

Số: **3 8 3** /2025/QĐ/TGD

Hà Nội, ngày 30 tháng 06 năm 2025

**QUYẾT ĐỊNH CỦA TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PETROLIMEX**

(V/v Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Tai nạn)

TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PETROLIMEX

- Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 67/GP/KDBH ngày 26/10/2011 và Giấy phép chuyển đổi thành Tổng Công ty cổ phần bảo hiểm Petrolimex số 67/GPĐC 01/KDBH ngày 25/03/2013 của Bộ Tài chính;
- Căn cứ Điều lệ hiện hành của Tổng Công ty được Đại hội cổ đông thông qua;
- Căn cứ Công văn số 9292/BTC-QLBH V/v chấp thuận phương pháp, cơ sở tính phí sản phẩm Bảo hiểm tai nạn và sức khỏe ngày 26/06/2025;
- Căn cứ yêu cầu hoạt động kinh doanh;
- Theo đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm Sức khỏe.

QUYẾT ĐỊNH

Điều I: Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc Bảo hiểm Tai nạn*”.

Điều II: Quyết định này có hiệu lực được áp dụng thống nhất trong toàn hệ thống PJICO kể từ ngày 01/07/2025.

Điều III: Các Ông (Bà) Giám đốc Ban Bảo hiểm Sức khỏe, các Ban/Phòng liên quan thuộc Văn phòng Tổng Công ty và các Công ty thành viên trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều III;
- Ban Tổng Giám đốc;
- Lưu: VT, BHSK.



Trần Anh Tuấn



QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN

Ban hành theo quyết định số: 383/2025/QĐ/TGD ngày 30/06/2025 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo hiểm Petrolimex (PJICO)

NỘI DUNG

Chương I:	Định nghĩa
Chương II:	Phạm vi bảo hiểm
Chương III:	Điểm loại trừ
Chương IV:	Điều kiện chung
Chương V:	Bồi thường
Chương VI:	Điều khoản mở rộng

CHƯƠNG I : ĐỊNH NGHĨA

1. **PJICO** là Tổng Công ty cổ phần bảo hiểm Petrolimex và các Công ty thành viên (gọi tắt là PJICO).
2. **Các hoạt động 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.
3. **Các hoạt động thể thao nguy hiểm** là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).
4. **Chi phí thông lệ và hợp lý** là những chi phí y tế cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của hợp đồng, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật tương tự.
5. **Chi phí y tế thực tế** là những chi phí hợp lý và cần thiết về mặt y tế theo chỉ định của bác sĩ điều trị, phát sinh khi người được bảo hiểm phải điều trị tổn thương thân thể gây ra do tai nạn.
6. **Chủ hợp đồng** là bên mua bảo hiểm ký kết hợp đồng bảo hiểm với PJICO và được ghi tên là chủ hợp đồng trong hợp đồng bảo hiểm.
7. **Bên mua bảo hiểm** là tổ chức, cá nhân giao kết hợp đồng bảo hiểm với PJICO và đóng phí bảo hiểm.
8. **Hợp đồng bảo hiểm** là sự thỏa thuận giữa bên mua bảo hiểm và PJICO, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, PJICO phải trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng.
Bộ hợp đồng bảo hiểm bao gồm hợp đồng bảo hiểm được ký bởi PJICO và bên mua bảo hiểm, quy tắc bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm (GCNBH), giấy yêu cầu bảo hiểm và các sửa đổi bổ sung (nếu có). Các bộ phận cấu thành bộ hợp đồng được xem xét đồng thời khi xác định các sự kiện bảo hiểm.
Trong trường hợp có nội dung mâu thuẫn/khác biệt về cùng một nội dung trong bộ hợp đồng bảo hiểm, thứ tự ưu tiên áp dụng trong hợp đồng như sau:
 - a. Hợp đồng bảo hiểm và giấy chứng nhận bảo hiểm và/ hoặc các phụ lục hợp đồng, sửa đổi bổ sung hợp đồng, nội dung điều khoản bổ sung, áp dụng theo bản được giao kết gần nhất;
 - b. Quy tắc bảo hiểm.Đối với cùng một loại văn bản thì văn bản được hai bên ký gần nhất có giá trị ưu tiên áp dụng.
9. **Bác sĩ** là người được cấp bằng bác sĩ và có giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp của nước sở tại nơi công nhận và người đó đang thực hành việc điều trị, hành nghề trong phạm vi giấy phép được cấp và trong phạm vi đào tạo chuyên ngành của mình, nhưng loại trừ những bác sĩ chính là người được bảo hiểm, hoặc vợ (chồng), con, bố, mẹ, anh/chị/em ruột của người được bảo hiểm.

