

TÓM TẮT QUY TẮC, ĐIỀU KHOẢN, ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM
TAI NẠN VÀ TÍNH MẠNG NGƯỜI VAY TÍN DỤNG
(Tên thương mại: BẢO HIỂM NGƯỜI VAY VỐN)

Công ty TNHH Bảo hiểm HD (được gọi là “Bảo hiểm HD” hoặc “HDI”)

MỤC ĐÍCH CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Khi Người được bảo hiểm (NDBH) gặp rủi ro về tai nạn, ốm đau, bệnh tật thuộc phạm vi bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ, HDI sẽ thay NDBH trả Số tiền bảo hiểm cho HD SAISON theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến đối tượng bảo hiểm cho Bảo hiểm HD. Trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Bảo hiểm HD có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm. Trong trường hợp này, Bảo hiểm HD không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí hợp lý (nếu có) theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Bảo hiểm HD (nếu có).

ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

NDBH phải là cá nhân đáp ứng đầy đủ tất cả các điều kiện sau:

- Được Tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay;
- Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- Tại thời điểm ký/xác nhận Bản yêu cầu bảo hiểm, NDBH phải là người trong độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến 70 tuổi.

PHẠM VI BẢO HIỂM

HDI nhận bảo hiểm trong các trường hợp cụ thể dưới đây xảy ra trong thời hạn bảo hiểm đối với NDBH và không thuộc Trường hợp loại trừ:

- NDBH tử vong;
- NDBH bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- NDBH bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn;
- NDBH bị Mất tích.

SỐ TIỀN BẢO HIỂM

- Số tiền bảo hiểm của mỗi NDBH không vượt quá Số tiền vay ban đầu được HD SAISON đồng ý cho Bên mua bảo hiểm/NDBH vay và là giới hạn trách nhiệm tối đa của HDI đối với mỗi Sự kiện bảo hiểm theo từng quyền lợi bảo hiểm;
- Số tiền bảo hiểm của mỗi NDBH được xác định dựa trên Dư nợ khoản vay của NDBH đó tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

a. Trong trường hợp NDBH tử vong

Nếu NDBH tử vong do Tai nạn, do Ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản trong thời hạn bảo hiểm

và không thuộc Trường hợp loại trừ, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả là Dư nợ khoản vay tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

b. Trong trường hợp NDBH bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu NDBH bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả bằng Số tiền bảo hiểm được trả trong trường hợp tử vong tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

c. Trong trường hợp NDBH bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn

Trường hợp NDBH bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả bằng Tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn nhân (X) với Số tiền bảo hiểm được trả trong trường hợp tử vong tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm. Sau khi Sự kiện bảo hiểm Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn xảy ra, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì đầy đủ hiệu lực cho đến khi thời hạn bảo hiểm kết thúc theo quy định.

d. Trong trường hợp NDBH bị Mất tích

Nếu NDBH bị Mất tích trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ, Số tiền bảo hiểm được chi trả bằng Số tiền bảo hiểm được trả trong trường hợp tử vong vào ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm.

NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Bên mua bảo hiểm đồng ý và chỉ định Người thụ hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm như sau:

- (i) HD SAISON là người thụ hưởng đầu tiên và duy nhất toàn bộ quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm;
- (ii) HDI thanh toán trực tiếp cho HD SAISON Số tiền bảo hiểm theo quy định.

PHÍ BẢO HIỂM

Phí bảo hiểm được trả bởi Bên mua bảo hiểm.

Phí bảo hiểm được xác định tương ứng với mỗi NDBH riêng biệt, được tính theo Số tiền vay quy định tại Hợp đồng tín dụng và Tỷ lệ Phí bảo hiểm tương ứng quy định theo công thức dưới đây:

$$\text{Phí bảo hiểm/người} = \text{Số tiền vay} \times \text{Tỷ lệ Phí bảo hiểm}$$

Phí bảo hiểm và thời hạn thanh toán Phí bảo hiểm được quy định chi tiết tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm thanh toán cho HDI thông qua HD SAISON theo phương thức thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm và HD SAISON.

THỜI HẠN BẢO HIỂM

Thời hạn bảo hiểm bắt đầu kể từ thời điểm Hợp đồng tín dụng có hiệu lực và kéo dài trong từng trường hợp như sau:

- A. Nếu Hợp đồng tín dụng có thời hạn dưới 12 (mười hai) tháng: Thời hạn bảo hiểm là thời hạn Hợp đồng tín dụng;
- B. Nếu Hợp đồng tín dụng có thời hạn từ 12 (mười hai) tháng trở lên: Thời hạn bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng. Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, thời hạn bảo hiểm sẽ tự động tái tục nhiều lần với thời hạn của mỗi lần tái tục là 12 (mười hai) tháng cho đến khi kết thúc thời hạn của Hợp đồng tín dụng, trong đó, thời hạn bảo hiểm của kỳ tái tục cuối cùng

có thể ngắn hơn 12 (mười hai) tháng. Bất kể các lần tái tục, Khách hàng không cần ký thêm bất kỳ văn bản nào khác, bao gồm cả Bản yêu cầu bảo hiểm.

