

Số: 295-07-QĐ/ABIC/PHH

Hà Nội, ngày 18 tháng 09 năm 2007

**QUYẾT ĐỊNH CỦA TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
& PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN VIỆT NAM**

(V/v: *Tạm thời áp dụng đơn bảo hiểm Personal Accident Insurance Policy của Cologne Re*)

**TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
& PHÁT TRIỂN NÔNG THÔN VIỆT NAM**

- Căn cứ giấy phép thành lập và hoạt động số 38GP/KDBH của Bộ Tài chính cấp ngày 18 tháng 10 năm 2006;
- Căn cứ Công văn số 7042/BTC-BH của Bộ Tài chính về việc chấp thuận danh sách các sản phẩm bảo hiểm;
- Căn cứ vào Điều lệ tổ chức và hoạt động của Công ty cổ phần bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn Việt Nam;
- Theo đề nghị của Ông (Bà) Trưởng Phòng Phi hàng hải Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn Việt Nam.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo quyết định này là Đơn bảo hiểm và Biểu phí nghiệp vụ bảo hiểm Personal Accident Insurance Policy.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và được áp dụng trong hệ thống Công ty Cổ phần bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp & Phát triển Nông thôn Việt Nam.

Điều 3: Các Ông (Bà) Trưởng Phòng Phi hàng hải, Giám đốc các đơn vị trực thuộc, các Phòng có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Hội đồng quản trị (để báo cáo);
- Ban Điều hành (để t/h);
- Như điều 3;
- Lưu PHH, VT.

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NHNo&PTNT VN

Q. TỔNG GIÁM ĐỐC



Đỗ Minh Hoàng





PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

(Applied according to the Policy of Cologne Re)

Policy No:

This Policy, the Schedule and any Memoranda thereon shall be considered one document and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any of them shall bear meaning throughout.

The Insured and Insurer agree

1. The Proposal shall be incorporated in and be the basis of the contract.
2. The insured will pay the premium
3. The Company will provide the insurance subject to the terms of this policy.
4. The following shall be conditions precedent to any liability of the Company.
 - a) Observance of the terms of this Policy relating to anything to be done or complied with by the insured.
 - b) The truth of the Proposal.

Provided that this Policy shall not be in force unless it has been initialed by an authorized person.

In witness whereof, this Policy has been signed by the order of Board of Directors.

I. SCOPE OF COVER

If during the operative time in any Period of Insurance, the Insured Person shall suffer accidental bodily injury, which shall independently of any other cause, result within two years in the Death Disablement or incurring of Medical Expenses for which the Benefit is claimed the Company will pay the appropriate Benefit to the Insured.

II. EXCLUDED ACTIVITIES

- | | | |
|--------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Aqualung diving | 9. Power-boating | 17. Sky diving |
| 2. Hang gliding | 10. Flying except Air Travel | 18. Parachuting |
| 3. Polo | 11. Ice hockey | 19. Use of Wood-working Machinery |

rears

- | | | |
|-----------------|------------------------|---|
| 4. Boxing | 12. Racing | 20. Water ski-jumping and tricks |
| 5. Hunting | 13. Football | 21. Winter Sports |
| 6. Pot- holding | 14. Motor Competitions | 22. Wrestling |
| 7. Climbing | 15. Show jumping | 23. Yachting beyond 5 kilometers of a coastline |
| 8. Hurling | 16. Motor-cycling | |

III. EXCLUSIONS

The Insurer shall not be liable in respect of:

1. Bodily injury
 - a. Sustained
 - i. While the Insured Person is engaging in (or practicing for or taking part in training Particular to) any of the Excluded Activities listed above.
 - ii. By any person before such person attains the Lower Age limit or after the expiry of the Period of Insurance during which such person attains the Upper Age Limit.
 - b. Consequent upon
 - i. The Insured Person committing or attempting to commit suicide or willfully exposing himself to needless peril except in an attempting to save human life.
 - ii. War, invasion, act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not) civil war, rebellion, revolution, insurrection or military or usurped power or riot or civil commotion.
2. Bodily injury or Death Disablement or Medical Expenses consequent upon or contributed to by the Insured person.
 - a. Having taken a drug, unless the Insured proves that the drug was taken in accordance with proper medical prescription and directions and not for treatment of drug addiction.
 - b. Suffering from pre-existing physical or mental defect or infirmity, which had not been declared to and accepted in writing by the Company.
3. Death Disablement or Medical Expenses consequent upon or contributed to by the Insured person being pregnant or suffering from sickness or disease not resulting from bodily injury or suffering from bodily injury due to a gradually operating cause.

IV. BENEFIT 3 - PERMANENT PARTIAL DISABLEMENT

The amount payable in respect of Permanent Partial Disablement shall be the appropriate percentage of the sum stated against Benefit 3 the Schedule calculated in accordance with the following scale.

Page 2

Permanent and total loss of:	
Hearing in both ears	70%
Hearing in one ear	20%
Speech	50%
Eye	100%
Sight in both eyes	
Loss by physical severance or permanent and total loss of use of:	
Two limbs or one eye	100%
Hand from shoulder	50%
Leg from hip	50%
Great toe - Both phalanxes	10%
- One phalanx	03%
Any other toe	02%
Thumb - Both phalanxes	25%
- One phalanx	10%
Index finger	15%
Middle finger	10%
Ring or little finger	08%
Removal of lower jaw by surgical operation	25%

In the event of loss of part of a finger, the amount payable per phalanx lost shall be calculated at one third of the percentage specified above for the finger concerned.

