TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM BIDV

BẢN CÂU HỎI VÀ YÊU CẦU BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM NGHỀ NGHIỆP NGÀNH Y – ÁP DỤNG ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN

A. LƯU Ý QUAN TRỌNG

- Xin vui lòng trả lời đầy đủ tất cả các câu hỏi. Nếu không đủ giấy để kê khai, xin vui lòng kê khai bổ sung trên giấy tiêu đề của bạn.
- Đánh dấu (√) vào ô thích hợp để thay cho câu trả lời của bạn.
- Trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này, bên mua bảo hiểm là "Bạn" hoặc "Của Bạn".

B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI MUA BẢO HIỂM

1. Ghi tên đầy đủ của tất cả những tổ chức sẽ mua bảo hiểm (bao gồm cả Công ty con hay Công ty trực thuộc cung cấp dịch vụ hay quản lý hay được chỉ định mà bạn muốn được mua bảo hiểm theo Đơn bảo hiểm này):
   (Dưới đây bên mua bảo hiểm sẽ được gọi là "Bạn" hay "Các bạn"

   .....

2. Tên của Chủ sở hữu doanh nghiệp.

   .....

   .....

   Loại hình tổ chức:

   - ☐ Nhà nước
   - ☐ Tư nhân
   - ☐ Quốc tế
   - ☐ Khác, đề nghị ghi rõ ……..

3. Địa chỉ của trụ sở chính

   .....

   .....

4. Địa chỉ văn phòng chi nhánh hoặc các địa điểm khác.

   .....

   .....

   .....

5. Doanh nghiệp đã được thành lập và hoạt động bao lâu? ……

6. Xin vui lòng cung cấp những thông tin sau đây *(chức danh có thể thay đổi tùy theo mô hình của Doanh nghiệp):*

Chức danh	Tên	Tuổi	Trình độ	Ngày cấp bằng

			chuyên môn	
Giám đốc điều hành				
Giám đốc quản lý				
Giám đốc dịch vụ y tế				
Giám đốc dịch vụ hỗ trợ sức khỏe				
Giám đốc điều dưỡng				

7. Doanh nghiệp có được cấp giấy phép hoạt động tại địa điểm đã nêu trong câu hỏi 3 và 4 không?

Có ❑ Không ❑

8. Xin vui lòng cung cấp số lượng nhân viên theo các phân loại công việc sau:

(a)	Bác sĩ phẫu thuật ……	(f)	Dược sĩ …….
(b)	Bác sĩ ……	(g)	Y tá có đăng ký ……
(c)	Bác sĩ thực tập ……..	(h)	Y tá thời vụ …….
(d)	Kỹ thuật viên X quang ……	(i)	Thực tập sinh ……..
(e)	Kỹ thuật viên phòng Lab ……	(j)	Các nhân viên y tế và điều dưỡng khác …… .....
Tổng cộng ……			

C. THÔNG TIN VỀ DOANH NGHIỆP

1. 1.1 Đã bao giờ tên Doanh Nghiệp của bạn bị thay đổi chưa? Có ❑ Không ❑

   1.2 Đã bao giờ có một Doanh nghiệp khác sát nhập hay hợp nhất với Doanh nghiệp của bạn chưa? Có ❑ Không ❑

   1.3 Đã bao giờ bạn mua lại một Doanh nghiệp khác không? Có ❑ Không ❑

   Nếu bạn trả lời "Có" cho một trong số các câu hỏi C.1.1.1, C.1.1.2 or C.1.1.3, xin vui lòng cung cấp thêm thông tin chi tiết.

   .....

   .....

2. Xin vui lòng liệt kê các Tổ chức hoặc Hiệp hội mà Doanh nghiệp của bạn là một thành viên.

   .....

   .....

3. Doanh nghiệp của bạn có các phòng ban sau đây không:

(a) phòng chăm sóc đặc biệt? Có ❑ Không ❑

b) phòng cấp cứu hay phòng cho bệnh ngoại trú? Có ❑ Không ❑

(c) phòng chiếu xạ? Có ❑ Không ❑

(d) trang thiết bị giảng dạy về y tế? Có ❑ Không ❑

4. Doanh nghiệp của bạn có hoạt động về giảng dạy y khoa không? Có ❑ Không ❑

Nếu Có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết.

.....

5. Bạn có duy trì việc ghi chép một các tỉ mỉ và chính xác tất cả các dịch vụ y tế đã thực hiện không?
Có ❑ Không ❑

6. Bạn có bảo đảm là tất cả các Bác sĩ hành nghề Y (cho dù làm việc cố định hay thời vụ), là những người cung cấp dịch vụ y tế, hoặc sử dụng các trang thiết bị của Doanh nghiệp, là thành thành viên của một Tổ chức hay Hiệp hội y tế được công nhận, hoặc cá nhân họ có mua Bảo Hiểm Trách nhiệm hành nghề Y hay không?
Có ❑ Không ❑

7. Bạn có duy trì ngân hàng máu tại cơ sở không? Có ❑ Không ❑

Nếu Có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết.

