

Số: 3383 /2015/QĐ-ABIC-PHH

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2015

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người  
và điều khoản, biểu phí kèm theo

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

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 09/12/2000, Luật kinh doanh bảo hiểm sửa đổi năm 2010 và các văn bản hướng dẫn thi hành;

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

Căn cứ Điều lệ Tổ chức và hoạt động của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp ban hành theo Nghị quyết số 66/2014/NQ-ĐHĐCĐ của Đại hội đồng cổ đông thường niên năm 2014;

Căn cứ Công văn số 19764/BTC-QLBH ngày 31/12/2015 của Bộ Tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm tai nạn con người;

Căn cứ yêu cầu thực tiễn hoạt động kinh doanh;

Theo đề nghị của Phòng Phi Hàng hải tại Tờ trình ngày 31/12/2015,

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người*” và điều khoản, biểu phí kèm theo.

**Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người và điều khoản, biểu phí kèm theo được ban hành kèm theo Quyết định số 60/2007/QĐ-ABIC ngày 29/6/2007 của Tổng Giám đốc (Quy tắc 60) hết hiệu lực kể từ ngày ký Quyết định này.

Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm đã ký kết theo Quy tắc 60 thì áp dụng Quy tắc 60 để giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan.

**Điều 3:** Thành viên Ban Tổng giám đốc, Trưởng các Phòng Trụ sở chính, Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

#### Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Chủ tịch HĐQT (để b/c);
- Thành viên HĐQT chuyên trách;
- Ban Kiểm soát;
- Ban QLRR, Ban KTKSNB (để biết);
- Lưu TCHC, TKPC, Ký CTy, PHH.



Hoàng Thị Tính

# QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3383/2015/QĐ-ABIC-PHH ngày 31/12/2015 của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp đã được Bộ Tài chính phê chuẩn theo Công văn số 19764/BTC-QLBH ngày 31/12/2015)

## CHƯƠNG I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

### Điều 1: Giải thích từ ngữ và từ viết tắt

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

1. **“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).
2. **“Bên mua bảo hiểm”** là tổ chức, cá nhân có quyền lợi có thể được bảo hiểm giao kết hợp đồng bảo hiểm với ABIC và đóng phí bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.
3. **“Người được bảo hiểm”** là mọi công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài cư trú tại Việt Nam có tên trong Hợp đồng bảo hiểm và có độ tuổi từ 01 đến 70 tuổi; ABIC không nhận bảo hiểm và không chịu trách nhiệm đối với các trường hợp:
  - a. Người đang bị bệnh tâm thần, bệnh phong.
  - b. Người đang bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
4. **“Người thụ hưởng”** là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hoặc là người thừa kế theo pháp luật trong trường hợp không có chỉ định.
5. **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi căn cứ vào năm sinh ghi trên Chứng minh nhân dân hoặc Giấy khai sinh (không tính đến ngày sinh và tháng sinh) của Người được bảo hiểm.
6. **“Hợp đồng bảo hiểm”** là văn bản thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và ABIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, ABIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi điều chỉnh của Quy tắc bảo hiểm này.
7. **“Bệnh viện”** là đơn vị có đủ điều kiện hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Nhà nước, được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền cấp phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.
8. **“Nằm viện”** là việc bệnh nhân phải nằm bệnh viện ít nhất 24 giờ để điều trị thương tật cho đến khi ra viện và phải có giấy ra vào viện do bệnh viện cấp.
9. **“Tai nạn”** là sự kiện bất ngờ, không lường trước, gây ra bởi một lực tác động từ bên ngoài, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.
10. **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm cản trở hoàn toàn và vĩnh viễn khi tham gia vào công việc.  
Các trường hợp Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật đó kết thúc hoặc kéo dài 01 năm liên tục và không hy vọng vào sự tiến

triển của thương tật đó, trừ các trường hợp mất/cắt/cụt/khuyết bộ phận cơ thể.

