



QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ TÍNH MẠNG NGƯỜI VAY TÍN DỤNG



QTBN Tai nạn và tính mạng
người vay tín dụng

Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu,
Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

T (028) 3528 2999
T 1900 068 898

E info@hdinsurance.com.vn
www.hdinsurance.com.vn

QUY TẮC BẢO HIỂM

TAI NẠN VÀ TÍNH MẠNG NGƯỜI VAY TÍN DỤNG

(Tên thương mại: Bảo hiểm người vay vốn)

Ban hành kèm theo Quyết định số 01/2025/QĐ/SP-HDI ngày 25/06/2025
của Công ty TNHH Bảo hiểm HD

CHƯƠNG I

Quy định chung

CHƯƠNG II

Điều kiện, Điều khoản bảo hiểm,
Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

CHƯƠNG III

Phí bảo hiểm

CHƯƠNG IV

Quyền và nghĩa vụ của
các bên có liên quan

CHƯƠNG V

Ngày hiệu lực và chấm dứt
của hợp đồng bảo hiểm

CHƯƠNG VI

Yêu cầu bồi thường bảo hiểm
và Thủ tục giải quyết yêu cầu
bồi thường bảo hiểm

CHƯƠNG VII

Giải quyết tranh chấp

CHƯƠNG VIII

Bảng tỷ lệ thương tật

Trên cơ sở giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của người yêu cầu bảo hiểm và được Công ty TNHH Bảo hiểm HD (HDI) chấp nhận, HDI đồng ý nhận bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm như sau:

CHƯƠNG I: QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1: Các thuật ngữ và từ viết tắt

Trong Quy tắc bảo hiểm này và tại hợp đồng bảo hiểm, các thuật ngữ dưới đây được hiểu, giải thích và thực hiện như sau:

1.1. HDI: là Công ty TNHH Bảo hiểm HD.

1.2. Bên mua bảo hiểm: là cá nhân, tổ chức giao kết hợp đồng bảo hiểm với HDI và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm đáp ứng quy định tại Luật Kinh doanh bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng. Bên mua bảo hiểm có quyền lợi bảo hiểm với người được bảo hiểm.

1.3. Người được bảo hiểm (NĐBH): là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm, có tên trong hợp đồng bảo hiểm hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm, và được hưởng quyền lợi theo hợp đồng bảo hiểm. Cá nhân tham gia bảo hiểm phải là người trong độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến đủ 80 tuổi.

1.4. Ngân hàng / tổ chức tín dụng: là ngân hàng hoặc tổ chức tín dụng hoạt động hợp pháp trên lãnh thổ Việt Nam và là bên cho khách hàng vay tiền hoặc cung cấp cho khách hàng một khoản tín dụng nhằm mục đích tiêu dùng (vay tiêu dùng) theo quy định tại hợp đồng tín dụng.

1.5. Người thụ hưởng: là tổ chức, cá nhân được bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

1.6. Hợp đồng tín dụng: là hợp đồng được giao kết hợp pháp giữa tổ chức tín dụng và khách hàng về việc tổ chức tín dụng sẽ cho khách hàng vay tiền hoặc cung cấp cho khách hàng một khoản tín dụng nhằm mục đích tiêu dùng (vay tiêu dùng).

1.7. Số tiền vay / khoản vay tiêu dùng: là số tiền mà khách hàng được tổ chức tín dụng cho vay hoặc cung cấp tín dụng theo quy định tại hợp đồng tín dụng đã giao kết giữa khách hàng và tổ chức tín dụng.

1.8. Được tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay: là trường hợp khách hàng có giao kết hợp đồng tín dụng hợp pháp với tổ chức tín dụng, hợp đồng tín dụng đã phát sinh hiệu lực và khách hàng đó đã được tổ chức tín dụng chấp thuận giải ngân cho khoản cho vay.

1.9. Tuổi của người được bảo hiểm: là tuổi được tính tại thời điểm ký giấy yêu cầu bảo hiểm theo ngày, tháng, năm sinh dương lịch của người đó, được xác định bởi các căn cứ theo thứ tự ưu tiên dưới đây:

- a. Giấy khai sinh.
- b. Giấy chứng minh nhân dân / căn cước công dân / căn cước.
- c. Hộ chiếu hoặc các giấy tờ hợp pháp khác (nếu có).

1.10. Tai nạn: là một sự kiện hoặc một chuỗi các sự kiện xảy ra trong thời hạn bảo hiểm, không bị gián đoạn gây ra bởi lực tác động từ bên ngoài và là nguyên nhân trực tiếp gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của người được bảo hiểm hoặc gây tử vong cho người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm.

Theo Quy tắc bảo hiểm này, tai nạn phải xảy ra ngoài ý muốn của người được bảo hiểm, trừ trường hợp người được bảo hiểm gặp tai nạn khi có hành động trong tình thế cấp thiết hoặc phòng vệ chính đáng theo quy định pháp luật.

1.11. Phòng vệ chính đáng: là hành vi của người được bảo hiểm vì bảo vệ lợi ích hợp pháp của nhà nước, của tổ chức, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình hoặc của người khác, mà chống trả lại một cách cần thiết người đang có hành vi xâm phạm các lợi ích nói trên.

