

Số: 5656 /2021/QĐ-ABIC-PHH

Hà Nội, ngày 02 tháng 11 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cho khách du lịch trong nước
Tên thương mại: Bảo hiểm du lịch trong nước năm 2021

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

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 68/2014/QH13 ngày 26/11/2014; Luật Doanh nghiệp sửa đổi, thay thế;

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

Căn cứ Giấy phép thành lập số 38/GP/KDBH ngày 18/10/2008 của Bộ Tài chính 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 (ABIC) ban hành kèm theo Nghị quyết số 66/2014/NQ-ĐHĐCĐ của Đại hội đồng cổ đông thường niên năm 2014;

Căn cứ Công văn số 12280/BTC-QLBH ngày 27/10/2021 của Bộ Tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm bảo hiểm sức khỏe cho khách du lịch trong nước;

Căn cứ yêu cầu thực tiễn của hoạt động kinh doanh;

Theo đề nghị của Trưởng phòng BH Phi hàng hải tại Tờ trình ngày 02/11/2021,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “**Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cho khách du lịch trong nước**” tại Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

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 báo cáo);
- HĐQT, Ban kiểm soát;
- Ban QLRR, Ban KTKSNB;
- TSC, Chi nhánh ABIC;
- Lưu TCHC, PHH.



TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Tiến Hải

QUY TẮC BẢO HIỂM SỨC KHỎE CHO KHÁCH DU LỊCH TRONG NƯỚC

Tên thương mại: Bảo hiểm du lịch trong nước năm 2021

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5656.../2021/QĐ-ABIC-PHH ngày 04.../11/2021 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 12280/BTC-QLBH ngày 27/10/2021)

CHƯƠNG I: NHỮNG 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 có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định pháp luật giao kết hợp đồng bảo hiểm với ABIC và đóng phí bảo hiểm theo điều kiện, điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.
- 1.3 **“Người được bảo hiểm”** là Người nước ngoài hoặc người Việt Nam không quá 85 tuổi đi du lịch trong lãnh thổ Việt Nam được ABIC nhận bảo hiểm theo các hình thức bảo hiểm du lịch quy định tại Khoản 1.7, Điều 1, Quy tắc bảo hiểm này. Trường hợp Người được bảo hiểm có độ tuổi trên 75 đến 85 tuổi chỉ được ABIC nhận bảo hiểm khi đã đóng thêm phụ phí bảo hiểm tại Điểm b, Khoản 2.2, Mục 2, Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này.
- 1.4 **“Người thụ hưởng”** là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.5 **“Tuổi của Người được bảo hiểm”** là tuổi căn cứ vào năm sinh (không tính đến ngày sinh và tháng sinh) của Người được bảo hiểm tại thời điểm tham gia bảo hiểm.
- 1.6 **“Du lịch”** là hoạt động có liên quan đến chuyến đi của Người được bảo hiểm ngoài nơi cư trú nhằm đáp ứng nhu cầu tham quan, nghỉ dưỡng, giải trí, tìm hiểu, khám phá tài nguyên du lịch hoặc kết hợp với mục đích hợp pháp khác.
- 1.7 **“Hình thức bảo hiểm du lịch”** bao gồm:
 - 1.7.1 Bảo hiểm theo chuyến: Bảo hiểm cho toàn bộ hành trình du lịch (bao gồm hành trình di chuyển, các hoạt động tại khách sạn hoặc điểm vui chơi). Tùy theo Bên mua bảo hiểm là tập thể hay cá nhân, ABIC sẽ lập Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm kèm theo danh sách Người được bảo hiểm hoặc lập Giấy chứng nhận bảo hiểm cho từng cá nhân được bảo hiểm.
 - 1.7.2 Bảo hiểm tại khách sạn: Áp dụng tại địa điểm là khách sạn, nhà nghỉ, khu nghỉ dưỡng (resort, homestay) và những địa điểm cung cấp dịch vụ lưu trú tương tự. Bằng chứng tham gia bảo hiểm được thể hiện trên phiếu thu tiền, hóa đơn thu phí bảo hiểm gộp cùng với tiền phòng ở nơi lưu trú. Người được bảo hiểm ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm của ABIC theo hình thức bảo hiểm này.
 - 1.7.3 Bảo hiểm tại điểm du lịch: Áp dụng đối với trường hợp vé vào cửa khu du lịch, điểm vui chơi. Bằng chứng tham gia bảo hiểm được thể hiện trên vé vào cửa

khu du lịch, điếm vui chơi. Người được bảo hiểm ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm mua bảo hiểm của ABIC theo hình thức bảo hiểm này.

