được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Giới hạn chi trả các chi phí thực tế hợp lý theo ngày nằm viện được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.2.3 Phương án chi trả được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8.3 Thời gian chờ

8.3.1 Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 365 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

8.3.2 Biến chứng thai sản: 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

8.3.3 Sinh con: 270 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

8.3.4 Bệnh khác: 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

8.3.5 Đối với bảo hiểm tái tục hoặc Hợp đồng bảo hiểm nhóm có số lượng người tham gia tối thiểu theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm: Không áp dụng thời gian chờ.

Điều 9: Điều kiện D: Bảo hiểm phẫu thuật do bệnh

9.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị bệnh tật, thai sản dẫn đến phải phẫu thuật trong thời hạn bảo hiểm và thỏa mãn quy định về thời gian chờ.

9.2 Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị bệnh tật, thai sản dẫn đến phải phẫu thuật thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả theo một trong hai phương án sau:

9.2.1 Phương án 1: ABIC chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với loại phẫu thuật theo Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật tại Phụ lục 3 của Quy tắc bảo hiểm này nhân số tiền bảo hiểm của Điều kiện D.

9.2.2 Phương án 2: ABIC chi trả chi phí thực tế hợp lý phát sinh cho phẫu thuật nhưng không vượt quá số tiền chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với loại phẫu thuật theo Bảng tỷ lệ trả tiền phẫu thuật tại Phụ lục 3 của Quy tắc bảo hiểm này nhân số tiền bảo hiểm của Điều kiện D.

a. Chi phí y tế phát sinh cho phẫu thuật bao gồm:

- Chi phí bác sĩ phẫu thuật (không bao gồm chi phí yêu cầu/lựa chọn bác sĩ của Người được bảo hiểm);
- Vật tư y tế, vật tư tiêu hao;
- Thuốc sử dụng trong phẫu thuật.

b. Chi phí hỗ trợ được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

9.2.3 Phương án chi trả được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

9.3 Thời gian chờ

9.3.1 Bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn: 365 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất;

9.3.2 Biến chứng thai sản: 90 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất;

9.3.3 Sinh con: 270 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất;

9.3.4 Bệnh khác: 30 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất;

9.3.5 Đối với bảo hiểm tái tục hoặc Hợp đồng bảo hiểm nhóm có số lượng người tham gia tối thiểu theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm: Không áp dụng thời gian chờ.



LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 10: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

ABIC không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm (không áp dụng đối với điều khoản BS4) trong các trường hợp sau:

10.1 Loại trừ chung áp dụng cho tất cả các điều kiện bảo hiểm

10.1.1 Hành vi cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng của Người được bảo hiểm.

10.1.2 Hành vi cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người thừa kế. 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 trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

10.1.3 Người được bảo hiểm sử dụng ma túy, các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng và đây là nguyên nhân làm cho Người được bảo hiểm bị tai nạn, bệnh tật.

10.1.4 Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án, 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.

10.1.5 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).

10.1.6 Người được bảo hiểm mắc bệnh tâm thần, bệnh phong, bệnh/hội chứng down.

10.1.7 Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm trừ các trường hợp được bảo hiểm theo điều khoản BS7.

10.1.8 Các trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc xảy ra trong thời gian chờ của Quy tắc bảo hiểm này (trừ khi có thỏa thuận khác).

10.1.9 Người được bảo hiểm không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

10.1.10 Sự kiện xảy ra và chi phí phát sinh ngoài lãnh thổ Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác).

10.1.11 Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến (trừ khi có thỏa thuận khác).

10.2 Loại trừ áp dụng riêng đối với quyền lợi thương tật bộ phận do tai nạn của Điều kiện A; Điều kiện C; Điều kiện D

10.2.1 Điều trị y tế không theo chỉ định của bác sỹ; sản phẩm không được Bộ Y tế cho phép lưu hành, điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.

10.2.2 Chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa, thay thế các bộ phận giả, răng giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy.

10.2.3 Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình thẩm mỹ, làm giả các bộ phận của cơ thể.

10.2.4 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 có thỏa thuận khác).

10.3 Loại trừ áp dụng riêng cho các Điều kiện B; Điều kiện C; Điều kiện D

10.3.1 Người được bảo hiểm mắc các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch HIV, AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục theo hướng dẫn của Bộ Y tế như: Lậu, Chlamydia, Giang mai, Hạ cam, Trùng roi, Herpes sinh dục, Sùi mào gà, Hột xoài và hậu quả hoặc biến chứng của điều trị trên (trừ khi có thỏa thuận khác).

10.3.2 Điều trị và/hoặc phẫu thuật cho các bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền/dị tật/khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen và mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này trừ các trường hợp được bảo hiểm theo điều khoản BS5.

10.3.3 Các rối loạn liên quan đến tuổi tác, lão suy, liệu pháp hormone thay thế thời kỳ tiền mãn kinh, mãn kinh, tiền mãn dục, mãn dục và hậu quả hoặc biến chứng của điều trị trên.

10.3.4 Điều trị kiểm soát trọng lượng/chiều cao cơ thể (bao gồm suy dinh dưỡng, còi xương, béo phì). Các can thiệp liên quan đến chứng khó thở khi ngủ (ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ trừ trường hợp ngưng thở khi ngủ xác định do nguyên nhân thuộc phạm vi bảo hiểm) và hậu quả hoặc biến chứng của điều trị trên.

10.3.5 Các điều trị rối loạn sắc tố da, điều trị mụn, trứng cá, nốt ruồi, nốt chai tay chân, rụng tóc (trừ khi có thỏa thuận khác).

10.3.6 Nằm viện để kiểm tra sức khỏe hoặc khám giám định y khoa mà không liên quan tới việc điều trị bệnh tật hoặc điều trị y tế không đáp ứng với các điều kiện điều trị hợp lý và cần thiết về mặt y khoa. Điều trị, phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm mà không liên quan tới việc điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định. Sử dụng thuốc không phải thuốc kê theo đơn của bác sĩ, điều trị không được y học công nhận, điều trị thử nghiệm. Các hình thức phòng bệnh và sử dụng thuốc phòng ngừa (trừ trường hợp phải phòng ngừa sau khi bị tai nạn hay súc vật, côn trùng cắn).