1.12. Tình thế cấp thiết: là tình thế của người được bảo hiểm vì muốn tránh một nguy cơ đang thực tế đe dọa lợi ích của nhà nước, của tổ chức, quyền, lợi ích chính đáng của mình hoặc của người khác mà không còn cách nào khác là phải gây một thiệt hại nhỏ hơn thiệt hại cần ngăn ngừa.

1.13. Ốm đau, bệnh tật: là tình trạng cơ thể có dấu hiệu của một bệnh lý khác với tình trạng sức khỏe bình thường xảy ra đối với người được bảo hiểm một cách bất ngờ, không đoán biết trước, bộc phát và không phải hoặc không có liên quan đến bệnh có sẵn của người được bảo hiểm. Đồng thời, ốm đau hoặc bệnh tật đó, người được bảo hiểm hay người đại diện của người được bảo hiểm cần phải yêu cầu được điều trị y tế.

1.14. Bệnh có sẵn: là tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của người được bảo hiểm đã được bác sỹ chẩn đoán hoặc điều trị trước ngày hiệu lực hoặc ngày khôi phục hiệu lực (gần nhất) của hợp đồng bảo hiểm.

1.15. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: là tình trạng người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn làm mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi chức năng của:

- Hai tay; hoặc
- Hai chân; hoặc
- Một tay và một chân; hoặc
- Hai mắt; hoặc
- Một tay và một mắt; hoặc
- Một chân và một mắt.

Trong khái niệm này:

- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của mắt được hiểu là lấy bỏ nhãn cầu hoặc mù hoàn toàn (thị lực dưới 1/20);
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của tay được hiểu là:
 - + Bị cắt cụt từ khớp cổ tay trở lên; hoặc
 - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn tay trở lên;
- Mất hoàn toàn chức năng và không thể phục hồi được chức năng của chân được hiểu là:
 - + Bị cắt cụt từ khớp cổ chân (bao gồm cả xương sên và xương gót) trở lên; hoặc
 - + Mất khả năng vận động (liệt) vĩnh viễn từ toàn bộ bàn chân.
- + Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận.

1.16. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn:

a. Là trường hợp người được bảo hiểm mất toàn bộ và không thể hồi phục được chức năng của một bộ phận trên cơ thể do cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc theo Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc bảo hiểm này xác định tỷ lệ thương tật từ 60% trở lên.

b. Tàn tật này là hậu quả trực tiếp của một tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm.

c. Tàn tật này phải không gián đoạn trong thời gian ít nhất sáu (06) tháng kể từ ngày bắt đầu bị tàn tật trước khi HDI đánh giá mức độ của sự tàn tật của người được bảo hiểm.

1.17. Mất tích: một người được xem là mất tích khi được tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam.

1.18. Hợp đồng bảo hiểm: là thỏa thuận bằng văn bản giữa HDI và bên mua bảo hiểm, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, HDI phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm trong đó ghi nhận cụ thể quyền và nghĩa vụ của các bên tham gia hợp đồng, bao gồm các văn bản / tài liệu sau: (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm; (ii) Giấy chứng nhận bảo hiểm; (iii) Quy tắc điều khoản này, và các văn bản thỏa thuận khác có liên quan giữa HDI và bên mua bảo hiểm (nếu có).

1.19. Ngày hiệu lực bảo hiểm hoặc ngày bắt đầu bảo hiểm: là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm quy định tại Điều 12 Quy tắc bảo hiểm này.

1.20. Hoàn trả đầy đủ hoặc trả trước khoản vay được bảo hiểm: là trường hợp người được bảo hiểm đã hoàn thành mọi nghĩa vụ thanh toán cho tổ chức tín dụng theo quy định tại hợp đồng tín dụng.

1.21. Bác sĩ: là những người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam hoặc quy định pháp luật tại nước ngoài nơi người đó đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, loại trừ những bác sĩ thuộc một trong các trường hợp sau:

- a. Chính là người được bảo hiểm;
- b. Là người thân của người được bảo hiểm.

1.22. Người thân của người được bảo hiểm: là những người có quan hệ với người được bảo hiểm trong các trường hợp dưới đây:

- a. Người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm;
- b. Người trước đó có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm nhưng các bên đã ly hôn trong thời hạn bảo hiểm;
- c. Con đẻ, con nuôi của người được bảo hiểm;

d. Con riêng của người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm;

e. Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ nuôi của người được bảo hiểm;

f. Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ nuôi của người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm.

1.23. Có tính chất chuyên nghiệp: là các hoạt động mà người được bảo hiểm thực hiện với mục đích làm nguồn sinh sống chính và lấy kết quả của hoạt động đó làm nguồn thu nhập chính.

1.24. Chiến tranh: là việc một quốc gia trực tiếp sử dụng lực lượng vũ trang, phương tiện kỹ thuật quân sự để tấn công quốc gia khác, có thể tiến sâu vào trong lãnh thổ hoặc tấn công từ bên ngoài lãnh thổ của quốc gia bị tấn công, có thể có tuyên chiến hoặc không tuyên chiến; hoặc là việc một hoặc một số quốc gia trực tiếp sử dụng lực lượng vũ trang, phương tiện kỹ thuật quân sự để tập trận hoặc diễn tập quân sự trong phạm vi một vùng diện tích nhất định. Hoạt động tập trận hoặc diễn tập quân sự có thể có thông báo hoặc không có thông báo trước.

