



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 72 /2021/QĐ-HĐQT

Hà Nội, ngày 26 tháng 7 năm 2021

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy tắc Bảo hiểm sức khỏe cho người vay tín dụng

### TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 43 GP/KDBH ngày 08/10/2007 của Bộ Tài chính và các Giấy phép điều chỉnh của Bộ Tài chính ;

Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội (MIC) ;

Căn cứ theo Công văn số 7945/BTC-QLBH ngày 19/07/2021 của Bộ Tài chính về việc phê chuẩn sản phẩm Bảo hiểm sức khỏe cho người vay tín dụng ;

Theo đề nghị của Phòng Phát triển sản phẩm - Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy tắc Bảo hiểm sức khỏe cho người vay tín dụng”.

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

**Điều 3:** Ban Tổng giám đốc, Giám đốc các Khối, Trưởng Phòng các phòng thuộc Hội sở MIC, Giám đốc các đơn vị thành viên và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /*a*

### Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- HĐQT, BKS (để b/c);
- Ban TGD ;
- Lưu: VP HĐQT, PTSP

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI  
CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG QUẢN TRỊ *A*



Uông Đông Hưng

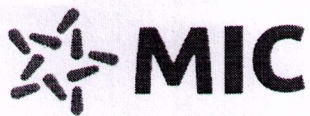
TỔNG CÔNG TY CP BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI / MILITARY INSURANCE CORPORATION

Tầng 5, 6 - Số 21 Cát Linh, Q. Đống Đa, TP. Hà Nội / Floor 5,6 - No. 21, Cat Linh, Dong Da District, Hanoi City

Hotline: 1900 55 88 91 Fax: (024) 6285 3366

Email: info@mic.vn Web: www.mic.vn - www.emic.vn





## QUY TẮC

### BẢO HIỂM SỨC KHỎE CHO NGƯỜI VAY TÍN DỤNG

(Được ban hành kèm theo Quyết định số: ...72.../2021/QĐ-HĐQT ngày 26./...7./2021  
của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân Đội)

#### MỤC LỤC

<b>PHẦN I - QUY ĐỊNH CHUNG</b> .....	2
Điều 1. Định nghĩa .....	2
Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ .....	5
Điều 3. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm .....	6
Điều 4. Đối tượng và điều kiện được tham gia bảo hiểm .....	7
Điều 5. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm .....	7
<b>PHẦN II. CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM</b> .....	7
Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm .....	7
<b>PHẦN III. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ</b> .....	8
Điều 7. Các điểm loại trừ .....	8
<b>PHẦN IV. QUY ĐỊNH VỀ CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM</b> .....	10
Điều 8. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm .....	10
Điều 9. Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm .....	10
<b>PHẦN V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN</b> .....	11
Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm .....	11
Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm .....	12
<b>PHẦN VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP</b> .....	12
Điều 12. Luật áp dụng .....	12
Điều 13. Giải quyết tranh chấp .....	12
Điều 14. Thời hạn khiếu nại .....	13



## PHẦN I - QUY ĐỊNH CHUNG

### Điều 1. Định nghĩa

1. Doanh nghiệp bảo hiểm: là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân Đội (MIC) và các Công ty thành viên được thành lập, tổ chức và hoạt động theo pháp luật Việt Nam, sau đây được gọi là MIC.

2. Bên mua bảo hiểm: là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với MIC và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

3. Người được bảo hiểm: là cá nhân có tính mạng, tình trạng sức khỏe được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm đã hoàn thành việc kê khai Giấy yêu cầu bảo hiểm và hiệu lực bảo hiểm đã được xác nhận.

4. Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trường hợp Người thụ hưởng đồng thời là Người được bảo hiểm, khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, MIC sẽ giải quyết theo các quy định của Bộ luật Dân sự về đại diện và thừa kế.

5. Sự kiện bảo hiểm: là sự kiện khách quan thuộc phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm mà khi sự kiện đó xảy ra MIC phải chi trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm.

6. Tuổi của Người được bảo hiểm: là tuổi của Người được bảo hiểm vào ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm tính theo lần sinh nhật liền trước ngày hợp đồng có hiệu lực.

7. Tổ chức tín dụng: là ngân hàng hoặc tổ chức tín dụng cung cấp khoản tín dụng cho Bên mua bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của hợp đồng tín dụng

8. Hợp đồng tín dụng: là thỏa thuận chi tiết bằng văn bản về các điều khoản và điều kiện áp dụng cho giao dịch tín dụng được ký kết giữa Bên mua bảo hiểm và tổ chức tín dụng

9. Dư nợ khoản vay: là tổng của khoản dư nợ gốc còn lại tại ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và khoản lãi phát sinh từ ngày trả lãi và gốc gần nhất theo lịch trả nợ đến ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm, ngoại trừ:

- Các khoản trả nợ vay hàng tháng và lãi cộng phải trả theo lịch trả nợ trước ngày phát sinh sự kiện bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm chưa trả;

- Các khoản phát sinh do việc không trả nợ đúng hạn của Bên mua bảo hiểm.