In the case of Permanent partial Disablement not specified, the amount payable shall be assessed according to the seriousness of the disability as compared with that of those actually specified without taking into account the occupation of the Insured Person.

V. INTERPRETATIONS

For the purpose of this Policy:

1. **Proposal** shall mean any signed proposal form and declaration and any information supplied by or on behalf of the Insured or the Insured Person in addition thereto or in substitution therefor.
2. **Climbing** shall mean mountaineering or rock or cliff climbing necessitating the use of ropes or guides.

3. **Air travel** shall mean mounting into traveling in or dismounting from any fully licensed passenger carrying aircraft as a passenger but not as a member of the crew not for the purpose of engaging in any trade or technical operation therein.
4. **Football** shall not include association football as an amateur.
5. **Motor- cycling** shall include pillion riding.
6. **Power- boating** shall mean the use of any combination of boat and engine able of traveling faster than thirty knots.
7. **Racing** shall not include racing on foot.
8. **Wood Working Machinery** shall not include portable tools applies by hand and used solely for private purposes without reward.
9. **Winter sport** shall not include hockey and ice-ski.
10. **Wrestling** shall include judo karate and any form of unarmed combat.
11. **Loss of Limb** shall mean.
 - a. In the case of lower limb loss by physical severance of at least all four fingers in their entirety or permanent total loss of use of an entire arm or hand.
12. **Loss of eye** shall include total and irrecoverable loss of sight.
13. **Partial Disablement** shall mean disablement from substantial part of the Insured Person's usual occupation
14. **Medical Expenses** shall mean the cost of medical surgical or other remedial attention treatment of appliances given or prescribed by a qualified member of the medical profession and all hospital nursing home and ambulance charges.
15. **Death Disablement or Medical Expenses** as the direct result of exposure of the Insured person to the elements shall be deemed to have been caused by accidental bodily injury.

VI. CONDITION

1. As soon as practicable and in any case within fourteen days after the happening of any event which may give rise to a claim written notice shall be given to the Company.
2. All certificate information and evidence required by the Company shall be furnished free of expense to and in the form prescribed by the Company. The Insured Person shall as often as required submit to medical examination on behalf of and at the expense of the Company in connection with any claim.
3. The Insured or the Insured's person representatives receipt shall discharge the Company The Insured Person or the Insured Person's personal representatives shall have right to claim from or sue the Company if the Insured comprises more than one party having an interest in the Insured Person the Benefit shall represent the total amount payable in respect of that Insured Person for all interests covered by this Policy.

Handwritten mark

4.
 - a. Benefit shall not be payable in respect of any one Insured Person under more than one of Benefits 1 to 3 in connection with the same accident.
 - b. On the happening of an accident giving rise to claim for more than 40 percent of any of Benefits 1 to 3 this Policy shall thereafter cease to apply to the Insured Person concerned.
 - c. Permanent Total Disablement shall have lasted for 104 weeks before Benefit 2 becomes payable.
 - d. If no Death Benefit is included in respect of the Insured Person no amount shall be payable in respect of Benefit 2 or 3 until at least thirteen weeks after the date of accident and such Benefit shall then only be payable if the Death Benefit would not if included have become payable during that thirteen weeks as a result of the accident if a Death Benefit is included but is less than benefit 2 or 3 the amount payable in respect of benefit 2 or 3 shall not exceed the Death Benefit until thirteen weeks have elapsed from the date of the accident and the balance shall then only be payable if the Death Benefit has not in the meantime become payable as a result of the accident.
 - e. The Total amount payable under Benefit 3 in respect of any one Insured Person in connection with the same accident shall not exceed 100 percent of the Figure shown in the Schedule.
 - f. No sum payable under this Policy shall carry interest.
 - g. No Benefit shall be payable due solely to inability to take part in sports or pastimes.
5. The Company shall not be bound to accept or be affected by any notice of any trust charge lien assignment or other dealing with or relating to this Policy.
6. The Insured shall give notice to the Company within a reasonable time of any material change in the Business or the Insured Person's Occupation or activities **and** shall pay any additional premium required by the Company in consequence thereof.
7. If any part of the Premium or Renewal Premium is calculated on estimates furnished by the Insured, shall keep an accurate record containing all relevant particulars and shall allow the Company to inspect such record. The Insured shall within one month after the expiry of each Period of Insurance furnish such information as the Company may require the Premium or Renewal Premium shall thereupon be adjusted.

The Company or the Insured may cancel this Policy by giving seven days' notice in writing to the other party at its last known address. If the Company gives such notice the Insured shall thereupon become entitled to a proportionate return of premium otherwise the Insured shall only be entitled to a return of premium in accordance with the Company's usual short period scale provided that no claim has been made in the current Period of Insurance.

APPENDIX 1

PERSONAL ACCIDENT POLICY

(Applied according to the Policy of Cologne Re)

I. POLICY COVERAGE

The Company's policy provides for payment of benefits for Death, Disablement resulting within two years of accidentally bodily injury and Medical Expenses as insured.