1.25. Lịch trả nợ: là số tiền theo từng kỳ trả nợ căn cứ trên số dư nợ gốc và lãi tại từng thời điểm nhất định được quy định trong hợp đồng tín dụng ngân hàng / tổ chức tín dụng cho vay cụ thể.

1.26. Dư nợ khoản vay: là số tiền mà cá nhân, tổ chức vay vốn có trách nhiệm phải trả cho ngân hàng / tổ chức tín dụng bao gồm số nợ gốc và các khoản lãi, phí phát sinh chưa thanh toán theo lịch trả nợ.

1.27. Khủng bố: là hành vi xâm phạm tính mạng của người khác nhằm chống chính quyền nhân dân.

1.28. Bảo hiểm tái tục: là hợp đồng bảo hiểm mới có thời hạn hiệu lực tiếp theo ngay sau ngày kết thúc hiệu lực hợp đồng bảo hiểm 12 tháng (1 năm) và thỏa mãn các điều kiện sau đây:

a. Người được bảo hiểm không thay đổi;

b. Thời gian đã được bảo hiểm của các hợp đồng bảo hiểm tối thiểu đủ 12 tháng;

c. Số tiền bảo hiểm nhỏ hơn hoặc bằng số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó. Trường hợp số tiền bảo hiểm lớn hơn số tiền bảo hiểm đã tham gia trước đó thì số tiền bảo hiểm đã tham gia đủ 12 tháng trước đó được coi là số tiền bảo hiểm của bảo hiểm tái tục.

1.29. Cơ quan y tế / bệnh viện: là cơ sở cung cấp đồng thời dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (điều trị bệnh) được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép thành lập, hoạt động hợp pháp theo quy định pháp luật Việt Nam hoặc quy định pháp luật tại nước ngoài nơi bệnh viện đó đang hoạt động và:

- a. Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
- b. Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú;
- c. Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị phong.

Điều 2: Phạm vi địa lý được bảo hiểm

2.1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là phạm vi khu vực địa lý được xác định theo Quy tắc bảo hiểm này và được quy định chi tiết tại hợp đồng bảo hiểm giữa HDI và bên mua bảo hiểm mà các rủi ro, tổn thất xảy ra đối với người được bảo hiểm phát sinh ngoài phạm vi khu vực địa lý đó sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2.2. Phạm vi địa lý theo Quy tắc bảo hiểm này được xác định là lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (Việt Nam) và có thể được mở rộng ra ngoài lãnh thổ Việt Nam trên phạm vi toàn thế giới theo quy định tại Khoản 2.3 Điều này.

2.3. Phạm vi địa lý theo Quy tắc bảo hiểm này có thể được mở rộng ra ngoài lãnh thổ Việt Nam trên phạm vi toàn thế giới nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện dưới đây:

- a. Phạm vi địa lý được mở rộng có quy định chi tiết tại hợp đồng bảo hiểm;
- b. Bên mua bảo hiểm đã đóng đúng và đầy đủ phí bảo hiểm mở rộng phạm vi địa lý tương ứng theo từng khu vực địa lý, lãnh thổ được mở rộng.

CHƯƠNG II: ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM, LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

Điều 3: Điều kiện tham gia bảo hiểm / Đối tượng tham gia bảo hiểm

Để có thể được HDI xem xét chấp thuận việc tham gia bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này với tư cách là người được bảo hiểm phải là cá nhân đáp ứng đầy đủ tất cả các điều kiện sau:

3.1. Được tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay.

3.2. Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

3.3. Tại thời điểm ký giấy yêu cầu bảo hiểm, người được bảo hiểm phải là người trong độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến 80 tuổi.

Điều 4: Phạm vi bảo hiểm

Theo Quy tắc bảo hiểm này, HDI nhận bảo hiểm trong các trường hợp cụ thể dưới đây xảy ra trong thời hạn bảo hiểm đối với người được bảo hiểm và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm:

4.1. Người được bảo hiểm tử vong trong thời hạn bảo hiểm vì các nguyên nhân: do tai nạn, do ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản kể từ thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm.

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm: trong thời hạn bảo hiểm.

4.2. Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn vì các nguyên nhân: do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và mất khả năng lao động trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm: trong vòng 6 tháng kể từ ngày phát sinh tai nạn đối với người được bảo hiểm và tai nạn đó phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.

4.3. Người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và được cơ quan y tế có thẩm quyền xác định mức độ thương tật sau 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn.

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm: trong vòng 6 tháng kể từ ngày phát sinh tai nạn đối với người được bảo hiểm và tai nạn đó phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.

4.4. Người được bảo hiểm mất tích do tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam tuyên bố theo quy định pháp luật.

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm: khi tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam tuyên bố người được bảo hiểm mất tích.