10. Tai nạn: là sự kiện hoặc chuỗi sự kiện bất ngờ hay không lường trước được, xảy ra ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, gây ra bởi một lực bên ngoài và có thể nhìn thấy được diễn ra trong thời hạn bảo hiểm dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

11. Ốm đau, bệnh tật: là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường được biểu hiện bằng các triệu chứng hay hội chứng có chẩn đoán của Bác sỹ.



12. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là tình trạng thân thể do tai nạn hoặc ốm đau, bệnh tật, thai sản gây ra làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn/không thể thực hiện được khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào, kéo dài 52 tuần liên tục kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi việc điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

MIC chỉ bảo hiểm cho các Thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục 02 – Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn đính kèm

13. Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là tình trạng thân thể do nguyên nhân duy nhất là tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi chức năng hoạt động của một hay nhiều bộ phận cơ thể do hậu quả của việc bị cắt cụt (mất) hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn bộ phận đó.

Thương tật bộ phận vĩnh viễn chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc. Trong trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn chưa được xác định ngay sau khi kết thúc việc điều trị tổn thương thân thể, thương tật đó được coi là thương tật bộ phận vĩnh viễn nếu nó diễn biến kéo dài trong vòng 52 tuần liên tục kể từ ngày kết thúc điều trị. MIC chỉ bảo hiểm cho các Thương tật bộ phận vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục 02 – Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn đính kèm

14. Tình trạng Bệnh/thương tật có sẵn: là bất kỳ một tình trạng bệnh/thương tật có từ trước ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm mà Người được bảo hiểm:

- Đã phải điều trị trong vòng ba (03) năm trước ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm; hoặc
- Đã được chẩn đoán, đã xảy ra hoặc đã xuất hiện các triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã khám hoặc điều trị.

#### 15. Bệnh đặc biệt:

Theo Quy tắc bảo hiểm này, những bệnh sau đây được hiểu là bệnh đặc biệt:

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| a. Bệnh hệ thần kinh: | Các bệnh viêm hệ thần kinh trung ương (não), teo hệ thống ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (bệnh Huntington, thất điều vận động di truyền, teo cơ cột sống và hội chứng liên quan), rối loạn vận động ngoại tháp (Parkinson, rối loạn trương lực cơ, rối loạn vận động và ngoại tháp khác), Alzheimer, hội chứng Apalic/hội chứng mất trí nhớ, động kinh, hôn mê, các bệnh bại não và hội chứng liệt khác. |
| b. Bệnh hệ hô hấp:    | Bệnh suy phổi, tràn khí màng phổi.  |
| c. Bệnh hệ tuần hoàn: | Bệnh tim, tăng huyết áp, các bệnh mạch máu não/đột quy và các hậu quả/di chứng của bệnh này.  |
| d. Bệnh hệ tiêu hóa:  | Viêm gan A, Viêm gan B, Viêm gan C, xơ gan, suy gan, sỏi mật.   |



- e. Bệnh hệ tiết niệu: Bệnh của cầu thận, ống thận, sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi đường tiết niệu dưới, suy thận, hội chứng thận hư.
- f. Bệnh hệ nội tiết: Rối loạn tuyến giáp, đái tháo đường và rối loạn nội tiết tuyến tụy, bệnh tuyến thượng thận, rối loạn các tuyến nội tiết khác.
- g. Bệnh khối U: Khối U/bướu ác tính, lành tính các loại
- h. Bệnh của máu: Rối loạn đông máu, rối loạn chức năng của bạch cầu hạt trung tính, bệnh liên quan mô bạch huyết và hệ thống mô bào, ghép tủy.
- i. Bệnh của da và mô liên kết: Bệnh Lupus ban đỏ, xơ cứng bì toàn thể, xơ cứng rải rác, xơ cứng bì toàn thể tiến triển/cột bên teo cơ, loạn dưỡng cơ và biến chứng của các bệnh này, Pemphigus, vẩy nến, mề đay dị ứng mãn (có điều trị bằng kháng nguyên của nước ngoài).

16. Bệnh/dị tật bẩm sinh: là các bất thường bộc lộ sớm hay tiềm ẩn, có thể xuất hiện muộn về di truyền, về gen, về hình dạng, về cấu trúc, về chức năng, về chuyển hóa hoặc vị trí của các bộ phận cơ thể trong giai đoạn phát triển bào thai hay xuất hiện muộn trong các giai đoạn phát triển cơ thể, kể cả trường hợp phát triển bất thường, sai lệch chức năng, vị trí của tế bào mầm.

17. Bệnh di truyền: Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống bao gồm cả di truyền đột biến gen lặn. Việc xác định bệnh di truyền phải do bác sỹ thực hiện.

18. Mất tích: Khi một người biệt tích 2 (hai) năm liền trở lên, có bằng chứng đầy đủ về việc mất tích là do tai nạn, mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết và được Cơ Quan có thẩm quyền tuyên bố mất tích.

19. Phạm vi địa lý: Phạm vi địa lý được bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này là lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, và/hoặc các quốc gia, cùng lãnh thổ khác và được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Phạm vi địa lý được áp dụng đối với cả rủi ro phát sinh và quá trình điều trị.

20. Bệnh viện: Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận và:

- Có khả năng và phương tiện chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú, ngoại trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú.
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là một nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già, dưỡng lão hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện.



ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị bệnh phong hoặc là nơi điều trị sỏi khoáng, xông hơi, massage.

21. Điều trị nội trú (nằm viện): là việc Người được bảo hiểm cần lưu trú liên tục ít nhất 24 giờ tại Bệnh viện như định nghĩa ở trên để điều trị bệnh/thương tật thuộc phạm vi bảo hiểm, bao gồm cả việc sinh đẻ hoặc điều trị trong thai kỳ.

Cách tính ngày nằm viện:

- Đối với các bệnh viện không ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: căn cứ vào Giấy ra viện, số ngày nằm viện bằng (=) ngày xuất viện trừ (-) ngày nhập viện (+) 1.

- Đối với các bệnh viện có ghi giờ trên hồ sơ bệnh án: ngày nằm viện được tính trên cơ sở qua đêm và số ngày nằm viện bằng (=) số giờ nằm viện chia (/) hai mươi tư (24) giờ.

22. Bác sỹ: là người được cấp phép hành nghề hợp pháp, được pháp luật nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép đó được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình. Loại trừ những bác sỹ chính là Người được bảo hiểm, hay vợ/chồng, cha/me, con, anh/chị em ruột của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm. Một bác sỹ có thể là một bác sỹ chuyên khoa hay cố vấn y tế.

23. Thời gian chờ: là thời gian mà các quyền lợi bảo hiểm có liên quan không được chi trả bảo hiểm bao gồm cả những trường hợp thời điểm phát sinh rủi ro nằm trong thời gian chờ nhưng việc điều trị rủi ro hoặc hậu quả của đợt điều trị này lại kéo dài quá thời gian chờ quy định.

24. Thể thao chuyên nghiệp: là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập sống chính và thường xuyên cho Người được bảo hiểm

25. Thể thao nguy hiểm: là các hoạt động trên không (trừ đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, thể thao bay lượn, leo núi, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm xa cách bờ 05 (năm) km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, hay nội bộ do công ty tổ chức).

26. Chuyến bay thường lệ: là chuyến bay vận chuyển thương mại được thực hiện đều đặn theo lịch bay được công bố trên hệ thống bán vé đặt chỗ của người vận chuyển.

## **Điều 2. Hợp đồng bảo hiểm, thời hạn và hiệu lực bảo hiểm và thời gian chờ**

1. Giấy yêu cầu bảo hiểm: là văn bản yêu cầu bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm theo mẫu của MIC. Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm khai báo đầy đủ và trung thực, chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung được khai báo và cam kết trong Giấy yêu cầu bảo hiểm

2. Hợp đồng bảo hiểm: là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và MIC, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, MIC phải chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc bồi thường cho Người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm cần có những nội dung sau: Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng bảo hiểm, phạm vi bảo hiểm, thời hạn bảo hiểm, số tiền bảo hiểm và các nội dung khác theo quy định.



Bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm là: Giấy yêu cầu bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm, các sửa đổi bổ sung và các hình thức khác do pháp luật quy định.

3. Thời hạn bảo hiểm: là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu hiệu lực bảo hiểm đến ngày kết thúc hiệu lực bảo hiểm được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm. Thời hạn bảo hiểm có thể là một (01) năm hoặc theo thời hạn vay vốn.

4. Hiệu lực bảo hiểm: Hiệu lực bảo hiểm được ghi cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong trường hợp tái tục, ngày hiệu lực bảo hiểm là ngày tái tục trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

5. Thời gian chờ:

- Trường hợp tai nạn: không áp dụng;
- Trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường: 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm;
- Trường hợp bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật có sẵn như định nghĩa tại **Điều 1: 365** (ba trăm sáu mươi lăm) ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
- Trường hợp thai sản:
  - (i) Biến chứng thai sản: 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm
  - (ii) Sinh đẻ: 270 (hai trăm bảy mươi) ngày kể từ ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm

### **Điều 3. Phí bảo hiểm và số tiền bảo hiểm**

1. Phí bảo hiểm: Phí bảo hiểm được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm theo biểu phí đính kèm quy tắc này.

2. Thanh toán phí bảo hiểm: Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và phù hợp với quy định của pháp luật.

3. Số tiền bảo hiểm: là số tiền bồi thường tối đa mà MIC có thể phải chi trả cho Người được bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng khi xảy ra sự kiện bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được ghi cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thể lựa chọn Số tiền bảo hiểm là:

- Dư nợ khoản vay theo Hợp đồng tín dụng được ký kết giữa tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm, cộng với tiền lãi vào cuối tháng xảy ra sự kiện bảo hiểm (không bao gồm: các khoản nợ cần trả hàng tháng và lãi cộng dồn phải trả theo lịch trả nợ trước kỳ trả nợ gần nhất mà Người được bảo hiểm đã không/chưa trả, và/hoặc bất kỳ các khoản phạt phát sinh do việc không/chưa trả nợ của Người được bảo hiểm); hoặc
- Giá trị khoản vay ban đầu theo Hợp đồng tín dụng được ký kết giữa Tổ chức tín dụng và Bên mua bảo hiểm tại thời điểm bắt đầu thời hạn bảo hiểm; hoặc
- Số tiền bảo hiểm cố định theo thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm với MIC được ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Số tiền bảo hiểm và phương thức xác định số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm và MIC thỏa thuận và quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.