CHẤM DỨT HIỆU LỰC CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Trừ trường hợp pháp luật quy định khác, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và thời hạn bảo hiểm kết thúc khi xảy ra một trong các trường hợp sau đây:

- Khi Hợp đồng tín dụng chấm dứt;
- Khi toàn bộ Số tiền bảo hiểm được chi trả theo đúng quy định của Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp NĐBH bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn;
- Khi Phí bảo hiểm không được thanh toán trong Thời hạn thanh toán phí theo quy định.
- Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm yêu cầu trả nợ trước hạn hoặc HD SAISON thu nợ trước hạn theo quy định tại Hợp đồng tín dụng trong trường hợp HD SAISON cho Bên mua bảo hiểm vay mua Sản phẩm bảo hiểm.

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.

ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ TRÁCH NHIỆM BẢO HIỂM

HDI có quyền từ chối toàn bộ 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:

- NĐBH tự tử trong 02 (hai) năm đầu tiên kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm;
- NĐBH thi đấu, đua xe, cá cược và các cuộc thi thể thao có tính chất chuyên nghiệp;
- 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 NĐBH;
- NĐBH tham gia 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;
- NĐBH 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;
- Hành vi vi phạm pháp luật của NĐBH, của Người thụ hưởng hoặc của Bên mua bảo hiểm;
- NĐBH điều khiển xe cơ giới mà không có giấy phép hợp lệ;
- 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;
- Hậu quả của hành động Khủng bố gây ra bởi việc NĐBH sử dụng trực tiếp chất phóng xạ, hóa chất, vi khuẩn hoặc vi rút;
- NĐBH bị tử vong do Ốm đau, bệnh tật trong vòng 15 (mười lăm) ngày kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm;
- Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, NĐBH, Người thụ hưởng;

- l. 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;
- m. Tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm sử dụng ma túy hoặc thuốc không được sự chỉ định của Bác sĩ;
- n. Ảnh hưởng trực tiếp của chất nổ, phóng xạ hoặc của tia sáng do sự biến đổi của các nguyên tử hạt nhân;
- o. Chấn thương hoặc thương tổn xảy ra trong những cuộc đua xe, các môn thể thao chiến đấu hoặc leo núi.

HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có đầy đủ các tài liệu được quy định dưới đây:

- Giấy yêu cầu bồi thường bảo hiểm (bản gốc theo mẫu của HDI);
 - Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Căn cước/giấy tờ tùy thân khác của NĐBH: Bản sao;
 - Bản yêu cầu bảo hiểm (nếu có): Bản sao;
 - Hợp đồng tín dụng: Bản sao;
 - Thư xác nhận Lịch trả nợ của NĐBH: Bản gốc;
 - Các tài liệu khác tương ứng với mỗi trường hợp rủi ro được bảo hiểm quy định tại Khoản a, Khoản b và Khoản c dưới đây.
- a. Đối với trường hợp NĐBH bị tử vong:
- 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 cấp: Bản sao;
 - 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: Bản sao;
 - 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 NĐBH tại Cơ quan y tế đó: Bản sao.
- b. Đối với trường hợp NĐBH bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn, Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn:
- Hồ sơ tai nạn do cơ quan nhà nước, đơn vị, tổ chức có thẩm quyền lập và xác nhận: Bản sao;
 - Hồ sơ điều trị do Cơ quan y tế lập và xác nhận: Bản sao;
 - Giấy chứng nhận tình trạng thương tật và tỷ lệ thương tật của NĐBH do Cơ quan y tế có thẩm quyền 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 HDI chấp thuận cấp: Bản sao.
- c. Đối với trường hợp NĐBH bị Mất tích:
- Quyết định hoặc Trích lục Quyết định tuyên bố NĐBH Mất tích đã có hiệu lực pháp luật của Tòa án có thẩm quyền: Bản sao.

Trừ trường hợp được HDI chấp thuận, hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm được coi là hợp lệ khi và chỉ khi có đúng và đầy đủ các chứng từ, thông tin, tài liệu quy định tại Điều này.

QUY TẮC, ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN CỦA SẢN PHẨM BẢO HIỂM

1. PHẠM VI ĐỊA LÝ ĐƯỢC BẢO HIỂM

- 1.1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm là phạm vi khu vực địa lý mà Sự kiện bảo hiểm 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;
- 1.2. Căn cứ mức Phí bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm, Phạm vi địa lý được bảo hiểm là Việt Nam, hoặc Đông Dương, hoặc Đông Nam Á, hoặc Châu Á (trừ Nhật Bản), hoặc Châu Á (Gồm Nhật và thêm Australia, New Zealand), hoặc toàn cầu.

2. CÁC THUẬT NGỮ

- 2.1. Trong Quy tắc, điều kiện, điều khoản của Sản phẩm bảo hiểm Tai nạn và tính mạng người vay tín dụng (“**Quy tắc**”) này, các thuật ngữ dưới đây được hiểu, giải thích và thực hiện như sau:

