QUY TẮC BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM NGHỀ NGHIỆP NGÀNH Y

(Mẫu đơn Munich Re - Ban hành kèm theo Quyết định số: 2010 /QĐ-PHH ngày 07/09/2020 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV)

I. Thoả thuận bảo hiểm

Trên cơ sở tuân theo những điều khoản, những hạn mức bồi thường, những điểm loại trừ và những điều kiện khác trong Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm đã thanh toán hoặc đồng ý thanh toán phí bảo hiểm, **Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV** (dưới đây gọi tắt là BIC), đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm:

1. đến Hạn mức bồi thường được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm đối với bất kỳ số tiền nào mà Người được bảo hiểm có thể chịu trách nhiệm pháp lý phải bồi thường xuất phát từ bất kỳ khiếu nại nào được lập bằng văn bản trong thời hạn bảo hiểm nêu tại Hợp đồng bảo hiểm, nhằm chống lại Người được bảo hiểm về thương tật thân thể hoặc tử vong của bất kỳ bệnh nhân nào gây ra do hoặc bị cáo buộc là gây ra do bởi bất kỳ hành động bất cẩn, nhầm lẫn hoặc thiếu sót nào trong dịch vụ chuyên môn do Người được bảo hiểm hoặc nhân viên của Người được bảo hiểm thực hiện hoặc lẽ ra phải thực hiện (sau đây được gọi là sơ suất nghề nghiệp) xảy ra trong thời hạn bảo hiểm (và thời hạn hồi tố, nếu có);

2. các chi phí và phí tổn phát sinh được BIC chấp nhận bằng văn bản cho việc bào chữa và/hoặc giải quyết bất kỳ khiếu nại nào. Tuy nhiên, trong trường hợp cần phải thanh toán một số tiền cao hơn Hạn mức bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này để một khiếu nại nào đó từ bên thứ ba được huỷ bỏ thì trách nhiệm của BIC đối với các chi phí và phí tổn phát sinh như đề cập ở trên sẽ được tính theo tỷ lệ giữa hạn mức bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này và tổng số tiền cần phải thanh toán để khiếu nại đó được huỷ bỏ;

Trong mọi trường hợp, số tiền bồi thường không vượt quá tổng hạn mức bồi thường nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

II. Hạn mức bồi thường

1. Mỗi một Khiếu nại

Trách nhiệm bồi thường của BIC cho toàn bộ chi phí bồi thường và các phí tổn chi trả cho một hoặc nhiều người khiếu kiện đối với mỗi một sự cố, sẽ không vượt quá tổng số tiền nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và tổng số tiền này sẽ là hạn mức bồi thường cho mỗi một khiếu nại.

Nhằm mục đích xác định hạn mức bồi thường của BIC, tất cả những khiếu nại:

- phát sinh từ một nguyên nhân chung nhưng gây ra thương tật thân thể của nhiều hơn một bệnh nhân;

- được lập để chống lại nhiều hơn một người được bảo hiểm cùng liên quan đến một tổn thất;

sẽ được xem xét như là một khiếu nại. Ngày tổn thất tương ứng sẽ được coi là ngày khiếu nại bằng văn bản đầu tiên được lập để khiếu kiện Người được bảo hiểm.

2. Tổng Hạn mức bồi thường

Trách nhiệm bồi thường của BIC cho toàn bộ chi phí bồi thường và các phí tổn chi trả đối với toàn bộ khiếu nại được lập trong thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, sẽ không vượt quá Tổng hạn mức bồi thường nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

III. Mức khấu trừ do Người được bảo hiểm chịu

Luôn luôn với điều kiện là BIC sẽ chỉ chịu trách nhiệm bồi thường, đối với mỗi và mọi khiếu nại theo Hợp đồng này, và chỉ cho số tiền khiếu nại (mà trong ngữ cảnh của điều khoản này bao gồm cả những chi phí và phí tổn do BIC chi trả nhằm điều tra và bào chữa khiếu nại) vượt quá mức khấu trừ do Người được bảo hiểm chịu nêu tại Hợp đồng bảo hiểm. Điều khoản này cũng quy định rằng nếu có bất cứ chi phí nào mà BIC chi trả, mà thực chất thuộc trách nhiệm chi trả của Người được bảo hiểm theo điều khoản này, thì Người được bảo hiểm phải hoàn trả lại số tiền đó cho BIC ngay sau khi BIC yêu cầu.

