

Số 786 /HD-TVD-TCLĐ

Uông Bí, ngày 25 tháng 4 năm 2024

## HƯỚNG DẪN

### Về thủ tục và quy trình hưởng bồi thường Bảo hiểm kết hợp con người năm 2024

Kính gửi: Thủ trưởng các đơn vị

Căn cứ Thỏa ước Lao động tập thể năm 2024 – 2026 đã được ký kết;

Căn cứ Nghị quyết liên tịch số 5899/NQLT-GĐ-CĐTVĐ ngày 30 tháng 8 năm 2023 về việc mua Bảo hiểm kết hợp con người đối với người lao động;

Căn cứ Hợp đồng số 109/HĐ-TVD-KH được ký kết ngày 31 tháng 01 năm 2024 (có hiệu lực từ ngày 04/3/2024) giữa Công ty Cổ phần than Vàng Danh- Vinacomin với Công ty Bảo Việt Hà Nội – Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt về việc Mua bảo hiểm kết hợp con người năm 2024;

Giám đốc Công ty hướng dẫn các đơn vị, người lao động Quy trình, thủ tục thanh toán Bảo hiểm kết hợp con người năm 2024 đối với Công ty Bảo Việt Hà Nội như sau:

### I. ĐỐI TƯỢNG, QUYỀN LỢI VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG BẢO HIỂM

#### 1. Đối tượng, quyền lợi, phạm vi áp dụng bảo hiểm

Đối với người lao động trong Công ty có tên trong danh sách tại thời điểm đến ngày 04/03/2024 (không bao gồm người lao động thuộc các đối tượng sau):

- Người lao động nghỉ hưu trong tháng 03/2024;

- Người lao động tự ý bỏ việc mà không có lý do chính đáng từ 05 ngày làm việc liên tục trở lên trước 05/3/2024;

- Người lao động có đơn xin thoả thuận chấm dứt Hợp đồng Lao động tháng 03/2024;

- Người lao động bị chết do mọi nguyên nhân trước ngày 04/03/2024;

Quyền lợi, phạm vi áp dụng Bảo hiểm và các chứng từ kèm theo đối với các đối tượng được bảo hiểm

STT	Nội dung	Quyền lợi/ mức hưởng	Chứng từ kèm theo, Người yêu cầu Bảo hiểm phải nộp (bản gốc hoặc bản sao công chứng).
1	Ôm đau, bệnh tật thai sản phải nằm viện (không quá 60 ngày/năm)	160.000đ/ ngày (Đồng y: 100.000đ/ngày)	- Giấy ra viện kèm bảng kê chi tiết thanh toán điều trị nội trú, phiếu mổ và các chứng từ liên quan. (Sổ khám bệnh, phiếu chỉ định, phiếu đọc X quang...) phải

STT	Nội dung	Quyền lợi/ mức hưởng	Chứng từ kèm theo, Người yêu cầu Bảo hiểm phải nộp (bản gốc hoặc bản sao công chứng).
2.	Phẫu thuật, thương tật do tai nạn	Theo bảng tỷ lệ thương tật và phẫu thuật của Bảo Việt	<b>Có dấu của cơ sở y tế điều trị.</b> - Giấy yêu cầu bồi thường (có Mẫu kèm theo)
3.	Tử vong	50 triệu đồng	- Giấy chứng tử, Giấy Xác nhận quyền thừa kế hợp pháp - Giấy yêu cầu bồi thường (có Mẫu kèm theo)

**Đối với các trường hợp tai nạn:**

a) Tai nạn sinh hoạt phải có thêm: Bản tường trình tóm tắt về tai nạn sinh hoạt, không yêu cầu xác nhận của công ty/tổ chức.

b) Tai nạn lao động phải có thêm: Tường trình có xác nhận của Công ty/ tổ chức.

c) Tai nạn giao thông không phát sinh bên thứ ba thì phải có thêm: Bản tường trình không yêu cầu xác nhận (trừ trường hợp tử vong), GPLX

d) Tai nạn giao thông có phát sinh bên thứ ba phải có thêm: Bản tường trình tai nạn theo quy định của pháp luật, hồ sơ giải quyết tai nạn của cơ quan Công an, GPLX (TNGT không có giấy phép lái xe. Bảo Việt sẽ giải quyết 50% số tiền bồi thường).

