

QUY TẮC BẢO HIỂM DU LỊCH TRONG NƯỚC



Ban hành kèm theo Quyết định số 2401/QĐ-ABIC-QLNV ngày 23/6/2025 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp đã được Bộ Tài chính chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm du lịch trong nước theo Công văn số 8955/BTC-QLBH ngày 23/6/2025

I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Giải thích từ ngữ

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

1.1 "Doanh nghiệp bảo hiểm" là Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp và các Chi nhánh trực thuộc (sau đây gọi tắt là ABIC).

1.2 "Bên mua bảo hiểm" là tổ chức, cá nhân giao kết Hợp đồng bảo hiểm với ABIC đóng phí bảo hiểm và đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo quy định của ABIC và pháp luật.

1.3 "Người được bảo hiểm" Là công dân Việt Nam hoặc người nước ngoài đi du lịch trong lãnh thổ Việt Nam được ABIC chấp nhận bảo hiểm theo các hình thức bảo hiểm du lịch quy định tại Khoản 1.7, Điều 1, Quy tắc bảo hiểm này.

ABIC có thể quy định về đối tượng bảo hiểm, độ tuổi trong các chương trình bảo hiểm cụ thể.

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

1.4 "Người thụ hưởng" là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận 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 tham gia bảo hiểm tại 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, điểm vui chơi. Người được bảo hiểm ủy quyền cho Bên mua bảo hiểm tham gia bảo hiểm tại ABIC theo hình thức bảo hiểm này.

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

1.8 "Yêu cầu bảo hiểm" là thông tin do Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm kê khai, xác nhận bằng văn bản hoặc thông qua hình thức điện tử để yêu cầu tham gia bảo hiểm tại ABIC

Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm có trách nhiệm khai báo đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung khai báo.

1.9 "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 thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và ABIC theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, ABIC phải trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Bộ Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Yêu cầu bảo hiểm; Giấy chứng nhận bảo hiểm; Quy tắc bảo hiểm; Hợp đồng bảo hiểm (nếu có), Sửa đổi bổ sung/Phụ lục hợp đồng và các tài liệu liên quan khác (nếu có).

1.11 "Tai nạn" là sự kiện bất ngờ, không lường trước, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, gây ra do tác động của bất kỳ vật chất hoặc một lực từ bên ngoài tác động lên cơ thể Người được bảo hiểm phát sinh trong thời hạn bảo hiểm và là nguyên nhân duy nhất làm cho Người được bảo hiểm bị tử vong hoặc tổn thương cơ thể. Bao gồm các trường hợp Chấn thương cơ học (gồm chấn thương do điện); Tai nạn ngạt khí (bao gồm đuối nước); Tai nạn bỏng.

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 thai sản).

1.13 "Bệnh có sẵn" là:

1.13.1 Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

1.13.2 Dấu hiệu, triệu chứng bệnh khởi phát trong vòng 36 tháng trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm hoặc ngày khôi phục hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

1.14 "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"** là tình trạng thương tật do tai nạn làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hoặc bị mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của một hay nhiều bộ phận của cơ thể.

Các trường hợp thương tật toàn bộ được quy định tại Phần I, Phụ lục 2 Mục Thương tật toàn bộ 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 tình trạng mà Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn và không thể thực hiện được công việc của mình nhưng tình trạng thương tật đó không phải là vĩnh viễn. 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 khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, khi sự kiện đó xảy ra ABIC phải trả tiền bảo hiểm (cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm).

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

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

Tối đa 12 tháng được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận 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 tối đa quy định tại mỗi Chương trình bảo hiểm và là giới hạn trách nhiệm tối đa của ABIC đối với mỗi sự kiện bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn số tiền bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này.

3.2 Phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được quy định tại Phụ lục 1 Quy tắc bảo hiểm này. Phí bảo hiểm được thanh toán theo quy định của pháp luật hiện hành và ABIC.

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

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

4.2 Gia hạn Hợp đồng bảo hiểm: Trường hợp tham gia bảo hiểm trên 10 ngày mà 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 05 ngày kể từ khi kết thúc thời hạn bảo hiểm ban đầu ghi trên Hợp đồng bảo hiểm).

