QUY TẮC
BẢO HIỂM BỒI THƯỜNG CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG
TRONG CÁC DOANH NGHIỆP XÂY DỰNG – LẮP ĐẶT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 265/QĐ-PTI-BHCN ngày 26/09/2012 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

Điều 1. Giải thích từ ngữ

Theo Quy tắc bảo hiểm này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. **Người lao động:** Là người ít nhất đủ 15 tuổi, có khả năng lao động và có giao kết hợp đồng lao động.
2. **Người được bảo hiểm:** Là người sử dụng lao động trong các doanh nghiệp xây dựng, lắp đặt được bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.
3. **Quá trình lao động:** Là quá trình làm việc theo hợp đồng lao động, bao gồm cả lao động trong và ngoài giờ, thời gian đi công tác và quá trình đi và về giữa nơi ở và nơi làm việc.
4. **Tai nạn lao động:** Tai nạn lao động là tai nạn xảy ra do tác động bởi các yếu tố nguy hiểm, độc hại trong lao động gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể người lao động hoặc gây tử vong xảy ra trong quá trình lao động gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động (kể cả thời gian giải quyết các nhu cầu cần thiết trong thời gian làm việc theo Bộ Luật lao động quy định như nghỉ giải lao, ăn giữa ca, ..., thời gian chuẩn bị và kết thúc công việc).
5. **Bệnh nghề nghiệp:** Là các bệnh có nguyên nhân từ điều kiện làm việc độc hại ảnh hưởng tới sức khoẻ người lao động và có thể xảy ra từ từ hoặc cấp tính. Một số bệnh nghề nghiệp ngày càng trầm trọng mà không có biện pháp chữa trị triệt để và để lại di chứng. Danh sách các bệnh nghề nghiệp áp dung trong Quy tắc bảo hiểm này sẽ tuân theo quy định của luật pháp Việt Nam tại thời điểm bắt đầu hiệu lực bảo hiểm.
6. **Tiền lương:** Là tiền lương theo hợp đồng lao động, được tính bình quân của 6 tháng liền kề trước khi tai nạn lao động xảy ra hoặc trước khi được xác định bệnh nghề nghiệp, gồm lương cấp bậc, chức vụ, phụ cấp khu vực, phụ cấp chức vụ (nếu có) theo quy định hiện hành của Chính phủ. Trường hợp thời gian làm việc không đủ để tính tiền lương theo hợp đồng bình quân của 6 tháng liền kề, thì lấy mức tiền lương của tháng liền kề hoặc tiền lương theo hình thức trả lương tại thời điểm xảy ra tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp để tính bồi thường, trợ cấp tai nạn, bệnh nghề nghiệp.
7. **Sự kiện bảo hiểm:** Là tai nạn lao động và/hoặc bệnh nghề nghiệp thuộc trách nhiệm bảo hiểm.
8. **Thương tật thân thể:** Thương tật thân thể là tổn thương thực thể gây ra bởi tai nạn. Một thương tật sẽ chỉ được coi là thương tật thân thể nếu nó là hậu quả đầu tiên của tai nạn và không phải là một chuỗi sự tích tụ của tai nạn hoặc chấn thương và nó không trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi sự trầm trọng thêm do sự suy yếu thể lực, khuyết tật, quá trình thoái hóa hoặc bệnh tật tồn tại trước khi bắt đầu bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này.

9. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục Thương tật toàn bộ vĩnh viễn) hoặc là thương tật làm cho Người được bảo hiểm mất hoàn toàn khả năng thực hiện các công việc thường nhật hoặc bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 104 tuần liên tục và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

10. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn:** là các thương tật được liệt kê trong Bảng tỷ lệ thương tật (mục thương tật bộ phận vĩnh viễn) 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 hoặc mất khả năng sử dụng hoặc liệt một phần cơ thể.

    Theo quy định của Quy tắc này, 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 và kéo dài trong 52 tuần liên tục.

11. **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.