10.3.7 Điều trị, phẫu thuật hoặc chỉ định điều trị, chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm (không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục).

10.3.8 Thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa sinh đẻ, điều trị vô sinh, thực hiện các phương pháp hỗ trợ thụ thai, điều trị khả năng sinh sản hoặc hiếm muộn; điều trị bất lực, liệt dương; điều trị các vấn đề về giới tính, chuyển đổi giới tính và hậu quả hoặc biến chứng của điều trị trên.

10.4 Tùy theo đối tượng bảo hiểm/chương trình bảo hiểm ABIC có thể điều chỉnh một số điểm loại trừ bảo hiểm phù hợp.

IV THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 11: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người yêu cầu hợp pháp giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo ngay cho ABIC và chậm nhất trong vòng 30 ngày phải thông báo bằng văn bản hoặc hình thức khác theo quy định của ABIC.

11.2 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.

11.3 Mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm vượt quá thời hạn quy định tại khoản 11.2 Điều 11 không được ABIC chấp nhận.

Điều 12: 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:

12.1 Bản chính Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).

12.2 Bản sao hợp lệ Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

12.3 Bản sao hợp lệ 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).

12.4 Bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.

12.5 Bản chính hoặc bản sao hợp lệ 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).

12.6 Bản chính các chứng từ liên quan đến việc điều trị: Giấy ra/vào viện, trích sao/tóm tắt bệnh án, chỉ định, kết quả cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh), toa thuốc/đơn thuốc, giấy chứng nhận phẫu thuật/phiếu mổ, các chứng từ y tế có liên quan khác. Trường hợp không cung cấp được bản chính có thể cung cấp bản sao công chứng hoặc bản sao có xác nhận đã đối chiếu bản chính của cán bộ ABIC.

12.7 Chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn, biên lai, phiếu thu, bảng kê liên quan tới khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp áp dụng phương án chi trả theo chi phí thực tế (phương án 2 tại các Điều kiện A, C, D) thì các chứng từ trên phải là bản gốc và thuộc quyền sở hữu của ABIC sau khi khiếu nại đã được giải quyết. Trường hợp còn lại có thể cung cấp bản sao (kèm theo bản chính để ABIC đối chiếu).

12.8 Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) 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.



GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 13: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

13.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 12 Quy tắc bảo hiểm này.

13.2 Thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm bằng văn bản được ABIC gửi tới các bên thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.

13.3 Chi trả quyền lợi bảo hiểm cho người thụ hưởng:

13.3.1 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.

13.3.2 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.

13.4 Trường hợp từ chối chi trả quyền lợi 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.

13.5 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.

Điều 14: Áp dụng giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm

ABIC sẽ giảm trừ một phần số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm (không áp dụng đối với điều khoản BS4) tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:

14.1 Giảm trừ 5% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại khoản 11.1 Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp nguyên nhân do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan).

14.2 Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm vi phạm một trong các hành vi dưới đây:

14.2.1 Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới, xe máy chuyên dùng đi vào đường cấm, khu vực cấm, đua xe, vận chuyển trái phép hoặc không thực hiện đầy đủ các quy định về vận chuyển hàng hóa nguy hiểm (chỉ áp dụng đối với người điều khiển xe, không áp dụng đối với người ngồi trên xe).

14.2.2 Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng quy định của pháp luật; vi phạm nội quy của cơ quan theo Luật lao động; sử dụng trái phép: điện, vũ khí, chất nổ.

14.3 Giảm trừ 50% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm vi phạm một trong các hành vi dưới đây:

14.3.1 Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới không có giấy phép lái xe theo quy định; điều khiển xe máy chuyên dùng không có giấy phép lái xe hoặc chứng chỉ bồi dưỡng kiến thức pháp luật về giao thông đường bộ, bằng hoặc chứng chỉ điều khiển xe máy chuyên dùng.

14.3.2 Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới, xe thô sơ, xe máy chuyên dùng có nồng độ cồn trong máu vượt quá 50 miligam/100 mililit máu (tương đương 10,9 mmol/1 lít máu) hoặc nồng độ cồn trong khí thở vượt quá 0,25 miligam/1 lít khí thở.

14.3.3 Người được bảo hiểm sử dụng ma túy các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng ngoài các trường hợp được quy định tại điểm 10.1.3 khoản 10.1 Điều 10.

14.3.4 Cố tình che giấu thông tin về thời gian, diễn biến, quá trình điều trị tai nạn, bệnh tật dẫn đến ABIC gặp khó khăn khi tiến hành xác minh, thu thập tài liệu.

14.4 Trường hợp áp dụng nhiều mức giảm trừ, tổng số tiền giảm trừ không vượt quá 50% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm.

VI HỦY BỎ VÀ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 15: Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

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

15.1.1 Người được bảo hiểm không đủ điều kiện quy định tại khoản 1.3 Điều 1.

15.1.2 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.

15.1.3 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

15.2 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.

Điều 16: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

16.1 Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí.

16.2 ABIC hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 15 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt.

16.3 Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo khoản 6.4 Điều 6, khoản 7.4 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này.

16.4 Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

16.5 Hậu quả chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

16.5.1 Khi chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm được tính trên cơ sở số ngày tham gia bảo hiểm thực tế theo biểu phí quy định.

16.5.2 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 16.1 Điều 16, ABIC hoàn lại phần phí bảo hiểm đã đóng vượt quá mức phí của thời hạn bảo hiểm (nếu có) hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí đến thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. ABIC không hoàn lại phí bảo hiểm trong trường hợp đã xảy ra sự kiện bảo hiểm được ABIC chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

16.5.3 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 16.2 Điều 16, nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, ABIC hoàn trả tối thiểu 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Nếu ABIC yêu cầu chấm dứt, ABIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

16.5.4 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 16.3 Điều 16, ABIC không hoàn phí bảo hiểm cho thời gian còn lại đối với các hợp đồng đang có hiệu lực bảo hiểm.