Thời gian, địa điếm được bảo hiểm đối với từng hình thức bảo hiểm được ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.

- 1.8 “**Giấy yêu cầu bảo hiểm**” là yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm được lập với đầy đủ nội dung theo mẫu của ABIC.
- 1.9 “**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.
- 1.10 “**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, doanh nghiệp bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.
Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Quy tắc bảo hiểm du lịch trong nước; Giấy yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; các giấy tờ hợp lệ khác có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm (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, phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.
- 1.12 “**Bệnh**” 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 biến chứng thai sản).
- 1.13 “**Bệnh có sẵn**” là tình trạng bệnh của Người được bảo hiểm đã được khám bệnh, chẩn đoán, điều trị hay kê đơn thuốc trong vòng 36 tháng trước thời điếm Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực. Cơ sở xác định bệnh có sẵn là căn cứ vào kết luận của bác sĩ, hồ sơ bệnh án lưu trữ tại bệnh viện hoặc các thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm tự kê khai khi yêu cầu bảo hiểm.
- 1.14 “**Cơ sở y tế/Bệnh viện**” là một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và có đủ điều kiện hoạt động theo quy định của pháp luật.
- 1.15 “**Thương tật**” là tình trạng Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể; tổn hại sức khỏe. Trong Quy tắc bảo hiểm này thương tật bao gồm:
- a. “**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 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.
Các trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê tại Phần I, Phụ lục 2 Mục **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** hoặc các trường hợp có tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo kết quả giám định y khoa, giám định pháp y của cơ quan có thẩm quyền cấp tỉnh, thành phố, trung ương.
- b. “**Thương tật bộ phận vĩnh viễn**” là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị mất, cắt, cụt, liệt, khuyết hoặc vĩnh viễn mất đi một phần hoặc toàn bộ chức năng hoạt động của bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể và không có khả năng phục hồi chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể đó.
Các trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê tại Phần II, Phụ lục 2



Mục **Thương tật bộ phận vĩnh viễn**.

- c. **“Thương tật bộ phận tạm thời”** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện được công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế. Các trường hợp thương tật tạm thời được liệt kê tại Phần II, Phụ lục 2 Mục **Thương tật bộ phận tạm thời**.
- 1.16 **“Sự kiện bảo hiểm”** là sự kiện Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn, thương tật tạm thời do tai nạn hoặc tử vong do bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm.
- 1.17 **“Hoạt động thể thao chuyên nghiệp”** là các hoạt động thể thao mang lại thu nhập chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm.
- 1.18 **“Hoạt động thể thao nguy hiểm”** là các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), hoạt động khảo sát, thám hiểm, khám phá hang động, nhào lộn trên không, nhảy dù, nhảy vách đá, đi săn bằng ngựa, sử dụng các thiết bị leo núi ở độ cao trên 2000 m so với mặt nước biển, các hoạt động dưới nước có sử dụng bình khí nén, các cuộc đua (không bao gồm đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do đơn vị tổ chức).

Điều 2: Thời hạn bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm

2.1 Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.