#### **Điều 4. Đối tượng và điều kiện được tham gia bảo hiểm**

1. Đối tượng được tham gia bảo hiểm: là công dân Việt Nam, người nước ngoài đang công tác, học tập tại Việt Nam được Tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay vốn và được MIC chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

2. Độ tuổi tham gia bảo hiểm: từ 18 tuổi đến 65 tuổi vào ngày bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và không quá 70 tuổi vào ngày kết thúc của Hợp đồng bảo hiểm đối với các trường hợp tham gia tái tục liên tục.

3. Điều kiện tham gia bảo hiểm

MIC không nhận bảo hiểm đối với:

- Những người bị bệnh tâm thần, bệnh phong;
- Người bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên;

Trường hợp tham gia bảo hiểm không đúng đối tượng và điều kiện quy định trên, MIC có quyền chấm dứt bảo hiểm, không chịu trách nhiệm với quyền lợi bảo hiểm đã đăng ký và không hoàn phí bảo hiểm.

#### **Điều 5. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm**

Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay lập tức khi xảy ra các sự kiện sau, tùy sự kiện nào đến trước:

- Hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm chấm dứt vào ngày hết hạn hợp đồng bảo hiểm;
- Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm đã được thanh toán toàn bộ;
- Người được bảo hiểm tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn; hoặc
- Một trong hai bên muốn chấm dứt hợp đồng bảo hiểm/ giấy chứng nhận bảo hiểm trước ngày hết hạn phải thông báo bằng văn bản cho bên kia trước ba mươi (30) ngày kể từ ngày kể từ ngày định hủy bỏ.

Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, MIC sẽ hoàn trả tám mươi phần trăm (80%) phí bảo hiểm của thời gian còn lại với điều kiện trong thời gian hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm chưa có khiếu nại đòi tiền bảo hiểm nào xảy ra.

Trường hợp MIC yêu cầu chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, MIC sẽ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm một trăm phần trăm (100%) phí bảo hiểm cho thời hạn bảo hiểm còn lại của Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm với điều kiện chưa phát sinh khiếu nại đòi trả tiền bảo hiểm.

Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hiện hành.

## **PHẦN II. CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **Điều 6. Quyền lợi bảo hiểm**

1. Quyền lợi bảo hiểm chính



Trừ những trường hợp nằm trong những điểm loại trừ được quy định tại Phần III Quy tắc bảo hiểm này, MIC sẽ chi trả số tiền bồi thường theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị:

a. Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn

MIC sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng/ Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm. Danh mục thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục 02 - Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn.

b. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn

MIC sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm căn cứ vào tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho Thương tật bộ phận vĩnh viễn (tại Phụ lục 02- Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn) và Số tiền bảo hiểm theo quyền lợi Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn đã được MIC giải quyết quyền lợi bảo hiểm, trong thời hạn bảo hiểm người được bảo hiểm tử vong hoặc tỉ lệ thương tật tăng thêm do tai nạn đó, MIC sẽ chi trả thêm phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm phải trả cho từng trường hợp này với số tiền đã trả trước đó.

c. Tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản

MIC sẽ chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm ghi trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm và trong thời hạn bảo hiểm. Danh mục thương tật toàn bộ vĩnh viễn được liệt kê trong Phụ lục 02- Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn.

d. Mất tích theo công bố của cơ quan có thẩm quyền

Nếu Người được bảo hiểm được cơ quan có thẩm quyền tuyên bố mất tích, MIC chi trả toàn bộ số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng bảo hiểm.

Nếu sau khi MIC chi trả bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm bị mất tích mà Người được bảo hiểm trở về có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền thì người thụ hưởng bảo hiểm phải hoàn trả lại cho MIC toàn bộ số tiền bảo hiểm đã được MIC chi trả.

Bảo hiểm có hiệu lực ngay khi bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

## 2. Quyền lợi bảo hiểm bổ sung

Tùy theo yêu cầu, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm có thể lựa chọn tham gia thêm các quyền lợi bổ sung được quy định tại Phụ lục 01 của Quy tắc bảo hiểm này với điều kiện phải nộp thêm phí bảo hiểm theo biểu phí của quy tắc này.

## PHẦN III. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

### Điều 7. Các điểm loại trừ

MIC không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm trong những trường hợp sau:



1. Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật, vi phạm luật an toàn giao thông, vi phạm quy định về an toàn lao động;
2. Hành động cố ý của Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng bảo hiểm trừ trường hợp Người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp;
3. Chiến tranh, nội chiến, khủng bố và các sự kiện mang tính chất chiến tranh khác;
4. Đình công, nổi loạn và bạo động dân sự (trừ trường hợp được bảo hiểm theo Quyền lợi bổ sung BS05 quy định tại Phụ lục 01 thuộc Quy tắc bảo hiểm này);
5. Động đất, núi lửa, sóng thần, nhiễm phóng xạ, nguyên liệu hạt nhân, hay ô nhiễm hóa học hoặc các hóa chất chứa độc tố;
6. Người được bảo hiểm sử dụng rượu, bia, ma túy và các chất kích thích tương tự khác. Các chất kích thích được hiểu theo quy tắc là các chất mà người được bảo hiểm sử dụng để gây nghiện, gây tê liệt thần kinh không kiểm soát được hành động của bản thân mà pháp luật nghiêm cấm;
7. Người được bảo hiểm đánh nhau, trừ trường hợp chứng minh được đó là hành động tự vệ;
8. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không trừ trường hợp tham gia với tư cách là hành khách hoặc thành viên của phi hành đoàn trên chuyến bay thường lệ;
9. Người được bảo hiểm tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang;
10. Bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật có sẵn/thai sản trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm và/hoặc các sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ (trừ trường hợp được bảo hiểm theo Quyền lợi bổ sung BS07 quy định tại Phụ lục 01 thuộc Quy tắc bảo hiểm này);
11. Bệnh di truyền, bệnh bẩm sinh/dị tật bẩm sinh, mọi biến chứng, hậu quả liên quan đến những bệnh này hay những chỉ định điều trị/ phẫu thuật của bác sĩ có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm;
12. Ngộ độc, nhiễm độc do ăn, uống hoặc hít phải chất độc, hơi độc (trừ các trường hợp được bảo hiểm theo Quyền lợi bổ sung BS04 quy định tại Phụ lục 01 thuộc Quy tắc bảo hiểm này);
13. Người được bảo hiểm bị mắc các hội chứng suy giảm miễn dịch (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và bất kỳ hậu quả nào của các bệnh, hội chứng và tình trạng trên;
14. Tham gia tập luyện hoặc tham gia thi đấu các môn thể thao chuyên nghiệp, các hoạt động thể thao nguy hiểm;
15. Người được bảo hiểm sử dụng thuốc hoặc thực hiện các điều trị không theo chỉ định điều trị của bác sĩ hoặc không được khoa học công nhận;
16. Sự kiện bảo hiểm phát sinh ngoài lãnh thổ của chương trình bảo hiểm được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm (trừ các trường hợp được bảo hiểm theo Quyền lợi bổ sung BS06 quy định tại Phụ lục 01 thuộc Quy tắc bảo hiểm này);



17. Sự kiện bảo hiểm phát sinh trong thời gian chờ (trừ khi được bảo hiểm theo Quyền lợi bổ sung BS07 được quy định tại Phụ lục 01 thuộc Quy tắc bảo hiểm này).

#### **PHẦN IV. QUY ĐỊNH VỀ CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

##### **Điều 8. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

###### 1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thông báo ngay cho MIC và trong vòng 30 (ba mươi) ngày phải thông báo bằng văn bản trừ trường hợp có lý do chính đáng.

- Thời hạn yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm là 01 (một) 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. Quá thời hạn quy định mọi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm không có giá trị.

- Sau khi nhận được thông báo về sự kiện bảo hiểm, MIC có quyền kiểm tra, xác minh, giám định để phục vụ cho việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Các chi phí này sẽ do MIC chi trả.

###### 2. Thời hạn chi trả tiền bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, MIC phải chi trả tiền trong thời hạn 15 (mười lăm) ngày kể từ khi nhận được hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ. Trường hợp phải xác minh hồ sơ hoặc từ chối trả tiền bảo hiểm, MIC phải thông báo bằng văn bản cho người thụ hưởng biết về việc cần xác minh hoặc lý do từ chối.

###### 3. Xác minh

MIC có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tôn thất để tiến hành kiểm tra sức khỏe của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại nếu thấy cần thiết để hỗ trợ cho việc giải quyết khiếu nại bồi thường.

Ngoài ra, MIC có thể yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành.

Mọi chi phí phát sinh liên quan đến việc giám định/xác minh sẽ do MIC chi trả.

##### **Điều 9. Hồ sơ yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm**

Khi yêu cầu trả tiền bảo, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng phải gửi cho MIC các giấy tờ sau đây:

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm theo mẫu của MIC;
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm;
3. Hợp đồng tín dụng, hợp đồng tài chính và các tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của MIC để làm rõ hồ sơ (bản sao hợp lệ);
4. Trong trường hợp tai nạn cần bổ sung các chứng từ sau:

- Tai nạn sinh hoạt: Biên bản tai nạn tóm tắt quá trình tai nạn có xác nhận thông tin của người chứng kiến và/hoặc cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương và/hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (bản gốc hoặc bản sao có công chứng);



- Tai nạn lao động: Biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi Người được bảo hiểm đang công tác và/hoặc cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương và/hoặc công an nơi xảy ra tai nạn (bản gốc);

- Tai nạn giao thông:

o Biên bản tường trình tai nạn có xác nhận của người làm chứng hoặc của công an nơi xảy ra tai nạn trong trường hợp có sự tham gia của công an;

o Biên bản kết luận của cơ quan điều tra và/hoặc cơ quan có thẩm quyền trong trường hợp thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc tử vong;

o Giấy phép lái xe, Giấy đăng ký xe trong trường hợp khi đang điều khiển phương tiện yêu cầu các chứng từ này theo quy định của Pháp luật.