Điều 17: Khôi phục Hợp đồng bảo hiểm

Khi Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thanh toán phí bảo hiểm trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí thì ABIC chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm có thể được khôi phục hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm đóng phí bảo hiểm còn thiếu theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Thời điểm khôi phục hiệu lực hợp đồng sẽ được hai bên thỏa thuận bằng văn bản sau khi ABIC nhận được đầy đủ phí bảo hiểm. ABIC không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm cho những sự kiện xảy ra đối với Người được bảo hiểm trong khoảng thời gian Hợp đồng bảo hiểm không có hiệu lực.

VII QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 18: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

18.1 Quyền của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

18.1.1 Yêu cầu ABIC cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến Người được bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.

18.1.2 Yêu cầu ABIC trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm

18.1.3 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.

18.1.4 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

18.2 Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

18.2.1 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.

18.2.2 Đọc và hiểu rõ điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

18.2.3 Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

18.2.4 Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết có thể để ngăn ngừa hạn chế tổn thất, chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

18.2.5 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 xác minh nguyên nhân, hậu quả rủi ro.

18.2.6 Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 19: Quyền và nghĩa vụ của ABIC

19.1 Quyền của ABIC

19.1.1 Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

19.1.2 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.

19.1.3 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.

19.1.4 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.

19.1.5 Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của pháp luật.

19.1.6 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.

19.1.7 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

19.2 Nghĩa vụ của ABIC

19.2.1 Cung cấp cho Bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến Người được bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm. Giới thiệu, tư vấn và giải thích rõ ràng, đầy đủ cho Bên mua bảo hiểm về quyền lợi bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.

19.2.2 Cấp Hợp đồng bảo hiểm và hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết hợp đồng cho Bên mua bảo hiểm.

19.2.3 Trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

19.2.4 Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm.

19.2.5 Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật và theo quy định của Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 20: Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

20.1 Trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm thì ABIC có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. ABIC hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

20.2 Trường hợp ABIC cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. ABIC hoàn lại toàn bộ phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.

VIII GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 21: Giải quyết tranh chấp

Tranh chấp về Hợp đồng bảo hiểm được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết thông qua hòa giải hoặc Trọng tài hoặc Tòa án theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật.

Điều 22: 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.

Phụ lục 1

ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM BỔ SUNG

(Ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp)

Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm đã tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn thêm các Điều khoản bảo hiểm bổ sung dưới đây. Điều khoản bảo hiểm bổ sung sẽ tuân theo các điều khoản có liên quan của Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp.

1. Điều khoản bổ sung BS1: Trợ cấp người phụ thuộc

Theo điều khoản này, trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm theo Điều kiện A, ABIC chi trả trợ cấp 01 lần cho người phụ thuộc của Người được bảo hiểm. Số tiền trợ cấp/người và số người tối đa nhận trợ cấp được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Người phụ thuộc của Người được bảo hiểm bao gồm:

- a. Con hợp pháp (con ruột, con nuôi) dưới 14 tuổi;
- b. Bố, mẹ (bố, mẹ đẻ; bố, mẹ chồng/vợ) trên 62 tuổi.

2. Điều khoản bổ sung BS2: Bảo hiểm tai nạn mở rộng

Theo điều khoản này, trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn xảy ra khi đang di chuyển trên các phương tiện giao thông công cộng với tư cách là hành khách có mua vé và thuộc phạm vi bảo hiểm theo Điều kiện A, ABIC sẽ chi trả thêm số tiền bảo hiểm theo điều khoản BS2 được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

3. Điều khoản bổ sung BS3: Trợ cấp mất, giảm thu nhập do tai nạn

a. Theo điều khoản này, ABIC sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm số tiền theo thỏa thuận để bù đắp cho khoản thu nhập bị giảm/mất cho thời gian nghỉ làm trong thời hạn bảo hiểm để điều trị thương tật do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm của Điều kiện A. Thời gian hưởng trợ cấp được tính theo số ngày nghỉ thực tế và không vượt quá Thời gian trợ cấp được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

b. Cách tính số tiền trợ cấp mất giảm thu nhập do tai nạn: Số tiền bảo hiểm (theo điều khoản BS3)/Thời gian trợ cấp (ngày) x Số ngày nghỉ.

- Số ngày nghỉ được hưởng trợ cấp bao gồm cả thứ bảy, chủ nhật và ngày lễ.

- Số ngày nghỉ phải có chỉ định của bác sĩ và xác nhận của bộ phận nhân sự.

- Nếu Người được bảo hiểm bị hai hay nhiều tai nạn gây ra thương tật và thời gian bị thương tật do những tai nạn đó trùng nhau thì Người được bảo hiểm sẽ chỉ được hưởng một lần trợ cấp cho thời gian điều trị thương tật.

4. Điều khoản bổ sung BS4: Bảo hiểm mai táng phí

Theo điều khoản này, ABIC chi trả 1 lần chi phí mai táng cho Người thụ hưởng với số tiền bảo hiểm của điều khoản BS4 (trừ trường hợp hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm) trong các trường hợp sau:

- a. Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn nhưng không tham gia Điều kiện A;
- b. Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh nhưng không tham gia Điều kiện B;
- c. Người được bảo hiểm bị tử vong nhưng không tham gia Điều kiện A và Điều kiện B.

5. Điều khoản bổ sung BS5: Bảo hiểm bệnh bẩm sinh

Theo điều khoản này, ABIC nhận mở rộng bảo hiểm bệnh bẩm sinh, bệnh di truyền/dị tật/khuyết tật bẩm sinh, bệnh dị dạng về gen, các dị tật bẩm sinh (sau đây được gọi là Bệnh bẩm sinh). Danh mục Bệnh bẩm sinh được bảo hiểm sẽ được liệt kê chi tiết trong Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Thời gian chờ: 365 ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực bảo hiểm gần nhất.

6. Điều khoản bổ sung BS6: Mở rộng trường hợp ngộ độc

Theo điều khoản này, ABIC chi trả các trường hợp sau đây theo quyền lợi bảo hiểm tai nạn tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

- a. Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn/đồ uống;
- b. Các trường hợp ngộ độc, nhiễm độc khác được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7. Điều khoản bổ sung BS7: Mở rộng tai nạn trong hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm

Theo điều khoản này, ABIC chấp nhận mở rộng bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm.