Điều 5: Áp dụng văn bản pháp luật điều chỉnh

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



II PHẠM VI VÀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Trên cơ sở các điều kiện, điều khoản bảo hiểm quy định dưới đây, Bên mua bảo hiểm có quyền lựa chọn điều kiện bảo hiểm để tham gia bảo hiểm. Căn cứ các điều kiện, điều khoản bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm đối với các trường hợp thuộc phạm vi bảo hiểm sau khi áp dụng điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm quy định tại Điều 8 và giảm trừ bảo hiểm quy định tại Điều 12 Quy tắc bảo hiểm này (nếu có). Trong mọi trường hợp ABIC chỉ chi trả tối đa đến Giới hạn trách nhiệm tương ứng với từng điều kiện, điều khoản bảo hiểm.

Điều 6: Phạm vi lãnh thổ

ABIC nhận bảo hiểm đối với những rủi ro xảy ra trong lãnh thổ Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác).

Điều 7: Phạm vi bảo hiểm, Quyền lợi bảo hiểm

7.1 Điều kiện A1: Tử vong do tai nạn

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

- a. Bị tử vong trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- b. Bị tử vong sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

7.1.2 Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm của Điều kiện A1 quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7.1.3 Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại điểm 7.1.2 khoản 7.1 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, toàn bộ các Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

7.2 Điều kiện A2: Thương tật toàn bộ do tai nạn

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

- a. Bị thương tật toàn bộ trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- b. Bị thương tật toàn bộ sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

7.2.2. Quyền lợi bảo hiểm: Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm của Điều kiện A2 quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

7.2.3. Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại điểm 7.2.2 khoản 7.2 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, toàn bộ các Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

7.3 Điều kiện A3: Thương tật bộ phận do tai nạn

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

- a. Bị thương tật bộ phận vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm, hoặc
- b. Bị thương tật bộ phận vĩnh viễn sau ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nhưng trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.
- c. Bị thương tật tạm thời trong thời hạn bảo hiểm.

7.3.2 Quyền lợi bảo hiểm

7.3.2.1 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm, ABIC chi trả quyền lợi bảo hiểm theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tại Phụ lục 2 của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm của Điều kiện A3.

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

a. Phương án 1: ABIC chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tại Phụ lục 2 của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm của Điều kiện A3.

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

- Chi phí giường điều trị (bao gồm suất ăn tiêu chuẩn tại bệnh viện); Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán bằng hình ảnh, thuốc kê theo đơn của bác sĩ; Chi phí hội chẩn, gây mê, hồi sức, phẫu thuật; Các chi phí điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị; Chi phí thuê xe cấp cứu.

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

- Tổng số tiền chi trả cho thương tật tạm thời không vượt quá số tiền chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng với tình trạng thương tật theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tại Phụ lục 2 của Quy tắc bảo hiểm này nhân với số tiền bảo hiểm của Điều kiện A3.

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

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

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

7.3.4 Trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận do tai nạn đã được ABIC giải quyết quyền lợi bảo hiểm thương tật bộ phận do tai nạn, trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong vòng 06 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn, Người được bảo hiểm tử vong do hậu quả của tai nạn đó, ABIC chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm của Điều kiện A1 và số tiền đã chi trả trước đó.

7.4 Điều kiện B: Tử vong do bệnh

7.4.1 Phạm vi bảo hiểm: Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh (trừ bệnh có sẵn) trong thời hạn bảo hiểm.

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

7.4.3 Khi xảy ra sự kiện làm phát sinh trách nhiệm của ABIC theo quy định tại điểm 7.4.2 khoản 7.4 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này, toàn bộ các Hợp đồng bảo hiểm của Người được bảo hiểm tham gia theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động chấm dứt.

III LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 8: Điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

ABIC không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm trong các trường hợp sau:

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

8.2 Hành vi cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng, Người thừa kế. Trong trường hợp Người thụ hưởng, Người thừa kế cố ý gây thiệt hại đối với sức khỏe, tính mạng cho Người được bảo hiểm, ABIC có quyền từ chối chi trả quyền lợi cho người có hành vi cố ý đó, nhưng ABIC vẫn trả tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng, Người thừa kế khác theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

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

8.4 Người được bảo hiểm bị tử hình theo phán quyết của Tòa án, tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, tham gia đánh nhau trừ trường hợp được xác nhận là hành động phòng vệ chính đáng.

8.5 Người được bảo hiểm bỏ trốn, mất tích (trừ trường hợp Tòa án có quyết định tuyên bố Người được bảo hiểm đã chết do tai nạn và tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm).