10. **Cơ sở y tế** là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích.
11. **Mất tích** là khi một người biệt tích hai năm liền trở lên, mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật tố tụng dân sự nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết thì theo yêu cầu của người có quyền, lợi ích liên quan, toà án có thể tuyên bố người đó mất tích. Thời hạn hai năm được tính từ ngày biết được tin tức cuối cùng về người đó; nếu không xác định được ngày có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng có tin tức cuối cùng; nếu không xác định được ngày, tháng có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của năm tiếp theo năm có tin tức cuối cùng. Các bên cũng đồng ý và thỏa thuận rằng nếu một người được bảo hiểm mất tích do nguyên nhân tai nạn, PJICO cho là người đó đã tử vong và sẽ có trách nhiệm thanh toán tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong quy định trong đơn bảo hiểm. Tuy nhiên nếu sau đó người mất tích được biết là vẫn còn sống, thì người được hưởng lợi số tiền bảo hiểm trên trả lại ngay cho PJICO số tiền PJICO đã bồi thường cho họ.
12. **Ngày bắt đầu bảo hiểm** là ngày hiệu lực bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm đầu tiên ký kết với PJICO. Đối với những hợp đồng bảo hiểm không được tái tục liên tục hàng năm, ngày bắt đầu bảo hiểm là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm mới nhất trong giai đoạn bảo hiểm mới trừ khi có thỏa thuận riêng.
13. **Ngày tham gia bảo hiểm** là ngày người được bảo hiểm bắt đầu tham gia vào hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.
14. **Thời hạn bảo hiểm** là thời hạn được ghi cụ thể trong hợp đồng bảo hiểm và/hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, hoặc sửa đổi bổ sung.
15. **Người được bảo hiểm** là cá nhân có tính mạng, sức khỏe được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm và là người được PJICO chấp nhận bảo hiểm như ghi trong danh sách người được bảo hiểm.
16. **Nhân viên** là thành viên của một công ty, tổ chức, có hợp đồng lao động hoặc hợp đồng thù việc hoặc các thỏa thuận lao động được pháp luật công nhận với công ty, tổ chức đó (chỉ áp dụng cho Hợp đồng bảo hiểm nhóm).
17. **Người phụ thuộc bao gồm** vợ, chồng, con cái, tứ thân phụ mẫu hợp pháp. Con cái là những người từ đủ 15 ngày tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 24 tuổi đang theo học các khóa học dài hạn toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào người được bảo hiểm. Tất cả những người phụ thuộc phải có tên trong hợp đồng bảo hiểm như Người được bảo hiểm.
18. **Số tiền bảo hiểm** là tổng số tiền mà người được bảo hiểm có thể được trả tiền bảo hiểm trong suốt thời hạn bảo hiểm theo quyền lợi quy định trong hợp đồng bảo hiểm.
19. **Tai nạn** là các sự kiện bất ngờ gây ra bởi một tác nhân bên ngoài và hữu hình lên thân thể người được bảo hiểm xảy ra trong thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, và là nguyên nhân trực tiếp làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

20. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn** là các thương tật được liệt kê trong phụ lục - bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn (mục thương tật bộ phận vĩnh viễn) – đính kèm hợp đồng bảo hiểm hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất khả năng sử dụng/liệt một phần cơ thể mà với điều kiện y học hiện tại không có khả năng khắc phục và kéo dài trong vòng 52 tuần liên tục.
21. **Thương tật tạm thời** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.
22. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** là các thương tật được liệt kê trong bảng trả tiền tỷ lệ thương tật vĩnh viễn (mục thương tật toàn bộ vĩnh viễn) - đính kèm hợp đồng bảo hiểm hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm hoàn toàn mất khả năng thực hiện các công việc thường nhật của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 104 tuần liên tục và không có hy vọng nào sự tiến triển của thương tật đó.
23. **Tổn thương thân thể** là những tổn thương xảy ra trong thời hạn bảo hiểm chỉ do nguyên nhân tai nạn mà không do bệnh tật, ốm đau, suy giảm sức khỏe hoặc thần kinh, theo thời gian, tuổi tác.
24. **Trợ cấp ngày nghỉ trong quá trình điều trị** là số tiền PJICO sẽ trả bồi thường theo số ngày thực nghỉ để điều trị tổn thương thân thể theo chỉ định của bác sĩ, tối đa không vượt quá số tiền hoặc thời hạn ghi trong hợp đồng bảo hiểm.
25. **Bộ phận giả** là bất kỳ một thành phần nhân tạo nào được lắp đặt, cấy ghép vào cơ thể nhằm duy trì sự sống hoặc chức năng sinh lý của cơ thể con người bao gồm và không giới hạn bởi những thiết bị, dụng cụ, vật tư thay thế.
26. **Duy trì sự sống** được hiểu là duy trì sự tuần hoàn và hô hấp.
27. **Thuốc kê đơn của bác sĩ** là các loại thuốc/được phẩm được sử dụng theo kê đơn của bác sĩ và theo quy định của pháp luật.
28. **Tình trạng nguy kịch** là tình trạng sức khỏe mà theo ý kiến bác sĩ cần phải điều trị khẩn cấp để tránh tử vong.
29. **Vận chuyển cấp cứu** là việc chuyên chở bằng phương tiện cứu thương khi gặp tình trạng nguy kịch đến cơ sở y tế gần nhất đủ phương tiện điều trị.
30. **Phạm vi địa lý được bảo hiểm** là giới hạn lãnh thổ được bảo hiểm quy định trên hợp đồng bảo hiểm.
31. **Vật lý trị liệu** là phương pháp chữa trị sử dụng các biện pháp vật lý để giảm đau, phục hồi chức năng của cơ bắp hay các hoạt động bình thường hàng ngày của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ điều trị và việc điều trị này thực hiện tại bệnh viện.