Điều 2. Đối tượng và phạm vi bảo hiểm

Theo Quy tắc bảo hiểm này, trong trường hợp người được bảo hiểm đã trả hoặc đồng ý trả số phí bảo hiểm ghi trong hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm những khoản tiền mà người được bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường cho người lao động khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Điều 3. Quyền lợi bảo hiểm

Khi xảy ra sự kiện bảo hiểm, Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ có trách nhiệm bồi thường những khoản tiền sau đây:

1. Trường hợp người lao động bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn từ 81% trở lên:

a) 30 tháng tiền lương nếu không do lỗi của chính người lao động đó.

b) 12 tháng tiền lương nếu do lỗi của chính người lao động đó

2. Trường hợp người lao động bị thương tật bộ phận vĩnh viễn dưới 81% (được quy đinh tại Phụ lục 1 đính kèm):

a) 30 tháng tiền lương nhân với tỷ lệ bồi thường theo Bảng tỷ lệ thương tật quy định tại Phụ lục 1 nếu không do lỗi của chính người lao động đó.

b) 40% số tiền bồi thường tính theo điểm a, khoản 2 nêu trên nếu do lỗi của chính người lao động đó.

3. Phụ cấp nghỉ việc trong thời gian điều trị thương tật (không phân biệt lỗi) được tính bằng 100% tiền lương ngày (1/30 tiền lương tháng) đối với mỗi ngày nghỉ việc

theo chỉ định của bác sĩ điều trị, nhưng không vượt quá 6 tháng trong mỗi sự kiện bảo hiểm.

4. Chi phí y tế thực tế (không phân biệt lỗi) bao gồm: chi phí cấp cứu, chi phí điều trị nội trú, ngoại trú cần thiết và hợp lý theo sự chỉ định của bác sĩ nhưng không vượt quá 06 tháng tiền lương trong mỗi sự kiện bảo hiểm.

Trường hợp người sử dụng lao động muốn tham gia bảo hiểm với mức trách nhiệm cao hơn, phạm vi bảo hiểm rộng hơn quy định tại Quy tắc bảo hiểm này thì có thể thoả thuận với doanh nghiệp bảo hiểm về mức trách nhiệm bảo hiểm và phí bảo hiểm.

Điều 4. Thời hạn bảo hiểm

Thời hạn bảo hiểm được ghi trong hợp đồng bảo hiểm.

Điều 5. Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

Doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường đối với:

1. Trách nhiệm mà người được bảo hiểm thỏa thuận không theo quy định của pháp luật về lao động;

2. Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp xảy ra ngoài thời hạn bảo hiểm;

3. Bất kỳ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nào có thể quy cho chiến tranh, hành động xâm lược hoặc thù địch của nước ngoài, nội chiến, bạo loạn, khủng bố, đình công, bãi công;

4. Bất kỳ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp nào trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ:

a) Nguyên liệu hạt nhân và vũ khí hạt nhân;

b) Phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ hạt nhân;

5. Bất kỳ tai nạn, bệnh nghề nghiệp nào phát sinh do sử dụng và bị ảnh hưởng trực tiếp của rượu, bia, ma tuý và các chất kích thích khác, trừ trường hợp sử dụng các chất kích thích nhằm mục đích điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Riêng đối với những người nghiện ma tuý thì dù sử dụng ma tuý theo chỉ dẫn của bác sĩ cũng không thuộc trách nhiệm bảo hiểm;

6. Người lao động bị ngộ độc thức ăn, đồ uống;

7. Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp xảy ra do hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người lao động.

8. Tai nạn xảy ra do người lao động đánh nhau, trừ trường hợp để tự vệ, cứu người, tài sản;

9. Tai nạn, bệnh nghề nghiệp xảy ra do người được bảo hiểm hoặc người lao động vi phạm pháp luật, luật giao thông; vi phạm nghiệm trọng nội quy, quy định của chính quyền địa phương.

10. Bất kỳ trách nhiệm nào có tính chất trực tiếp hay gián tiếp gây ra hoặc quy cho là hoặc phát sinh từ sản xuất, cung cấp, xử lý hay chế biến khoáng chất amiăng hoặc các sản phẩm có liên quan đến chất amiăng.

11. Người được bảo hiểm điều trị y tế hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của bác sĩ hoặc cơ quan y tế; điều trị không được khoa học công nhận; điều trị mang tính thử nghiệm.

12. Điều trị y tế hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm hoặc Người lao động.