- (a) “**Được Tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay**” có nghĩa là trường hợp Khách hàng có giao kết Hợp đồng tín dụng với Tổ chức tín dụng phù hợp quy định pháp luật, Hợp đồng tín dụng đã phát sinh hiệu lực và Khách hàng đó đã được Tổ chức tín dụng chấp thuận giải ngân Số tiền vay;
- (b) “**Số tiền vay**” có nghĩa là số tiền mà Khách hàng được Tổ chức tín dụng cấp tín dụng theo quy định của Hợp đồng tín dụng;
- (c) “**Dư nợ khoản vay**” có nghĩa là tổng số tiền mà Người được bảo hiểm có nghĩa vụ phải trả cho Tổ chức tín dụng theo quy định tại Hợp đồng tín dụng tại mỗi thời điểm;
- (d) “**Lịch trả nợ**” có nghĩa là số tiền theo từng kỳ trả nợ căn cứ trên số dư nợ gốc và lãi tại từng thời điểm nhất định theo quy định của Hợp đồng tín dụng;
- (e) “**Tuổi của Người được bảo hiểm**” có nghĩa là tuổi được tính theo ngày, tháng, năm sinh dương lịch của người đó, được xác định bởi các căn cứ theo thứ tự ưu tiên dưới đây:
 - (i) Giấy Khai sinh;
 - (ii) Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân;
 - (iii) Hộ chiếu hoặc các giấy tờ hợp pháp khác (nếu có).
- (f) “**Tai nạn**” có nghĩa 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 hạn bảo hiểm.

Theo Quy tắc 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.

- (g) “**Phòng vệ chính đáng**” có nghĩa 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;
- (h) “**Tình thế cấp thiết**” có nghĩa 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;

- (i) **“Ốm đau, bệnh tật”** có nghĩa 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;
- (j) **“Bệnh có sẵn”** có nghĩa là bất kỳ bệnh hoặc thương tổn nào đã có ở Người được bảo hiểm trên phương diện y học từ trước Ngày hiệu lực bảo hiểm, không phụ thuộc vào việc Người được bảo hiểm đã biết về bệnh hoặc thương tổn đó hay chưa;
- (k) **“Thương tật toàn bộ vĩnh viễn”** có nghĩa là thương tật thuộc một trong các trường hợp sau:
- (i) Là trường hợp Người được bảo hiểm phải gánh chịu các tổn thương thân thể không thể hồi phục do Tai nạn hoặc Ốm đau, bệnh tật được 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 xác định tỉ lệ thương tật từ 81% trở lên, hoặc
 - (ii) Là tình trạng của Người được bảo hiểm bị mất khả năng hoàn toàn, liên tục và vĩnh viễn do Tai nạn hoặc Ốm đau, bệnh tật nên không thể thực hiện hoặc tham gia vào bất kỳ một công việc hay hoạt động kinh doanh có thu nhập nào, gồm một trong các trường hợp được mô tả dưới đây:
 - Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của cả 02 (hai) mắt;
 - Mất toàn bộ hoặc không thể phục hồi được thị lực của 01 (một) mắt còn lại trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm, Người được bảo hiểm chỉ còn 01 (một) mắt;
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được cả 02 (hai) tay hoặc cả 02 (hai) chân hoặc 01 (một) tay và 01 (một) chân;
 - Đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 01 (một) tay hoặc 01 (một) chân trong trường hợp trước khi tham gia bảo hiểm Người được bảo hiểm đã mất 01 (một) tay hoặc 01 (một) chân;
 - Mất toàn bộ và không thể phục hồi được thị lực của 01 (một) mắt và đứt rời hoặc liệt không thể phục hồi được 01 (một) tay hoặc 01 (một) chân;
 - Mất hoàn toàn và không thể phục hồi được khả năng nói và nghe.
- (l) **“Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn”** có nghĩa:
- (i) 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 được 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 xác định tỉ lệ thương tật từ 60% trở lên;
 - (ii) Tàn tật này là hậu quả trực tiếp của một Tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- (m) **“Mất tích”** có nghĩa là tình trạng một người được Tòa án có thẩm quyền tuyên bố mất tích theo quy định pháp luật Việt Nam;
- (n) **“Ngày hiệu lực bảo hiểm”** có nghĩa là ngày Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực

đồng thời là ngày bắt đầu thời hạn bảo hiểm và được xác định theo quy định tại Mục 8 Quy tắc này;

- (o) **“Bác sĩ”** có nghĩa 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:
 - (i) Chính là Người được bảo hiểm;
 - (ii) Là Người thân của Người được bảo hiểm.
- (p) **“Người thân của Người được bảo hiểm”** có nghĩa là những người có quan hệ với Người được bảo hiểm trong các trường hợp dưới đây:
 - (i) Người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm;
 - (ii) 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;
 - (iii) Con đẻ, con nuôi của Người được bảo hiểm;
 - (iv) Con riêng của người đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với tư cách là vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm;
 - (v) Bố, mẹ đẻ; bố, mẹ nuôi của Người được bảo hiểm;
 - (vi) 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.
- (q) **“Có tính chất chuyên nghiệp”** có nghĩa 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;
- (r) **“Chiến tranh”** có nghĩa 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 và 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;
- (s) **“Khủng bố”** có nghĩa là hành vi xâm phạm tính mạng của người khác nhằm chống chính quyền nhân dân;
- (t) **“Cơ quan y tế/Bệnh viện”** có nghĩa 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 Cơ quan y tế/Bệnh viện đó đang hoạt động và:
 - (i) Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật;
 - (ii) 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;
 - (iii) 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.

2.2. Các thuật ngữ được sử dụng trong Quy tắc này nhưng không được định nghĩa trong Mục 2.1 của Quy tắc này sẽ có nghĩa theo quy định pháp luật.