CHƯƠNG II : PHẠM VI BẢO HIỂM

Quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm cho tử vong/ thương tật vĩnh viễn và hậu quả trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn, trợ cấp trong thời gian nghỉ điều trị thương tật thực tế theo chỉ định của bác sĩ và chi phí y tế phát sinh do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm.

Khi nhận được yêu cầu trả tiền bảo hiểm, PJICO chỉ trả quyền lợi bảo hiểm thuộc phạm vi hợp đồng bảo hiểm căn cứ theo phần giới hạn phụ, số tiền bảo hiểm được ghi trong hợp đồng bảo hiểm. Các khoản chi phí trên được giới hạn theo chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết.

1. Tử vong, thương tật vĩnh viễn

Nếu người được bảo hiểm bị thương tật thân thể như được liệt kê trong phụ lục - bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn, PJICO căn cứ vào bảng tỷ lệ này để trả tiền bảo hiểm cho người được bảo hiểm theo các điều kiện áp dụng sau:

- a. Chi bồi thường 50% của quyền lợi bảo hiểm tương ứng của các thương tổn do bị đứt lìa được thể hiện trong bảng trả tiền tỷ lệ thương tật vĩnh viễn đối với các trường hợp bị cứng khớp các ngón tay (ngoại trừ ngón cái và ngón trỏ) và các ngón chân (ngoại trừ ngón chân cái).
- b. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó.
- c. Nếu người được bảo hiểm tử vong (trong vòng 104 tuần tính từ ngày bị tổn thương) sau khi đã nhận quyền lợi bảo hiểm trước đó thì PJICO sẽ trả phần tiền bảo hiểm còn lại nếu tiền bồi thường cho tử vong nhiều hơn tiền bồi thường đã trả.
- d. Tổng các chi phí bồi thường bảo hiểm cho một người được bảo hiểm không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm.
- e. Các trường hợp thương tật không được liệt ở đây sẽ được bồi thường theo tỉ lệ phần trăm mức độ thương tật căn cứ vào những trường hợp đã được liệt kê, không kể đến nghề nghiệp của người được bảo hiểm. Trong trường hợp không thống nhất về tỉ lệ thương tật, các bên đồng ý đưa vụ việc ra hội đồng giám định y khoa để giải quyết.
- f. Những trường hợp tổn thương bị mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tổn do bị đứt lìa.
- g. Trong trường hợp người được bảo hiểm là người chỉ có một mắt trước khi có tai nạn xảy ra, sau khi bị tai nạn bị mất thị lực hoàn toàn con mắt duy nhất, thì tiền bồi thường sẽ tăng lên 80% thay vì 40%.
- h. Trong trường hợp thương tật vĩnh viễn chưa được xác định, trước khi số tiền bảo hiểm được trả cho thương tật vĩnh viễn thì thương tật phải diễn biến kéo dài trong 52 tuần.
- i. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật có sẵn của người được bảo hiểm hoặc điều trị thương tật thân thể không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế thì PJICO chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.
- j. Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, PJICO chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2. Trợ cấp trong quá trình điều trị thương tật

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật tạm thời như trong định nghĩa, PJICO sẽ trả một số tiền mỗi ngày như nêu trong hợp đồng bảo hiểm (cho dù sau đó thương tật này có được xác định là vĩnh viễn hay không). Tiền bảo hiểm trả cho thời gian nghỉ điều trị này không quá số tiền và thời hạn đã chọn trong hợp đồng bảo hiểm.