13. Bệnh giang mai, bệnh lậu, bệnh lao, các bệnh thuộc hội chứng suy giảm miễn dịch HIV, AIDS, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và các biến chứng do hậu quả của việc điều trị trên;

14. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể (bao gồm nhưng không giới hạn tay giả, chân giả, răng giả) và các bộ phận giả được cấy ghép vào bên trong cơ thể.

15. Các rủi ro mang tính đại dịch theo công bố của cơ quan có thẩm quyền (bao gồm nhưng không giới hạn SARS, H5N1).

16. Tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp xảy ra ngoài phạm vi lãnh thổ nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

Điều 6. Điều kiện bảo hiểm

1. Người được bảo hiểm phải chấp hành nghiêm chỉnh các quy định trong Quy tắc bảo hiểm này. Trường hợp người được bảo hiểm không tuân theo đúng quy định trong Quy tắc bảo hiểm này, doanh nghiệp bảo hiểm có quyền không bồi thường hoặc yêu cầu người được bảo hiểm trả lại toàn bộ số tiền doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường.

2. Người được bảo hiểm có nghĩa vụ kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

3. Người được bảo hiểm phải thực hiện mọi biện pháp an toàn cần thiết, chấp hành nghiêm chỉnh các quy định của pháp luật về an toàn lao động và phòng chống bệnh nghề nghiệp cho người lao động.

4. Trong trường hợp sự kiện bảo hiểm xảy ra có thể dẫn đến khiếu nại đòi bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này, người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm trong vòng 72 giờ kể từ khi phát hiện.

5. Người được bảo hiểm phải gửi cho doanh nghiệp bảo hiểm tất cả các thư từ khiếu nại, khiếu kiện đòi bồi thường về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động và thông báo các vấn đề khác có liên quan đến tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm.

6. Người được bảo hiểm không được tự ý chấp nhận, hứa hẹn chấp nhận bồi thường hoặc chi trả bất cứ khoản tiền nào liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của doanh nghiệp bảo hiểm.

7. Nếu hoạt động sản xuất, kinh doanh của người được bảo hiểm có những thay đổi làm tăng mức độ rủi ro về tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thì người được bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm biết và phải được doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận bằng văn bản trước khi tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp xảy ra.

8. Doanh nghiệp bảo hiểm và người được bảo hiểm đều có quyền đơn phương hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm.

a) Trường hợp doanh nghiệp bảo hiểm hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm, doanh nghiệp bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho người được bảo hiểm biết trước 7 ngày kể từ ngày dự định hủy bỏ. Trong trường hợp này, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả cho người được bảo hiểm số phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của hợp đồng bảo hiểm.

b) Trường hợp người được bảo hiểm huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm, người được bảo hiểm phải thông báo trước bằng văn bản cho doanh nghiệp bảo hiểm trước 7 ngày kể từ ngày dự định hủy bỏ. Trong trường hợp này, doanh nghiệp bảo hiểm sẽ hoàn trả cho người được bảo hiểm khoản phí bảo hiểm chênh lệch giữa số phí bảo hiểm đã đóng và phí bảo hiểm ngắn hạn cho thời gian hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực với điều kiện chưa có yêu cầu đòi bồi thường nào đã được doanh nghiệp giải quyết trong thời hạn bảo hiểm.

Phí bảo hiểm ngắn hạn được xác định theo Biểu phí bảo hiểm ngắn hạn quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

9. Nếu có thương tật hoặc bệnh tật tồn tại trước hoặc sau tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp làm trầm trọng thêm mức độ suy giảm khả năng lao động của người lao động thì doanh nghiệp bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm về sự trầm trọng thêm đó.

10. Nếu doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường hết mức trách nhiệm bảo hiểm theo quy tắc bảo hiểm này cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào thì trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm sẽ chấm dứt đối với sự kiện bảo hiểm đó.

11. Người được bảo hiểm có trách nhiệm bảo quản mọi hồ sơ, giấy tờ, sổ sách liên quan đến hợp đồng lao động và việc thực hiện hợp đồng lao động. Doanh nghiệp bảo hiểm có quyền kiểm tra những tài liệu này vào bất kỳ lúc nào trong thời hạn bảo hiểm.