8.6 Người được bảo hiểm tham gia hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động thể thao nguy hiểm (trừ khi có thoả thuận khác).

8.7 Người được bảo hiểm bị nhiễm độc, ngộ độc (trừ khi có thoả thuận khác).

8.8 Sự kiện bảo hiểm xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam (trừ khi có thoả thuận khác).

8.9 Người được bảo hiểm bị tử vong do bệnh có sẵn (trừ khi có thoả thuận khác).

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

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

IV THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Điều 9: Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

9.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người yêu cầu hợp pháp giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản hoặc hình thức cho ABIC hoặc khách sạn hay đơn vị tổ chức du lịch trong vòng 24 giờ.

9.2 Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, trừ trường hợp chậm trễ do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của pháp luật. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 10: Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

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

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

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

10.3 Bản sao hợp lệ trích lục khai tử/giấy chứng tử/biên bản khám nghiệm tử thi/biên bản kết luận của cơ quan, chính quyền địa phương hoặc công an (trường hợp tử vong).

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

10.5 Bản chính hoặc bản sao hợp lệ biên bản tai nạn/bản tường trình tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (trường hợp tai nạn).

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

10.7 Chứng từ liên quan đến việc thanh toán chi phí y tế: Hóa đơn, biên lai, phiếu thu, bảng kê liên quan tới khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp áp dụng phương án chi trả theo chi phí thực tế (phương án 2 tại Điều kiện A3) thì các chứng từ trên phải là bản gốc và thuộc quyền sở hữu của ABIC sau khi khiếu nại đã được giải quyết. Trường hợp còn lại có thể cung cấp bản sao (kèm theo bản chính để ABIC đối chiếu).

10.8 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.

10.9 Các hóa đơn, chứng từ tiếng nước ngoài phải nộp kèm một bản dịch hợp lệ.

Điều 11: Giải quyết quyền lợi bảo hiểm

11.1 Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Trong trường hợp không có thỏa thuận về thời hạn giải quyết quyền lợi bảo hiểm, ABIC có trách nhiệm giải quyết trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ theo quy định tại Điều 10 Quy tắc bảo hiểm này (trừ khi có thỏa thuận khác).

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

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

11.3.1 Đối với Hợp đồng bảo hiểm/Điều kiện bảo hiểm có chỉ định người thụ hưởng: ABIC chi trả cho người thụ hưởng theo chỉ định tương ứng với số tiền thụ hưởng của người thụ hưởng đó.

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

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

11.3.3 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 12: 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:

12.1 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 9.1 Điều 9 Quy tắc bảo hiểm này (trừ trường hợp do nguyên nhân khách quan và bất khả kháng).

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

a. 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.

b. Người được bảo hiểm điều trị hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế hoặc bác sĩ.

12.3 Giảm trừ 30% số tiền chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm vi phạm một hoặc các hành vi dưới đây:

a. Người được bảo hiểm sử dụng ma túy các chất kích thích khác mà pháp luật cấm sử dụng.

b. Người được bảo hiểm không có chứng chỉ/giấy phép điều khiển phương tiện giao thông; vi phạm quy định về điều khiển phương tiện giao thông.

c. Người được bảo hiểm sử dụng và bị ảnh hưởng của rượu bia.

VI HỦY BỎ VÀ CHẤM DỨT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 13: Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm

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

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

13.1.2 Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp thông tin không đầy đủ hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được trả tiền bảo hiểm.

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

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

Điều 14: Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

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

14.2 ABIC hoặc Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước tối thiểu 02 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt.

14.3 Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt theo khoản 7.1, khoản 7.2, khoản 7.4 Điều 7 Quy tắc bảo hiểm này.

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

14.5 Hậu quả chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

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

14.5.2 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 14.1 Điều 14, ABIC hoàn lại phần phí bảo hiểm đã đóng vượt quá mức phí của thời hạn bảo hiểm (nếu có) hoặc yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng đủ phí đến thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm. ABIC không hoàn lại phí bảo hiểm trong trường hợp đã xảy ra sự kiện bảo hiểm được ABIC chấp thuận chi trả quyền lợi bảo hiểm.

14.5.3 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 14.2 Điều 14, nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, ABIC hoàn trả tối thiểu 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện chưa có khiếu nại nào được ABIC chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm. Nếu ABIC yêu cầu chấm dứt, ABIC sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại.