Tùy theo đối tượng bảo hiểm ABIC có thể điều chỉnh danh sách các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm phù hợp tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

8. Điều khoản bổ sung BS8: Mở rộng các điều trị theo phương pháp đông y, y học cổ truyền, y học dân tộc, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu

Theo điều khoản này, ABIC chấp nhận mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm điều trị bằng các phương pháp sau:

- a. Phương pháp y học cổ truyền, y học dân tộc; đông y;
- b. Phương pháp điều trị nhằm phục hồi chức năng, vật lý trị liệu.

Số tiền bảo hiểm/Giới hạn trách nhiệm bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

9. Điều khoản khác

ABIC và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận điều chỉnh các điều khoản bổ sung trên theo quy định của pháp luật.

Ngoài các điều kiện, điều khoản quy định tại Quy tắc bảo hiểm này, ABIC và Bên mua bảo hiểm có thể thỏa thuận điều chỉnh/bổ sung các điều khoản khác theo quy định của pháp luật tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phụ lục 2

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

(Ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp)

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	Hông 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		
	- Mắt cá ngoài	10	15
	- Mắt 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 Achille (đã nối lại)	11	15
77	Gãy xương đốt bàn (tùy 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 cùng		
	- 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 tuỷ)	21	25
88	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tuỷ)	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 thủy 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 (tùy 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 đụng 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 cảnh 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 liền 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, ... (tùy theo mức độ nhẹ, nhẹ hơn, nhiều, ít). Trường hợp VTPM do súc vật, côn trùng cắn/đốt, tai nạn khác có tiêm vacxin 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 (tùy 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.

Phụ lục 3

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN PHẪU THUẬT

(Ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm con người kết hợp)

TT	LOẠI PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
	NĂO, HỆ THẦN KINH		
	Xương sọ		
1	Khoan sọ không kèm theo can thiệp nào khác	8	12
2	Khoan sọ hoặc khoét tròn xương sọ để lấy máu tụ, não dập	20	30
3	Khoan sọ hoặc khoét tròn xương sọ để dẫn lưu áp xe, nang	25	33
4	Cắt bỏ hay cắt mở phần xương sọ	38	48
5	Nâng mảnh xương gãy sập ngoài màng cứng:		
	- Gãy đơn giản hoặc gãy nhiều mảnh	22	38
	- Có kèm theo cắt lọc não và tái tạo màng cứng	30	38
	Não		
6	Lấy bỏ u não	45	57
7	Lấy bỏ áp xe não	40	50
8	Lấy dị vật trong não	40	48
9	Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ thủy não	44	55
10	Mở thông thủy não, kể cả mở bó liên hợp khứu - hải mã	25	33
11	Cắt bỏ bán cầu não	55	67
	Cột sống		
12	Cắt bỏ đĩa đệm (theo đường trước hoặc sau)	28	35
13	Cắt bỏ cung sau có hoặc không giải phóng rễ thần kinh:		
	- Vùng cổ, vùng ngực	38	45
	- Vùng thắt lưng	32	40
	- Quá hai đoạn cổ, ngực hoặc thắt lưng	62	75
14	Mở cung sau giải phóng chèn ép rễ thần kinh		
	- Vùng cổ, vùng ngực	26	36
	- Vùng thắt lưng	22	32
15	Chọc cột sống thắt lưng giải ép	2	2
	MẮT		
	Kết mạc		
16	Chích tháo nang, phỏng dịch	1	1
17	Chích chấp ở một hoặc nhiều vị trí	2	3
18	Lấy bỏ dị vật kết mạc	1	1
	Giác mạc		
19	Cắt hoặc di chuyển móng mắt	5	9
20	Khoét bỏ thương tổn	5	11
21	Cơ ngoài mắt: Xử trí vết thương	3	5

22	Nhãn cầu: Lấy bỏ nhãn cầu có ghép độn	23	30
	Hệ thống tuyến lệ:		
23	Chích tháo tuyến hay túi lệ	1	3
24	Cắt bỏ tuyến hoặc túi lệ	8	16
	Thủy tinh thể		
25	Cắt bỏ thủy tinh thể đơn thuần	15	25
26	Có kèm theo lắp thủy tinh thể nhân tạo	20	27
27	Rạch bao thủy tinh thể (chích hoặc chọc thủng bao)	3	8
	Võng mạc		
28	Điều trị bong võng mạc	22	30
29	Áp lạnh, sử dụng biện pháp thấu nhiệt, quang đông, laser hay nhiều đợt	12	17
	Củng mạc		
30	Tạo đường rò xuyên trong glôcom, khoan thủng, cắt bỏ mống mắt	16	20
31	Xử trí lồi củng mạc có ghép	25	35
TAI, MŨI, HỌNG			
	Tai		
32	Cắt bỏ pólíp trong tai	2	3
33	Cắt bỏ đường rò luân nhĩ	4	6
34	Mở cửa sổ	32	40
35	Cắt mê lộ kèm theo cắt xương chũm	75	85
36	Cắt xương chũm	25	35
37	Tạo hình màng nhĩ	17	25
38	Tạo hình màng nhĩ có cắt xương chũm, tái tạo chũm tiểu cốt nhĩ	32	40
39	Lấy xương bàn đạp	15	22
40	Mở hang chũm qua xương chũm	12	18
41	Mở thông màng nhĩ, đặt ống thông	4	7
	Mũi		
42	Đốt, sinh thiết, niêm mạc mũi	1	1
43	Cắt bỏ pólíp, nang	3	3
44	Cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ xương xoăn, cắt dưới niêm mạc	10	14
45	Lấy bỏ dị vật trong mũi	4	7
46	Rửa xoang, hang	1	1
47	Mở xoang hàm (phẫu thuật Caldwell Luc) một hoặc hai bên	14	20
48	Mở thông xoang	2	7
	Họng		
49	Soi thanh quản có làm sinh thiết	2	7
50	Mở thanh quản lấy u	20	30
51	Cắt bỏ toàn bộ thanh quản có hoặc không kèm theo nạo vét hạch cổ	40	50
52	Cắt bỏ hoặc cắt bấm các dây nói	5	10
53	Nạo VA, hoặc dẫn lưu áp xe quanh hạnh nhân	1	1