5. Giấy chứng thương hoặc chứng từ xác nhận tỷ lệ thương tật vĩnh viễn của Hội đồng giám định y khoa trong trường hợp thương tật vĩnh viễn;

6. Trường hợp tử vong cần bổ sung:

- Giấy chứng tử;

- Hồ sơ bệnh án trước khi tử vong (nếu có);

- Xác nhận quyền thừa kế hợp pháp, di chúc;

Các chứng từ trên phải là bản gốc hoặc bản sao công chứng.

7. Các chứng từ y tế hoặc dịch vụ y tế (nếu phát sinh)

- Sổ khám bệnh/sổ y bạ/phiếu khám có chẩn đoán của bác sỹ, chỉ định điều trị, chỉ định và kết quả xét nghiệm/chụp chiếu, phiếu mổ (trường hợp phải mổ) và các chứng từ liên quan đến điều trị y tế;

- Giấy ra viện;

8. Giấy tờ, tài liệu khác có liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo yêu cầu của MIC phù hợp với quy định của Quy tắc bảo hiểm và của Pháp luật.

## **PHẦN V. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN**

### **Điều 10. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm**

1. Quyền của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

- Yêu cầu MIC giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; cấp giấy Chứng nhận bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm;

- Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;

- Yêu cầu MIC chi trả tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm;

- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2. Nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm

- Thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo đúng thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;



- Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của MIC.
- Thông báo các trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của MIC trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Thông báo cho MIC khi có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác của pháp luật liên quan;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

### **Điều 11. Quyền và nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm**

#### **1. Quyền của doanh nghiệp bảo hiểm**

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực các thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Đơn phương đình chỉ thực hiện hợp đồng theo quy định của pháp luật;
- Từ chối trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đối với các trường hợp ngoài phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc các trường hợp loại trừ theo thỏa thuận trong Hợp đồng;
- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm thực hiện các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và các quy định khác liên quan;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

#### **2. Nghĩa vụ của doanh nghiệp bảo hiểm**

- Giải thích cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm về các điều kiện, điều khoản bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm;
- Cấp cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm sau khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Chi trả quyền lợi bảo hiểm đúng hạn cho người thụ hưởng hoặc NĐBH khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả tiền bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

## **PHẦN VI. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

### **Điều 12. Luật áp dụng**

Luật của Nước cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

### **Điều 13. Giải quyết tranh chấp**

Mọi tranh chấp liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.

Nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng, một trong các bên có quyền đưa ra Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật. 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 phát sinh theo phán quyết của Tòa án.

**Điều 14. Thời hạn khiếu nại**

Trong vòng 03 (ba) năm kể từ ngày phát sinh tranh chấp, Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm/Người thụ hưởng có quyền khiếu nại tới MIC bằng văn bản về việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Quá thời gian khiếu nại trên, mọi khiếu nại bị bác bỏ cho mọi mục đích và không còn được phục hồi.



## **PHỤ LỤC 01: CÁC QUYỀN LỢI BỔ SUNG**

*(Đính kèm Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cho người vay tín dụng)*

### **1. Quyền lợi bổ sung BS01: Bảo hiểm lãi tiền vay**

Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc mất tích thuộc phạm vi bảo hiểm, MIC hỗ trợ một khoản tiền để chi trả lãi tiền vay đối với các khoản nợ mà Người được bảo hiểm đã không hoặc chưa trả đúng hạn theo lịch trả nợ của Hợp đồng tín dụng. Số tiền bảo hiểm được quy định cụ thể trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trừ những phần đã được điều chỉnh bởi sửa đổi bổ sung này, những điều khoản khác của Quy tắc bảo hiểm vẫn phải được tuân thủ.

### **2. Quyền lợi bổ sung BS02: Trợ cấp nằm viện**

Trường hợp Người được bảo hiểm phải điều trị nội trú do nguyên nhân tai nạn, ốm đau, bệnh tật, thai sản thuộc phạm vi bảo hiểm, MIC sẽ chi trả một khoản trợ cấp. Số tiền bảo hiểm và số ngày nằm viện hưởng trợ cấp tối đa cho quyền lợi này được quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm

Trừ những điểm đã được điều chỉnh bởi sửa đổi bổ sung này, những điều khoản khác của Quy tắc bảo hiểm vẫn phải được tuân thủ.

### **3. Quyền lợi bổ sung BS03: Chuyến bay không thường lệ**

Quyền lợi bổ sung này sẽ mở rộng bảo hiểm cho các Quyền lợi được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia di chuyển trên các chuyến bay không thường lệ. Trong đó:

Chuyến bay không thường lệ: là chuyến bay vận chuyển thương mại không phải là chuyến bay thường lệ như quy định tại khoản 26 Điều 1 của Quy tắc này.

Trừ những điểm đã được điều chỉnh bởi sửa đổi bổ sung này những điều khoản khác của Quy tắc bảo hiểm vẫn phải được tuân thủ.

### **4. Quyền lợi bổ sung BS04: Bảo hiểm cho các trường hợp ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải chất độc, khí độc**

Quyền lợi bổ sung này sẽ mở rộng bảo hiểm cho các Quyền lợi được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải chất độc khí ga hay hơi đốt.