2.2 Hiệu lực bảo hiểm

- 2.2.1 Bảo hiểm theo chuyến: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm đầu tiên của thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm hoặc thời điểm bắt đầu chuyến đi du lịch tại nơi xuất phát tùy vào thời điểm nào đến sau và kết thúc khi chuyến đi du lịch hoàn thành (Người được bảo hiểm trở về nơi cư trú) hoặc thời điểm kết thúc của thời hạn bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm tùy vào thời điểm nào đến trước.
- 2.2.2 Bảo hiểm tại khách sạn: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ thời điểm Người được bảo hiểm hoàn thành thủ tục nhận phòng tại khách sạn cho đến khi Người được bảo hiểm làm xong thủ tục trả phòng hoặc đến 12 giờ trưa ngày trả phòng tùy vào thời điểm nào đến trước.
- 2.2.3 Bảo hiểm tại điểm du lịch: Bảo hiểm có hiệu lực kể từ khi Người được bảo hiểm qua cửa soát vé để vào điểm du lịch và kết thúc ngay khi Người được bảo hiểm ra khỏi cửa soát vé tại điểm du lịch đó.

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 bảo hiểm cho Người được bảo hiểm trên cơ sở số tiền bảo hiểm quy định tại Phần 1, Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này. Số tiền bảo hiểm được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.

3.2 Phí bảo hiểm

- 3.2.1 Phí bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này và được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm.



3.2.2 Phí bảo hiểm được thanh toán theo quy định của pháp luật hiện hành.

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

- 4.1 Trường hợp thay đổi thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho ABIC trước khi hết hạn đã ghi trên Hợp đồng bảo hiểm. Việc thay đổi được áp dụng kể từ thời điểm ABIC chấp thuận cấp đổi Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm theo các nội dung mới.
- 4.2 Gia hạn Hợp đồng bảo hiểm: Trường hợp chuyến đi du lịch không thể thực hiện đúng dự định trong thời hạn bảo hiểm, chuyến đi bị kéo dài do dịch bệnh phải cách li theo yêu cầu của cơ quan chức năng có thẩm quyền, đình công, bãi công, cướp phương tiện vận chuyển, điều kiện thời tiết bất lợi, phương tiện vận chuyển bị hư hỏng dẫn đến phương tiện vận chuyển chở Người được bảo hiểm không thể di chuyển được hoặc vì các nguyên nhân khách quan bất khả kháng thì thời hạn bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm theo chuyến được tự động kéo dài đến khi hoàn thành chuyến đi mà không phải nộp thêm phí bảo hiểm (thời gian kéo dài không vượt quá 48h đồng hồ kể từ khi kết thúc thời hạn bảo hiểm ban đầu ghi trên Hợp đồng bảo hiểm).

CHƯƠNG II: CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 5: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

Trong thời hạn bảo hiểm, ABIC hoặc Bên mua bảo hiểm có quyền 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 24 giờ kể từ ngày dự định chấm dứt. Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, ABIC sẽ hoàn trả tối thiểu 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm 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.

Trường hợp Người được bảo hiểm tự ý chấm dứt hành trình du lịch và không thông báo cho ABIC thì hiệu lực của bảo hiểm chuyến cũng kết thúc ngay tại thời điểm chấm dứt và ABIC sẽ không có trách nhiệm hoàn phí.

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

Điều 6: Phạm vi lãnh thổ

ABIC nhận bảo hiểm đối với những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam.

Điều 7: Phạm vi bảo hiểm

Trừ những trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 9, Quy tắc bảo hiểm này, ABIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp cụ thể sau:

- 7.1 Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do hậu quả của tai nạn (tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm):
- a Kể từ thời điểm phát sinh hiệu lực bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm, hoặc:
 - b Kể từ thời điểm phát sinh hiệu lực bảo hiểm và trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

- 7.2 Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận tạm thời do tai nạn kể từ thời điểm phát sinh hiệu lực bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm (tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm).
- 7.3 Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh (trừ bệnh có sẵn) kể từ thời điểm phát sinh hiệu lực bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm.