Điều 5: Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm, phạm vi địa lý

5.1. Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm

Thời điểm phát sinh trách nhiệm bảo hiểm phải thỏa mãn đồng thời 02 điều kiện sau:

- Ngay khi cấp giấy chứng nhận bảo hiểm;
- Là thời điểm đầu tiên của thời hạn bảo hiểm.

5.2. Phạm vi địa lý

- Phạm vi địa lý được xác định là lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (Việt Nam) và có thể được mở rộng ra ngoài lãnh thổ Việt Nam trên phạm vi toàn thế giới theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm. Các rủi ro, tổn thất xảy ra đối với người được bảo hiểm phát sinh tại một trong các phạm vi khu vực địa lý sau:

- + Việt Nam.
- + Việt Nam, Lào, Campuchia.
- + Đông Nam Á.
- + Châu Á.
- + Toàn cầu.

Điều 6: Số tiền bảo hiểm

6.1. Số tiền bảo hiểm là số tiền cố định và là hạn mức trách nhiệm bảo hiểm tối đa của HDI tương ứng với mỗi người được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện thuộc phạm vi bảo hiểm.

6.2. Số tiền bảo hiểm được bên mua bảo hiểm và HDI thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 7: Quyền lợi bảo hiểm**7.1. Trong trường hợp người được bảo hiểm tử vong:**

Nếu người được bảo hiểm tử vong do tai nạn, do bệnh tật hoặc thai sản trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, số tiền bồi thường sẽ được chi trả là toàn bộ số tiền bảo hiểm quy định trong hợp đồng bảo hiểm / giấy chứng nhận bảo hiểm.

7.2. Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn:

Nếu người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn vì nguyên nhân do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và mất khả năng lao động trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra tai nạn và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, số tiền bồi thường sẽ được chi trả bằng số tiền được trả trong trường hợp tử vong vào ngày mà cơ quan y tế có thẩm quyền chứng nhận thương tật toàn bộ vĩnh viễn theo Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc bảo hiểm này.

7.3. Trong trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn:

Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật bộ phận vĩnh viễn từ 60% trở lên do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm và được cơ quan y tế có thẩm quyền xác định mức độ thương tật, HDI 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 Bảng tỷ lệ thương tật quy định tại Quy tắc bảo hiểm này và số tiền bảo hiểm theo quyền lợi bảo hiểm người được bảo hiểm tử vong. Sau khi sự kiện bảo hiểm thương tật bộ phận vĩnh viễn xảy ra, hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì với đầy đủ các quyền lợi và nghĩa vụ theo hợp đồng bảo hiểm.

7.4. Trong trường hợp người được bảo hiểm bị tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam:

Nếu người được bảo hiểm bị tuyên bố mất tích trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, số tiền bồi thường được chi trả bằng số tiền được trả trong trường hợp tử vong vào ngày bị mất tích theo quyết định tuyên bố mất tích của tòa án có thẩm quyền.

Điều 8: Loại trừ trách nhiệm bảo hiểm

HDI có quyền từ chối toàn bộ số tiền bồi thường bảo hiểm, đồng thời sẽ không chịu bất kỳ trách nhiệm bảo hiểm nào đối với mọi rủi ro kể cả các rủi ro được bảo hiểm xảy ra trong những trường hợp dưới đây:

8.1. Người được bảo hiểm tự tử trong hai năm đầu tiên được bảo hiểm;**8.2. Thi đấu, đua xe, cá cược và các cuộc thi thể thao không mang tính chất nghiệp dư;**

8.3. Những rủi ro phát sinh từ hoạt động trên không ngoài việc đi máy bay có chứng chỉ được bay và được điều khiển bởi một phi công có chứng chỉ và giấy phép có hiệu lực, phi công có thể chính là người được bảo hiểm;

8.4. Các môn thể thao trên không cho dù có cần hoặc không cần sử dụng dụng cụ trong các cuộc thi đấu, biểu diễn, nhào lộn, thử phá kỷ lục, bay với những mẫu thử nghiệm, các chuyến bay thử, nhảy với các loại dù không được chấp nhận, bay lượn, nhảy dù;

8.5. Người được bảo hiểm là người tham gia chủ động vào cuộc ẩu đả hoặc đánh nhau ngoại trừ trường hợp phòng vệ chính đáng, hành động cứu người gặp nạn và trong khi thực hiện nhiệm vụ;

8.6. Hành vi vi phạm pháp luật của người được bảo hiểm, của người thụ hưởng hoặc của bên mua bảo hiểm;

8.7. Điều khiển xe cơ giới mà không có giấy phép lái xe hợp lệ;

8.8. Hậu quả của nội chiến hoặc chiến tranh với nước ngoài, bạo động dân sự, đình công, chiến sự hoặc khủng bố bất chấp nơi sự kiện diễn ra và người tổ chức, nếu người được bảo hiểm tham gia tích cực vào đó;

8.9. Hậu quả của hành động khủng bố gây ra bởi việc người được bảo hiểm sử dụng trực tiếp chất phóng xạ, hóa chất, vi khuẩn hoặc vi rút;

8.10. Người được bảo hiểm bị tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh tật trong vòng 15 ngày kể từ ngày đầu tiên của thời hạn bảo hiểm (không áp dụng đối với bảo hiểm tái tục);