II. AGE LIMIT

As from 18th birthday to 65th birthday

III. MEDICAL BENEFIT

This benefit provides reimbursement up to the amount to the amount selected of medical, surgical or other remedial attention treatment or appliances given or prescribed by a qualified member of the medical profession and all hospital, nursing home and ambulance charges necessarily incurred in the treatment of accidental bodily injury.

IV. PERMANENT DISABLEMENT (BENEFIT 3)

Permanent and total loss of:

Hearing in both ears	70%
Hearing in one ear	20%
Speech	50%
Sight in both eyes	100%
Sight in one eye	50%
Loss by physical severance or permanent and total loss of use of:	
Two limbs or one limb and one eye	100%
Hand from shoulder	50%
Leg from hip	50%
Great Toe: - Both phalanxes	10%
- One phalanx	03%
Any other toe	02%

H. Caspary

Thumb: - Both phalanxes	25%
- One phalanx	10%
Index finger-all phalanxes	15%
Middle finger-all phalanxes	12%
Ring/little finger-all phalanxes	10%
Removal of lower jaw by surgical operation	25%

In case of permanent disablement not specified above, the amount payable is assessed according to the seriousness of the disability as compared with that of those actually specified without taking into account the occupation of the Insured person.

The maximum amount of benefit payable where the Insured Person suffers than one form of partial disablement is 100%.

APPENDIX 2

I. BENEFITS AND RATING SCHEDULE

OCCUPATIONS BENEFITS OF INSURANCE	CLASS I	CLASS II	CLASS III
1. Death	0.065 %	0.085 %	0.095 %
2. Permanent Total Disablement from any gainful employment	0.015 %	0.020 %	0.025 %
3. Permanent Partial Disablement as specified below	0.045 %	0.070 %	0.080 %
4. Medical Expenses (five levels of limits)			
1 st Level: USD 500	\$10	\$ 12	\$ 16
2 nd Level: USD 1,000	\$14	\$ 19	\$ 24
3 rd Level: USD 2,000	\$24	\$ 31	\$ 39
4 th Level: USD 3,000	\$ 50	\$ 60	\$ 77
5 nd Level: USD 5,000	\$ 67	\$ 70	\$ 90
6 rd Level: USD 10,000	\$ 100	\$ 125	\$ 150
7 th Level: USD 20,000	\$ 175	\$ 200	\$ 300
8 th Level: USD 50,000	\$ 350	\$ 400	\$ 600

Class IV to be rated by the company on its own merits

II. CLASSIFICATION OF OCCUPATIONS

CLASS I: Professional or administrative duties of a sedentary nature office and other mainly sedentary work;

e.g. accountant, bank official, clerk, doctor, lawyer, shopkeepers engaged in light works and not using machinery.

CLASS II: Non-manual occupations where there is some exposure to risk from work environment or which entail much travel: occupations with mainly supervisory duties but which may include occasional manual work light manual works;

Handwritten signature

e.g. civil engineer, commercial traveler, foreman in light industries, hair dresser, shop keeper with use or small machines, management people involving visits to construction sites or mines.

CLASS III: Where the risk of injury is heavy or manual occupations, heavy industries and not qualified for class II;

e.g. butcher, decorator, electrician, veterinary surgeon, mechanical engineer, workers using electrical hand tools.

CLASS IV: Dangerous occupations or works involving special hazards or exposures and not qualified in class I to class.

III. SELECTION OF BENEFITS

Benefit 4 may not be insured without 1, 2 and 3.

Benefit 3 may not be insured without 1, 2 or for a larger amount.

Benefit 2 may not be insured without 1 or for a larger amount.

Benefit 1 may not be insured without 2, 3 and 4.

Handwritten mark: "Hand 2"

APPENDIX 3: WEEKLY BENEFITS

I. BENEFITS

In the event that the Insured Person sustains Bodily Injury occurring during the Policy period and which solely and independently of any other cause, results In Temporary Disablement of the Insured Person, the Company agree to pay the weekly benefits stated in the Schedule or Certificate of Insurance to the Insured Person, subject always to the terms conditions and exclusions of the Policy unless otherwise specified herein

II. DEFINITIONS

1. **Weekly Benefit** means all form of Compensation payable at a per week and is the amount to be chosen by the client and agreed by the Company but not exceeding 100 weekly wages. The client is requested to provide information on his weekly wages before quotation. In the event of claim, the amount payable for Weekly Benefit will be based on the sum insured specified in the Schedule or Certificate of Insurance or 100% actual weekly wages of the client whichever is the lesser
2. **Weekly Wages** means one fifty-second part of Annual Earnings
3. **Annual Earnings** means
 - a. If the Insured Person is an employee, the total calculated at the annual rate of wage or salary and any other allowances excludng bonuses, commission, overtime payments being paid or allowed to the Insured Person at the time of Bodily Injury occurs

Provided always that in respect of an Insured Person employed under contract the period for which is less than one year the term "Annual Earnings" shall mean the amount due to be paid to such person during the contract period, including the value of any accomodation and food allowances, but excluding any expenses of a reimbursive nature

- b. If the Insured Person is not an employee, the gross annual derived from personal exertion after deducting any expenses necessary incurred by the Insured Person in deriving that income averaged over the period of twelve (12) months prior to the date Disablement commences or over such shorter period as the Insured Person shall have been engaged in your occupation or business.