(a) (i) Tỷ trọng đơn vị máu phải mua .....%

(ii)Tỷ trọng đơn vị máu tự thu thập được .....%

(b) (i) ước tính số lượng lít máu trong một năm .....

(ii) ước tính số lượng quy trình tách hồng huyết hầu khỏi huyết tương được thực hiện trong năm ……

(iii) ước tính doanh thu hằng năm nhận được từ việc bán các sản phẩm máu sau:

Máu thuần $.....

Huyết tương $.....

Huyết thanh $.....

các sản phẩm khác từ máu hoặc các chất dẫn xuất $.....

(c) Xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết liên quan đến:
(i) quy trình kiểm tra xét nghiệm được thực hiện đối với người cho máu hoặc huyết tương.

.....

.....

(ii) quy trình kiểm tra xét nghiệm đối với các sản phẩm được nêu trong câu hỏi 7(b)(iii) trước khi chúng được đem bán, sử dụng hoặc tiêu hủy.

.....

.....

.....

8. Xin vui lòng cung cấp tỷ trọng ước tính số lượng bệnh nhân theo các danh mục nêu dưới đây:

(a) Đa khoa	…….	%	(i) Cai nghiện rượu và thuốc	……	%
(b) Phẫu thuật	……..	%	(j) Phụ khoa/sản khoa	……	%
(c) Khoa ung thư	……..	%	(k) Khoa sơ sinh	……	%
(d) Khoa Lao phổi / Bệnh truyền nhiễm	……..	%	(l) Giải phẫu thẩm mỹ theo yêu cầu	……	%
(e) AIDS / HIV	……..	%	(m)Kế hoạch hóa theo yêu cầu	……	%
(f) Bệnh người cao tuổi/người già	……..	%	(n) Nhi khoa	……	%
(g) Giảm đau tạm thời	……..	%	(o) Vật lý trị liệu	……	%
(h) Khoa Thần Kinh	……..	%	(p) Các dịch vụ y tế khác (vui lòng liệt kê chi tiết)	……	%

⇩

Tổng số tỷ trọng nêu trên phải bằng 100%

9. Xin vui lòng cung cấp
(a) số lượng giường bệnh trong cơ sở y tế của bạn (bao gồm cả giường bệnh cho bệnh nhân khám trong ngày) ……...
(b) số lượng nôi em bé có trong cơ sở y tế của bạn …….....

10. Xin vui lòng ước tính năng suất sử dụng giường bệnh ……..%

11. Xin vui lòng cung cấp
(a) Số lượng bệnh nhân ngoại trú năm trước và .....
(b) Số lượng bệnh nhân nội trú năm trước .....

D. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH TÀI CHÍNH

1. 1.1Xin vui lòng cho biết ngày kết thúc năm tài chính của bạn: _____/_____/_____

1.2 Xin vui lòng cung cấp số Tổng Doanh Thu/Phí thu được cho những năm sau:
(a) Năm tài chính hiện tại (ước tính) .....

(b) Năm tài chính gần nhất .....

(c) Năm tài chính trước đó.....

2. Xin vui lòng ước lượng tỷ trọng hoạt động của bạn được phân phối (dựa trên Doanh thu) cho các vùng/miền/lãnh thổ sau:

Nước	Việt Nam	Châu Á	Châu Âu	Mỹ/Canada	Nước khác
Phần trăm Doanh thu	%	%	%	%	%

E. THÔNG TIN VỀ KHIẾU NẠI

1. Đã có bất kỳ nhân viên nào của bạn đã từng bị kiện tụng do hành vi sai trái trong thao tác nghiệp vụ hay chưa?
   Có ❑ Không ❑

   Nếu Có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết

   .....

   .....
2. Đã có bất kỳ một khiếu nại nào liên quan đến "trách nhiệm hành nghề Y" được lập trong vòng 10 năm qua đối với Doanh nghiệp của bạn hoặc bất cứ sự cố nào đã được thông báo cho Công ty bảo hiểm của bạn mà có khả năng sẽ dẫn đến một khiếu nại không?
   Có ❑ Không ❑
   Nếu Có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết

   ……

Ngày sự cố được thông báo	Tên Công Ty Bảo Hiểm (nếu có)	Tên của người khiếu nại hoặc có khả năng sẽ khiếu nại	Mô tả sơ lược sự cố	Số tiền đã trả hoặc ước tính có khả năng sẽ phải trả	Vấn đề đã được giải quyết hay đang chờ giải quyết
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