14.5.4 Trường hợp chấm dứt hợp đồng theo khoản 14.3 Điều 14, ABIC không hoàn phí bảo hiểm cho thời gian còn lại đối với các hợp đồng đang có hiệu lực bảo hiểm.

Điều 15: Khôi phục Hợp đồng bảo hiểm

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

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

VII QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN

Điều 16: Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm

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

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

16.1.2 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

16.1.3 Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và theo quy định của pháp luật.

16.1.4 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

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

16.2.1 Cung cấp đầy đủ và trung thực tất cả những thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của ABIC đồng thời chịu hoàn toàn trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp.

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

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

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

16.2.5 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có nghĩa vụ thu thập và cung cấp cho ABIC các giấy tờ cần thiết và các thông tin có liên quan theo yêu cầu của ABIC một cách trung thực, chính xác, kịp thời và đầy đủ. Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho ABIC tiến hành xác minh nguyên nhân, hậu quả rủi ro.

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

Điều 17: Quyền và nghĩa vụ của ABIC

17.1 Quyền của ABIC

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

17.1.2 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.

17.1.3 Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và theo quy định của pháp luật.

17.1.4 Từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại Quy tắc bảo hiểm này.

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

17.1.6 Chấp nhận hoặc không chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo quy định tại Điều 15 Quy tắc bảo hiểm này.

17.1.7 Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

17.2 Nghĩa vụ của ABIC

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

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

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

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

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

Điều 18: Trách nhiệm và hậu quả pháp lý do vi phạm nghĩa vụ cung cấp thông tin

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

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



GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 19: Giải quyết tranh chấp

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

Điều 20: Thời hiệu khởi kiện

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

Phụ lục 2

BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT

(Ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm du lịch trong nước)

TT	TÌNH TRẠNG THƯƠNG TẬT	TỶ LỆ PHẦN TRĂM TRÊN SỐ TIỀN BẢO HIỂM (%)	
		Tối thiểu	Tối đa
I - THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ			
1	Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt	-	100
2	Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	-	100
3	Hông hoàn toàn chức năng nhai và nói	-	100
4	Mất hoặc liệt hoàn toàn hai tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc hai chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)	-	100
5	Mất cả hai bàn tay hoặc hai bàn chân, hoặc mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một cẳng chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân	-	100
6	Mất hoàn toàn khả năng lao động và làm việc (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến thương tật toàn bộ 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 Achilles (đã nối lại)	11	15
77	Gãy xương đốt bàn (tùy theo mức độ 1 đến nhiều đốt)	07	12
78	Vỡ xương gót	6	15
79	Gãy xương thuyền	6	10
80	Gãy xương ngón chân (tùy mức độ 1 đến nhiều ngón)	04	12
81	Gãy ngành ngang xương mu	11	20
82	Gãy ụ ngồi	16	20
83	Gãy xương cánh chậu 1 bên	16	20
84	Gãy xương chậu 2 bên, méo xương chậu (tùy mức độ ảnh hưởng đến sinh đẻ)	31	45
85	Gãy xương cụt		
	- Không rối loạn cơ tròn	10	15
	- Có rối loạn cơ tròn	25	35
C. Cột sống			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
86	Cắt bỏ cung sau		
	- Cửa 1 đốt sống	35	40
	- Cửa 2 đến 3 đốt sống trở lên	45	60
Thương tật bộ phận tạm thời			
87	Gãy xẹp thân 1 đốt sống (không liệt 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
	- Giập não, bẹp não	50	60
	- Chảy máu khoang dưới nhện	40	50
	- Máu tụ trong sọ (ngoài màng cứng, trong màng cứng, trong não)	30	40
E. Lồng ngực			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
96	Cắt bỏ 1 đến 2 xương sườn	11	15
97	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên	16	25
98	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn	08	10
99	Mổ cắt toàn bộ một bên phổi	56	60
100	Mổ cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	45	50
101	Mổ cắt từ một thùy phổi trở lên	31	35
102	Mổ cắt phổi không điển hình (dưới 1 thùy phổi)	21	25
Thương tật bộ phận tạm thời			
103	Gãy 1 đến 2 xương sườn	3	9
104	Gãy 3 xương sườn trở lên	11	20
105	Gãy xương ức đơn thuần (chức năng phân tim và hô hấp bình thường)	11	15
106	Mẻ hoặc rạn xương ức	10	15
107	Tràn dịch, khí, máu màng phổi (chỉ chọc hút đơn thuần)	04	10
108	Tràn khí, máu màng phổi (phải dẫn lưu mổ cầm máu)	20	30
109	Tổn thương các van tim, vách tim do chấn thương (chưa suy tim)	50	60
110	Khâu màng ngoài tim		
	- Phẫu thuật kết quả hạn chế	60	70