8.11. Hành vi cố ý của bên mua bảo hiểm, người được bảo hiểm, người thụ hưởng;

8.12. Bệnh hoặc thương tật do người được bảo hiểm sử dụng rượu bia, khi nồng độ cồn trong máu vượt mức cho phép của luật giao thông được áp dụng tại thời điểm xảy ra thương tật;

8.13. Tai nạn xảy ra do người được bảo hiểm sử dụng ma túy hoặc thuốc không được sự chỉ định của bác sĩ;

8.14. Ảnh hưởng trực tiếp của chất nổ, phóng xạ hoặc của tia sáng do sự biến đổi của các nguyên tử hạt nhân;

8.15. Chấn thương hoặc thương tổn xảy ra trong những cuộc đua xe, các môn thể thao chiến đấu hoặc leo núi.

CHƯƠNG III: PHÍ BẢO HIỂM

Điều 9: Phí bảo hiểm

9.1. Phí bảo hiểm được xác định tương ứng với mỗi người được bảo hiểm riêng biệt, được tính theo số tiền bảo hiểm thỏa thuận và tỷ lệ phí tương ứng quy định tại Biểu phí bảo hiểm.

9.2. Mức phí bảo hiểm, phương thức và thời hạn thanh toán phí bảo hiểm do các bên thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm, phù hợp với quy định của pháp luật.

CHƯƠNG IV: QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA CÁC BÊN CÓ LIÊN QUAN

Điều 10: Quyền và nghĩa vụ của bên mua bảo hiểm

10.1. Bên mua bảo hiểm có các quyền sau đây:

- a. Lựa chọn doanh nghiệp bảo hiểm để giao kết hợp đồng bảo hiểm;
- b. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bản yêu cầu bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm và giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- c. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cung cấp bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- d. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm cấp hóa đơn thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm và quy định của pháp luật có liên quan;
- e. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 3 Điều 22 và Điều 35 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- f. Yêu cầu doanh nghiệp bảo hiểm bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- g. Chuyển giao hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm hoặc theo quy định của pháp luật;
- h. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

10.2. Bên mua bảo hiểm có các nghĩa vụ sau đây:

- a. kê khai đầy đủ, trung thực mọi thông tin có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của doanh nghiệp bảo hiểm;
- b. 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 hợp đồng bảo hiểm;
- c. Đóng phí bảo hiểm đầy đủ, đúng hạn theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- d. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc giảm rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của doanh nghiệp bảo hiểm trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- e. Thông báo cho doanh nghiệp bảo hiểm về việc xảy ra sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm; phối hợp với doanh nghiệp bảo hiểm trong giám định tổn thất;
- f. Áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- g. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 11: Quyền và nghĩa vụ của HDI**11.1. HDI có các quyền sau đây:**

- a. Thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm;
- b. 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;
- c. Hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm quy định tại khoản 2 Điều 22 hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 26 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- d. 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;
- e. Yêu cầu bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp để phòng, hạn chế tổn thất theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm và quy định khác của pháp luật có liên quan;
- f. Yêu cầu người thứ ba bồi hoàn số tiền mà doanh nghiệp bảo hiểm đã bồi thường cho người được bảo hiểm đối với thiệt hại về tài sản; lợi ích kinh tế hoặc nghĩa vụ thực hiện hợp đồng hoặc nghĩa vụ theo pháp luật; trách nhiệm dân sự do người thứ ba gây ra;
- g. Quyền khác theo quy định của pháp luật.

11.2. HDI có các nghĩa vụ sau đây:

- a. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bản yêu cầu bảo hiểm, quy tắc, điều kiện, điều khoản bảo hiểm;
- b. 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;
- c. Cung cấp cho bên mua bảo hiểm bằng chứng giao kết hợp đồng bảo hiểm quy định tại Điều 18 của Luật Kinh doanh bảo hiểm;
- d. 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;
- e. Bồi thường, trả tiền bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- f. Giải thích bằng văn bản lý do từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm;
- g. Phối hợp với bên mua bảo hiểm để giải quyết yêu cầu của người thứ ba đòi bồi thường về những thiệt hại thuộc trách nhiệm bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm;
- h. Lưu trữ hồ sơ hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật;
- i. 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;
- k. Nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

CHƯƠNG V: NGÀY HIỆU LỰC VÀ CHẤM DỨT CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Điều 12: Hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm

Thời điểm bắt đầu hiệu lực, thời hạn hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm do các bên thỏa thuận bằng văn bản theo từng trường hợp cụ thể. Nếu các bên không có thỏa thuận cụ thể thì hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm được xác định theo quy định pháp luật.

Điều 13: Chấm dứt hợp đồng bảo hiểm

13.1. Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị chấm dứt khi xảy ra một trong các sự kiện sau đây, tùy theo sự kiện nào đến trước:

- a. Kết thúc quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 7 Quy tắc này;
- b. Các bên có thỏa thuận chấm dứt hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản;
- c. Hết thời hạn hiệu lực quy định tại hợp đồng bảo hiểm;

d. HDI đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn theo quy định tại Khoản 13.2 Điều này. Nếu bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt, HDI sẽ hoàn trả 70% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Nếu HDI yêu cầu chấm dứt, HDI sẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian còn lại. Trong mọi trường hợp, HDI chỉ hoàn trả phí bảo hiểm với điều kiện trong thời hạn bảo hiểm chưa có khiếu nại nào được HDI chấp nhận chi trả quyền lợi bảo hiểm;

- e. Các trường hợp khác theo quy định pháp luật quy định.