11. **“Thương tật bộ phận vĩnh viễn”** là tình trạng Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị mất vĩnh viễn chức năng sinh lý của một hoặc nhiều bộ phận cơ thể;  
Các trường hợp Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị thương tật đó kết thúc và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó trừ các trường hợp mất/cắt/cụt/khuyết bộ phận cơ thể.
12. **“Thương tật tạm thời”** là tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn và tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn.
13. **“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 duy trì sự sống bao gồm những thiết bị, dụng cụ, vật tư thay thế.
14. **“Hoạt động thể thao chuyên nghiệp”** là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.
15. **“Hoạt động thể thao nguy hiểm”** là các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, leo núi, lặn dưới nước có sử dụng các thiết bị lặn, nhảy dù, đấu vật, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, 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).

**Điều 2: Số tiền bảo hiểm và phí bảo hiểm**

1. Số tiền bảo hiểm là giới hạn trách nhiệm tối đa ABIC có thể trả cho Người được bảo hiểm trong một vụ tai nạn.
2. Biểu phí và số tiền bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.
3. Phí bảo hiểm được thanh toán một lần tại thời điểm ký kết Hợp đồng bảo hiểm trừ khi có thỏa thuận khác quy định tại Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật hiện hành.

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

**Điều 3: Phạm vi lãnh thổ:** ABIC nhận bảo hiểm đối với những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam, trừ trường hợp tham gia Điều khoản bổ sung 01/TNCN quy định tại Phụ lục 2 đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

**Điều 4: Phạm vi bảo hiểm:**

1. **Phạm vi bảo hiểm:** Trừ những trường hợp loại trừ quy định tại Điều 6 của Quy tắc bảo hiểm này, ABIC nhận bảo hiểm trong các trường hợp sau:
  - Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra tai nạn.
  - Người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời do tai nạn kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm.
2. **Hiệu lực bảo hiểm:** Bảo hiểm có hiệu lực từ thời điểm đầu tiên của thời hạn bảo hiểm.

**Điều 5: Quyền lợi bảo hiểm:**

1. Đối với số tiền bảo hiểm hạng phổ thông:
  - Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.
  - Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn, thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm tương ứng tình trạng thương tật quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
2. Đối với số tiền bảo hiểm hạng đặc biệt:
  - Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.
  - Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC trả tiền bảo hiểm theo tỷ lệ phần trăm trên số tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
  - Trường hợp thương tật tạm thời do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ chi phí y tế thực tế hợp lý và trợ cấp ngày điều trị thương tật theo sự chỉ định của bác sĩ, cụ thể:
    - ✓ Chi phí y tế thực tế hợp lý điều trị thương tật do tai nạn bao gồm: Tiền viện phí, tiền chụp X quang, tiền thuốc dùng cho điều trị, tiền xét nghiệm, tiền phòng và các chi phí điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị. Các chi phí này đều phải có hoá đơn, chứng từ hợp lệ theo quy định của Bộ Tài chính.
    - ✓ Trợ cấp ngày điều trị thương tật tạm thời: 0,1% số tiền bảo hiểm/ngày, số ngày trợ cấp tối đa không quá 180 ngày/năm bảo hiểm. Trường hợp tham gia bảo hiểm dài hạn/ngắn hạn, số ngày tối đa được hưởng trợ cấp điều trị sẽ được xác định cụ thể:
$$\text{Số ngày tối đa} = \frac{\text{Số ngày tham gia bảo hiểm}}{365 \text{ ngày}} \times 180 \text{ ngày}$$
  - ✓ Tổng số tiền chi trả cho thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tình trạng thương tật quy định tại Phụ lục 3 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.
3. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật hoặc thương tật đã có của Người được bảo hiểm hoặc điều trị vết thương không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế thì ABIC chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với cùng loại vết thương ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