Tính từ ngày thương tật xảy ra, số tiền chi trả bảo hiểm sẽ được căn cứ vào số tiền mặt chi trả đã chọn hoặc số tiền lương mỗi ngày căn cứ vào mức lương tháng của người được bảo hiểm như ghi tại hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền lương mỗi ngày được tính trên cơ sở mức lương tháng trên hợp đồng lao động hoặc theo khai báo mới nhất của người được bảo hiểm (đã được PJICO xác nhận) tại thời điểm xảy ra tai nạn (không tính tiền thưởng, tiền thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác v.v...) theo công thức sau:

Lương tháng (như thoả thuận trong hợp đồng bảo hiểm)/ 30 ngày

3. Chi phí y tế

Là mức bồi thường cho các chi phí y tế cần thiết và hợp lý đến mức giới hạn chi phí y tế của hợp đồng bảo hiểm cho mỗi thời hạn bảo hiểm. Chi phí y tế là các chi phí để trả cho các phí tổn điều trị và/hoặc những dịch vụ chuyên môn được cung cấp bởi bác sĩ hoặc y tá có trình độ chuyên môn và giấy phép hành nghề hợp pháp tại các cơ sở y tế.

Ngoài ra, chi phí y tế theo quy tắc bảo hiểm này bao gồm cả chi phí vận chuyển cấp cứu (là chi phí cho việc vận chuyển khẩn cấp và sơ cấp cứu để đưa người được bảo hiểm trong tình trạng nguy kịch đến điều trị tại phòng cấp cứu của bệnh viện hoặc phòng khám gần nhất với điều kiện chăm sóc y tế thích hợp). Chi phí vận chuyển khẩn cấp không bao gồm chi phí vận chuyển bằng đường hàng không, dịch vụ vận chuyển của các công ty cứu trợ.

CHƯƠNG III : ĐIỂM LOẠI TRỪ

Trừ trường hợp được PJICO đồng ý bằng văn bản, PJICO không chịu trách nhiệm chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với:

1. Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo thông lệ hợp lý và không theo chỉ định của bác sĩ.
2. Hành động cố ý gây thiệt hại của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.
4. Hậu quả của tình trạng thai sản, sinh đẻ, hoặc các ốm đau, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp.
5. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang.
6. Điều khiển hoặc thi hành công vụ trên máy bay, trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyển hoạt động.
7. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
8. Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn.
9. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của pháp luật.
10. Các chấn thương do các tác nhân hạt nhân gây ra hoặc do bị nhiễm chất phóng xạ.

11. Bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ẩu đả của người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
12. Hậu quả phát sinh từ việc ăn, uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.
13. Các chi phí và điều trị từ trước ngày có hiệu lực của hợp đồng.
14. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
15. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình và các hậu quả liên quan.
16. Dịch vụ điều trị tại nhà (không bao gồm chi phí y tá chăm sóc tại nhà) hoặc tại viện điều trị bằng thủy lực hay các phương pháp thiên nhiên, spa, viện điều dưỡng, an dưỡng, hoặc tại những nơi không phải là cơ sở y tế.
17. Điều trị và phẫu thuật theo yêu cầu của người được bảo hiểm mà không liên quan tới điều kiện điều trị và phẫu thuật bình thường do ngành y tế quy định.
18. Điều trị bệnh nghề nghiệp.
19. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa các thiết bị hoặc dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe lăn, các máy móc phục vụ cá nhân người được bảo hiểm để chẩn đoán bệnh hoặc hỗ trợ điều trị y tế (máy tạo nhịp tim, máy khí dung...).
20. Các chi phí cung cấp, bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị, bộ phận giả ngoại trừ các dụng cụ, thiết bị cần thiết phải được cấy ghép vào bên trong cơ thể để duy trì sự sống được quy định tại hợp đồng bảo hiểm.
21. Hậu quả của việc sử dụng ma túy, các chất có cồn, thuốc không có chỉ định của bác sĩ chuyên môn hoặc thuốc chỉ định để điều trị các bệnh nghiện.
22. Các chi phí để có cơ quan cấy ghép nội tạng như cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng. Tuy nhiên, quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm cho các chi phí y tế cho việc cấy ghép nội tạng vào cơ thể do hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm
23. Thực phẩm chức năng, khoáng chất, các chất hữu cơ bổ sung cho chế độ dinh dưỡng hoặc phục vụ cho chế độ ăn kiêng có sẵn trong tự nhiên, các sản phẩm mỹ phẩm.
24. Việc điều trị không được khoa học công nhận, điều trị thử nghiệm.

CHƯƠNG IV : ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này là lãnh thổ nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác.

2. Đối tượng bảo hiểm

Độ tuổi để tham gia bảo hiểm là từ đủ 15 ngày tuổi cho tới 65 tuổi (theo năm dương lịch) và loại trừ những người bị bệnh tâm thần, động kinh, thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.