54	Cắt Amidan có hoặc không kèm theo nạo VA	3	8
55	Điều trị họng hạt bằng phương pháp nhiệt	2	5
HỆ THỐNG NỘI TIẾT			
56	Chích tháo dẫn lưu nang tuyến giáp, nang giáp lưỡi, sinh thiết	2	2
57	Cắt bỏ u nang tuyến giáp, cắt eo tuyến	10	15
	Cắt tuyến giáp		
58	Cắt một phần, bán phần hoặc hầu như toàn bộ	16	22
59	Cắt toàn bộ	18	24
60	Cắt toàn bộ hoặc hầu như toàn bộ tuyến giáp kèm theo nạo vét triệt để hạch cổ	37	45
TIM VÀ BỘ MÁY TUẦN HOÀN			
61	Màng ngoài tim: Mở màng ngoài tim để lấy máu cục hay dị vật	20	25
	Tim:		
62	Cắt u trong tim có làm nối tắt	45	55
63	Đặt máy tạo nhịp tim với điện cực lá tạng màng ngoài tim	15	20
64	Xử trí vết thương tim có làm nối tắt	35	43
	Van tim		
65	Mở rộng van tim đơn thuần (nong van tim)	35	40
66	Mở rộng van tim có nối tắt	40	50
67	Tạo hình van tim có nối tắt	45	55
68	Đặt van tim đơn	60	72
69	Mở van tim đặt van kép/ tạo hình một van tim	65	82
70	Đặt van ba lá	80	100
	Động mạch chủ và các mạch máu lớn		
71	Khâu tổn thương có nối tắt	35	43
72	Thủ thuật sau nhồi máu thông vách liên thất	63	75
	Động mạch vành		
73	Thắt động mạch	24	31
74	Có kèm theo nối tắt	50	62
75	Động mạch phổi: Lấy bỏ cục máu gây tắc, có nối tắt	45	55
	Các động mạch và tĩnh mạch:		
76	Lấy cục nghẽn động mạch	15	20
77	Lấy cục máu tĩnh mạch	13	17
78	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch hiển dài giãn một bên	7	10
79	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch hiển dài giãn hai bên	11	15
80	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch hiển ngắn giãn một bên	6	9
81	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch hiển ngắn giãn hai bên	11	14
82	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch hiển dài và ngắn giãn một bên	10	13
83	Thắt, cắt, rút tĩnh mạch hiển dài và ngắn giãn hai bên	15	19
84	Thắt và khoét bỏ các tĩnh mạch nhỏ	2	2

LỒNG NGỰC, CƠ QUAN HÔ HẤP

85	Soi phế quản có sinh thiết	5	8
86	Cắt màng phổi thành	24	30
87	Cắt lá phổi	38	45
88	Cắt thùy, phân thùy phổi	32	39
89	Mở lá phổi dẫn lưu áp xe, nang	16	21
90	Bóc vỏ phổi	25	32
91	Cắt rìa lá phổi, cắt bỏ tổn thương một hoặc nhiều vị trí	25	31
92	Cắt có đánh sập sườn hay tạo hình thành ngực	37	45
93	Mở ngực có hoặc không làm sinh thiết phổi/màng phổi	10	14
94	Mở thông thành ngực đặt ống dẫn lưu vào bình nước	2	3
95	Có cắt sườn để điều trị mũ phế mạc	10	13
96	Cắt sườn, đánh sập sườn	15	20
97	Mở khí quản	5	8

BỤNG VÀ BỘ MÁT TIÊU HOÁ

	Bụng		
98	Mở ổ bụng thăm dò, thủ thuật mở bụng, thăm dò sau phúc mạc	12	16
99	Dẫn lưu áp xe trong hố phúc mạc	13	18
	Đường dẫn mật		
100	Cắt túi mật đơn thuần	16	21
101	Cắt túi mật kèm theo kiểm tra đường dẫn mật (ống mật chủ...)	17	23
102	Mở túi mật hoặc mở thông đường dẫn mật lấy sỏi	14	18
	Gan		
103	Làm sinh thiết qua da	2	3
104	Cắt bờ gan	14	16
105	Khâu thông túi nang hoặc áp xe	17	23
106	Cắt gan, cắt phân thùy gan	24	31
107	Khâu gan do vết thương hoặc chấn thương	17	23
	Tụy		
108	Khâu thông túi nang, làm sinh thiết	13	18
109	Khâu tụy	18	22
110	Cắt tụy kèm theo mở thông tụy - hồng tràng	27	35
111	Phẫu thuật kiểu Whipple	45	55
	Lách		
112	Khâu lách do chấn thương	18	22
113	Cắt lách	20	25
114	Thoát vị: Khâu thoát vị, tạo hình thoát vị	10	14
	Nội soi:		
115	Soi thực quản, soi dạ dày - có kèm theo sinh thiết	4	6
116	Soi đại tràng có làm sinh thiết	4	7
117	Soi đại tràng làm sinh thiết có kèm theo cắt bỏ pólíp	8	11