**CHƯƠNG III: LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM**

**Điều 6: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm**

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

1. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản, tham gia chống các hành động phạm pháp.
2. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy, các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng.
3. Người được bảo hiểm 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.
4. Cảm đột ngột, trúng gió, bệnh tật, sảy thai, bệnh nghề nghiệp, những tai biến trong quá trình điều trị bệnh và thai sản.
5. Ngộ độc thức ăn, đồ uống (trừ khi tham gia Điều khoản bổ sung 03/TNCN quy định tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
6. Điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ quan y tế.
7. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng hay lắp ráp sửa chữa các thiết bị hay bộ phận giả, dụng cụ chính hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn.
8. Tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm (trừ khi tham gia Điều khoản bổ sung 02/TNCN quy định tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
9. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, đình công, nội chiến.
10. Xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam (trừ khi tham gia Điều khoản bổ sung 01/TNCN quy định tại Phụ lục 2 đính kèm theo Quy tắc bảo hiểm này).
11. Người được bảo hiểm không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

#### **CHƯƠNG IV: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**

##### **Điều 7: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm**

1. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn quy định trong Hợp đồng bảo hiểm thì bảo hiểm chấm dứt hiệu lực khi hết thời hạn thanh toán phí bảo hiểm. Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực, ABIC sẽ hoàn lại phần phí bảo hiểm đóng thừa (nếu có) hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí bảo hiểm theo quy định của pháp luật. ABIC không hoàn lại phí trong trường hợp đã được ABIC chấp nhận bồi thường.
2. Trường hợp một trong hai bên muốn chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 15 ngày kể từ ngày định chấm dứt. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày nhận đầy đủ hồ sơ chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, ABIC sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Nếu ABIC yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, ABIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày ABIC thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm. Trong mọi trường hợp, ABIC chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời gian bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận trả tiền bảo hiểm.

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

### **Điều 8: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm và các bên có liên quan**

1. Quyền của Bên mua bảo hiểm
  - a) Yêu cầu ABIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.
  - b) Yêu cầu ABIC trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
  - c) Đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp ABIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết hợp đồng bảo hiểm và theo các quy định khác của pháp luật hiện hành.
  - d) Các quyền khác theo quy định của pháp luật.
2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm
  - a) Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của ABIC đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp, bao gồm cả tình trạng thương tật hay tiền sử bệnh lý của Người được bảo hiểm đã tồn tại trước ngày ABIC chấp thuận bảo hiểm.
  - b) Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn.
  - c) 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.
  - d) Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho ABIC các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của ABIC một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho ABIC tiến hành việc kiểm tra, xác minh hậu quả rủi ro khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra.
  - e) Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

### **Điều 9: Nghĩa vụ của ABIC**

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

## CHƯƠNG VI: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### **Điều 10: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

1. Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo ngay cho ABIC chậm nhất trong vòng 05 ngày và trong vòng 30 ngày phải thông báo bằng văn bản (theo mẫu của ABIC) trừ trường hợp có lý do chính đáng.
2. Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp bất khả kháng theo quy định của pháp luật. Quá thời hạn quy định mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không có giá trị.
3. Sau khi nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm, ABIC được quyền kiểm tra, xác minh, giám định để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

**Điều 11: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho ABIC những giấy tờ sau để làm thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm, bao gồm:

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).
- Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc sao trích danh sách Người được bảo hiểm.
- Bản sao giấy chứng tử (trường hợp tử vong).
- Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
- Bản chính biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn).
- Các chứng từ y tế:
  - ✓ Chứng từ liên quan đến việc điều trị: Giấy ra vào viện, Trích sao hồ sơ/Hồ sơ bệnh án, Kết quả xét nghiệm, Toa thuốc/Đơn thuốc, Giấy chứng nhận phẫu thuật/Phiếu mổ, các chứng từ y tế liên quan đến việc điều trị khác. Trường hợp không cung cấp được bản chính, có thể cung cấp bản sao công chứng hoặc bản sao có xác nhận sao y bản chính của cán bộ ABIC;
  - ✓ Chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn, biên lai, phiếu thu, các chứng từ y tế khác liên quan tới điều trị và phẫu thuật theo quy định của Bộ Tài chính. Trong trường hợp ABIC thanh toán hết các chi phí trên hóa đơn, biên lai, phiếu thu thì các chứng từ trên phải là bản gốc và thuộc quyền sở hữu của ABIC sau khi khiếu nại đã được giải quyết. Trường hợp còn lại có thể cung cấp bản sao công chứng hoặc bản sao có xác nhận sao y bản chính của cán bộ ABIC;
- Các trường hợp cung cấp bản sao, ABIC có quyền yêu cầu cung cấp bản chính để kiểm tra.
- Các giấy tờ cần thiết khác (nếu có) liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật và Quy tắc bảo hiểm này.

**Điều 12: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

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

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

**Điều 13: Áp dụng giảm trừ trong giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

ABIC sẽ giảm trừ một phần hoặc toàn bộ số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:

1. Giảm trừ 10% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp thông báo sự kiện bảo hiểm quá thời gian quy định tại Khoản 1, Điều 10 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp có lý do chính đáng).
2. Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp vi phạm nghĩa vụ ngăn ngừa hạn chế tổn thất quy định tại Điểm c, Khoản 2, Điều 8 Quy tắc bảo hiểm này.
3. Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng nội quy, quy định của cơ quan; quy định của pháp luật và là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tai nạn.
4. Giảm trừ 30% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin, tài liệu, không tạo điều kiện cho ABIC xác minh khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra, quy định tại Điểm d, Khoản 2, Điều 8 Quy tắc bảo hiểm này và trường hợp Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin quy định tại Điểm a, Khoản 2, Điều 8 Quy tắc bảo hiểm này.
5. Trường hợp áp dụng nhiều mức giảm trừ, tổng số tiền giảm trừ không vượt quá 50%.

**CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

**Điều 14: Thời hạn khiếu nại**

Thời hiệu khởi kiện về việc trả tiền bảo hiểm là 03 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại không còn có giá trị.

**Điều 15: Giải quyết tranh chấp**

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

Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền giải quyết ở Việt Nam theo quy định của pháp luật.

Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp này là pháp luật Việt Nam. Phán quyết của Tòa án có giá trị cuối cùng bắt buộc các bên thực hiện. Bên thua kiện phải chịu mọi lệ phí và chi phí khắc phát sinh theo phán quyết của Tòa án. *Uh*





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

### I. Số tiền bảo hiểm

- Số tiền bảo hiểm hạng phổ thông:* Từ 1 triệu đồng đến 20 triệu đồng/người/vụ
- Số tiền bảo hiểm hạng đặc biệt:* Từ trên 20 triệu đồng đến 200 triệu đồng/người/vụ

### II. Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm

- Phí bảo hiểm 01 người/năm* = Tỷ lệ phí bảo hiểm x Số tiền bảo hiểm.
- Tỷ lệ phí bảo hiểm (%):*

Số tiền bảo hiểm (đồng)	Tỷ lệ phí bảo hiểm
Từ 1.000.000 đến 20.000.000	0,28%
Từ trên 20.000.000 đến 50.000.000	0,42%
Từ trên 50.000.000 đến 70.000.000	0,56%
Từ trên 70.000.000 đến 200.000.000	0,75%

### III. Phí bảo hiểm ngắn hạn, dài hạn: Được xác định bằng tỷ lệ % trên phí bảo hiểm năm.

#### 1. Phí bảo hiểm ngắn hạn

Thời hạn bảo hiểm	Đến 1 tháng	Trên 1-3 tháng	Trên 3-6 tháng	Trên 6-9 tháng	Trên 9-12 tháng
Tỷ lệ	10%	40%	60%	90%	100%