Đối với người phụ thuộc, PJICO chỉ nhận bảo hiểm vào ngày bắt đầu bảo hiểm, không chấp nhận trường hợp tham gia bảo hiểm vào giữa thời hạn hợp đồng, ngoại trừ:

- Người phụ thuộc của nhân viên mới làm việc cho bên mua bảo hiểm;
- Vợ/chồng mới cưới trong thời hạn bảo hiểm;
- Con đủ tuổi tham gia bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm.

3. Thời hạn bảo hiểm

Là 01 năm kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác với PJICO.

4. Xác Minh

PJICO có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn 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 vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, PJICO có quyền 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 hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục.

5. Quyền lợi bảo hiểm

- a. Thời hạn bảo hiểm bằng một năm: được sử dụng quyền lợi bảo hiểm một năm.
- b. Thời hạn bảo hiểm dưới một năm: được sử dụng mức quyền lợi một năm và áp dụng phí bảo hiểm ngắn hạn.

6. Phí bảo hiểm ngắn hạn

- a. Đối với thời hạn 1 tháng = 1/4 phí bảo hiểm năm
- b. Đối với thời hạn 2 tháng = 3/8 phí bảo hiểm năm
- c. Đối với thời hạn 3 tháng = 1/2 phí bảo hiểm năm
- d. Đối với thời hạn 4 tháng = 5/8 phí bảo hiểm năm
- e. Đối với thời hạn 6 tháng = 3/4 phí bảo hiểm năm
- f. Đối với thời hạn 8 tháng = 7/8 phí bảo hiểm năm
- g. Đối với thời hạn từ 8 tháng trở lên = Phí bảo hiểm năm

7. Chấm dứt hợp đồng

- a. Nếu người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực đối với người đó và người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại.
- b. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:
 - Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của bên mua bảo hiểm, PJICO sẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường/phí bảo hiểm dưới 40%.
 - Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của PJICO, PJICO sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

8. Điều khoản tự động thêm bớt nhân sự, điều chỉnh lương

Bất kỳ nhân viên mới nào của bên mua bảo hiểm sẽ tự động được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm như ghi trong hợp đồng bảo hiểm hoặc bản sửa đổi bổ sung có hiệu lực mới nhất. Hợp đồng cũng tự loại bỏ những nhân viên hiện đang được bảo hiểm ra khỏi danh sách nhân viên của bên mua bảo hiểm, với điều kiện là bên mua bảo hiểm thông

báo cho PJICO việc điều chỉnh nhân sự vào cuối mỗi tháng của thời hạn bảo hiểm. Việc thông báo phải thực hiện bằng văn bản và phải được PJICO xác nhận. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tỷ lệ thời hạn được bảo hiểm hoặc ngừng bảo hiểm sau khi bên mua bảo hiểm đã khai báo việc điều chỉnh nhân sự.

Điều khoản này không áp dụng đối với bất kỳ nhân viên nào có số tiền bảo hiểm cho phần tử vong/ thương tật vĩnh viễn vượt quá số tiền bảo hiểm cao nhất của các thành viên hiện tại trong nhóm, không áp dụng với người nước ngoài và thân nhân. Bảo hiểm cho những đối tượng trên chỉ có thể được cung cấp sau khi bên mua bảo hiểm đã yêu cầu và được PJICO chấp thuận.

Các bên thỏa thuận rằng các nhân viên được bảo hiểm phải có thỏa thuận lao động với bên mua bảo hiểm phù hợp với luật pháp.

Các bên cũng thỏa thuận áp dụng điều khoản tự động điều chỉnh lương theo thỏa thuận lao động của bên mua bảo hiểm với nhân viên, với điều kiện bên mua bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi tổng quỹ lương hoặc chi tiết lương từng tháng. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo mức lương thay đổi.

9. Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm

Bên mua bảo hiểm có quyền:

- Lựa chọn Công ty bảo hiểm hoạt động tại Việt Nam để giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu PJICO cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- Yêu cầu PJICO, cung cấp hợp đồng bảo hiểm, giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Yêu cầu PJICO cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo quy định;
- Yêu cầu PJICO trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

- Khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến bộ hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của PJICO;
- 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 và nội dung khác của Bộ hợp đồng bảo hiểm;
- Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong bộ hợp đồng bảo hiểm;
- Thông báo cho PJICO những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của PJICO, trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Thông báo cho PJICO, về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với PJICO trong giám định tổn thất;
- Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

10. Quyền và nghĩa vụ của PJICO

PJICO có quyền:

- Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến việc giao kết và thực hiện hợp đồng bảo hiểm;
- Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định;
- Từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- Quyền khác theo quy định của pháp luật.