	Thực quản		
118	Cắt toàn bộ hoặc cắt đoạn thực quản kèm theo nối dạ dày	38	47
119	Mở thực quản có hoặc không kèm theo nối dạ dày	15	20
	Dạ dày		
120	Mở dạ dày kiểm tra hoặc lấy dị vật khâu lỗ thủng dạ dày	13	17
121	Cắt 3/4 hoặc 2/3 dạ dày có kèm theo cắt dây thần kinh phế vị	25	32
122	Cắt toàn bộ dạ dày có kèm theo tạo hình ghép ruột	37	45
123	Cắt dây phế vị và tạo hình môn vị có/ không kèm theo mở dạ dày	22	28
	Ruột non		
124	Mở ruột non kiểm tra hay để lấy dị vật, khâu lỗ thủng ruột non	18	24
125	Cắt đoạn ruột non, cắt đoạn đại tràng, cắt đoạn ruột non hay đại tràng	20	27
126	Cắt đoạn ruột kèm theo mở đại tràng	22	35
127	Mở đại tràng, manh tràng, hồi tràng	12	16
128	Khâu do vết thương, cắt mạc treo ruột, mạc nối	14	18
	Ruột thừa		
129	Chích áp xe dẫn lưu	9	12
130	Cắt ruột thừa	12	15
	Trực tràng		
131	Chích dẫn lưu áp xe trên cơ nâng, quanh hoặc sau trực tràng	6	8
132	Cắt bỏ trực tràng, cắt đi đường bụng - tầng sinh môn	28	36
133	Nâng trực tràng sa, trĩ	28	35
134	Khâu vết thương trực tràng	15	20
	Hậu môn		
135	Chích dẫn lưu áp xe	3	4
136	Tạo hố xử trí áp xe quanh hậu môn	4	5
137	Cắt bỏ đường rò dưới da	3	4
138	Cắt bỏ đường rò dưới cơ	11	14
139	Cắt kẽ nứt hoặc không kèm theo mở cơ vòng	4	6
140	Cắt trĩ nội, ngoại	8	11
141	Thắt dải cao su	2	3
142	Thắt các búi trĩ nội, ngoại	4	8
BỘ MÁY TIẾT NIỆU			
	Thận		
143	Dẫn lưu áp xe thận, áp xe quanh thận	15	20
144	Sinh thiết thận qua da	3	4
145	Rạch mở để sinh thiết	8	12
146	Cắt bỏ nang	20	26
147	Phá sỏi bằng sóng xung động ngoài cơ thể	15	20
148	Khâu thận do chấn thương	15	20
149	Cắt thận một phần	20	24
150	Cắt bỏ thận kèm theo cắt một phần niệu quản	22	28

151	Rạch mở thận, rạch mở đài bể thận lấy sỏi	22	28
152	Rạch mở thận dẫn lưu, thăm dò	22	28
153	Ghép thận	35	45
154	Ghép thận có kèm theo cắt thận một bên, hai bên (NĐBH là người nhận ghép)	60	72
	Niệu quản		
155	Mở niệu quản để kiểm tra hoặc dẫn lưu, lấy sỏi	20	26
156	Khâu niệu quản do vết thương	20	26
157	Cắt bỏ niệu quản	22	28
	Niệu đạo		
158	Mở niệu đạo	3	4
159	Nong đoạn niệu đạo bị chít hẹp	2	2
160	Khâu nối niệu đạo sau	15	20
161	Biến chứng dò, nhiễm trùng phải mổ	15	30
	Bàng quang		
162	Chọc hút bằng kim có nòng	1	1
163	Cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần bàng quang kèm theo sinh thiết, thủ thuật trong bàng quang, đốt nhiệt điện	25	30
164	Mở bàng quang đốt điện, lấy sỏi	15	22
165	Khâu vết thương bàng quang	12	15
166	Mở bàng quang dẫn lưu (dẫn lưu bàng quang trên xương mu)	5	8
167	Soi bàng quang - niệu đạo làm sinh thiết	3	4
168	Thụt tháo sỏi niệu	11	16
CƠ QUAN SINH DỤC			
	Cơ quan sinh dục nữ		
169	Rạch tháo dẫn lưu áp xe hay làm sinh thiết tầng sinh môn	1	1
170	Âm hộ và đường vào âm đạo: Rạch tháo nang tuyến Bartholin	2	2
171	Khâu thông túi	4	5
172	Cắt bỏ tuyến, u tuyến Bartholin	5	7
	Âm đạo		
173	Sinh thiết niêm mạc âm đạo	1	1
174	Mở âm đạo thăm dò	4	6
175	Cắt mở âm đạo bị tắc hoàn toàn	12	17
176	Khâu âm đạo trước điều trị thoát vị bàng quang có/ không có sa niệu đạo	8	11
177	Khâu âm đạo sau điều trị sa trực tràng	6	9
178	Khâu âm đạo trước/ sau kết hợp	13	16
179	Điều trị thoát vị thành âm đạo sau (qua đường bụng)	15	19
	Cổ tử cung		
180	Làm sinh thiết hay cắt bỏ tổn thương, đốt điện áp lạnh, điều trị laser	2	2
181	Sửa chữa môm cụt cổ tử cung	7	9
	Thân tử cung		

182	Làm sinh thiết màng trong tử cung	1	2
183	Cắt bỏ u xơ, cắt u đơn hoặc nhiều u qua đường bụng	16	21
184	Cắt bỏ bán phần tử cung	10	15
185	Cắt bỏ toàn bộ tử cung qua đường bụng có kèm/ không kèm theo vòi trứng hoặc buồng trứng một hoặc hai bên	20	25
	Ống dẫn trứng		
186	Cắt ngang ống dẫn trứng một hoặc hai bên	11	14
187	Cắt bỏ hoàn toàn vòi - buồng trứng một hoặc hai bên	13	17
	Buồng trứng		
188	Dẫn lưu nang, áp xe buồng trứng 1 hoặc 2 bên qua đường âm đạo	5	7
189	Dẫn lưu nang, áp xe buồng trứng 1 hoặc 2 bên qua đường bụng	14	18
190	Cắt bỏ buồng trứng kèm theo cắt mạc nối	16	21
191	Soi ổ bụng kèm theo đốt điện thương tổn, gỡ dính	7	10
	Cơ quan sinh dục nam		
	Dương vật		
192	Sinh thiết	1	1
193	Cắt bao quy đầu	3	3
194	Cắt bỏ các vết loét	8	12
195	Thường tinh: Phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch thường tinh, cắt bỏ u nang thường tinh	8	11
	Tinh hoàn		
196	Hút, chích dẫn lưu tràn dịch màng tinh hoàn, sinh thiết	1	1
197	Cắt bỏ tổn thương cục bộ, phẫu thuật lộn màng tinh hoàn	7	9
198	Cắt bỏ một tinh hoàn	7	9
199	Cắt bỏ hai tinh hoàn	10	13
	Tuyến tiền liệt		
200	Làm sinh thiết bằng kim, kim bấm	2	3
201	Rạch mở tuyến	8	11
202	Cắt bỏ tuyến, dẫn lưu áp xe tuyến	15	20
203	Cắt bỏ đại bộ phận tuyến hoặc toàn bộ tuyến	22	28
HỘ SINH (nếu có thể áp dụng)			
204	Hút thai	2	2
205	Nạo thai (kể cả trường hợp sau xảy thai)	4	6
206	Phá thai bằng phương pháp đặt túi nước	6	9
	Đẻ thường		
207	Không phải cắt tầng sinh môn	0	0
208	Có phải cắt tầng sinh môn	2	3
209	Đẻ có phải can thiệp bằng For-ceps	3	5
210	Mở cổ tử cung, nạo thai chữa trứng	6	10
211	Mổ lấy thai qua đường rạch cổ tử cung thấp (kinh điển)	10	20
212	Mổ lấy thai chữa ngoài tử cung	16	21