3. SẢN PHẨM BẢO HIỂM

Sản phẩm bảo hiểm theo Quy tắc này là sản phẩm “Tai nạn và tính mạng người vay tín dụng”. Để làm rõ, HDI xác nhận và đồng ý Sản phẩm bảo hiểm này thuộc nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe và Hợp đồng bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm và HDI giao kết là hợp đồng bảo hiểm sức khỏe theo quy định pháp luật Việt Nam hiện hành. Theo Sản phẩm bảo hiểm, HDI có nghĩa vụ thanh toán cho Người thụ hưởng Số tiền bảo hiểm theo các quy định tại Mục 10 của Quy tắc này khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm và không thuộc các Trường hợp loại trừ.

4. BÊN MUA BẢO HIỂM

Theo Quy tắc này, Bên mua bảo hiểm đồng thời là Người được bảo hiểm.

5. NGƯỜI THỤ HƯỞNG

Bên mua bảo hiểm đồng ý và chỉ định Người thụ hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm như sau:

- (i) HD SAISON là Người thụ hưởng đầu tiên và duy nhất toàn bộ quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm;
- (ii) HDI thanh toán trực tiếp cho HD SAISON Số tiền bảo hiểm theo quy định tại Mục 10 của Quy tắc này.

6. ĐIỀU KIỆN THAM GIA BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm phải là cá nhân đáp ứng đầy đủ tất cả các điều kiện sau:

- (i) Được Tổ chức tín dụng chấp nhận cho vay;
- (ii) Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ;
- (iii) Tại thời điểm ký Bản yêu cầu bảo hiểm, Tuổi của Người được bảo hiểm là từ đủ 18 tuổi đến 70 tuổi.

7. GIỚI HẠN CỦA SỐ TIỀN BẢO HIỂM

Theo Quy tắc này, Số tiền bảo hiểm của mỗi Người được bảo hiểm không vượt quá Số tiền vay của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng tín dụng.

8. THỜI HẠN BẢO HIỂM

8.1. Ngày hiệu lực bảo hiểm

Ngày hiệu lực bảo hiểm là ngày Hợp đồng tín dụng có hiệu lực. Kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm, quyền lợi và nghĩa vụ của các bên theo Hợp đồng bảo hiểm phát sinh.

8.2. Thời hạn bảo hiểm

- (i) Thời hạn bảo hiểm bắt đầu kể từ thời điểm Hợp đồng tín dụng có hiệu lực và kéo dài trong từng trường hợp như sau:

A. Nếu Hợp đồng tín dụng có thời hạn dưới 12 (mười hai) tháng: Thời hạn bảo hiểm là thời hạn Hợp đồng tín dụng;

B. Nếu Hợp đồng tín dụng có thời hạn từ 12 (mười hai) tháng trở lên: Thời hạn bảo hiểm là 12 (mười hai) tháng. Trừ trường hợp có thỏa thuận khác, thời hạn bảo hiểm sẽ tự động tái tục nhiều lần với thời hạn của mỗi lần là 12 (mười hai) tháng cho đến khi kết thúc thời hạn của Hợp đồng tín dụng, trong đó, thời hạn bảo hiểm của kỳ tái tục cuối cùng có thể ngắn hơn 12 (mười hai) tháng. Bất kể các lần tái tục, Khách hàng không cần ký thêm bất kỳ văn bản nào khác, bao gồm cả Bản yêu cầu bảo hiểm.

(ii) Sản phẩm bảo hiểm sẽ được áp dụng cho tất cả các thời hạn của Hợp đồng tín dụng.

8.3. Ngày kết thúc bảo hiểm

Trừ trường hợp pháp luật quy định khác, Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt và thời hạn bảo hiểm kết thúc khi xảy ra một trong các trường hợp sau đây:

- (a) Khi Hợp đồng tín dụng chấm dứt;
- (b) Khi toàn bộ Số tiền bảo hiểm được chi trả theo đúng quy định của Hợp đồng bảo hiểm, trừ trường hợp quy định tại Mục 10.3 của Quy tắc này;
- (c) Khi Phí bảo hiểm không được thanh toán trong Thời hạn thanh toán phí theo quy định tại Mục 12.6.3 của Quy tắc này.

8.4. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm yêu cầu trả nợ trước hạn hoặc HD SAISON thu nợ trước hạn theo quy định tại Hợp đồng tín dụng

- (a) Trừ trường hợp quy định tại Mục 8.4.b của Quy tắc này, trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu trả nợ trước hạn hoặc HD SAISON thu nợ trước hạn theo quy định tại Hợp đồng tín dụng, HDI sẽ hoàn trả phần Phí bảo hiểm tương ứng với thời gian còn lại của thời hạn bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm xác nhận và đồng ý rằng HD SAISON được quyền thay mặt Bên mua bảo hiểm nhận và xử lý khoản Phí bảo hiểm do HDI hoàn lại như khoản tiền HD SAISON nhận thanh toán từ Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng tín dụng.

Phí bảo hiểm hoàn lại được tính theo công thức sau:

Phí bảo hiểm hoàn lại = (Phí bảo hiểm đã thanh toán x số ngày còn lại của thời hạn bảo hiểm) / tổng số ngày của thời hạn bảo hiểm.