13.2. HDI có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn với điều kiện phải có gửi thông báo bằng văn bản cho bên mua bảo hiểm biết trước ít nhất là 30 ngày tính đến ngày dự kiến chấm dứt.

13.3. Việc chấm dứt hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm sẽ không làm ảnh hưởng đến việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với rủi ro được bảo hiểm đã xảy ra trước thời điểm hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt hiệu lực.

CHƯƠNG VI: YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM VÀ THỦ TỤC GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Điều 14: Thời hạn yêu cầu bồi thường bảo hiểm

14.1. Thời hạn thông báo rủi ro:

a. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm đối với người được bảo hiểm, người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm theo quy định pháp luật phải thông báo cho HDI bằng văn bản về rủi ro đã xảy ra theo mẫu do HDI ban hành;

b. Trong trường hợp có lý do chính đáng mà người có nghĩa vụ thông báo không thể thực hiện được việc thông báo trong thời hạn nêu trên, thời hạn thông báo rủi ro sẽ được gia hạn 15 ngày.

14.2. Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm:

a. Trong thời hạn 12 tháng, kể từ ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm đối với người được bảo hiểm, Người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm theo quy định pháp luật phải nộp trực tiếp cho HDI Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm bao gồm đúng và đầy đủ các tài liệu cần thiết theo quy định tại Điều 15 Quy tắc bảo hiểm này và các tài liệu khác theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm (nếu có);

b. Trong trường hợp bất khả kháng là nguyên nhân trực tiếp khiến cho việc nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm không thể được thực hiện đúng trong thời hạn nêu trên, thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm sẽ được gia hạn bằng thời gian tương ứng với thời gian đã xảy ra sự kiện bất khả kháng;

c. Quá thời hạn quy định tại khoản này, mọi yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm đều không có giá trị.

14.3. Theo Quy tắc bảo hiểm này, ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm đối với người được bảo hiểm được xác định như sau:

a. Trường hợp người được bảo hiểm tử vong: là ngày người được bảo hiểm chết được ghi nhận trên giấy chứng tử, giấy báo tử hoặc văn bản khác có giá trị pháp lý tương đương do cơ quan nhà nước hoặc tổ chức, đơn vị có thẩm quyền xác nhận;

b. Trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ / thương tật bộ phận vĩnh viễn: là ngày cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc bác sĩ trọng tài xác nhận bằng văn bản;

c. Mất tích: là ngày tòa án có thẩm quyền tuyên bố người được bảo hiểm mất tích.

14.4. Trong trường hợp có nhiều văn bản có giá trị pháp lý tương đương nhưng ghi nhận nội dung không thống nhất về thời điểm hoặc ngày người được bảo hiểm chết thì thực hiện như sau:

a. Trong trường hợp văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành không thống nhất với văn bản do tổ chức, đơn vị khác không phải là cơ quan nhà nước ban hành thì ưu tiên áp dụng văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;

b. Trong trường hợp văn bản do các cơ quan nhà nước ban hành không thống nhất với nhau thì ưu tiên áp dụng văn bản của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trực tiếp, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác;

c. Trong trường hợp văn bản do các cơ quan nhà nước cùng có thẩm quyền ban hành không thống nhất với nhau thì ưu tiên cơ quan nhà nước có thẩm quyền cao hơn. Trường hợp là các cơ quan nhà nước có thẩm quyền đồng cấp thì ưu tiên áp dụng văn bản nào được ban hành trước, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác;

d. Trong trường hợp văn bản do các tổ chức, đơn vị không phải là cơ quan nhà nước ban hành không thống nhất với nhau thì ưu tiên áp dụng văn bản của tổ chức, đơn vị đã thực hiện các nhiệm vụ hoặc công việc có liên quan trực tiếp đến việc người được bảo hiểm chết;

e. Các trường hợp khác được thực hiện theo quy định pháp luật.

Điều 15: Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm

15.1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây và các tài liệu đó phải là bản chính, bản sao y hợp lệ hoặc bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp:

a. Giấy yêu cầu bồi thường bảo hiểm (bản chính theo mẫu của HDI);

b. Chứng minh nhân dân / căn cước công dân / căn cước của người được bảo hiểm;

c. Chứng minh nhân dân / căn cước công dân / căn cước / tài liệu khác có giá trị pháp lý tương đương có giá trị xác nhận tư cách pháp lý của người có yêu cầu bồi thường bảo hiểm (không áp dụng trong trường hợp người có yêu cầu chính là tổ chức tín dụng);

d. Hợp đồng bảo hiểm;

e. Hợp đồng tín dụng;

f. Lịch thanh toán / trả nợ chứng nhận là đúng của tổ chức tín dụng vào ngày xảy ra rủi ro được bảo hiểm;

g. Các tài liệu, chứng từ hợp pháp có giá trị chứng minh quá trình thực hiện hợp đồng tín dụng giữa người được bảo hiểm và tổ chức tín dụng.