Trừ những điểm đã được điều chỉnh bởi sửa đổi bổ sung này những điều khoản khác của Quy tắc bảo hiểm vẫn phải được tuân thủ.

### **5. Quyền lợi bổ sung BS05: Bảo hiểm đình công, nổi loạn và bạo động dân sự**

Quyền lợi bổ sung này sẽ mở rộng bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm tử vong, thương tật toàn bộ vĩnh viễn là hậu quả từ các hoạt động đình công, nổi loạn hoặc bạo động dân sự mà theo đó Người được bảo hiểm chỉ là nạn nhân, không phải là thành viên tham gia trực tiếp vào các hoạt động này.

Trừ những điểm đã được điều chỉnh bởi sửa đổi bổ sung này những điều khoản khác của Quy tắc bảo hiểm vẫn phải được tuân thủ.

### **6. Quyền lợi bổ sung BS06: Mở rộng phạm vi địa lý**



Quyền lợi bổ sung này sẽ mở rộng bảo hiểm cho các Quyền lợi được bảo hiểm trong trường hợp các rủi ro xảy ra ngoài lãnh thổ Việt Nam, theo phạm vi địa lý quy định trên Hợp đồng bảo hiểm/giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trừ những điểm đã được điều chỉnh bởi sửa đổi bổ sung này những điều khoản khác của Quy tắc bảo hiểm vẫn phải được tuân thủ

#### **7. Quyền lợi bổ sung BS07: Miễn thời gian chờ**

Quyền lợi bổ sung này sẽ đồng ý miễn thời gian chờ cho từng quyền lợi bảo hiểm cụ thể và tính thêm phí bảo hiểm:

- Không áp dụng thời gian chờ 30 (ba mươi) ngày cho các trường hợp ốm đau, bệnh tật thông thường;

- Không áp dụng thời gian chờ 365 (ba trăm sáu mươi lăm) ngày cho trường hợp bệnh đặc biệt, bệnh/thương tật có sẵn;

- Trường hợp thai sản:

(i) Không áp dụng thời gian chờ 90 (chín mươi) ngày đối với biến chứng thai sản;

(ii) Không áp dụng thời gian chờ 270 (hai trăm bảy mươi) ngày đối với sinh đẻ.



**PHỤ LỤC 02: BẢNG TỶ LỆ TRẢ TIỀN THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN**
*(Đính kèm Quy tắc bảo hiểm sức khỏe cho người vay tín dụng)*

STT	QUYỀN LỢI	TỶ LỆ TRẢ TIỀN BẢO HIỂM (%)
<b>I. THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN</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	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 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 tàn phế vĩnh viễn)	100
7	Cắt hoàn toàn một bên phổi và một phần phổi bên kia	100
<b>II. THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN</b>		
<b>A. CHI TRÊN</b>		
8	Mất một cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)	75
9	Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống	70
10	Cắt cụt một cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)	65
11	Mất trọn một bàn tay hay năm ngón của một bàn	60
12	Mất 4 ngón tay trên một bàn	40
13	Mất 3 ngón tay không gồm ngón cái	30
14	Mất 1 ngón cái và 2 ngón khác	35
15	Mất 2 ngón tay	30
16	Mất một ngón cái	20
17	Mất một ngón trỏ	18
18	Mất một ngón giữa hoặc một ngón nhẫn	15
19	Mất cả ngón út	10
<b>B. CHI DƯỚI</b>		
20	Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)	75
21	Cắt cụt một đùi	
	- Đường cắt từ 1/3 trên trở lên	70
	- Đường cắt từ 1/3 giữa trở xuống	55
22	Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)	60
23	Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân	55



24	Mất xương sên	35
25	Mất xương gót	35
26	Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân	35
27	Mất đoạn xương mác	20
28	Mất mắt cá chân	
	- Mắt cá ngoài	10
	- Mắt cá trong	15
29	Mất cả 5 ngón chân	45
30	Mất 4 ngón cả ngón cái	38
31	Mất 4 ngón trừ ngón cái	35
32	Mất 3 ngón, 3-4-5	25
33	Mất 3 ngón, 1-2-3	30
34	Mất 1 ngón cái và ngón 2	20
35	Mất 1 ngón cái	15
36	Mất 1 ngón ngoài ngón cái	10
37	Cứng khớp háng	45
38	Cứng khớp gối	30
39	Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi	45
40	Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
	- ít nhất 5 cm	40
	- từ 3 – 5 cm	35
41	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài	35
42	Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong	25
	<b>C. CỘT SỐNG</b>	
43	Cắt bỏ cung sau	
	- Cửa 1 đốt sống	35
	- Cửa 2 - 3 đốt sống trở lên	45
	<b>D. SỌ NÃO</b>	
44	Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)	
	Đường kính dưới 6 cm	25
	Đường kính từ 6 – 10 cm	40
	Đường kính trên 10 cm	50
45	Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não	
	Nói ngọng, nói lắp khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	30
	Không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca	60
	Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết (mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke)	55
	<b>E. LÒNG NGỰC</b>	