PJICO có nghĩa vụ:

- Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi liên quan đến rủi ro được bảo hiểm, đối tượng bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- 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 khi giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- Cung cấp cho bên mua bảo hiểm hợp đồng bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm cho bên mua bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- Bảo mật thông tin do bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm cung cấp, trừ trường hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc được sự đồng ý của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm;
- PJICO có trách nhiệm thông báo kết quả và giải quyết bồi thường cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng, hoặc người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ;
- PJICO sẽ hoàn phí theo tỷ lệ thời gian còn lại trong trường hợp Người được bảo hiểm không thuộc đối tượng được bảo hiểm;
- Các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

11. Thời hiệu khởi kiện, phương thức giải quyết tranh chấp

Thời hiệu khởi kiện để yêu cầu tòa án giải quyết tranh chấp hợp đồng là 3 năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Mọi tranh chấp xảy ra giữa các bên liên quan đến hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên. Trường hợp không thương lượng được thì tranh chấp được giải quyết thông qua Tòa án có thẩm quyền theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật Việt Nam.

12. Người thụ hưởng quyền lợi tử vong

PJICO sẽ trả tiền bồi thường tử vong cho người thụ hưởng theo chỉ định trước của người được bảo hiểm hoặc cho người thừa kế hợp pháp của người được bảo hiểm nếu người được bảo hiểm không chỉ định người thụ hưởng hoặc người thụ hưởng đã qua đời hoặc mất tích trong một thời gian nhất định.

CHƯƠNG V: BỒI THƯỜNG

1. Thủ tục bồi thường

Khi yêu cầu PJICO bồi thường, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ sau đây trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt việc điều trị, ra viện hoặc tử vong. Quá thời hạn trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường, trừ trường hợp bất khả kháng:

- a. Giấy yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ theo mẫu của PJICO, có chữ ký và con dấu của công ty đứng tên bên mua bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác)
- b. Giấy chứng thương (trường hợp thương tật vĩnh viễn), giấy chứng tử (trường hợp tử vong)
- c. Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp tử vong và không có chỉ định người thụ hưởng trước)
- d. Chỉ định nghỉ của bác sĩ điều trị (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị sau tai nạn)
- e. Các chứng từ y tế (đối với hoá đơn, chứng từ thanh toán, PJICO chỉ chấp nhận bản chính):
 - Giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phải phẫu thuật)
 - Chỉ định hoặc kết quả xét nghiệm, XQ, CT...
 - Toa thuốc, hóa đơn mua thuốc, biên lai thu viện phí, phiếu thu (theo mẫu của Bộ Tài chính)
- f. Biên bản tai nạn (nếu có)
- g. Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên)
- h. Bảng chấm công, hợp đồng lao động/thỏa thuận lao động, bảng lương có xác nhận của bên mua bảo hiểm hoặc sao kê tài khoản lương. Đối với nhân viên thử việc, cung cấp thư mời làm việc hợp lệ.
- i. Các giấy tờ liên quan khác khi có yêu cầu.

2. Thời hạn bồi thường

PJICO thông báo kết quả và giải quyết bồi thường cho người được bảo hiểm, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn tối đa 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ đầy đủ và hợp lệ.

3. Thông tin chung về bồi thường

Tất cả các chứng từ và tài liệu, (bao gồm các hóa đơn gốc, giấy chứng nhận, các chiếu chụp X-quang) mà PJICO yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm (bồi thường), bao gồm cả các kết quả về sức khỏe và bất kỳ các chi tiết nào về các tiền sử sức khỏe của Người được bảo hiểm sẽ được cung cấp cho PJICO, nếu được yêu cầu, trước khi bắt kỳ việc chi trả bảo hiểm (bồi thường) nào được hoàn tất.

Trường hợp thiếu thông tin y tế hoặc cần làm rõ hồ sơ, Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin đó cho PJICO và PJICO không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

CHƯƠNG VI : ĐIỀU KHOẢN MỞ RỘNG

1. Quyền lợi bảo hiểm không tăng phí

a. Thỏa thuận đặc biệt về việc ứng trước tiền bồi thường

Trường hợp người được bảo hiểm phải nhập viện, trong những tình huống đặc biệt:

- PJICO có thể đồng ý ứng trước tiền bồi thường theo số tiền bồi thường được ước tính đến mức tối đa là VND 10,000,000 với điều kiện số tiền bồi thường được ước tính dựa trên các chẩn đoán của bệnh viện vượt qua mức VND 5,000,000.
- Nếu PJICO không thể cung cấp tiền ứng trước trong vòng 24h sau khi xảy ra tai nạn khẩn cấp, bên mua bảo hiểm có thể dựa vào xác nhận bằng văn bản của PJICO, cung cấp cho nhân viên bị tai nạn của mình một khoản ứng trước hợp lý.
- Bên mua bảo hiểm sau đó thông báo kịp thời với PJICO về số tiền đã ứng trước, cung cấp chứng từ y tế, giấy đề nghị tạm ứng (đã được PJICO xác nhận), PJICO có trách nhiệm bồi hoàn cho bên mua bảo hiểm khoản ứng trước này trong vòng 15 ngày.

b. Bảo hiểm bệnh nghề nghiệp

Theo điều khoản này, PJICO đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị bệnh nghề nghiệp phù hợp với quy định tại Luật An toàn, vệ sinh lao động 2015 và Thông tư 15/2016/TT-BYT (sửa đổi, bổ sung tại Thông tư 02/2023/TT-BYT) quy định về danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm.