12. Trong trường hợp bảo hiểm trùng, doanh nghiệp bảo hiểm chỉ chịu trách nhiệm bồi thường theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trên tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng mà người được bảo hiểm đã giao kết.

Điều 7. Phí bảo hiểm và cách thức xác định phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tổng quỹ tiền lương mà người được bảo hiểm phải trả cho người lao động trong thời hạn bảo hiểm.

Nếu tổng quỹ tiền lương mà người được bảo hiểm trả cho người lao động trong thời hạn bảo hiểm khác với tổng quỹ tiền lương tính phí bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh lại theo tổng quỹ tiền lương thực tế. Việc điều chỉnh được thực hiện theo quy định tại Điều 8.

Phí bảo hiểm được xác định theo Biểu phí bảo hiểm quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 8. Thay đổi số lượng lao động và tiền lương của người lao động:

1. Người lao động do người được bảo hiểm tuyển thêm trong thời hạn bảo hiểm tự động được bảo hiểm từ khi hợp đồng lao động có hiệu lực. Định kỳ 60 ngày, người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản mọi sự thay đổi về số lượng lao động cho doanh nghiệp bảo hiểm.

2. Mọi thay đổi về tiền lương của người lao động hiện đang làm việc được tự động bảo hiểm ngay từ ngày thay đổi. Định kỳ 60 ngày, người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản mọi sự thay đổi tiền lương của người lao động cho doanh nghiệp bảo hiểm.

3. Điều chỉnh phí bảo hiểm do thay đổi số lượng lao động hoặc tổng quỹ tiền lương:

a) Nếu số lượng lao động hoặc tổng quỹ tiền lương thực tế thay đổi quá 25% so với số lao động hoặc tổng quỹ tiền lương ghi trong hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh ngay tại thời điểm có sự thay đổi.

b) Nếu số lượng lao động hoặc tổng quỹ tiền lương thực tế thay đổi ít hơn 25% số lao động hoặc tổng quỹ tiền lương ghi trong hợp đồng bảo hiểm, phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh vào cuối thời hạn bảo hiểm.

Điều 9. Bảo đảm quyền yêu cầu người thứ ba bồi hoàn

Trong trường hợp bên thứ ba có lỗi trong việc gây ra tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp cho người lao động, người được bảo hiểm phải áp dụng mọi biện pháp cần thiết để bảo đảm quyền của doanh nghiệp bảo hiểm yêu cầu người thứ ba bồi hoàn.

Điều 10. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

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

1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;

2. Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm;

3. Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan và/hoặc chính quyền địa phương hoặc công an nơi Người được bảo hiểm bị tai nạn;

4. Bằng lái xe và Giấy phép lái xe;

5. Các chứng từ y tế hợp lệ liên quan đến việc điều trị theo sự chỉ định của bác sĩ: Giấy ra viện, Phiếu điều trị, đơn thuốc, biên lai thu tiền viện phí theo mẫu của Bộ tài chính, phim X- quang...;

6. Giấy chứng tử (trường hợp chết);

7. Trường hợp người thụ hưởng là người thừa kế hợp pháp phải có thêm giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận số tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

8. Các giấy tờ liên quan đến trợ cấp ngày trong thời gian điều trị thương tật theo sự chỉ định của bác sĩ

- Sổ khám bệnh/Phiếu khám bệnh (có ghi rõ tên cơ sở y tế và có đóng dấu hợp lệ của cơ sở y tế, có chẩn đoán và kết luận của bác sĩ, chữ ký bác sĩ);

- Giấy ra viện;

- Bảng chấm công của Chủ hợp đồng.

9. Các giấy tờ khác khi PTI yêu cầu Người được bảo hiểm cung cấp (nếu cần).

Điều 11. Thời hiệu khởi kiện

Thời hạn Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp khiếu nại PTI về quyết định trả tiền bảo hiểm là 06 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm hoặc thông báo từ chối bồi thường của PTI.

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

Điều 12. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa doanh nghiệp bảo hiểm và người được bảo hiểm sẽ được đưa ra Toà án có thẩm quyền tại Việt Nam để giải quyết.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
KT.TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

Nguyễn Đức Bình