46	Cắt bỏ 1-2 xương sườn	15
47	Cắt bỏ từ 3 xương sườn trở lên (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%)	25
48	Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%)	8
49	Cắt toàn bộ 1 bên phổi	70
50	Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	65
51	Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	50
52	Cắt 1 thùy phổi	35
	<b>G. BỤNG</b>	
53	Cắt toàn bộ dạ dày	75
54	Cắt đoạn dạ dày	50
55	Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	75
56	Cắt đoạn ruột non	40
57	Cắt toàn bộ đại tràng	75
58	Cắt đoạn đại tràng	50
59	Cắt bỏ gan phải đơn thuần	70
60	Cắt bỏ gan trái đơn thuần	60
61	Cắt 1/2 của một thùy gan	55
62	Cắt 1/3 của một thùy gan	35
63	Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	25
64	Cắt bỏ túi mật	45
65	Cắt bỏ lá lách	40
66	Cắt bỏ đuôi tụy, lách	60
	<b>H. CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC</b>	
67	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	50
68	Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	70
69	Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	30
70	Cắt 1 phần bàng quang	27
71	Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người	
	Dưới 55 tuổi chưa có con	70
	Dưới 55 tuổi có con rồi	55
	Trên 55 tuổi	35
72	Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người	
	Dưới 45 tuổi chưa có con	60
	Dưới 45 tuổi có con rồi	30
	Trên 45 tuổi	25
73	Cắt vú ở nữ	



	Dưới 45 tuổi	
	- 1 bên	20
	- 2 bên	45
	Trên 45 tuổi	
	- 1 bên	15
	- 2 bên	30
	<b>I. MẮT</b>	
74	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt	
	- Không lắp được mắt giả	55
	- Lắp được mắt giả	50
75	Một mắt thị lực còn đến 1/10	30
76	Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10	12
77	Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10	7
78	Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn đã mất hoặc mù một mắt	80
	<b>K. TAI , MŨI ,HỌNG</b>	
79	Điếc 2 tai	
	- Hoàn toàn không phục hồi được	75
	- Nặng (Nói to hoặc thét vào tai còn nghe)	60
	- Vừa (Nói to 1 - 2 m còn nghe)	35
	- Nhẹ (Nói to 2 - 4 m còn nghe)	15
80	Điếc 1 tai	
	- Hoàn toàn không phục hồi được	30
	- Vừa	15
	- Nhẹ	8
81	Mất vành tai 2 bên	20
82	Mất vành tai 1 bên	10
83	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	20
84	Mất mũi hoàn toàn	30
85	Biến dạng mũi	15
86	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt	20
	<b>L. RĂNG , HÀM, MẶT</b>	
87	Mất 1 phần xương hàm trên và 1 phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống:	
	- Khác bên	80
	- Cùng bên	75
88	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới	70
89	Mất 1 phần xương hàm trên hoặc 1 phần xương hàm Dưới (từ 1/3 đến 1/2 bị mất) từ cạnh cao trở xuống	35
90	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương	20
91	Mất răng	



	- Trên 8 cái không lắp được răng giả	30
	- Trên 8 cái lắp được răng giả	15
	- Từ 5 – 8 răng	15
	- Từ 3 – 4 răng	8
	- Từ 1 – 2 răng	3
92	Mất 3/4 lưỡi, còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	75
93	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	50
94	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	15
95	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	10
	<b>M. VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM (VTPM), BỎNG</b>	
96	Vết thương phần mềm (VTPM) để lại di chứng đau rát, tê, co, kéo lâu dài sau khi liền vết thương, co kéo lâu dài sau khi điều trị	10
97	VTPM để lại di chứng đau rát, tê, co kéo ảnh hưởng đến gân, cơ, mạch máu lớn, thần kinh sau khi điều trị	15
98	VTPM ở ngực, bụng để lại di chứng ảnh hưởng đến hô hấp sau khi điều trị	25
99	VTPM để lại di chứng sẹo cơ cứng làm biến dạng mặt gây trở ngại đến ăn, nhai và cử động cổ	30
100	VTPM khuyết hồng lớn ở xung quanh hốc miệng, vết thương môi và má ảnh hưởng nhiều đến ăn uống	35
101	Mất một phần hàm ếch làm thông giữa mũi và miệng	40

#### Nguyên tắc xét trả tiền bảo hiểm

Việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo bảng này tuân theo các nguyên tắc sau đây:

1. Các trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn thuộc phạm vi bảo hiểm được quy định trong bảng này được chi trả theo tỷ lệ trả tiền bảo hiểm tương ứng và Số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm chính
2. Những trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn không liệt kê trong bảng này sẽ không được chi trả bảo hiểm
3. Mất hẳn chức năng của từng bộ phận hoặc hồng vĩnh viễn chỉ được coi như mất từng bộ phận đó hoặc mất chi
4. Trường hợp đa thương tật bộ phận vĩnh viễn, số tiền chi trả cho Người được bảo hiểm sẽ không vượt quá số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm chính. Trường hợp đa thương tật bộ phận vĩnh viễn ở cùng một chi, tổng số tiền trả cho các thương tật không vượt quá tỷ lệ chi trả của việc mất chi đó.