15.2. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp người được bảo hiểm bị tử vong do tai nạn, do bệnh tật hoặc thai sản phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây và các tài liệu đó phải là bản chính, bản sao y hợp lệ hoặc bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp:

- a. Các chứng từ, tài liệu quy định tại Khoản 15.1 Điều 15 ở trên;
- b. Giấy chứng tử / giấy báo tử do cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc tổ chức, đơn vị có thẩm quyền cấp;
- c. Nếu tử vong do tai nạn phải có hồ sơ tai nạn do cơ quan nhà nước, đơn vị, tổ chức có thẩm quyền lập và xác nhận;
- d. Nếu tử vong do bị ốm đau, bệnh tật, thai sản phải có hồ sơ điều trị do cơ quan y tế lập và xác nhận, bao gồm toàn bộ các chứng từ, tài liệu, hồ sơ bệnh án có liên quan đến quá trình điều trị của người được bảo hiểm tại cơ quan y tế đó.

15.3. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây và các tài liệu đó phải là bản chính, bản sao y hợp lệ hoặc bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp:

- a. Các chứng từ, tài liệu quy định tại Khoản 15.1 Điều 15 ở trên;
- b. Hồ sơ tai nạn do cơ quan nhà nước, đơn vị, tổ chức có thẩm quyền lập và xác nhận;
- c. Hồ sơ điều trị do cơ quan y tế lập và xác nhận;
- d. Giấy chứng nhận tình trạng thương tật và tỷ lệ thương tật của người được bảo hiểm do cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc bác sĩ trọng tài cấp.

15.4. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp người được bảo hiểm bị mất tích phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây và các tài liệu đó phải là bản chính, bản sao y hợp lệ hoặc bản sao có công chứng, chứng thực hợp pháp:

- a. Các chứng từ, tài liệu quy định tại Khoản 15.1 Điều 15 nói trên;
- b. Quyết định hoặc trích lục quyết định tuyên bố người được bảo hiểm mất tích đã có hiệu lực pháp luật của tòa án có thẩm quyền.

15.5. Trừ trường hợp được HDI chấp thuận, hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm được coi là hợp lệ khi và chỉ khi:

- a. Có đúng và đầy đủ các chứng từ, thông tin, tài liệu quy định tại điều này; và
- b. Được nộp cho HDI đúng thời hạn quy định tại Khoản 14.2 Quy tắc bảo hiểm này.

Điều 16: Giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm

16.1. HDI có trách nhiệm giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày HDI nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm hợp lệ và không quá 30 ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ.

16.2. Trường hợp từ chối giải quyết quyền lợi bảo hiểm, HDI phải trả lời bằng văn bản trong đó nêu rõ lý do từ chối.

16.3. Trường hợp chấp thuận bồi thường bảo hiểm:

- a. Thông báo chấp thuận bồi thường bảo hiểm được gửi đến địa chỉ cuối cùng của người được bảo hiểm và người thụ hưởng được ghi nhận trên hợp đồng bảo hiểm;
- b. Việc trả tiền bồi thường bảo hiểm cho người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quy định tại Quy tắc bảo hiểm này, tại hợp đồng bảo hiểm và theo quy định pháp luật.

16.4. Khi giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm, HDI có quyền thu hồi các khoản nợ của hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

CHƯƠNG VII: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

Điều 17: Giải quyết tranh chấp

17.1. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc có liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này hoặc hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng. Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi bên có quyền khởi kiện tại các tòa án có thẩm quyền.

17.2. Luật áp dụng cho Quy tắc bảo hiểm này và các hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc bảo hiểm này là pháp luật Việt Nam.

CHƯƠNG VIII: BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT

Điều 18: Bảng tỷ lệ thương tật

1. Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của 2 mắt hoặc 1 mắt còn lại, trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, người được bảo hiểm chỉ còn 1 mắt:_____100%
2. Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 2 chi hoặc 1 chi trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm đã mất một chi:_____100%
3. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của một mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được một chi:_____100%
4. Mất toàn bộ và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe:_____100%
5. Người được bảo hiểm bị tổn thương cơ thể từ 81% trở lên theo xác nhận của cơ quan y tế hoặc Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc tổ chức giám định y tế hợp pháp được doanh nghiệp bảo hiểm chấp thuận_____100%

Chi Trên

6. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai):_____80%
7. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống:_____75%
8. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu):_____70%
9. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay:_____65%
10. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái):_____45%
11. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ:_____40%
12. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:_____32%
13. Mất ngón cái và 2 ngón khác:_____37%
14. Mất ngón cái và 1 ngón khác:_____32%
15. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác:_____37%
16. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa:_____32%
17. Mất trọn ngón cái và đốt bàn:_____27%
18. Mất ngón trỏ và đốt bàn:_____22%
19. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn):_____20%
20. Mất cả ngón út và đốt bàn:_____17%
21. Cứng khớp bả vai:_____30%
22. Cứng khớp khuỷu tay:_____30%
23. Cứng khớp cổ tay:_____30%