III. CONDITIONS

1. Weekly Benefits can not be Insured without Benefir^{1,2,3}
2. The company will pay one seventh (1/7 th) of the Weekly Benefit for each day of Temporary Disablement where Disablement lasts for less than a week.
3. Payment of any regular amounts in respect of claims for Temporary Disablement will be made at the end of each four (4) weeks and will be paid immediately upon receipt of written proof

Handwritten signature

4. Weekly Benefits payable for Temporary Disablement shall be reduced by the amount of any Worker' Compensation entitlement or any other payment which the Insured Person are entitled to receive from any other insurance in force. The Insured Person must give the Company immediate written notice if he/she take out any other insurance with any insurer providing for weekly compensation of a similar kind which, together with this insurance, will exceed his/her Earnings
5. No futher compensation will be payable under this insurance and cover under this endorsement will cease if the Insured Person or the Insured Person's legal representative becomes entitled to the payment of Weekly Benefits for the maximum period stated in the Schedule or Certificate of Insurance.
6. A single benefits only shall be payable following two or more accidentr when the period of Temporary Disablement are concurrent.
7. The Insured Person is cleemed to have made a recovery when he is able to participate in his/her regular occupation, or qualified medical practitioners appointed by ABIC confirms that his health fit for the regular occupation as stated in the Schedule or Certificate of Insurance and perform the major duties thereof even if he chooses not to.

IV. PREMIUMS AND LIMITS OF INSURANCE

Period	24 weeks	48 weeks	72 weeks
Class 1	0,42%	0,55%	0,62%
Class 2	0,51%	0,66%	0,77%
Class 3	0,6%	0,75%	0,89%
Class 4	0,71%	0,91%	1,06%

Handwritten mark



ĐƠN BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI **MỨC TRÁCH NHIỆM CAO TRÊN 10.000USD**

(Bản dịch chỉ mang tính chất tham khảo)

Yêu cầu đọc kỹ đơn bảo hiểm này và xem xét xem đơn bảo hiểm này có đáp ứng yêu cầu của bạn hay không

Đơn bảo hiểm này, bản phụ và bất kỳ bản ghi nhớ nào của đơn bảo hiểm sẽ được coi như một tài liệu và bất kỳ từ ngữ hay thuật ngữ nào có giải nghĩa đặc biệt kèm theo thì từ ngữ ấy hay thuật ngữ ấy luôn luôn mang ý nghĩa đó dù nó xuất hiện bất kỳ chỗ nào.

Người yêu cầu bảo hiểm và ABIC chấp thuận:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận cấu thành không thể tách rời và là cơ sở của hợp đồng này.
- Người yêu cầu bảo hiểm sẽ đóng phí bảo hiểm.
- ABIC nhận bảo hiểm theo các điều khoản của đơn bảo hiểm này.

Dưới đây là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm nào của ABIC:

- Người yêu cầu bảo hiểm hay Người được bảo hiểm phải thực hiện và tuân thủ đầy đủ mọi điều khoản của đơn bảo hiểm này.
- Sự trung thực của giấy yêu cầu bảo hiểm.

Với điều kiện là đơn bảo hiểm này sẽ không có hiệu lực nếu như đơn bảo hiểm chưa được người có thẩm quyền ký tất.

Để làm bằng chứng, đơn bảo hiểm này đã được ký theo sự chuẩn y của Ban Giám đốc.

I. PHẠM VI BẢO HIỂM

Nếu trong thời gian có hiệu lực của thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm bị thương tổn thân thể bất ngờ mà thương tổn này độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, dẫn đến thương tật có khả năng gây tử vong trong vòng hai năm hay làm phát sinh các chi phí y tế và vì thế dẫn đến khiếu nại về số tiền bảo hiểm thì ABIC sẽ trả số tiền bảo hiểm hợp lý cho người yêu cầu bảo hiểm.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG LOẠI TRỪ

Lặn dưới nước có sử dụng thiết bị lặn	Đắm bóc
Môn bóng gôn	Bóng ném
Môn thể thao bay lượn.	Môn bóng ngựa
Săn bắn	Leo núi
Môn bóng gôn	Đua thuyền máy
Bơi thuyền buồm cách xa bờ biển 5km	Các hoạt động trên không, loại trừ đi lại bằng đường hàng không

Hốc-kê trên băng	Cuộc đua các loại
Bóng đá	Đua mô tô
Đua ngựa vượt rào	Sử dụng mô tô, xe máy
Môn nhào lộn trên không	Nhảy dù
Sử dụng máy móc làm mộc	Lướt ván và ảo thuật
Các môn thể thao mùa đông	Đấu vật

III. CÁC ĐIỀU KIỆN LOẠI TRỪ

ABIC không chịu trách nhiệm đối với:

1. Thương tổn thân thể
 - a) Bị:

Trong khi Người được bảo hiểm đang tham gia vào (hay đang luyện tập hay tham gia huấn luyện đặc biệt vào) bất kỳ các hoạt động nào loại trừ nào được liệt kê ở trên.