- (b) Trường hợp Bên mua bảo hiểm yêu cầu trả nợ trước hạn hoặc HD SAISON thu nợ trước hạn theo quy định tại Hợp đồng tín dụng trong vòng 14 (mười bốn) ngày kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm, HDI sẽ hoàn trả cho HD SAISON 100% Phí bảo hiểm đã thu. Bên mua bảo hiểm xác nhận và đồng ý rằng HD SAISON được quyền thay mặt Bên mua bảo hiểm nhận và xử lý khoản Phí bảo hiểm do HDI hoàn lại như khoản tiền HD SAISON nhận được từ Bên mua bảo hiểm với tư cách là bên vay theo quy định tại Hợp đồng tín dụng.

9. PHẠM VI BẢO HIỂM

9.1. Theo Quy tắc này, HDI nhận bảo hiểm cho các rủi ro dưới đây (“**Sự kiện bảo hiểm**”) xảy ra trong thời hạn bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ:

- (i) Người được bảo hiểm tử vong;
- (ii) Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn;
- (iii) Người được bảo hiểm bị Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn;
- (iv) Người được bảo hiểm bị Mất tích.

9.2. Theo Quy tắc này, ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm được xác định như sau:

9.2.1. Trường hợp Người được bảo hiểm tử vong: Là ngày Người được bảo hiểm tử vong 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;

9.2.2. Trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn: Là ngày Cơ quan y tế hoặc Bác sĩ xác nhận bằng văn bản;

- 9.2.3. Mất tích: Là ngày Tòa án có thẩm quyền tuyên bố Người được bảo hiểm Mất tích;
- 9.2.4. 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 tử vong thì thực hiện như sau:
- (i) 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;
 - (ii) 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;
 - (iii) 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;
 - (iv) 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 tử vong;
 - (v) Các trường hợp khác được thực hiện theo quy định pháp luật.

10. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

10.1. Trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn, do Ốm đau, bệnh tật hoặc thai sản trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả là Dư nợ khoản vay tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Mục 9.2.1 của Quy tắc này.

10.2. Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả bằng Số tiền bảo hiểm được trả trong trường hợp tử vong tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Mục 9.2.2 của Quy tắc này.

10.3. 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 do Tai nạn trong thời hạn bảo hiểm, Số tiền bảo hiểm sẽ được chi trả bằng Tỷ lệ trả tiền bảo hiểm quy định cho Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn (tại Bảng tỷ lệ thương tật đính kèm Quy tắc này) nhân (X) với Số tiền bảo hiểm được trả trong trường hợp Tử vong tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Mục 9.2.2 của Quy tắc này. Sau khi Sự kiện bảo hiểm Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn xảy ra, Hợp đồng bảo hiểm tiếp tục duy trì đầy đủ hiệu lực cho đến khi thời hạn bảo hiểm kết thúc theo quy định tại Mục 8.3 của Quy tắc này.

10.4. Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Mất tích

Nếu Người được bảo hiểm bị Mất tích trong thời hạn bảo hiểm và không thuộc Trường hợp loại trừ, Số tiền bảo hiểm được chi trả bằng Số tiền bảo hiểm được trả trong trường hợp tử vong tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Mục 9.2.3 của Quy tắc

này.

11. TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ

HDI sẽ chi trả Số tiền bảo hiểm khi xảy ra một trong các Sự kiện bảo hiểm quy định tại Mục 10 của Quy tắc này bất chấp nguyên nhân, ngoại trừ các Trường hợp loại trừ sau:

- (i) Người được bảo hiểm tự tử trong 02 (hai) năm đầu tiên kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm;
- (ii) Người được bảo hiểm thi đấu, đua xe, cá cược và các cuộc thi thể thao Có tính chất chuyên nghiệp;
- (iii) 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;
- (iv) Người được bảo hiểm tham gia 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;
- (v) 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;
- (vi) Hành vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, của Người thụ hưởng hoặc của Bên mua bảo hiểm;
- (vii) Người được bảo hiểm điều khiển xe cơ giới mà không có giấy phép hợp lệ;
- (viii) 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;
- (ix) 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;
- (x) Người được bảo hiểm tử vong do Ốm đau, bệnh tật trong vòng 15 (mười lăm) ngày kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm;
- (xi) Hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng;
- (xii) 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;
- (xiii) Tai nạn xảy ra do Người được bảo hiểm sử dụng ma túy hoặc thuốc không được sự chỉ định của Bác sĩ;
- (xiv) Ảnh hưởng trực tiếp của chất nổ, phóng xạ hoặc của tia sáng do sự biến đổi của các nguyên tử hạt nhân;
- (xv) Chấn thương hoặc thương tổn xảy ra trong những cuộc đua xe, các môn thể thao chiến đấu hoặc leo núi.

12. PHÍ BẢO HIỂM

- 12.1. Phí bảo hiểm của Bên mua bảo hiểm phát sinh và thiết lập theo từng tháng kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm;
- 12.2. Phí bảo hiểm được xác định tương ứng với mỗi Người được bảo hiểm riêng biệt, được tính theo Số tiền vay theo quy định tại Hợp đồng tín dụng và tỷ lệ Phí bảo hiểm;
- 12.3. Phí bảo hiểm đã bao gồm thuế GTGT theo quy định pháp luật (nếu có).