IV. Những điểm loại trừ

Hợp đồng bảo hiểm này không bồi thường cho bất kỳ khiếu nại hoặc những khiếu nại nào phát sinh từ:

1. bất kỳ dịch vụ nào được thực hiện vượt quá phạm vi đặc thù về dịch vụ chuyên môn, điều trị, tư vấn của một thầy thuốc/bác sỹ theo quy định pháp lý, nội quy và quy tắc đạo đức nghề nghiệp có hiệu lực;

2. dịch vụ y tế trừ khi vì lý do chẩn đoán hoặc chữa bệnh; đối với dịch vụ phẫu thuật chỉnh hình/phẫu thuật thẩm mỹ, phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng này chỉ giới hạn đối với hoạt động phẫu thuật nhằm tái tạo các bộ phận cơ thể phát sinh một cách cần thiết sau một tai nạn và/hoặc biến dạng bẩm sinh;

3. hoạt động điều trị/dịch vụ cung cấp nhằm kích thích/phòng tránh sự có thai, sinh sản, bao gồm phẫu thuật chữa trị bệnh vô sinh, thụ tinh ống nghiệm và/hoặc phá thai, nạo hút thai và những tổn thất tài chính (hậu quả) phát sinh từ những dịch vụ trên, bao gồm cả nhưng không giới hạn ở nghĩa vụ chi trả tiền bảo hành cho các dịch vụ đó;

4. thương tật thân thể (bao gồm cả bất ổn thần kinh, thương tổn tinh thần hoặc trạng thái sợ hãi), tổn thất hoặc thiệt hại thực tế hoặc bị cáo buộc gây ra bởi, tham gia vào do hoặc phát sinh từ bất kỳ hình thức nào liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch (bệnh AIDS) hoặc các tác nhân gây bệnh của bệnh AIDS hoặc bệnh viêm gan;

5. sự hoạt động của ngân hàng máu trừ các trường hợp thuần túy phải cung cấp máu hoặc những sản phẩm huyết học cho hoạt động phẫu thuật, mổ của Người được bảo hiểm;

6. những thiệt hại/thương tật mang tính di truyền;

7. việc sử dụng thuốc giảm cân;

8. hoạt động của bác sỹ nha khoa hoặc bác sỹ phẫu thuật nha khoa về:

- gây mê chung hoặc
- bất cứ thủ tục, công việc nào được thực hiện dưới dạng gây mê chung.

9. các dịch vụ được thực hiện khi đang chịu ảnh hưởng của các chất gây say hoặc chất ma tuý;

10. bất cứ hành động cố ý, thiếu trung thực, ác ý, hành động tội phạm hoặc phạm pháp nào của Người được bảo hiểm hoặc nhân viên của Người được bảo hiểm;

11. thiệt hại thuộc bất kỳ hình thức nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra do hoặc phát sinh từ hoặc có liên quan đến phóng xạ ion hoá hoặc nhiễm phóng xạ;

12. bất cứ hậu quả nào của chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch nước ngoài, tình trạng chiến sự (dù cho có tuyên chiến hay không), nội chiến, khủng bố, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa hoặc hành động quân sự hoặc hành động của lực lượng tiếm quyền;

13. khiếu nại do một Người được bảo hiểm lập nhằm kiện cáo một Người được bảo hiểm khác theo Hợp đồng bảo hiểm này;

14. trách nhiệm được Người được bảo hiểm thừa nhận theo một hợp đồng hoặc bất kỳ thoả thuận nào khác hoặc bất kỳ cam kết hoặc bảo đảm bằng văn bản nào được thoả thuận bởi Người được bảo hiểm làm gia tăng trách nhiệm pháp lý của Người được bảo hiểm. Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng đối với trách nhiệm mà Người được bảo hiểm lẽ ra đã phải chịu dù cho có sự tồn tại của hợp đồng, thoả thuận, cam kết hoặc bảo đảm nói trên hay không.

V. Điều kiện

Hợp đồng bảo hiểm này, Quy tắc bảo hiểm và bất kỳ điều khoản bổ sung đính kèm nào sẽ được coi như là một Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ từ hoặc cụm từ nào được gán cho một ý nghĩa cụ thể trong bất cứ phần nào của Quy tắc bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ mang ý nghĩa cụ thể đó tại bất cứ đâu chúng xuất hiện.