	- Phẫu thuật kết quả tốt	35	45
G. Bụng			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
111	Cắt toàn bộ dạ dày	75	80
112	Cắt đoạn dạ dày	50	60
113	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75	80
114	Cắt đoạn ruột non	40	50
115	Cắt toàn bộ đại tràng	75	80
116	Cắt đoạn đại tràng	50	60
117	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	61	61
118	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	61	61
119	Cắt phân thủy gan, tùy vị trí, số lượng và kết quả phẫu thuật	40	50
120	Cắt bỏ túi mật	31	31
121	Cắt bỏ lá lách	31	35
122	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	41	61
Thương tật bộ phận tạm thời			
123	Khâu lỗ thủng dạ dày	25	35
124	Khâu lỗ thủng ruột non (tùy theo mức độ thủng 1 lỗ hay nhiều lỗ)	30	45
125	Khâu lỗ thủng đại tràng	30	40
126	Đụng rập gan, khâu gan	35	45
127	Khâu vỏ lá lách	25	35
128	Khâu tụy	30	35
H. Cơ quan tiết niệu, sinh dục			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
129	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	45	45
130	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	50	60
131	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	21	25
132	Cắt một phần bàng quang	27	35
133	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người		
	- Dưới 55 tuổi chưa có con	55	60
	- Dưới 55 tuổi có con rồi	36	40
	- Trên 55 tuổi	36	40
134	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người		
	- Dưới 45 tuổi chưa có con	51	55
	- Dưới 45 tuổi có con rồi	30	40
	- Trên 45 tuổi	25	30
135	Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi		
	- 1 bên	20	30
	- 2 bên	41	45
136	Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi		

	- 1 bên	15	20
	- 2 bên	30	40
Thương tật bộ phận tạm thời			
137	Chấn thương thận (tùy theo mức độ và 1 hoặc 2 bên)		
	- Nhẹ (không phải xử lý đặc hiệu, theo dõi dưới 5 ngày)	04	08
	- Trung bình (phải dùng thuốc đặc trị, theo dõi trên 5 ngày)	10	15
	- Nặng (có đưng rập, phải can thiệp ngoại khoa)	35	40
138	Đặt dẫn lưu bàng quang vĩnh viễn	61	61
139	Khâu lỗ thủng bàng quang	30	35
I. Mắt			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
140	Mất hoặc mù hoàn toàn một mắt		
	- Không lắp được mắt giả	55	65
	- Lắp được mắt giả	50	60
141	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30	45
142	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12	20
143	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	07	15
144	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80	90
K. Tai - Mũi - Họng			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
145	Điếc 2 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	71	71
	- Nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	61	65
	- Vừa (nói to 1-2m còn nghe)	35	45
	- Nhẹ (nói to 2-4m còn nghe)	15	25
146	Điếc 1 tai		
	- Hoàn toàn không phục hồi được	30	40
	- Vừa	15	20
	- Nhẹ	08	15
147	Mất vành tai 2 bên	26	30
148	Mất vành tai 1 bên	16	20
149	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	11	15
150	Mất mũi, biến dạng mũi	18	40
151	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20	40
L. Răng - Hàm - Mặt			
Thương tật bộ phận vĩnh viễn			
152	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cạnh cao trở xuống		
	- Khác bên	51	55
	- Cùng bên	41	45

153	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	61	61
154	Mất một phần xương hàm trên hoặc một phần xương hàm dưới (từ 1/3 đến mất hoàn toàn) từ cạnh cao trở xuống	31	35
155	Khớp hàm giả do không 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 (tuỳ 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 (tuỳ theo mức độ rộng, hẹp, nhiều, ít) ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh	8	25
167	VTPM ở ngực, bụng ảnh hưởng đến hô hấp	15	40
168	VTPM để lại sẹo xơ cứng làm biến dạng mắt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	25	55
169	VTPM khuyết hồng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	30	55
170	Mất một phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	10	30

NGUYÊN TẮC XÉT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

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

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