- Bởi bất kỳ người nào trước khi người ấy đạt tới hạn độ tuổi thấp (18 tuổi) hoặc sau khi kết thúc thời hạn đó người ấy đạt tới giới hạn độ tuổi cao (65 tuổi).
 - b) Do:

Người được bảo hiểm tự tử hay có ý định tự tử hay cố ý dẫn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người.

Chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch của người nước ngoài (dù chiến tranh có tuyên bố hay không tuyên bố), nội chiến, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa hay hành động quân sự hay lực lượng tiềm quyền, nổi loạn hay rối loạn dân sự.
2. Thương tổn thân thể hay thương tật có khả năng gây tử vong hay các chi phí y tế do hay được quy cho là do Người được bảo hiểm:
 - a) Đã sử dụng ma túy, chất kích thích hay thuốc ngủ trừ phi Người được bảo hiểm chứng minh được rằng họ đã sử dụng thuốc đúng theo đơn thuốc theo sự chỉ dẫn của y tế hợp lý và không phải là để điều trị cơn nghiện ma túy hay chất kích thích hay thuốc ngủ.
 - b) Bị ốm đau hay tàn tật cả về thể lực và trí lực đã có sẵn từ trước khi xảy ra tai nạn mà ốm đau hay tàn tật đó không được khai báo cho ABIC và không được ABIC chấp thuận bằng văn bản.
3. Thương tật thân thể gây tử vong hay chi phí y tế do hay được quy định là do Người được bảo hiểm đang có thai hay bị ốm đau bệnh tật không phải do hậu quả của tổn thương thân thể hay không bị thương tổn thân thể do nguyên nhân phẫu thuật biến chứng dần dần thành.

IV. SỐ TIỀN BẢO HIỂM MỤC 3 - THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

Đối với thương tật bộ phận vĩnh viễn, số tiền bảo hiểm được trả sẽ là tỷ lệ phần trăm thích hợp của số tiền quy định đối với số tiền bảo hiểm mục 3 trong bản phụ lục được tính toán phù hợp với các mức sau y:

- Điếc vĩnh viễn và hoàn toàn một tai	20%
- Điếc vĩnh viễn và hoàn toàn cả hai tai	70%
- Mất vĩnh viễn và hoàn toàn tiếng nói	50%
- Mất vĩnh viễn và hoàn toàn thị lực cả hai mắt	100%
- Mất vĩnh viễn và hoàn toàn thị lực một mắt	50%
- Mất do phẫu thuật cắt bỏ hay mất chức năng sử dụng vĩnh viễn và hoàn toàn: + Hai chi hoặc một chi và một mắt	100%
+ Một tay từ bả	50%
+ Một chân từ háng	50%
+ Ngón chân cái: + Cả hai đốt	10%
+ Một đốt	3%
+ Bất kỳ ngón chân nào khác	2%
+ Ngón tay cái: + Cả hai đốt	25%
+ Một đốt	10%
+ Ngón trỏ	15%
+ Ngón giữa	10%
+ Ngón nhẫn hoặc ngón út	8%
- Tháo hàm dưới bằng phẫu thuật	25%

Trong trường hợp mất một phần ngón tay, số tiền được trả cho đốt ngón tay bị mất bằng 1/3 tỷ lệ quy định ở trên đối với ngón tay liên quan.

Trong trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn không được liệt kê, số tiền được trả sẽ được xác định theo mức độ nghiêm trọng của nó trên cơ sở so sánh mức độ nghiêm trọng của thương tật này với những trường hợp thực tế khác được nêu ở trên mà không cần xem xét đến nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.

V. GIẢI NGHĨA

Vì mục đích của đơn bảo hiểm này:

Giấy yêu cầu bảo hiểm có nghĩa là bất kỳ mẫu giấy yêu cầu nào được ký tên cùng với lời khai và bất kỳ thông tin nào do người yêu cầu bảo hiểm hay người thay mặt người yêu cầu bảo hiểm hay Người được bảo hiểm cung cấp thêm vào giấy yêu cầu bảo hiểm hay sửa đổi bổ sung tiếp sau đó.

Leo núi có nghĩa là leo vách đá hay leo núi cần thiết phải sử dụng dây thừng hay thiết bị hướng dẫn.

Đi lại bằng đường hàng không có nghĩa là quá trình đang đi lên, đang đi, đang đi xuống máy bay chuyên chở hành khách có giấy phép đăng ký với tư cách là một hành khách chứ không phải với tư cách là một thành viên tổ lái hay vì mục đích tham gia vào bất kỳ một hoạt động kỹ thuật hay thương mại nào ở trên máy bay

Bóng đá không bao gồm bóng đá của các hiệp hội với tư cách không chuyên nghiệp.

Đua mô tô không tính đến việc ngồi đằng sau xe mô tô.

Đua thuyền máy có nghĩa là việc sử dụng kết hợp thuyền với động cơ có công suất chạy hơn 30 hải lý một giờ.

Các cuộc đua không tính đến chạy đua.

Máy móc làm mộc không bao gồm các dụng cụ xách tay được sử dụng bằng tay và chỉ được sử dụng duy nhất cho mục đích các nhân mà không tiền thưởng hay tiền công.