1. Người được bảo hiểm phải thực hiện tất cả những biện pháp hợp lý nhằm đề phòng hoặc giảm thiểu thương tật, bệnh tật, tổn thất hoặc thiệt hại có thể dẫn đến một khiếu nại thuộc Hợp đồng bảo hiểm này.

2. Trong trường hợp xảy ra bất kỳ sự kiện hoặc tình huống nào có thể dẫn đến một khiếu nại được bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này, Người được bảo hiểm phải thông báo ngay lập tức bằng văn bản cho BIC. Việc thông báo phải được thực hiện không muộn hơn sau 30 ngày kể từ khi kết thúc thời hạn bảo hiểm. Bất cứ khiếu nại nào phát sinh từ các sự kiện hoặc tình huống nêu trên, được lập trong vòng 36 tháng kể từ ngày hết hạn hợp đồng bảo hiểm được nêu tại Hợp đồng bảo hiểm sẽ được coi như là đã được lập trong thời hạn hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm này.

3. Người được bảo hiểm không được thừa nhận trách nhiệm hoặc giải quyết hoặc hứa hẹn việc thanh toán bất kỳ khoản tiền nào liên quan đến bất cứ khiếu nại nào có thể được xem xét bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này, hoặc chi trả bất cứ chi phí, phí tổn nào liên quan đến khiếu nại, khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của BIC - người được phép tiếp quản và thực hiện trên danh nghĩa của Người được bảo hiểm,

việc bào chữa và/hoặc giải quyết bất kỳ khiếu nại nào nêu trên, và cũng vì mục đích đó Người được bảo hiểm phải cung cấp toàn bộ thông tin và hỗ trợ được BIC yêu cầu một cách hợp lý.

BIC không được giải quyết bất kỳ khiếu nại nào khi không có sự chấp thuận của Người được bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu Người được bảo hiểm từ chối chấp thuận cách thức giải quyết khiếu nại theo đề nghị của BIC và tiếp tục tranh luận hoặc tiến hành bất kỳ thủ tục pháp lý nào, thì trách nhiệm của BIC sẽ không vượt quá số tiền mà lẽ ra đã có thể được giải quyết để chi trả cho khiếu nại cộng với chi phí và các phí tổn đã phát sinh với sự đồng ý của BIC cho đến ngày Người được bảo hiểm từ chối việc giải quyết mà BIC đưa ra.

4. BIC có thể bồi thường cho Người được bảo hiểm cho tới hạn mức bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này đối với bất kỳ sự cố nào hoặc bất cứ số tiền nào nhỏ hơn cho khiếu nại hoặc những khiếu nại liên quan đến sự cố đó để khiếu nại được giải quyết và BIC sẽ không phải chịu thêm bất kỳ trách nhiệm nào về sự cố đó ngoại trừ việc thanh toán chi phí và phí tổn pháp lý đã phát sinh trước khi thanh toán số tiền bồi thường.

5. Nếu tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự cố hoặc khiếu nại, có bất kỳ một hợp đồng bảo hiểm nào khác tồn tại độc lập với Hợp đồng bảo hiểm này, bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc được thực hiện bởi hoặc trên danh nghĩa của Người được bảo hiểm cũng bảo hiểm cho sự cố hoặc khiếu nại đó, BIC sẽ không có trách nhiệm bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này đối với sự cố hoặc khiếu nại đó ngoại trừ số tiền vượt quá nằm ngoài số tiền lẽ ra phải được thanh toán theo hợp đồng bảo hiểm khác đó cho dù Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực hay không.

6. Trong trường hợp áp dụng ngày hồi tố được nêu cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không áp dụng đối với những khiếu nại được lập chống lại Người được bảo hiểm về những hành động sơ suất, sai sót hoặc bỏ sót đã thực hiện hoặc đã xảy ra hoặc được cho là đã thực hiện hoặc đã xảy ra trước ngày hồi tố.

7. Người được bảo hiểm vào bất cứ thời điểm nào phải:

   a) duy trì việc lập hồ sơ mô tả chính xác toàn bộ những dịch vụ chuyên môn nhằm đảm bảo tính sẵn có cho việc kiểm tra và sử dụng bởi BIC hoặc người đại diện hợp pháp của BIC cho tới mức độ mà chúng liên quan đến bất kỳ khiếu nại nào theo Hợp đồng bảo hiểm này,

   b) cung cấp cho BIC hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm những thông tin, hỗ trợ và những bản báo cáo có chữ ký khi BIC yêu cầu, và

   c) bằng chi phí của mình, hỗ trợ trong quá trình bào chữa bất cứ khiếu nại nào.