- 12.4. Bên mua bảo hiểm sẽ đóng Phí bảo hiểm cho HD SAISON hàng tháng cùng với nghĩa vụ thanh toán khoản vay theo quy định của Hợp đồng tín dụng. Riêng đối với trường hợp HD SAISON cho Bên mua bảo hiểm vay mua Sản phẩm bảo hiểm, Phí bảo hiểm sẽ được HD SAISON thanh toán một lần cho HDI.
- 12.5. Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm:
- 12.5.1. Đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm hàng tháng: Phí bảo hiểm của các kỳ thanh toán phí đã đến hạn tính đến ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo quy định tại Mục 9.2 của Quy tắc này sẽ được căn trừ vào Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tương ứng. Theo đó, bất kể vì lý do nào, HDI không có quyền thu hay căn trừ phần Phí bảo hiểm của các kỳ thanh toán phí chưa đến hạn tại ngày xảy ra Sự kiện bảo hiểm quy định tại Mục 9.2 của Quy tắc này, cho đến khi thời hạn bảo hiểm kết thúc.
- 12.5.2. Đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần: HDI có quyền căn trừ tổng Phí bảo hiểm chưa được thanh toán (nếu có) vào Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tương ứng.
- 12.6. HDI đồng ý rằng:
- 12.6.1. Đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm hàng tháng: HDI sẽ thanh toán Số tiền bảo hiểm cho các Hợp đồng bảo hiểm có Phí bảo hiểm được thanh toán:
- không trễ hơn 30 (ba mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm, đối với kỳ thanh toán phí đầu tiên; và
 - không trễ hơn 05 (năm) tháng liên tiếp kể từ ngày đến hạn thanh toán Phí bảo hiểm hàng tháng theo Hợp đồng bảo hiểm (“Thời gian ân hạn”), đối với các kỳ thanh toán phí còn lại, nhưng không được vượt quá thời hạn bảo hiểm.
- (Sau đây gọi chung là “Thời hạn thanh toán phí”)
- 12.6.2. Đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần: HDI sẽ thanh toán Số tiền bảo hiểm cho các Hợp đồng bảo hiểm có Phí bảo hiểm được thanh toán không trễ hơn 30 (ba mươi) ngày liên tiếp kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm nhưng không được vượt quá thời hạn bảo hiểm (Sau đây gọi chung là “Thời hạn thanh toán phí đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần”);
- 12.6.3. Trường hợp Phí bảo hiểm không được thanh toán trong Thời hạn thanh toán phí hoặc Thời hạn thanh toán phí đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần, Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt hiệu lực khi kết thúc Thời hạn thanh toán phí hoặc Thời hạn thanh toán phí đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần tương ứng;
- 12.6.4. Trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian 30 (ba mươi) ngày kể từ Ngày hiệu lực bảo hiểm, bất kể Phí bảo hiểm của kỳ thanh toán phí đầu tiên (đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm hàng tháng) hoặc Tổng Phí bảo hiểm (đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần) chưa được thanh toán, HDI đồng ý giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các Hợp đồng bảo hiểm này và căn trừ Phí bảo hiểm của kỳ thanh toán phí đầu tiên hoặc Tổng Phí bảo hiểm (tùy từng trường hợp) vào Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm tương ứng;
- 12.6.5. Trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong Thời gian ân hạn, bất kể Phí bảo hiểm của các kỳ thanh toán phí đã đến hạn (đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm hàng tháng) chưa được thanh toán, HDI đồng ý giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho các Hợp đồng bảo hiểm này và căn trừ Phí bảo hiểm của các kỳ thanh toán phí đã đến hạn chưa thanh toán vào Số tiền bảo hiểm của Hợp đồng

bảo hiểm tương ứng.

- 12.7. Trường hợp Hợp đồng bảo hiểm đã chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Mục 12.6.3 của Quy tắc này nhưng Phí bảo hiểm được thanh toán sau đó, các Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bắt đầu thời hạn bảo hiểm mới kể từ ngày Phí bảo hiểm cho các kỳ thanh toán phí đã đến hạn (đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm hàng tháng), tổng Phí bảo hiểm (đối với trường hợp thanh toán Phí bảo hiểm một lần) được thanh toán đầy đủ. Nội dung Mục này vẫn giữ nguyên hiệu lực với các bên khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt do chậm thanh toán Phí bảo hiểm theo quy định tại Mục 12.6.3 của Quy tắc này.

13. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA BÊN MUA BẢO HIỂM

13.1. Bên mua bảo hiểm có quyền:

- 13.1.1. Yêu cầu HDI giải thích các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm;
- 13.1.2. Yêu cầu HDI thanh toán Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm;
- 13.1.3. Các quyền khác theo quy định pháp luật.

13.2. Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ:

- 13.2.1. Thanh toán Phí bảo hiểm đầy đủ, theo thời hạn và phương thức đã thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm;
- 13.2.2. Kê khai đầy đủ, trung thực mọi chi tiết có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của HDI và HD SAISON;
- 13.2.3. Thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của HDI trong quá trình thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của HDI;
- 13.2.4. Thông báo trung thực, đầy đủ về việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm,;
- 13.2.5. Áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật;
- 13.2.6. Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

14. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA HDI

14.1. HDI có quyền:

- (i) Thu Phí bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm;
- (ii) Từ chối thanh toán Số tiền bảo hiểm cho Người thụ hưởng trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc thuộc Trường hợp loại trừ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm;
- (iii) Yêu cầu Bên mua bảo hiểm áp dụng các biện pháp đề phòng, hạn chế tổn thất theo quy định pháp luật;
- (iv) Các quyền khác theo quy định pháp luật.