Điều 8: Quyền lợi bảo hiểm

- 8.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.
- 8.1.1 Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm.
- 8.1.2 Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại Điểm 8.1.1, Điều 8 Quy tắc bảo hiểm này, hiệu lực bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt.
- 8.2 Quyền lợi bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn.
Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn, ABIC chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật vĩnh viễn quy định tại Phụ lục 2 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm.
- 8.3 Quyền lợi bảo hiểm thương tật bộ phận tạm thời do tai nạn.
Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận tạm thời do tai nạn, ABIC chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật bộ phận tạm thời quy định tại Phụ lục 2 kèm theo Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm.
- 8.4 Sau khi sự kiện bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn và thương tật bộ phận tạm thời do tai nạn xảy ra, Hợp đồng tiếp tục duy trì với đầy đủ các quyền lợi và nghĩa vụ theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.5 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm đã được ABIC giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của tai nạn đó, ABIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã chi trả trước đó.
- 8.6 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do bệnh.
Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả 50% số tiền bảo hiểm.
- 8.7 Ngoài ra ABIC sẽ thanh toán chi phí hợp lý, hợp lệ liên quan đến giám định y khoa đối với các trường hợp được ABIC chỉ định.

CHƯƠNG IV: LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 9: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

- ABIC không chịu trách nhiệm trả tiền bảo hiểm trong các trường hợp sau:
- 9.1 Hành vi cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng. Trong trường hợp một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra cái chết hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn 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 phải trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

- 9.2 Người được bảo hiểm sử dụng ma túy, các chất kích thích khác (không bao gồm rượu bia) mà pháp luật cấm sử dụng và đây là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong, thương tật thân thể.
- 9.3 Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh có sẵn.
- 9.4 Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm (trừ khi Người được bảo hiểm đóng thêm phụ phí bảo hiểm tại Điểm a, Khoản 2.2, Mục 2, Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này).

CHƯƠNG V: THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

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

- 10.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng hợp pháp (trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong) phải thông báo ngay cho ABIC hoặc khách sạn hay đơn vị tổ chức du lịch trong vòng 24 giờ.
- 10.2 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 chậm trễ do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng 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 yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 11: 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 hoặc Người thụ hưởng hợp pháp (trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong) 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:

- 11.1 Bản chính Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo mẫu của ABIC).
- 11.2 Bản sao hợp lệ Giấy chứng nhận bảo hiểm (nếu có).
- 11.3 Hợp đồng bảo hiểm và bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm hoặc vé vào cửa có bảo hiểm hoặc hóa đơn tiền phòng có phần phí bảo hiểm.
- 11.4 Bản sao hợp lệ 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).
- 11.5 Bản chính hoặc bản sao hợp lệ Giấy tờ hợp pháp chứng minh quyền thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm.
- 11.6 Bản chính hoặc bản sao hợp lệ 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).
- 11.7 Bản chính hoặc bản sao hợp lệ các chứng từ y tế của bệnh viện: 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, Hóa đơn, Biên lai, Kết quả giám định y khoa của cơ quan có thẩm quyền, các chứng từ y tế khác liên quan tới điều trị và phẫu thuật.
- 11.8 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.



CHƯƠNG VI: GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 12: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

- 12.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm, trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn thì ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong vòng 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 Quy tắc bảo hiểm này.
- 12.2 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.

Điều 13: 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 tùy theo mức độ vi phạm trong các trường hợp sau đây:

- 13.1 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 10.1 Điều 10 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng).
- 13.2 Giảm trừ 20% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp nguyên nhân dưới đây là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tai nạn, cụ thể:
- Người được bảo hiểm vi phạm hành vi bị nghiêm cấm trong hoạt động du lịch, vi phạm nội quy, quy định của khách sạn, điểm du lịch của chính quyền địa phương nơi du lịch.
 - Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu, bia.
 - Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế hoặc bác sĩ.
- 13.3 Giảm trừ 20% trong trường hợp cố tình che giấu thông tin về thời gian, diễn biến, quá trình điều trị tai nạn, bệnh tật dẫn đến ABIC tổn kém nhân lực, chi phí để xác minh, thu thập tài liệu.
- 13.4 Trường hợp áp dụng nhiều mức giảm trừ, tổng số tiền giảm trừ không vượt quá 30% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm.

CHƯƠNG VII: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 14 Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

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

- 14.1.1 Yêu cầu ABIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm, cấp Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 14.1.2 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.
- 14.1.3 Trong trường hợp ABIC cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp



đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm, ABIC phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bên mua bảo hiểm do việc cung cấp thông tin sai sự thật.