#### 2. Phí bảo hiểm dài hạn

Thời hạn bảo hiểm	Trên 12-15 tháng	Trên 15-18 tháng	Trên 18-21 tháng	Trên 21-24 tháng
Tỷ lệ	128%	154%	168%	180%

### IV. Tăng, giảm phí bảo hiểm: Tùy theo tình hình kinh doanh, ABIC sẽ xem xét tăng/giảm phí, cụ thể:

#### 1. Tăng phí bảo hiểm:

- Tỷ lệ bồi thường một năm liên tục trên 60%: tăng phí tối đa 10%;
- Tỷ lệ bồi thường hai năm liên tục trên 60%: tăng phí tối đa 20%;
- Tỷ lệ bồi thường ba năm liên tục trên 60%: tăng phí tối đa 30%.

#### 2. Giảm phí bảo hiểm:

- Số lượng thành viên tham gia trong Hợp đồng bảo hiểm:
  - Hợp đồng từ 100-300 thành viên: Giảm phí tối đa 15%;
  - Hợp đồng trên 300-500 thành viên: Giảm phí tối đa 25%;
  - Hợp đồng trên 500-1000 thành viên: Giảm phí tối đa 35%;
  - Hợp đồng trên 1000 thành viên: Giảm phí tối đa 40%.
- Khách hàng đã tham gia tại ABIC có tỷ lệ bồi thường năm liền kề dưới 25% được giảm phí tối đa 30% cho năm tiếp theo.
- Khách hàng vay vốn qua hệ thống Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn Việt Nam (Agribank) hoặc tham gia bảo hiểm qua hệ thống Agribank giảm tối đa 30%.

- d. Khách hàng tham gia bảo hiểm tại ABIC có doanh thu phí bảo hiểm trên 50 triệu đồng giảm phí tối đa 35%.
- e. Cán bộ trực thuộc hệ thống Agribank, cán bộ và đại lý trực thuộc ABIC tham gia bảo hiểm giảm phí tối đa 30%.
- f. Trường hợp kết hợp các quy định giảm phí, mức giảm phí tối đa không quá 40% trên mỗi hợp đồng bảo hiểm. *gr*



*Hoàng Thị Linh*

## Phụ lục 2: ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

Cùng với các điều khoản của Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người, Bên mua bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm một hay nhiều điều khoản bổ sung dưới đây. Điều khoản bổ sung phải tuân theo các điều khoản của Quy tắc bảo hiểm tai nạn con người. Các điều khoản bổ sung cụ thể:

### I. Mở rộng phạm vi địa lý (ĐKBS 01/TNCN)

ABIC sẽ chi trả bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam.

*Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 10% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.*

#### Lưu ý:

- Chỉ chấp nhận bảo hiểm ngoài phạm vi lãnh thổ Việt Nam khi tham gia đồng thời với phạm vi trong lãnh thổ Việt Nam.
- Các trường hợp rủi ro xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam, hồ sơ bồi thường và các tài liệu có liên quan khi gửi cho ABIC phải được dịch sang bản Tiếng Việt phù hợp.

### II. Mở rộng đối với hoạt động thể thao có tính chất chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm (ĐKBS 02/TNCN)

ABIC sẽ chi trả bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra khi Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao có tính chất chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

*Phụ phí bảo hiểm:*

- ✓ Đối với Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp (bao gồm cả các cuộc thi đấu chuyên nghiệp).  
Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 50% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.
- ✓ Đối với Người được bảo hiểm chỉ tham gia các cuộc thi đấu chuyên nghiệp.  
Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 0,01% x STBH/người/ngày/cuộc thi đấu
- ✓ Đối với Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao nguy hiểm.  
Phụ phí bảo hiểm tối thiểu = 20% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm.