14.2. HDI có nghĩa vụ:

- (i) Giải thích cho Bên mua bảo hiểm về các điều khoản và điều kiện của Sản phẩm bảo hiểm; quyền, nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm;
- (ii) Thanh toán Số tiền bảo hiểm kịp thời cho Người thụ hưởng khi xảy ra Sự kiện bảo hiểm;
- (iii) Giải thích bằng văn bản lý do từ chối thanh toán Số tiền bảo hiểm hoặc từ chối bồi thường;

- (iv) 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;
- (v) Các nghĩa vụ khác theo quy định pháp luật.

15. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

15.1. Hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải có đầy đủ các tài liệu sau:

15.1.1. Các tài liệu do Tổ chức tín dụng cung cấp gồm:

- (i) Chứng minh nhân dân, hoặc Căn cước công dân hoặc Căn cước hoặc giấy tờ tùy thân khác của Người được bảo hiểm: Bản sao;
- (ii) Bản yêu cầu bảo hiểm (nếu có): Bản sao;
- (iii) Hợp đồng tín dụng: Bản sao;
- (iv) Thư xác nhận Lịch trả nợ của Người được bảo hiểm: Bản gốc.

15.1.2. Các tài liệu do HDI tự làm việc với người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm và các bên liên quan để thu thập:

- (i) Giấy yêu cầu bồi thường bảo hiểm: Bản gốc;

15.2. Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm đối với trường hợp Người được bảo hiểm tử vong phải có đầy đủ các tài liệu sau:

15.2.1. Các tài liệu quy định tại Mục 15.1 của Quy tắc này;

15.2.2. Các tài liệu khác do HDI tự làm việc với người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm và các bên liên quan để thu thập gồm:

- (i) 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 cấp: Bản sao;
- (ii) 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: Bản sao;
- (ii) 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: Bản sao.

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, Thương tật bộ phận vĩnh viễn do Tai nạn phải có đầy đủ các tài liệu sau:

15.3.1. Các chứng từ, tài liệu quy định tại Mục 15.1 của Quy tắc này;

15.3.2. Các tài liệu khác do HDI tự làm việc với người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm và các bên liên quan để thu thập gồm:

- (i) Hồ sơ tai nạn do cơ quan nhà nước, đơn vị, tổ chức có thẩm quyền lập và xác nhận: Bản sao;
- (ii) Hồ sơ điều trị do Cơ quan y tế lập và xác nhận: Bản sao;
- (iii) Giấy chứng nhận tình trạng thương tật và tỷ lệ thương tật của Người được bảo hiểm do Cơ quan y tế hoặc Bác sĩ cấp: Bản sao.

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 sau:

15.4.1. Các chứng từ, tài liệu quy định tại Mục 15.1 của Quy tắc này;

15.4.2. Các tài liệu khác do HDI tự làm việc với người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm và các bên liên quan để thu thập gồm:

- (i) 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: Bản sao.

15.5. Trừ trường hợp được HDI chấp thuận, Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm được coi là hợp lệ khi và chỉ khi có đúng và đầy đủ các chứng từ, thông tin, tài liệu quy định tại Mục 15 của Quy tắc này.

16. LUẬT ÁP DỤNG VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

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

16.2. Mọi tranh chấp phát sinh từ hoặc có liên quan đến Quy tắc này hoặc Hợp đồng bảo hiểm được giao kết theo Quy tắc 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.

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%

Chi Trên

5. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai):.....80%
6. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống:.....75%
7. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu):.....70%
8. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay:65%
9. Mất đồng thời cả 4 ngón tay (trừ ngón cái):.....45%
10. Mất đồng thời cả ngón cái và ngón trỏ:.....40%
11. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:.....32%
12. Mất ngón cái và 2 ngón khác:.....37%
13. Mất ngón cái và 1 ngón khác:.....32%
14. Mất ngón trỏ và 2 ngón khác:.....37%
15. Mất ngón trỏ và 1 ngón giữa:.....32%
16. Mất trọn ngón cái và đốt bàn:.....27%
17. Mất ngón trỏ và đốt bàn:.....22%
18. Mất trọn ngón giữa hoặc ngón nhẫn (cả đốt bàn):.....20%
19. Mất cả ngón út và đốt bàn:.....17%
20. Cứng khớp bả vai:.....30%
21. Cứng khớp khuỷu tay:.....30%
22. Cứng khớp cổ tay:.....30%

Chi Dưới

23. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi):.....80%
24. Cắt cụt 1 đùi
 - 1/3 trên:.....75%
 - 1/3 giữa hoặc dưới:.....65%
25. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối):.....65%
26. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân:.....60%
27. Mất xương sên:.....37%
28. Mất xương gót:.....40%
29. Mất đoạn xương chày, mác gây khớp giả cẳng chân:.....40%
30. Mất đoạn xương mác:.....25%