14.1.4 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

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

14.2.1 Đóng phí bảo hiểm đầy đủ và đúng thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

14.2.2 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.

14.2.3 Khi xảy ra rủi ro, Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm 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.

14.2.4 Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho ABIC các giấy tờ theo quy định tại Điều 11 Quy tắc bảo hiểm này 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.

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

Điều 15 Quyền và nghĩa vụ của ABIC

15.1 Quyền của ABIC

15.1.1 Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

15.1.2 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.

15.1.3 Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc cho Người được bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

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

15.1.5 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

15.2 Nghĩa vụ của ABIC

15.2.1 Giới thiệu, tư vấn và giải thích cho Bên mua bảo hiểm về điều kiện, điều khoản bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.

15.2.2 Cấp Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm.

15.2.3 Trả tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

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

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

CHƯƠNG VIII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 16: 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 khác phát sinh theo phán quyết của Tòa án.

Điều 17: Thời hiệu khởi kiện

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

TỔNG GIÁM ĐỐC *reb*



Nguyễn Tiến Hải

Phụ lục 1: BIỂU PHÍ VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM

(Ban hành kèm theo Quyết định số *56/SĐ*./2021/QĐ-ABIC-PHH ngày *02*./11/2021 của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp)

1. Số tiền bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm: Từ 1.000.000 đồng đến 500.000.000 đồng.

2. Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm = Tỷ lệ phí bảo hiểm x Số tiền bảo hiểm x Số ngày tham gia bảo hiểm.

2.1 Phí bảo hiểm chính

a. Bảo hiểm theo chuyên

Tỷ lệ phí bảo hiểm: 0,015%/người/ngày.

Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có số lượng Người được bảo hiểm tham gia từ 1.000 người trở lên, tỷ lệ phí bảo hiểm: 0,0075%/người/ngày.

b. Bảo hiểm tại khách sạn và bảo hiểm tại điểm du lịch

Tỷ lệ phí bảo hiểm: 0,0075%/người/ngày.

- Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có số lượng Người được bảo hiểm tham gia từ 1.000 người trở lên, tỷ lệ phí bảo hiểm: 0,0045%/người/ngày.
- Trường hợp Người được bảo hiểm lưu trú tại khách sạn không tròn ngày, thì phí bảo hiểm tính thêm bằng tỷ lệ tính phí tiền phòng khách sạn cho thời gian lưu trú thêm nhân với phí bảo hiểm ngày.

2.2 Phụ phí bảo hiểm

- a. Điều khoản và phụ phí bảo hiểm đối với hoạt động thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm.

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

Phụ phí bảo hiểm: 0,010% x Số tiền bảo hiểm/người/ngày.

- b. Điều khoản và phụ phí bảo hiểm đối với độ tuổi từ trên 75 tuổi đến 85 tuổi.

Phụ phí bảo hiểm: 0,010% x Số tiền bảo hiểm/người/ngày.

3. **Tăng/Giảm phí bảo hiểm:** Tùy theo tình hình kinh doanh, Công ty có thể tăng/giảm phí tối đa 45% phí bảo hiểm theo Biểu phí trên.

TỔNG GIÁM ĐỐC *nh*



Nguyễn Tiến Hải

Phụ lục 2: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 56.56./2021/QĐ-ABIC-PHH ngày 02/11/2021 của Tổng giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp)

TT	TÌNH TRẠNG THƯƠNG TẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
I - THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN			
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 vĩnh viễn)	-	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 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 (tuỳ 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 (tuỳ 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 (tuỳ 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 (tuỳ mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	31	45
85	Gãy xương cụt		
	- Không rời loạn cơ tròn	10	15
	- Có rời 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 mỏm gai hoặc mỏm 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
	- Giáp não, bẹp não	50	60

Handwritten mark

	- 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 (tuỳ theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
	- Nhẹ (không phải xử lí 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

Handwritten signature

150	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
151	Vết thương họng sẹ 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 cành 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 cành 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) 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)	0,1	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 mặt 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 êch 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.

TỔNG GIÁM ĐỐC *rb*



Nguyễn Tiến Hải