### III. Mở rộng trường hợp ngộ độc thức ăn, đồ uống (ĐKBS 03/TNCN)

ABIC sẽ chi trả bảo hiểm đối với những rủi ro xảy ra khi Người được bảo hiểm ngộ độc thức ăn, đồ uống với tỷ lệ phụ phí bảo hiểm như sau:

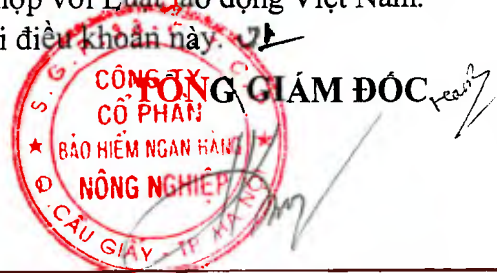
*Phụ phí bảo hiểm = 10% x Phí bảo hiểm tiêu chuẩn năm*

### IV. Tự động điều chỉnh tăng/giảm nhân sự (ĐKBS 04/TNCN)

Bất kỳ nhân viên mới nào của Bên mua bảo hiểm sẽ tự động được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm của nhân viên cùng cấp bậc. Hợp đồng bảo hiểm cũng tự động chấm dứt hiệu lực đối với những nhân viên chấm dứt Hợp đồng lao động của Bên mua bảo hiểm.

Hàng tháng/hàng quý, Bên mua bảo hiểm thông báo cho ABIC số lượng nhân sự tăng/giảm. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh trên cơ sở số ngày có hiệu lực và được hai bên thiết lập bằng Phụ lục hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung. Điều khoản bảo hiểm này không áp dụng đối với người phụ thuộc. Người được bảo hiểm phải có Hợp đồng lao động với Bên mua bảo hiểm phù hợp với Luật lao động Việt Nam.

ABIC không tính thêm phụ phí bảo hiểm đối với điều khoản này.



**Phụ lục 3: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT**

TT	TÌNH TRẠNG THƯƠNG TẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
<b>I - THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ</b>			
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	-	
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 vĩnh viễn)	-	100
7	Cắt toàn bộ một bên phổi và một phần phổi bên kia	-	100
<b>II - THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN</b>			
<b>A. Chi trên</b>			
8	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75	85
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70	80
10	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65	75
11	Mất trọn 1 bàn tay hay cả 5 ngón tay của một bàn	60	70
12	Mất 4 ngón tay trên một bàn	40	50
13	Mất ngón cái và ngón trỏ	35	45
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	35	40
18	Mất 1 ngón trỏ và 1 ngón giữa	30	35
19	Mất 1 ngón cái và 1 đốt bàn	25	30
	- Mất 1 ngón cái	20	25
	- Mất cả đốt ngoài	10	15
	- Mất 1/2 đốt ngoài	07	10
20	Mất 1 ngón trỏ và đốt bàn	20	25
	- Mất 1 ngón trỏ	18	22
	- Mất 2 đốt 2 và 3	10	12
	- Mất đốt 3	08	10
21	Mất trọn 1 ngón giữa hoặc ngón đeo nhẫn (cả đốt bàn)	18	22

	- Mất 1 ngón giữa hoặc 1 ngón nhẫn	15	18
	- Mất 2 đốt 2 và 3	08	12
	- Mất đốt 3	04	07
22	Mất hoàn toàn 1 ngón út và đốt bàn	15	20
	- Mất cả ngón út	10	15
	- Mất 2 đốt 2 và 3	08	10
	- Mất đốt 3	04	07
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
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 hai 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>B. Chi dưới</b>			
40	Mất một chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75	85
41	Cắt cụt 1 đùi		
	- 1/3 trên	70	80
	- 1/3 giữa hoặc dưới	55	65
42	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60	70