2. Quyền lợi bảo hiểm có tăng phí

a. Mở rộng bảo hiểm ra phạm vi toàn thế giới

- Điều khoản mở rộng này được áp dụng với điều kiện tăng 10% phí bảo hiểm và việc áp dụng điều khoản này được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Theo điều khoản này, PJICO đồng ý mở rộng bảo hiểm ra phạm vi toàn thế giới.

b. Bảo hiểm các trường hợp ngộ độc

- Điều khoản mở rộng này sẽ được áp dụng với điều kiện tăng 5% phí bảo hiểm. Việc áp dụng điều khoản này được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.
- Theo điều khoản này, PJICO đồng ý mở rộng bảo hiểm sự kiện ngộ độc (bao gồm và không hạn chế ngộ độc thức ăn, thức uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc).
- Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của PJICO (tồn thất tích tụ) không vượt quá US\$100.000/vụ.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM PETROLIMEX (PJICO)

PHỤ LỤC

BẢNG TRẢ TIỀN TỶ LỆ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN SUỐT CỐ ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Tổn thương thân thể dẫn đến hậu quả như

Là tỷ lệ phần trăm số tiền bảo hiểm
nêu trong Hợp đồng Bảo Hiểm

TỬ VONG

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

1. Mất thị lực vĩnh viễn hai mắt	100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được	100%
3. Mất hai bàn tay hoặc hai cánh tay	100%
4. Mất thính lực hoàn toàn hai tai	100%
5. Mất hàm dưới	100%
6. Mất khả năng phát âm	100%
7. Mất một cánh tay và một bàn chân; hoặc một cánh tay và một chân; hoặc một bàn tay và một chân; một bàn tay và một bàn chân	100%
8. Mất hai chân hoặc hai bàn chân	100%
9. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)	100%
10. Cắt toàn bộ một bên phổi và 1 phần phổi bên kia	100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN

PHẦN ĐẦU VÀ MẮT

11. Khuyết xương sọ (chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần)	
- Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương ít nhất 6 cm ²	40%
- Diện tích bề mặt hộp sọ bị tổn thương từ 3 đến 6 cm ²	20%
12. Nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp	21%
13. Mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke	36%
14. Mất một phần hàm dưới	40%
15. Mất một mắt	55%
16. Mất thính lực hoàn toàn một tai	30%
17. Mất vành tai 2 bên	18%
18. Mất vành tai 1 bên	9%
19. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai	12%
20. Mất mũi hoàn toàn	24%
21. Biến dạng mũi	11%
22. Vết thương họng sẹp hẹp ảnh hưởng đến nuốt	18%

CHI TRÊN

	PHẢI	TRÁI
23. Mất một cánh tay và một bàn tay	60%	50%
24. Mất phần khung xương quan trọng phần cẳng chân (thương tổn vĩnh viễn không chữa được)	50%	40%
25. Liệt hoàn toàn cánh tay trên (tổn thương thần kinh không thể chữa được)	65%	55%
26. Dây thần kinh circoflex bị liệt hoàn toàn	20%	15%
27. Cứng khớp bả vai	40%	30%
28. Cứng khớp khuỷu tay		
- Ở vị trí 15 độ xung quanh khớp phải	25%	20%
- Ở vị trí bất lợi	40%	35%

29. Mất hoặc bị tổn thương vĩnh viễn phần khung xương hai chi trên	40%	30%
30. Liệt hoàn toàn dây thần kinh trung gian	40%	35%
31. Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay tại vị trí rãnh xoắn	45%	35%
32. Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay phần cẳng tay	30%	25%
33. Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay của bàn tay	20%	15%
34. Liệt hoàn toàn dây thần kinh xương trụ	30%	25%
35. Cứng khớp cổ tay tại vị trí thường (thẳng và sấp úp)	20%	15%
36. Cứng khớp cổ tay tại vị trí khó vận động (vị trí gấp và lật ngửa)	30%	25%
37. Mất hoàn toàn ngón cái	20%	15%
38. Đứt hoàn toàn ngón trỏ	15%	15%
39. Đứt đồng thời ngón trỏ và ngón cái	35%	25%
40. Đứt ngón trỏ và một ngón tay khác ngoại trừ ngón trỏ	25%	20%
41. Mất ba ngón tay trong đó có ngón cái	35%	30%
42. Mất ba ngón tay ngoại trừ ngón cái và ngón trỏ	20%	15%
43. Đứt bốn ngón tay trong đó có ngón cái	45%	40%
44. Đứt bốn ngón tay ngoại trừ ngón cái	40%	35%
45. Đứt một ngón tay ngoại trừ ngón cái hoặc ngón trỏ	10%	05%
46. Mất đốt ngón tay (một đốt)	04%	04%
47. Ngón giữa (hai đốt)	04%	04%
48. Ngón giữa (một đốt)	02%	02%
49. Ngón nhẫn (hai đốt)	04%	04%
50. Ngón nhẫn (một đốt)	02%	02%
51. Ngón út (hai đốt)	03%	03%
52. Ngón út (một đốt)	02%	02%