Các môn thể thao mùa đông không bao gồm các môn đánh bi trên tuyết hay trượt băng.

Đấu vật bao gồm cả môn võ Judo, karate và bất kỳ hình thức chiến đấu tay không nào.

Mất các chi có nghĩa là:

Trong trường hợp mất chân do phải phẫu thuật cắt bỏ tới hoặc trên mắt cá chân hay mất chức năng sử dụng vĩnh viễn hoặc hoàn toàn chân hay bàn chân.

Trong trường hợp mất tay do phải phẫu thuật cắt bỏ ít nhất là toàn bộ bốn ngón tay của một bàn tay mất chức năng sử dụng vĩnh viễn hoàn toàn tay hay bàn tay.

Mất mắt bao gồm cả trường hợp mất hoàn toàn thị lực và không thể phục hồi được.

Thương tật bộ phận có nghĩa là thương tật làm cho Người được bảo hiểm phải cách ly khỏi một phần công việc thực tế nghề nghiệp thông thường của mình.

Chi phí y tế có nghĩa là chi phí y tế, phẫu thuật hoặc chi phí chữa bệnh, chăm sóc điều trị hay chi phí sử dụng thiết bị y tế theo yêu cầu hay theo sự chỉ định của thầy thuốc có bằng cấp hoặc tất cả các phí tổn bệnh viện, hộ lý, thuê phòng, giường bệnh và chi phí cấp cứu.

Thương tật có khả năng gây tử vong hay chi phí y tế là hậu quả nguy hiểm trực tiếp của Người được bảo hiểm, đối với các yếu tố này sẽ được coi như là do tổn thương thân thể bất ngờ gây ra.

VI. ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

Ngay khi có thể thực hiện được và trong bất kỳ trường hợp nào trong vòng 14 ngày kể từ khi xảy ra bất kỳ sự kiện nào có thể làm phát sinh khiếu nại theo đơn bảo hiểm này thì phải thông báo bằng văn bản cho ABIC biết.

Tất cả các giấy chứng nhận, thông tin và bằng chứng mà ABIC yêu cầu phải được cung cấp theo mẫu của ABIC quy định và không phải chịu chi phí. Khi có yêu cầu Người được bảo hiểm phải khám giám định y khoa theo sự chỉ định của ABIC và với chi phí của ABIC khi có liên quan đến bất kỳ khiếu nại nào.

Khi Người được bảo hiểm hay người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm chấp nhận miễn trách đối với ABIC, Người được bảo hiểm hay người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm không có quyền yêu cầu ABIC trả tiền bảo hiểm hay khiếu nại ABIC. Nếu Người được bảo hiểm bao gồm nhiều bên có cùng quyền lợi của Người được bảo hiểm, số tiền mà ABIC có nghĩa vụ trả hoặc sẽ trả là tổng số tiền được trả cho tất cả các quyền lợi được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm này.

Đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào, số tiền bảo hiểm không được trả quá một trong những số tiền bảo hiểm quy định tại mục 1,2 hay 3 khi có liên quan đến cùng một tai nạn.

Trong trường hợp xảy ra tai nạn có thể làm phát sinh khiếu nại về số tiền bảo hiểm vượt quá 40% của bất kỳ số tiền bảo hiểm nào được quy định từ mục 1 cho đến mục 3 thì sau đó đơn bảo hiểm này sẽ chấm dứt hiệu lực áp dụng đối với Người được bảo hiểm có liên quan.

Trước khi số tiền bảo hiểm mục 2 được trả thì thương tật toàn bộ vĩnh viễn đã phải kéo dài trong vòng 104 tuần.

Nếu như số tiền trường hợp chết không được tính để trả cho Người được bảo hiểm thì sẽ không trả bất kỳ khoản tiền nào về số tiền bảo hiểm mục 2 hay mục 3 cho tới khi ít nhất là 13 tuần sau đó kể từ ngày xảy ra tai nạn và sau đó số tiền bảo hiểm mục 2 hay mục 3 chỉ có thể được trả nếu số tiền bảo hiểm trong trường hợp chết không được tính và không được trả trong vòng 13 tuần đó. Do hậu quả của tai nạn nếu số tiền bảo hiểm trường hợp chết được tính nhưng thấp hơn số

tiền bảo hiểm mục 2 hay 3 thì số tiền được trả đối với số tiền bảo hiểm mục 2 hay mục 3 sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm trường hợp chết cho tới khi 13 tuần kết thúc kể từ ngày xảy ra tai nạn và số tiền chênh lệch sau đó sẽ chỉ được trả nếu như số tiền bảo hiểm trong trường hợp chết không được trả trong thời gian đó.

Tổng số tiền được trả theo số tiền bảo hiểm mục 3 đối với bất kỳ Người được bảo hiểm nào có liên quan tới cùng một tai nạn sẽ không vượt quá 100% số tiền đã ghi trong bản phụ lục.

Không một khoản tiền nào được trả theo đơn bảo hiểm này được tính lãi.

Không trả tiền bảo hiểm do không có khả năng tham gia vào các môn thể thao hay giải trí.