**Đối với trường hợp nằm viện:** 01 ngày nằm viện là việc người được bảo hiểm cần lưu trú ít nhất 24 giờ liên tục ở trong bệnh viện để điều trị ốm đau, bệnh tật, thương tật thân thể khỏi về lâm sàng (**cơ sở để tính ngày nằm viện: Giấy ra vào viện kèm bảng kê chi tiết thanh toán điều trị nội trú và bảng chấm ốm của đơn vị**).

Hồ sơ bồi thường phải được gửi cho Bảo Việt trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc thông báo cho Bảo Việt trong vòng 30 ngày kể từ ngày điều trị ổn định/xuất viện/tử vong.

Giấy yêu cầu bồi thường do Người được bảo hiểm điền đầy đủ thông tin theo mẫu (Họ tên, Số danh bạ, số TK ngân hàng, số điện thoại...) và ký tên đầy đủ.

**2. Các đối tượng loại trừ, không thuộc phạm vi bồi thường Bảo hiểm:**

Bảo hiểm Bảo Việt không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra do các nguyên nhân sau:

2.1. Hành động cố ý của người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp.

2.2. Người được bảo hiểm vi phạm nghiêm trọng pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội, vi phạm nghiêm trọng luật lệ an toàn giao thông. Mở rộng bồi thường 50% số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm bảo

hiểm trong trường hợp người được bảo hiểm đủ tuổi điều khiển xe mô tô, xe máy nhưng không có giấy phép lái xe hoặc giấy phép lái xe không hợp lệ.

2.3. Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng của ma túy hoặc các chất kích thích tương tự khác, sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cho phép theo quy định.

2.4. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập, huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của các lực lượng vũ trang.

2.5. Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chiến tranh, nội chiến, đình công.

2.6. Người được bảo hiểm nằm viện điều trị những bệnh suy nhược thần kinh, suy nhược cơ thể, thoái hoá cột sống, gai đôi cột sống. . . hoặc điều trị tại các viện điều dưỡng, an dưỡng.

2.7. Nằm viện để kiểm tra sức khoẻ hoặc khám giám định Y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.

2.8. Điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh bẩm sinh, những thương tật hoặc chi định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm.

2.9. Tạo hình thẩm mỹ, chỉnh hình, phục hồi chức năng, làm giả các bộ phận của cơ thể.

2.10. Thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá sinh đẻ, điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo và những biến chứng từ những điều trị trên.

2.11. Những bệnh đặc biệt và bệnh có sẵn trong năm đầu tiên được bảo hiểm.

#### **Bệnh/ thương tật có sẵn:**

Là bệnh hoặc thương tật có từ trước ngày bắt đầu được nhận bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và là bệnh/thương tật mà người được bảo hiểm:

a. Đã phải điều trị trong vòng 3 năm gần đây;

b. Triệu chứng bệnh/thương tật đã xuất hiện hoặc đã xảy ra trước ngày ký hợp đồng mà Người được bảo hiểm đã biết hoặc ý thức được cho dù Người được bảo hiểm có thực sự khám, điều trị hay không.

#### **Bệnh đặc biệt:**

Là những bệnh ung thư và u các loại, huyết áp, tim mạch, loét dạ dày, viêm đa khớp mãn tính, loét ruột, viêm gan các loại, viêm màng trong dạ con, trĩ, sỏi trong các hệ thống tiết niệu và đường mật, đục thủy tinh thể, viêm xoang, Parkinson, bệnh đái tháo đường, bệnh liên quan đến hệ thống tái tạo máu như lọc máu, thay máu, chạy thận nhân tạo.