8. Việc tuân thủ và thực hiện các điều khoản, điều kiện trong mức độ liên quan đến bất kỳ việc gì phải thực hiện hoặc phải tuân thủ bởi Người được bảo hiểm cũng như tính xác thực của các lời khai của Người được bảo hiểm trong bản giấy yêu cầu bảo hiểm (đính kèm và là cơ sở pháp lý của Hợp đồng bảo hiểm này) sẽ là những điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm bồi thường nào của BIC theo Hợp đồng bảo hiểm này.

9. Trong trường hợp phát sinh bất kỳ tranh chấp nào giữa Người được bảo hiểm và BIC theo Hợp đồng bảo hiểm này, thì những tranh chấp đó sẽ được phán xử theo luật pháp của quốc gia nêu trong Hợp đồng bảo hiểm và do vậy, chỉ có những Tòa án thuộc quốc gia này mới có quyền tài phán đối với bất kỳ tranh chấp nào phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm này.

10. Các bên thoả thuận rằng nếu bất kỳ khoản thanh toán nào được BIC chi trả cho bất kỳ khiếu nại nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm này, BIC được quyền kế thừa toàn bộ quyền lợi của Người được bảo hiểm trong việc truy đòi một bên thứ ba gây ra khiếu nại đó.

11. Nếu Người được bảo hiểm lập bất kỳ khiếu nại nào trong khi biết rằng khiếu nại này có mục đích lừa đảo hoặc không trung thực, trên phương diện số tiền đòi bồi thường hoặc bất cứ yếu tố nào khác, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị mất hiệu lực hoàn toàn và Người được bảo hiểm sẽ mất quyền lợi được đòi bồi thường về toàn bộ những khiếu nại theo Hợp đồng bảo hiểm này.

12. Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không áp dụng liên quan đến bất cứ hợp đồng bảo hiểm nào khác và sẽ chỉ bồi thường cho những tổn thất trong điều kiện và trong mức độ không được bồi thường theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác.

13. Số tiền bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này được giới hạn đối với:

    a) khoản tiền bồi thường phát sinh từ phán quyết của một Toà án có thẩm quyền tại phạm vi lãnh thổ địa lý nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

    b) chi phí, phí tổn và các lệ phí pháp lý khác phát sinh trong phạm vi lãnh thổ nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

14. Trong trường hợp không có quy định pháp lý địa phương liên quan đến việc huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm có thể được huỷ bỏ bởi Người được bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi văn bản thông báo cho BIC. Hợp đồng bảo hiểm cũng có thể được huỷ bỏ bởi BIC hoặc đại diện hợp pháp của BIC bằng cách gửi văn bản thông báo cho Người được bảo hiểm theo địa chỉ của Người được bảo hiểm nêu tại Hợp đồng bảo hiểm, trong đó nêu rõ khi nào hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt, mà ngày này không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày thông báo được gửi đi.

15. Nếu Hợp đồng bảo hiểm này bị hủy bỏ bởi Người được bảo hiểm, BIC sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm một phần khoản phí bảo hiểm được tính toán trên cơ sở áp dụng tỷ lệ phí ngắn hạn của BIC.

Nếu Hợp đồng bảo hiểm này bị huỷ bỏ bởi BIC, hoặc đại diện hợp pháp của BIC bởi một lý do nào đó ngoài lý do Người được bảo hiểm không thanh toán phí bảo hiểm hoặc vi phạm Hợp đồng bảo hiểm, BIC sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm một phần phí bảo hiểm trên cơ sở tính toán theo tỷ lệ.

16. Việc thanh toán hoặc đề nghị hoàn phí bởi BIC sẽ không phải là điều kiện tiên quyết cho việc Hợp đồng bảo hiểm này bị chấm dứt hiệu lực tuy nhiên việc thanh toán này sẽ được thực hiện một cách sớm nhất theo khả năng thực tế.

17. Trong giai đoạn có những hạn chế về việc thông báo, do bị cấm hoặc bị vô hiệu hóa bởi bất cứ cơ quan luật pháp hoặc quản lý nào, giai đoạn này sẽ được điều chỉnh bằng với thời hạn thông báo tối thiểu theo quy định của luật hoặc của cơ quan chức năng.