213	Lấy thai chữa trứng qua đường mở ổ bụng, rạch mở tử cung	16	21
214	Cắt bỏ toàn bộ hoặc phần lớn tử cung có thai bên trong	20	25
HỆ THỐNG CƠ XƯƠNG			
Cắt cụt và tháo khớp			
Tay			
215	Cắt xương cánh tay, xương quay và xương trụ	15	20
216	Cắt bàn tay	12	15
217	Cắt ngón tay, cắt ngang khớp bao gồm cả dây thần kinh	4	6
Chân			
	Cắt bàn chân	12	15
218	Cắt cụt qua háng, chậu hông-bụng	70	82
219	Cắt cụt xương đùi ở bất cứ vị trí nào	16	22
220	Cắt cụt cẳng chân, qua xương chày và xương mác, với kỹ thuật sửa chữa cho tiện sử dụng chi	15	20
TRẬT KHỚP			
Hàm			
221	Chỉnh kín khớp thái dương - hàm dưới	2	3
222	Chỉnh ngỏ khớp có cố định răng hai hàm	22	28
Vai			
223	Chỉnh kín khớp ức đòn trật	3	5
224	Chỉnh ngỏ khớp vai trật kín hoặc hở, tạo hình ghép	14	17
Khuỷu tay			
225	Chỉnh khớp khuỷu bảo tồn (kín)	2	4
226	Chỉnh ngỏ khớp khuỷu trật kín hay hở	13	17
Cổ tay			
227	Chỉnh kín cổ tay trật khớp	3	5
228	Chỉnh ngỏ khớp cổ tay trật kín hay hở	8	11
Các ngón tay			
229	Chỉnh khớp kín	2	4
230	Chỉnh ngỏ khớp trật kín hay hở	7	10
Háng			
231	Chỉnh khớp háng bảo tồn (kín)	5	8
232	Chỉnh ngỏ khớp trật có cố định đầu xương đùi vào ổ cối	28	36
Khớp gối			
233	Chỉnh kín khớp gối trật	3	5
234	Chỉnh ngỏ khớp gối trật kín hay hở	20	25
Bánh chè			
235	Chỉnh kín bánh chè trật khớp	2	4
236	Chỉnh ngỏ bánh chè trật, có hoặc không cắt bỏ xương bánh chè	15	20

	Ngón chân		
237	Chỉnh kín xương ngón chân trật khớp	3	4
238	Chỉnh ngỏ xương ngón chân trật khớp kín hay hở	8	11
	Cổ chân		
239	Chỉnh khớp bảo tồn (kín)	2	4
240	Chỉnh ngỏ xương cổ chân trật khớp kín hay hở	15	20
GÃY XƯƠNG			
	Chi trên		
	Xương cánh tay		
241	Chỉnh kín xương cánh tay	5	8
242	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	22	28
	Khuỷu tay		
243	Chỉnh kín khuỷu gãy vụn thành nhiều mảnh	9	13
244	Chỉnh ngỏ khuỷu gãy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	15	20
	Xương quay		
245	Chỉnh kín xương gãy	4	7
246	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	13	27
	Xương trụ		
247	Chỉnh kín xương gãy	4	7
248	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	10	13
	Xương trụ và xương quay		
249	Chỉnh kín xương gãy	7	10
250	Chỉnh ngỏ xương gãy kín hoặc hở, có/không cố định trên xương	20	25
	Cổ tay		
251	Gãy kiểu Colles hay Smith, chỉnh kín	5	7
252	Gãy xương phức tạp phải cố định ngoại vi đóng xuyên đinh	10	13
253	Lấy bỏ các mảnh ghép nằm nông	2	2
254	Lấy bỏ các mảnh ghép nằm sâu	4	6
	Các ngón tay		
255	Chỉnh kín xương ngón gãy	3	5
256	Chỉnh ngỏ xương gãy có/không cố định xương	8	11
	Chi dưới		
	Xương đùi		
257	Chỉnh kín xương gãy	10	13
258	Chỉnh ngỏ xương gãy có/không cố định trên xương kèm theo	24	30
259	Bánh chè: chỉnh ngỏ xương bánh chè vỡ	5	7
	Xương chày		
260	Chỉnh kín xương gãy	7	10

261	Chỉnh ngò xương gãy kín hoặc hở, có cố định trên xương	15	20
	Xương mác		
262	Chỉnh kín xương gãy	3	5
263	Chỉnh ngò xương gãy kín hoặc hở	9	13
	Xương chày và Xương mác		
264	Chỉnh kín hai xương gãy có/không kèm theo xuyên định	12	15
265	Chỉnh ngò hai xương gãy kín hoặc hở có/ không cố định trên xương	19	24
266	Cổ chân (xương gót, xương sên, xương thuyền)		
267	Chỉnh kín xương gãy	4	6
268	Chỉnh ngò xương gãy kín hoặc hở, có cố định xương gãy	12	15
269	Bàn chân: Chỉnh kín sụn bàn chân, xương bàn chân gãy	3	4
	Các xương khác		
	Xương hàm		
270	Chỉnh kín hàm dưới gãy kèm theo cố định hai cung răng	9	13
271	Chỉnh ngò xương hàm gãy kèm theo cố định hai cung răng	22	28
	Xương đòn		
272	Chỉnh kín xương gãy	3	5
273	Chỉnh ngò xương đòn gãy kín hoặc hở có/không cố định trên xương	11	15
	Xương bả vai		
274	Chỉnh kín xương gãy	3	5
275	Chỉnh ngò xương gãy có/không kèm theo cố định trên xương	15	20
	Xương sườn		
276	Gãy một xương sườn	2	
277	Gãy từ hai xương sườn trở lên	4	
	Cột sống		
278	Chỉnh kín gai xương (đốt sống) gãy, chỉnh ngò đốt sống gãy:		
	- Đi đường vào phía sau	36	45
	- Đi đường vào phía trước, có ghép xương mào chậu hoặc xương khác	38	48
CẮT BỎ, CỐ ĐỊNH HAY SỬA CHỮA BẰNG PHẪU THUẬT			
279	Xương cánh tay: Cắt, nạo bỏ nang, u xương lành	12	16
280	Khuỷu: Tạo hình đầu xương quay có dùng mảnh ghép	13	17
281	Bàn ngón tay: Cắt, nạo bỏ u nang, u xương lành có ghép xương tự thân	3	5
282	Xương chậu: Cắt, bỏ nang, u xương lành, xương chậu ở nông, có/không kèm theo ghép xương	6	8
	Háng		
283	Tạo hình khớp háng, ổ cối	37	45