43	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55	65
44	Mất xương sên	35	40
45	Mất xương gót	35	45
46	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35	45
47	Mất đoạn xương mác	20	30
48	Mất mắt cá chân		
	- Mắt cá ngoài	10	15
	- Mắt cá trong	15	20
49	Mất cả 5 ngón chân	45	55
50	Mất 4 ngón cả ngón cái	38	45
51	Mất 4 ngón trừ ngón cái	35	40
52	Mất 3 ngón 3-4-5	25	30
53	Mất 3 ngón 1-2-3	30	35
54	Mất 1 ngón cái và 2 ngón	20	25
55	Mất 1 ngón cái	15	20
56	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10	15
57	Mất đốt ngón		
	- Mất 1 đốt ngón cái	08	12
	- Mất một đốt của 1 ngón khác ngoài ngón cái	03	05
	- Mất hai đốt ngoài của một ngón khác ngoài ngón cái	05	08
58	Cứng khớp háng	45	55
59	Cứng khớp gối	30	40
60	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45	55
61	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi		
	- Ít nhất 5 cm	40	45
	- Từ 3-5 cm	35	40
62	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35	45
63	Liệt hoàn toàn dây thần kinh khoeo trong	25	35
64	Gãy xương đùi 1/3 giữa hoặc dưới (trường hợp phải mô được thanh toán mức tối đa)		
	- Can tốt	20	30
	- Can xấu, trục lệch, chân dạng hoặc khép, teo cơ	30	40
65	Gãy 1/3 trên hay cổ xương đùi (trường hợp phải mô được thanh toán mức tối đa)		
	- Can tốt, trục thẳng	25	35
	- Can xấu, chân vẹo, đi đau, teo cơ	35	45
66	Khớp giả cổ xương đùi	45	55
67	Gãy 2 xương cẳng chân (chày + mác)	20	30
68	Gãy xương chày	15	22
69	Gãy đoạn mâm chày	15	25
70	Gãy xương mác	10	20
71	Đứt gân bánh chè	15	25
72	Vỡ xương bánh chè (trường hợp mô thanh toán tối đa)	10	20

73	Vỡ xương bánh chè bị cứng khớp gối hoặc teo cơ tứ đầu	25	30
74	Đứt gân Achilles (đã nối lại)	15	20
75	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ 1 đến nhiều đốt)	07	12
76	Vỡ xương gót	15	25
77	Gãy xương thuyền	15	22
78	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ 1 đến nhiều ngón)	04	12
79	Gãy ngành ngang xương mu	25	32
80	Gãy ụ ngồi	25	30
81	Gãy xương cánh chậu 1 bên	20	30
82	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	40	60
83	Gãy xương cùng		
	- Không rời loạn cơ tròn	10	15
	- Có rời loạn cơ tròn	25	35
<b>C. Cột sống</b>			
84	Cắt bỏ cung sau		
	- Cửa 1 đốt sống	35	40
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống trở lên	45	60
85	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt tủy)	30	40
86	Gãy xẹp thân 2 đốt sống trở lên (không liệt tủy)	45	60
87	Gãy vỡ móm gai hoặc móm bên		
	- Cửa 1 đốt sống	10	17
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống	25	45
<b>D. Sọ não</b>			
88	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
89	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
90	Lột da đầu toàn bộ (một phần theo tỷ lệ)	45	55
91	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
92	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
93	Chấn thương sọ não		
	- Chấn động não	08	15

	- Phù não	40	50
	- Giáp não, bẹ não	50	60
	- Chảy máu khoang dưới nhện	40	50
	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
<b>E. Lồng ngực</b>			
94	Cắt bỏ 1 đến 2 xương sườn	15	20
95	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	25	35
96	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08	10
97	Gãy 1 đến 2 xương sườn	07	12
98	Gãy 3 xương sườn trở lên	15	25
99	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	15	20
100	Mẻ hoặc rạn xương ức	10	15
101	Cắt toàn bộ một bên phổi	70	80
102	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	65	75
103	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	50	60
104	Cắt 1 thùy phổi	35	45
105	Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	04	10
106	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mô cảm máu)	20	30
107	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
108	Khâu màng ngoài tim		
	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70
	- Phẫu thuật kết quả tốt	35	45
<b>G. Bụng</b>			
109	Cắt toàn bộ dạ dày	75	85
110	Cắt đoạn dạ dày	50	60
111	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75	85
112	Cắt đoạn ruột non	40	50
113	Cắt toàn bộ đại tràng	75	85
114	Cắt đoạn đại tràng	50	60
115	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70	80
116	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60	70
117	Cắt phân thùy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	60
118	Cắt bỏ túi mật	45	55
119	Cắt bỏ lá lách	40	50
120	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60	70
121	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
122	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ thủng 1 lỗ hay nhiều lỗ)	30	45
123	Khâu lỗ thủng đại tràng	30	40
124	Đụng rập gan, khâu gan	35	45
125	Khâu vỏ lá lách	25	35
126	Khâu tụy	30	35
<b>H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục</b>			
127	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50	60
128	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70	80