ABIC không bị ràng buộc phải chấp nhận hay bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông tin nào về sự uỷ thác, giao phó trách nhiệm, uỷ quyền, chuyển nhượng hay bất kỳ thông báo nào khác phân xử có liên quan đến đơn bảo hiểm này.

Người yêu cầu bảo hiểm phải thông báo cho ABIC biết về bất kỳ sự thay đổi quan trọng nào về công việc hay nghề nghiệp hay các hoạt động của Người được bảo hiểm và phải đóng phí bảo hiểm bổ sung theo yêu cầu của ABIC do có những thay đổi ấy.

Nếu bất kỳ một phần phí bảo hiểm hay phí bảo hiểm tái tục được tính toán trên cơ sở ước tính do người yêu cầu bảo hiểm cung cấp thì người yêu cầu bảo hiểm phải lưu giữ hồ sơ có tất cả các đặc điểm liên quan và tạo điều kiện cho ABIC kiểm tra hồ sơ tài liệu ấy. Trong vòng một tháng kể từ khi kết thúc mỗi thời hạn bảo hiểm, người yêu cầu bảo hiểm phải cung cấp các thông tin ấy khi ABIC yêu cầu, phí bảo hiểm hay phí tái tục bảo hiểm sẽ được điều chỉnh ngay sau đó.

ABIC hay người yêu cầu bảo hiểm có thể huỷ bỏ đơn bảo hiểm này bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trong vòng 07 ngày cho phía bên kia theo địa chỉ mới nhất được biết. Nếu ABIC gửi thông báo ấy thì người yêu cầu bảo hiểm sẽ được hoàn phí theo tỷ lệ. Ngược lại, nếu người yêu cầu bảo hiểm gửi thông báo huỷ bỏ thì người yêu cầu bảo hiểm chỉ được hưởng khoản phí bảo hiểm được hoàn trả phù hợp với biểu phí ngắn hạn thông thường của ABIC, tuy nhiên với điều kiện là trong giới hạn bảo hiểm hiện tại chưa có một khiếu nại nào được giải quyết.

PHỤ LỤC 2

I. SỐ TIỀN BẢO HIỂM VÀ MỨC PHÍ BẢO HIỂM

Quyền lợi bảo hiểm	Loại 1	Loại 2	Loại 3
Chết	0,065%	0,085%	0,095%
Thương tật toàn bộ thân thể phải tách ly khỏi công việc	0,015%	0,020%	0,025%
Thương tật bộ phận vĩnh viễn như quy định dưới đây	0,045%	0,070%	0,080%
Giới hạn chi phí y tế			
500USD	10USD	12USD	16USD
1.000USD	14USD	19USD	24USD
2.000USD	24USD	31USD	39USD
3.000USD	50 USD	60 USD	70 USD
5.000USD	67 USD	70 USD	90 USD
10.000USD	100 USD	125 USD	150 USD
20.000USD	175 USD	200 USD	300 USD
50.000USD	350 USD	400 USD	600 USD

Loại 4: Mức phí bảo hiểm sẽ được ABIC định ra theo từng nghề nghiệp cụ thể

II. PHÂN LOẠI NGHỀ NGHIỆP

Loại 1: Các nhiệm vụ có tính chất chuyên môn hay hành chính của cơ quan có tính chất tĩnh tại và các công việc có tính chất tĩnh tại khác.

Thí dụ: Kế toán, nhân viên Ngân hàng, thư ký, bác sỹ, đại lý kinh doanh bất động sản, luật sư, nhân viên bán hàng có liên quan đến công việc nhẹ nhàng và không phải sử dụng máy móc.

Loại 2: Các nghề nghiệp không phải lao động chân tay nhưng ở trong tình trạng dễ bị rủi ro tai nạn do môi trường làm việc hay công việc đó đòi hỏi phải đi lại nhiều, những nghề nghiệp có liên quan đến nhiệm vụ giám sát chính nhưng những nghề nghiệp này cũng bao gồm những công việc lao động chân tay không thường xuyên, những công việc lao động chân tay nhẹ.

Thí dụ: Kỹ sư dân dụng, người đi chào hàng, nhân viên của văn phòng đại diện, quản đốc trong ngành cơ khí hạng nhẹ, thợ cắt tóc, thợ uốn tóc, người nội trợ, những chủ hiệu có sử dụng máy móc nhỏ, người quản lý thường có những chuyến thăm công trường hay hầm mỏ.

Loại 3: Những nghề nghiệp dễ xảy ra tai nạn hoặc những ngành nghề lao động chân tay, các ngành công nghiệp nặng và những ngành không được quy định ở trong loại 2.

Thí dụ: Nhân viên bán hàng thịt, thợ trang trí, thợ điện, bác sỹ thú y, kỹ sư cơ khí, những công nhân sử dụng dụng cụ điện bằng tay.

Loại 4: Các nghề nghiệp nguy hiểm hay những công việc có hiểm họa đặc biệt hoặc dễ xảy ra tai nạn và không được quy định từ loại 1 đến loại 3.

III. LỰA CHỌN SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Số tiền bảo hiểm của mục 4 có thể không được bảo hiểm nếu số tiền bảo hiểm mục 1, 2 và 3 không được bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm mục 3 có thể không được bảo hiểm nếu số tiền bảo hiểm mục 1 và 2 không được bảo hiểm hoặc với số tiền lớn hơn.