284	Cắt, đục xương chậu, ổ cối	20	25
285	Đặt ổ cối và đầu cận xương đùi nhân tạo	40	50
286	Đóng cứng khớp háng có đục xương đùi dưới mẫu chuyển	40	50
	Xương đùi		
287	Lấy nang xương, u lành có/ không kèm theo ghép xương	13	17
288	Có kèm theo ghép xương tự thân	20	25
	Khớp gối		
289	Khâu dây chằng xương bánh chè kỳ đầu, kéo dài gân bị co ngắn ở một chi	10	13
290	Tái tạo kỳ đầu dây chằng bên rách, đứt có/không kèm theo cắt bỏ đĩa đệm	18	23
291	Mở nối bao khớp phía sau	18	23
	Cổ chân		
292	Nối gân Achille kỳ đầu	14	18
293	Nối dây chằng bên cổ chân bị rách, đứt	13	17
294	Nối cả hai dây chằng bên	18	23
295	Cắt bỏ chai phồng ngón chân cái, cắt gai xương	4	7
296	Rạch mở bao cân, bao gân	4	6
DA, TỔ CHỨC DƯỚI DA, HỆ THỐNG BẠCH HUYẾT VÀ VÚ			
	Áp xe		
297	Chích dẫn lưu áp xe, đinh, nhọt	1	2
	Tổn thương lành		
298	Cắt bỏ	1	2
299	Khoét, nạo có/không kèm theo đốt điện	1	1
	Tổn thương ác tính		
300	Cắt bỏ	4	8
301	Làm sinh thiết da, tổ chức dưới da, bao gồm cả đóng vết mổ	1	1
	Nang		
302	Chích dẫn lưu nang nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng	1	1
303	Khoét bỏ nang, lấy vỏ nang và xử lý hốc tổn thương	2	2
304	Bọc hoặc nang cụm lông: chích dẫn lưu, cắt bỏ	2	3
305	Hạch: Cắt bỏ	3	5
	Hạch bạch huyết:		
306	Làm sinh thiết, cắt hạch nông	2	2
307	Làm sinh thiết cắt bỏ hạch sâu	3	5
	Móng:		
308	Tháo, cắt bộ phận móng	1	1
309	Khoét bỏ một phần hay toàn bộ móng lẫn chân nuôi dưỡng	2	4
310	Các vật có chân nuôi: hình trụ ngoài da và tổ chức dưới da	11	15

	Tạo hình		
311	Đơn giản	3	5
312	Trung bình	4	6
313	Phức tạp	6	9
	Lấy chuyên hoặc xoay chuyên tổ chức:		
314	Ở thân	6	8
315	Da đầu, tay, chân	8	11
316	Trán, mí mắt, mũi, má, môi, cằm, tai, cổ, nách, cơ quan sinh dục, bàn tay, bàn chân	11	14
	Vú		
317	Rạch áp xe, làm sinh thiết	3	5
318	Cắt bỏ nang, u xơ tuyến lành tính, tổ chức lạc chỗ, tổn thương núm vú trên bệnh nhân nam/ nữ, cắt bỏ một hay nhiều vị trí	5	7
319	Cắt bỏ tuyến vú hoàn toàn, một bên	9	13
320	Cắt bỏ tuyến vú hoàn toàn hai bên	12	16
321	Cắt bỏ triệt để vú, cơ ngực và nạo vét hạch nách	16	20

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 Người được bảo hiểm và các quy định dưới đây:

- Những số liệu ghi trong bảng này chỉ rõ mức đền bù có thể chi cho loại phẫu thuật tương ứng và được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm.
- Trường hợp mổ nội soi vết mổ không bị nhiễm trùng, không để lại di chứng sau mổ sẽ được trả tiền bảo hiểm tối đa tương ứng 70% với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.
- Trường hợp tiến hành phẫu thuật bình thường, vết mổ không bị nhiễm trùng, không để lại di chứng sau mổ sẽ được trả tiền bảo hiểm tương ứng với mức thấp nhất của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.
- Trường hợp tiến hành phẫu thuật phức tạp, vết mổ bị nhiễm trùng hoặc sau khi phẫu thuật còn để lại di chứng thì tùy theo mức độ nặng nhẹ được trả cao dần cho tới mức tối đa của thang tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho loại phẫu thuật này.
- Trường hợp phẫu thuật đã tiến hành không được liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường một khoản tiền tương đương với dự chi cho một phẫu thuật ở mức độ nặng tương tự.
- Trường hợp quá một phẫu thuật được thực hiện qua cùng một đường rạch, ABIC sẽ chỉ chi trả cho phẫu thuật có mức trả cao nhất.
- Trường hợp quá một phẫu thuật được thực hiện qua những đường mổ khác nhau trong cùng một cuộc mổ bởi cùng một phẫu thuật viên, ABIC sẽ dựa trên những chỉ dẫn đã nêu để trả tiền như sau:
 - + 100% tiền phí tổn cho phẫu thuật có mức đền bù cao nhất
 - + 50% tiền phí tổn cho mỗi phẫu thuật khác.
- Đối với những loại phẫu thuật bắt buộc phải tiến hành làm nhiều lần thì lần sau sẽ trả tiền tối đa bằng 50% của loại phẫu thuật sau (không kể trường hợp mổ kết hợp xương bằng đinh).