Khi người bị nạn được xác nhận là người sử dụng tay trái, thì chế độ bồi thường chi trên sẽ được áp dụng ngược lại, mức độ bồi thường cho phần chi phải sẽ được áp dụng cho phần chi trái và ngược lại.

CHI DƯỚI

53. Đứt phần đùi (nửa trên)	60%
54. Đứt phần đùi (nửa dưới)	50%
55. Mất một bàn chân	45%
56. Mất một phần bàn chân	40%
57. Mất một phần bàn chân	35%
58. Mất một phần bàn chân	30%
59. Liệt hoàn toàn một chi dưới	60%
60. Liệt hoàn toàn vùng kheo dây thần kinh ngoại biên hông	30%
61. Liệt hoàn toàn vùng kheo dây thần kinh nội biên hông	20%
62. Liệt hoàn toàn hai dây thần kinh (dây thần kinh hông, vùng kheo nội ngoại biên)	40%
63. Cứng khớp hông	40%
64. Cứng khớp gối	20%
65. Tổn thất trầm trọng khung xương phần đùi hoặc xương phần chân dưới (không phục hồi được)	60%
66. Tổn thương trầm trọng khung xương phần nắp gối bởi vết nứt lớn, hậu quả là hạn chế sự cử động của phần đùi và chân dưới	40%
67. Tổn thương trầm trọng phần khung xương của nắp gối cùng với những hạn chế cử động,	20%
68. Làm phần chi dưới bị ngắn ít nhất 5cm	30%
69. Làm phần chi dưới bị ngắn từ 3cm - 5cm	20%
70. Đứt bốn ngón, trong đó có các ngón chân cái	20%
71. Đứt ba ngón, trong đó có các ngón chân cái	15%
72. Đứt hai ngón, trong đó có các ngón chân cái	10%
73. Đứt các ngón chân cái	5%
74. Đứt 1 đốt ngón chân cái	2%
75. Đứt 1 ngón chân khác	3%

CỘT SỐNG

76. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống	21%
77. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên	30%

LÔNG NGỰC

78. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn	10%
79. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%)	15%

80. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%)	5%
81. Cắt toàn bộ 1 bên phổi	45%
82. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%	42%
83. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên	33%
84. Cắt một thùy phổi	24%
BỤNG	
85. Cắt toàn bộ dạ dày	48%
86. Cắt một phần dạ dày	33%
87. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m)	48%
88. Cắt một đoạn ruột non	27%
89. Cắt toàn bộ đại tràng	48%
90. Cắt một đoạn đại tràng	33%
91. Cắt bỏ gan phải	45%
92. Cắt bỏ gan trái	39%
93. Cắt 1/2 của một thùy gan	36%
94. Cắt 1/3 của một thùy gan	24%
95. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan	18%
96. Cắt bỏ túi mật	30%
97. Cắt bỏ lá lách	27%
98. Cắt bỏ đuôi tụy, lách	39%
CƠ QUAN TIẾT NIỆU, SINH DỤC	
99. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường	33%
100. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý	45%
101. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải	21%
102. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con	45%
103. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi	36%
104. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi	24%
105. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con	39%
106. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con	21%
107. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi	16%
108. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên	15%
109. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên	30%
110. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên	10%
111. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên	21%
112. Cắt 1 phần bàng quang	18%
KHOANG MIỆNG	
113. Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	21%
114. Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả	15%
115. Mất từ 5 đến 7 răng	12%
116. Mất từ 3 đến 4 răng	6%
117. Mất từ 1 đến 2 răng	2%-3%
118. Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra)	48%
119. Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi	33%
120. Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm	12%
121. Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm	6%
VẾT THƯƠNG PHẪN MỀM – BÔNG	
122. Bông sâu (độ III, độ IV)	
- diện tích dưới 5%	13%
- diện tích từ 5 - 15%	24%
- diện tích lớn hơn 15%	42%