3. Có Người tham gia bảo hiểm nào, SAU KHI ĐÃ ĐIỀU TRA KỸ LƯỠNG, biết về một khiếu nại hoặc một sự cố có thể dẫn đến một khiếu nại cho Doanh nghiệp mà điều đó chưa được đề cập đến trong câu hỏi E2 ở trên không?
   Có ❑ Không ❑
   Nếu Có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết liên quan đến sự cố đó:
   ……
   ……

Tên của Người khiếu nại hoặc có khả năng sẽ khiếu nại	Mô tả sơ lược về sự cố	Ước tính mức trách nhiệm sẽ phải gánh chịu

F. THÔNG TIN VỀ BẢO HIỂM TRƯỚC ĐÂY

1. Doanh nghiệp của bạn hiện tại có đang tham gia bảo hiểm hoặc đã từng tham gia bảo hiểm Trách nhiệm hành nghề Y trước đây chưa? Có ❑ Không ❑
   Nếu có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết:
   Tên Công ty bảo hiểm: ……
   Ngày hết hạn bảo hiểm: ……
   Hạn mức trách nhiệm: ……..
   Mức miễn thường khấu trừ: …….
2. Đã bao giờ Doanh nghiệp của bạn bị từ chối khi mua bảo hiểm hoặc bị trừ chối tái tục hợp đồng hoặc bị Công ty bảo hiểm áp dụng các điều khoản đặc biệt hay chưa? Có ❑ Không ❑

Nếu Có, xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết:

.....
.....

G. QUẢN LÝ RỦI RO

1. Bạn có hay không một quy trình quản lý rủi ro và luôn tuân thủ chúng một cách nghiêm ngặt? Có ❑ Không ❑
2. Quy trình quản lý rủi ro đó có được thường xuyên rà soát và cập nhật lại cho phù hợp với các tiêu chuẩn hiện hành được áp dụng cho ngành nghề của bạn hay không? Có ❑ Không ❑
3. Tất cả nhân viên có liên quan có tường tận với những quy trình hay tiêu chẩn quản lý rủi ro đó không? Có ❑ Không ❑
4. Bạn và nhân viên của bạn có đều đặn tham dự các khóa đào tạo bởi các Hiệp hội Chuyên môn hoặc các tổ chức hay đoàn chể chuyên môn không? Có ❑ Không ❑

Xin vui lòng cung cấp một tường trình riêng nhằm giải thích cho những câu trả lời là "Không" nêu trên.

5. Quy trình hiện bạn đang có để quản lý ghi nhận những sự cố trong y khoa là gì?

❑ Quy trình chống sốc

❑ Quy trình giải quyết khiếu nại khách hàng

❑ Khác. Vui lòng cung cấp thông tin

……
……

H. YÊU CẦU BẢO HIỂM

1. Hạn mức bồi thường được yêu cầu: ……..……
2. Mức miễn thường/giữ lại:……..
3. Các yêu cầu mở rộng bảo hiểm (nếu có):

☐ Phỉ báng và vu khống
☐ Mất tài liệu
☐ Cấp cứu khẩn cấp
☐ Thế quyền

I. CAM ĐOAN

Tôi/Chúng tôi, những người ký tên dưới đây với tư cách đại diện theo uỷ quyền của **Người Được Bảo Hiểm**, cam đoan như sau:

1. Tôi/Chúng tôi được Bên mua bảo hiểm uỷ quyền khai vào Giấy yêu cầu bảo hiểm này.
2. Tôi/Chúng tôi đã đọc và hiểu Thông báo cho Người Được Bảo Hiểm in tại trang đầu của Giấy yêu cầu bảo hiểm này.
3. Tôi/Chúng tôi đã đọc Giấy yêu cầu bảo hiểm này và các tài liệu kèm theo và xác nhận rằng những nội dung kê khai trong đó là đầy đủ và đúng sự thật.
4. Tôi/Chúng tôi hiểu rằng cho đến khi hợp đồng bảo hiểm được giao kết, Tôi/Chúng tôi có nghĩa vụ thông báo ngay lập tức cho CTBH về bất kỳ thay đổi nào liên quan đến những thông tin đã được cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này hay trong những tài liệu kèm theo.

Mặc dù, việc ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm này không ràng buộc Bên mua bảo hiểm phải ký kết hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm thừa nhận rằng những thông tin được cung cấp trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này và những tài liệu kèm theo sẽ tạo thành cơ sở của một hợp đồng khi Hợp đồng bảo hiểm được cấp; Bên mua bảo hiểm cũng thừa nhận rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm này và các tài liệu đi kèm sẽ cấu thành một phần của Hợp đồng bảo hiểm

Tên của Người Yêu cầu mua bảo hiểm:

Ký tên, đóng dấu và ghi rõ chức danh:
(Thành viên Quản trị, Người đứng đầu hay Giám đốc Bệnh viện)

Ngày ……/……/…….