Chi Dưới

24. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi):_____80%
25. Cắt cụt 1 đùi
 - 1/3 trên:_____75%
 - 1/3 giữa hoặc dưới:_____65%
26. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối):_____65%
27. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân:_____60%
28. Mất xương sên:_____37%

29. Mất xương gót:	40%
30. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân:	40%
31. Mất đoạn xương mác:	25%
32. Mất mắt cá chân	
- Mất cá ngoài:	12%
- Mất cá trong:	17%
33. Mất cả 5 ngón chân:	50%
34. Mất 4 ngón cả ngón cái:	42%
35. Mất 4 ngón trừ ngón cái:	40%
36. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:	27%
37. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3:	32%
38. Mất 1 ngón cái và ngón 2:	22%
39. Mất 1 ngón cái:	17%
40. Mất 1 ngón ngoài ngón cái:	12%
41. Mất 1 đốt ngón cái:	10%
42. Cứng khớp háng:	50%
43. Cứng khớp gối:	35%
44. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi:	50%
45. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi	
- ít nhất 5 cm:	42%
- từ 3 - 5 cm:	37%
46. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài:	40%
47. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong:	30%
Cột Sống	
48. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống:	35%
49. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên:	50%
Sọ Não	
50. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm:	30%
51. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm:	50%
52. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm:	60%
53. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:	
- nói ngọng, nói lắp, nói khó khăn ảnh hưởng đến giao tiếp:	35%
- không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca:	65%
- mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Werricke:	60%
Lồng Ngực	
54. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn:	17%
55. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm 5%):	25%
56. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%):	8%
57. Cắt toàn bộ 1 bên phổi:	75%
58. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%:	70%
59. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên:	55%
60. Cắt 1 thùy phổi:	40%

Bụng

61. Cắt toàn bộ dạ dày:	80%
62. Cắt đoạn dạ dày:	55%
63. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m):	80%
64. Cắt đoạn ruột non:	45%
65. Cắt toàn bộ đại tràng:	80%
66. Cắt đoạn đại tràng:	55%
67. Cắt bỏ gan phải đơn thuần:	75%
68. Cắt bỏ gan trái đơn thuần:	65%
69. Cắt 1/2 của một thùy gan:	60%
70. Cắt 1/3 của một thùy gan:	40%
71. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan:	30%
72. Cắt bỏ túi mật:	50%
73. Cắt bỏ lá lách:	45%
74. Cắt bỏ đuôi tụy, lách:	65%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

75. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bình thường:	55%
76. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý:	75%
77. Cắt 1 phần thận trái hoặc phải:	35%
78. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con:	75%
79. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi:	60%
80. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người trên 55 tuổi:	40%
81. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con:	65%
82. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi đã có con:	35%
83. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người trên 45 tuổi:	27%
84. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 1 bên:	25%
85. Cắt vú ở nữ dưới 45 tuổi 2 bên:	50%
86. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 1 bên:	17%
87. Cắt vú ở nữ trên 45 tuổi 2 bên:	35%
88. Cắt 1 phần bàng quang:	30%

Mắt

89. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả:	60%
90. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, lắp được mắt giả:	55%
91. Một mắt thị lực còn đến 1/10:	37%
92. Một mắt thị lực còn từ 2/10 đến 4/10:	15%
93. Một mắt thị lực còn từ 5/10 đến 7/10:	10%

Tai - Mũi - Họng

94. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được:	80%
95. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe):	65%
96. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe):	40%
97. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe):	20%
98. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được:	35%

99.	Điếc 1 tai mức độ vừa:_____	15%
100.	Điếc 1 tai mức độ nhẹ:_____	8%
101.	Mất vành tai 2 bên:_____	30%
102.	Mất vành tai 1 bên:_____	15%
103.	Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai:_____	20%
104.	Mất mũi hoàn toàn:_____	40%
105.	Biến dạng mũi:_____	18%
106.	Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt:_____	30%

Răng - Hàm - Mặt

107.	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống khác bên:_____	85%
108.	Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cạnh cao trở xuống cùng bên:_____	75%
109.	Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới:_____	75%
110.	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:_____	40%
111.	Khớp hàm giả do không liền xương hay khuyết xương:_____	22%
112.	Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả:_____	35%
113.	Mất răng trên 8 cái lắp được răng giả:_____	25%
114.	Mất từ 5 đến 7 răng:_____	20%
115.	Mất từ 3 đến 4 răng:_____	10%
116.	Mất từ 1 đến 2 răng:_____	4%
117.	Mất 3/4 lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra):_____	80%
118.	Mất 2/3 lưỡi từ đầu lưỡi:_____	55%
119.	Mất 1/3 lưỡi ảnh hưởng đến phát âm:_____	20%
120.	Mất 1 phần nhỏ lưỡi (dưới 1/3) ảnh hưởng đến phát âm:_____	10%

Vết Thương Phần Mềm – Bỏng

121.	Bỏng sâu (độ III, độ IV) diện tích trên 15%:_____	70%
------	---	-----

Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.



Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu,
Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

T (028) 3528 2999
T 1900 068 898

E info@hdinsurance.com.vn
www.hdinsurance.com.vn