31. Mất mắt cá chân
- Mất cá ngoài:.....12%
 - Mất cá trong:.....17%
32. Mất cả 5 ngón chân:.....50%
33. Mất 4 ngón cả ngón cái:.....42%
34. Mất 4 ngón trừ ngón cái:.....40%
35. Mất 3 ngón 3 - 4 - 5:.....27%
36. Mất 3 ngón 1 - 2 - 3:.....32%
37. Mất 1 ngón cái và ngón 2:.....22%
38. Mất 1 ngón cái:.....17%
39. Mất 1 ngón ngoài ngón cái:.....12%
40. Mất 1 đốt ngón cái:.....10%
41. Cứng khớp háng:50%
42. Cứng khớp gối:.....35%
43. Mất phần lớn xương bánh chè và giới hạn nhiều khả năng duỗi cẳng chân trên đùi:.....50%
44. Gãy chân can lệch hoặc mất xương làm ngắn chi
- ít nhất 5 cm:.....42%
 - từ 3 - 5 cm:.....37%
45. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo ngoài:.....40%
46. Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông khoeo trong:.....30%

Cột Sống

47. Cắt bỏ cung sau của 1 đốt sống:.....35%
48. Cắt bỏ cung sau của 2 - 3 đốt sống trở lên:.....50%

Sọ Não

49. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính dưới 6 cm:..30%
50. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính từ 6 đến 10 cm:.....50%
51. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm:.....60%
52. 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

53. Cắt bỏ 1 - 2 xương sườn:.....17%
54. Cắt bỏ 3 xương sườn (mỗi xương sườn cắt bỏ trên 03 xương sườn tăng thêm

5%)	25%
55. Cắt bỏ đoạn mỗi xương sườn (mỗi đoạn xương sườn cắt bỏ thêm tăng 3%):	8%
56. Cắt toàn bộ 1 bên phổi:	75%
57. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50%:	70%
58. Cắt nhiều thùy phổi ở 1 bên:	55%
59. Cắt 1 thùy phổi:	40%

Bụng

60. Cắt toàn bộ dạ dày:	80%
61. Cắt đoạn dạ dày:	55%
62. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m):	80%
63. Cắt đoạn ruột non:	45%
64. Cắt toàn bộ đại tràng:	80%
65. Cắt đoạn đại tràng:	55%
66. Cắt bỏ gan phải đơn thuần:	75%
67. Cắt bỏ gan trái đơn thuần:	65%
68. Cắt ½ của một thùy gan:	60%
69. Cắt 1/3 của một thùy gan:	40%
70. Cắt dưới 1/3 của một thùy gan:	30%
71. Cắt bỏ túi mật:	50%
72. Cắt bỏ lá lách:	45%
73. Cắt bỏ đuôi tụy, lách:	65%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

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

Mắt

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

Tai – Mũi – Họng

93. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được:.....80%
94. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe):.....65%
95. Điếc 2 tai vừa (nói to 1 - 2 m còn nghe):.....40%
96. Điếc 2 tai nhẹ (nói to 2 - 4 m còn nghe):.....20%
97. Điếc 1 tai hoàn toàn không phục hồi được:.....35%
98. Điếc 1 tai mức độ vừa:.....15%
99. Điếc 1 tai mức độ nhẹ:.....8%
100. Mất vành tai 2 bên:.....30%
101. Mất vành tai 1 bên:.....15%
102. Sẹo rúm vành tai, chít hẹp ống tai:.....20%
103. Mất mũi hoàn toàn:.....40%
104. Biến dạng mũi:.....18%
105. Vết thương họng sẹo hẹp ảnh hưởng đến nuốt:.....30%

Răng - Hàm - Mặt

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

Vết Thương Phần Mềm – Bỏng

120. Bồng 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.

GIẢI QUYẾT YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM

1. Khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra và HD SAISON nhận được thông tin về Sự kiện bảo hiểm, HD SAISON thông báo Sự kiện bảo hiểm cho HDI.
2. HDI tiến hành liên hệ với người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm và các bên liên quan để thu thập đầy đủ Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm theo quy định tại Mục 15 của Quy tắc. HD SAISON cung cấp cho HDI các Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm thuộc nghĩa vụ cung cấp của HD SAISON theo quy định tại Mục 15.1.1 của Quy tắc.
3. HDI sẽ phản hồi về kết quả giải quyết bồi thường bảo hiểm trước khi kết thúc tháng dương lịch liền kề (tháng M+1) sau tháng HD SAISON thông báo Sự kiện bảo hiểm và cung cấp cho HDI đầy đủ các tài liệu của Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm thuộc nghĩa vụ cung cấp của HD SAISON (tháng M) theo quy định tại Mục 15.1.1 của Quy tắc. Theo đó, HDI phải phản hồi rõ ràng bằng văn bản cho HD SAISON và người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm về kết quả giải quyết từng Hợp đồng bảo hiểm theo một trong các lựa chọn sau:
 - (i) Đồng ý chi trả Số tiền bảo hiểm và với Số tiền bảo hiểm là bao nhiêu;
 - (ii) Không đồng ý chi trả Số tiền bảo hiểm và lý do cụ thể.
4. Trường hợp HD SAISON và/hoặc người có quyền yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm này không đồng ý với kết quả giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm của HDI, HDI sẽ phối hợp làm việc để giải quyết cho đến khi các bên đều đã đồng thuận với kết quả giải quyết Hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường bảo hiểm.
5. Để làm rõ, đối với Sự kiện bảo hiểm Người được bảo hiểm Mất tích, trong trường hợp Người được bảo hiểm trở về hoặc có tin tức xác thực là người đó còn sống thì Số tiền bảo hiểm đã được HDI chi trả không bị truy đòi vì bất kỳ lý do nào.