129	Cắt 1 phần thân trái hoặc phải	30	40
130	Chấn thương thân (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 đưng rập, phải can thiệp ngoại khoa)	47	55
131	Cắt một phần bàng quang	27	35
132	Mổ thông bàng quang vĩnh viễn	70	80
133	Khâu lỗ thủng bàng quang	30	35
134	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	- Dưới 55 tuổi chưa có con	70	80
	- Dưới 55 tuổi có con rồi	55	65
	- Trên 55 tuổi	35	40
135	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	- Dưới 45 tuổi chưa có con	60	70
	- Dưới 45 tuổi có con rồi	30	40
	- Trên 45 tuổi	25	30
136	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi		
	- 1 bên	20	30
	- 2 bên	45	55
	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi		
	- 1 bên	15	20
	- 2 bên	30	40
<b>I. Mắt</b>			
137	Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt		
	- Không lắp được mắt giả	55	65
	- Lắp được mắt giả	50	60
138	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30	45
139	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	20
140	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	07	15
141	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80	90
<b>K. Tai – Mũi – Họng</b>			
142	Điếc 2 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	75	85
	- Nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	60	70
	- Vừa (nói to 1-2m còn nghe)	35	45
	- Nhẹ (nói to 2-4m còn nghe)	15	25
143	Điếc 1 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	30	40
	- Vừa	15	20
	- Nhẹ	08	15
144	Mất vành tai 2 bên	20	40
145	Mất vành tai 1 bên	10	25
146	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20	25

147	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
148	Vết thương hõng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20	40
<b>L. Răng – Hàm – Mặt</b>			
149	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cạnh cao trở xuống		
	- Khác bên	80	90
	- Cùng bên	70	80
150	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70	80
151	Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cạnh cao trở xuống	35	45
152	Gãy xương hàm trên và hàm dưới can xấu gây sai khớp cắn nhai, ăn khó	30	35
153	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
154	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết tật xương	20	25
155	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
156	Mất 3/4 lưỡi còn góc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75	85
157	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50	60
158	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15	25
159	Mất một phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10	15
<b>M. Vết thương phần mềm, bỏng</b>			
160	Vết thương phần mềm (VTPM) bao gồm rách da, rách niêm mạc, bong gân, sai khớp...không ảnh hưởng tới cơ năng (tùy theo mức độ nặng, nhẹ, nhiều, ít)	02	12
161	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	12	25
162	VTPM ở ngực, bụng ảnh hưởng đến hô hấp	35	45
163	VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mặt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	40	60
164	VTPM khuyết hồng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	50	60
165	Mất một phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	20	30
166	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
167	Bỏng sâu (độ III, độ IV, độ V)		
	- Diện tích dưới 5%	20	35
	- Diện tích từ 5 đến 15%	35	60
	- Diện tích trên 15%	60	80

## 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.
6. Những trường hợp phải mổ lại, đập can xương làm lại được trả thêm 50% mức tối thiểu của thang tỷ lệ trả cho trường hợp đó nhưng tổng số tiền chi trả không vượt quá số tiền bảo hiểm. *UF*

TỔNG GIÁM ĐỐC *Handwritten signature*



*Hoàng Chi Linh*