Số tiền bảo hiểm mục 2 có thể không được bảo hiểm nếu số tiền bảo hiểm mục 1 không được bảo hiểm hoặc với số tiền lớn hơn.

Số tiền bảo hiểm mục 1 có thể không được bảo hiểm nếu chỉ duy nhất số tiền bảo hiểm mục này.

PHỤ LỤC 3

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG TRỢ CẤP TUẦN

I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trong thời hạn bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật thân thể bất ngờ, là nguyên nhân duy nhất và hoàn toàn độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác, dẫn tới Thương tật Tạm thời, ABIC sẽ thanh toán trợ cấp tuần cho Người được bảo hiểm như quy định trong Bản Phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Các điều kiện, điều khoản và điểm loại trừ quy định trong đơn vẫn được tuân thủ

II. ĐỊNH NGHĨA

Trợ cấp tuần có nghĩa là toàn bộ số tiền bồi thường theo tuần do người được bảo hiểm lựa chọn và được ABIC chấp thuận, nhưng tối đa không vượt quá 100% thu nhập tuần thực tế. Khách hàng phải cung cấp thu nhập tuần trước khi Công ty cung cấp bản chào phí. Khi có khiếu nại, số tiền bồi thường theo Trợ cấp tuần sẽ được tính dựa trên Số tiền bảo hiểm Trợ cấp tuần ghi trong Bảng Phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc 100% thu nhập tuần thực tế của Người được bảo hiểm, số nào nhỏ hơn sẽ được áp dụng.

Thu nhập tuần là 1/52 thu nhập năm

Thu nhập năm có nghĩa là:

- Nếu người được bảo hiểm là người làm công, toàn bộ thu nhập năm hoặc tổng lương năm và các loại phụ cấp người được bảo hiểm được trả tại thời điểm bị thương tật nhưng không bao gồm tiền thưởng, hoa hồng, tiền làm ngoài giờ. Đối với những người đang làm việc theo hợp đồng thời hạn ngắn hơn một năm "Thu nhập năm" có nghĩa là toàn bộ số tiền người đó được trả trong toàn bộ thời gian hợp đồng, bao gồm cả phụ cấp ăn ở nhưng loại trừ những khoản tạm ứng
- Nếu người được bảo hiểm là người tự doanh, là tổng doanh thu trung bình của 12 tháng trước ngày xảy ra Thương tật của người đó sau khi đã trừ đi những chi phí cần thiết để có được doanh thu kể trên. Nếu người được bảo hiểm bắt đầu công việc kinh doanh đó ít hơn 12 tháng thì sẽ được tính theo thu nhập bình quân của thời gian làm việc/kinh doanh đó.

III. MỘT SỐ ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM

Công ty sẽ thanh toán 1/7 số tiền Trợ cấp tuần cho mỗi ngày Thương tật tạm thời khi thương tật đó kéo dài ít hơn một tuần.

Bồi thường cho Thương tật tạm thời (Trợ cấp tuần) sẽ được thanh toán 4 tuần một lần vào cuối tuần thứ tư và trợ cấp tuần sẽ được thanh toán ngay khi Công ty nhận được đủ bằng chứng bằng văn bản.

Nếu người được bảo hiểm bị Thương tật Tạm thời và đã được hưởng quyền lợi theo Quy tắc bảo hiểm bồi thường cho Người lao động hay một đơn nào khác thì Số tiền được bồi thường đó sẽ bị trừ đi khỏi Trợ cấp tuần được hưởng theo đơn này, Người được bảo hiểm phải thông báo ngay lập tức cho Công ty nếu họ có bảo hiểm khác cũng bồi thường trợ cấp tuần và trợ cấp tuần này cộng với quyền lợi Trợ cấp tuần dưới đơn này vượt quá thu nhập của họ.

Bảo hiểm dượt sửa đổi bổ sung này sẽ chấm dứt khi Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của họ được bồi thường toàn bộ quyền lợi Trợ cấp tuần như quy định trong Bản Phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm. Mức trách nhiệm cho quyền lợi Trợ cấp tuần là mức áp dụng cho một thời hạn bảo hiểm.

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

Bồi thường trợ cấp tuần sẽ kết thúc khi Người được bảo hiểm được coi là đã hồi phục có thể là lại được công việc trước đây của họ như khai báo trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và ghi trong Bản phụ lục hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc được bác sỹ do ABIC chỉ định thông báo là đã phục hồi sức khoẻ, cho dù thực tế họ đã quay lại tiếp tục thực hiện công việc đó hay chưa.

IV. PHÍ BẢO HIỂM

Nghề nghiệp	24 tuần (06 tháng)	48 tuần (12 tháng)	72 tuần (18 tháng)
Loại 1	0,42%	0,55%	0,62%
Loại 2	0,51%	0,66%	0,77%
Loại 3	0,6%	0,75%	0,89%
Loại 4	0,71%	0,91%	1,06%

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NHÂN SỨC VÀ PTNT VIỆT NAM
Q.TỔNG GIÁM ĐỐC

Đỗ Minh Hoàng