2.12. Người được bảo hiểm mắc các bệnh giang mai, lậu, HIV/AIDS, sốt rét, lao và bệnh nghề nghiệp.

## **II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

1. Thủ trưởng đơn vị phối hợp với Ban chấp hành Công đoàn bộ phận tổ chức phổ biến sâu rộng đến toàn thể CBCNLD trong đơn vị mình biết để người lao động đủ điều kiện nêu trên làm thủ tục hưởng các dịch vụ về Bảo hiểm theo quy định;

## **2. Phòng TCLĐ (Trạm Y tế ) có trách nhiệm.**

- Tạo điều kiện để cơ quan Bảo hiểm Bảo Việt đến giao dịch, làm việc hàng tháng theo yêu cầu của cơ quan Bảo hiểm Bảo Việt (Nếu có);

- Kết hợp với cơ quan Bảo hiểm và hỗ trợ đơn vị, người lao động để người lao động được hưởng các dịch vụ, quyền lợi cao nhất về Bảo hiểm con người;

- Hồ sơ nộp trực tiếp tại Trạm Y tế Công ty cho **Nguyễn Thị Thanh Nhụy - SĐT: 0986197258** các ngày trong tuần. Hàng tháng cán bộ bảo hiểm sẽ nhận trực tiếp hồ sơ từ Trạm Y tế vào ngày cuối tháng dương lịch và chi trả về tài khoản của Người được bảo hiểm trong vòng 7 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ.

**Mọi thắc mắc liên quan xin liên hệ công ty bảo hiểm: Chị Hoài SĐT: 0916877140; Chị Nga SĐT: 0903254139**

## **3. Phòng Kế hoạch.**

- Có trách nhiệm theo dõi, giám sát Hợp đồng Bảo hiểm Bảo Việt đối với người lao động đảm bảo đúng quy định;

4. Công Đoàn Công ty phối kết hợp và tuyên truyền phổ biến hướng dẫn này đến các đơn vị và người lao động trong Công ty để các đơn vị và người lao động nắm được lợi ích, quyền lợi khi Công ty mua Bảo hiểm Bảo Việt cho người lao động.

5. Văn Phòng Thi đua đọc tóm tắt hướng dẫn này trên phương tiện truyền thông Công ty.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, thủ trưởng đơn vị hoặc cá nhân người lao động trực tiếp gửi ý kiến về phòng TCLĐ (Đ/c Nhụy và Công ty Bảo hiểm) để được hướng dẫn, giải đáp kịp thời;

Đề nghị các cơ quan, đơn vị và người lao động thực hiện./.

### **Nơi nhận:**

- .....
- Các đơn vị trong Công ty;
- Công đoàn Công ty;
- Lưu: VT; TCLĐ.

  
**Phạm Văn Minh**

*Kính gửi Công ty Bảo Việt Hà Nội*

**THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NDBH)**

Họ và tên: ..... Ngày sinh: ..... Số danh bạ: .....

Địa chỉ: ..... Điện thoại: .....

Số hợp đồng bảo hiểm: 109/HD-TVD-KH. Thời hạn bảo hiểm: Từ 04/03/2024 Đến 03/03/2025

**THÔNG TIN VỀ SỰ KIẾN BẢO HIỂM**

Mô tả rủi ro: ..... Ngày xảy ra: ...../...../.....

Nguyên nhân và diễn biến: .....

.....

.....

Hậu quả (*Ghi rõ tình trạng thương tích hoặc bệnh tật; quá trình điều trị, phẫu thuật; thời gian điều trị, cơ sở y tế điều trị; tình trạng hiện tại*)

.....

.....

Giấy tờ kèm theo:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Giấy nhập/ra viện             | <input type="checkbox"/> Biên bản tai nạn                    |
| <input type="checkbox"/> Hóa đơn, biên lai ..... (cái) | <input type="checkbox"/> Giấy chứng tử                       |
| <input type="checkbox"/> Phiếu xét nghiệm, X-quang     | <input type="checkbox"/> Giấy xác nhận tình trạng thương tật |
| <input type="checkbox"/> Phiếu mổ                      | <input type="checkbox"/> Giấy tờ khác: .....                 |

**PHƯƠNG THỨC NHẬN TIỀN BẢO HIỂM**

- Chuyển khoản
- Chủ tài khoản: ..... Số tài khoản: .....
  - Ngân hàng: ..... Chi nhánh: .....
  - Địa chỉ: .....

**THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM**

Họ và tên Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm: ..... Quan

hệ với NDBH: .....

Địa chỉ: ..... Số CMND/hộ chiếu: .....

**CAM KẾT**

Tôi xin cam kết rằng những thông tin trên đây là chính xác và đầy đủ.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

Xác nhận của Cơ quan

Người yêu cầu trả tiền  
(Ký, ghi rõ họ tên) 