QUY TẮC BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM NGHỀ NGHIỆP NGÀNH Y

(Ban hành theo Quyết định số 0219/QĐ-PHH ngày 30 /01/2015 của Tổng Giám đốc Tổng công ty bảo hiểm BIDV)

Mục lục

A. BẢO HIỂM....3
Lời nói đầu....3
PHẦN 1 - CÁC ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM....3
1.1 Điều khoản bảo hiểm A....3
1.2 Điều khoản bảo hiểm B....3
1.3 Ngày Hiệu lực hồi tố....3
PHẦN 2 – CÁC MỞ RỘNG TỰ ĐỘNG....3
2.0 LỜI NÓI ĐẦU....3
2.1 Phỉ báng và Vu khống....4
2.2 Mất Tài liệu....4
2.3 Điều tra của Bác sĩ pháp y....4
2.4 Sơ cứu Khẩn cấp....5
2.5 Sinh viên....5
2.6 Đơn vị Trực thuộc hoặc Đơn vị mới Thành lập hoặc mới Mua lại....5
2.7 Bảo hiểm trong trường hợp không còn là Đơn vị được bảo hiểm hoặc Đơn vị Trực thuộc....5
2.8 Người Quản lý Di sản và các Đại diện pháp lý....6
B. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ....6
1. Trước thời hạn bảo hiểm hoặc Đang được giải quyết....6
2. Lừa đảo và Không trung thực....6
3. Trách nhiệm hoặc Nghĩa vụ Tự nhận....7
4. Thử nghiệm Lâm sàng....7
5. Nghĩa vụ Thanh toán....7
6. Đơn vị Liên kết hoặc Có liên quan....7
7. Nghĩa vụ đối với Nhân viên....8
8. Trách nhiệm của Người Cư ngụ và Thiệt hại Tài sản....8
9. Các chất gây say và Chất gây nghiện....8
10. Tiền phạt và Phạt....8
11. Hạt nhân....8
12. Cung cấp Hàng hóa....9
13. Chiến tranh....9
14. Khủng bố....9
15. Loại trừ tuyệt đối Chất Amiăng....9
16. Giải phẫu Thẩm mỹ Tự chọn....10
17. Các Quyền lợi khác....10
18. Vi phạm Tài sản Trí tuệ....10
19. Trách nhiệm Quản lý....10
20. AIDS/HIV....10

21. Sản phẩm máu 10
C. ĐIỀU KIỆN KHIẾU NẠI 11
1. Báo cáo và Thông báo 11
2. Thông báo Tình huống 11
3. Biện hộ và Hòa giải 11
4. Quyền kháng nghị của Người được Bảo hiểm 12
5. Điều khoản Luật sư 12
6. Giảm nhẹ Khiếu nại và Hợp tác 12
7. Thế quyền 12
8. Khiếu nại Gian lận 13
D. ĐIỀU KIỆN CHUNG 13
1. Hạn mức Bồi thường 13
2. Mức Khấu trừ 13
3. Thay đổi Rủi ro 14
4. Bảo hiểm theo Lãnh thổ 14
5. Bảo hiểm theo Quyền Tài phán 14
6. Hủy bỏ 14
7. Chuyển nhượng Quyền lợi 15
8. Bảo hiểm khác 15
9. Điều khoản Cam kết Thanh toán Phí Bảo hiểm 15
10. Bảo quản Hồ sơ 16
11. Hiểu và Giải thích Đơn Bảo hiểm 16
12. Dụng cụ Nghề nghiệp 16
E. ĐỊNH NGHĨA 17
1. Khiếu nại 17
2. Thử nghiệm Lâm sàng 17
3. Ủy ban 17
4. Chi phí và Phí tổn 17
5. Mức Khấu trừ 17
6. Tài liệu 17
7. Nhân viên 17
8. Thành viên Gia đình 18
9. Người được Bảo hiểm 18
10. Hạn mức Bồi thường 18
11. Sai sót trong Hành nghề. 18
12. Bệnh nhân 18
13. Thời hạn Bảo hiểm 18
14. Hành nghề Chuyên môn 18
15. Đơn Bảo hiểm: 19
16. Phí Bảo hiểm. 19
17. Giấy yêu cầu Bảo hiểm. 19
18. BIC 19
19. Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm 19
20. Đơn vị Trực thuộc 19

A. BẢO HIỂM

Lời nói đầu

Trên cơ sở thanh toán Phí Bảo hiểm, BIC sẽ bồi thường theo, và dựa trên, các điều khoản của Đơn Bảo hiểm này.

PHẦN 1 - CÁC ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM

1.1 Điều khoản bảo hiểm A

BIC đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm về trách nhiệm pháp lý đối với các Khiếu nại đòi bồi thường đầu tiên được đưa ra đối với Người được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm và được thông báo bằng văn bản cho BIC trong Thời hạn bảo hiểm, phát sinh từ Sai sót trong Hành nghề do hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót mà Người được bảo hiểm phạm phải hoặc bị cáo buộc là đã phạm phải.

1.2 Điều khoản bảo hiểm B

BIC đồng ý thanh toán các Chi phí và Phí tổn phát sinh có sự chấp thuận bằng văn bản của BIC trong việc bào chữa hoặc dàn xếp các Khiếu nại được bảo hiểm theo Đơn Bảo hiểm này LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ các Chi phí và Phí tổn đó sẽ là một phần trong, và **không** phải là phần bổ sung vào Hạn mức Bồi thường.

1.3 Ngày Hiệu lực hồi tố

(a) "Bảo hiểm có Hiệu lực hồi tố không giới hạn" - trừ khi có Ngày Hiệu lực hồi tố được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, Đơn Bảo hiểm này sẽ bảo hiểm cho các hành động, sai sót hoặc thiếu sót phạm phải (hoặc bị cáo buộc là đã phạm phải) không phụ thuộc vào thời điểm các hành động, sai sót hoặc thiếu sót đó phạm phải (hoặc bị cáo buộc là phạm phải) vào khi nào.

(b) "Bảo hiểm có Hiệu lực hồi tố Giới hạn" - trường hợp Ngày Hiệu lực hồi tố được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, Đơn Bảo hiểm này sẽ chỉ bảo hiểm đối với các hành động, sai sót hoặc thiếu sót phạm phải (hoặc bị cáo buộc là đã phạm phải) vào hoặc sau Ngày Hiệu lực hồi tố.

PHẦN 2 – CÁC MỞ RỘNG TỰ ĐỘNG

2.0 LỜI NÓI ĐẦU

BIC sẽ cung cấp bồi thường như quy định theo mục này, mà **không tính thêm phí bảo hiểm**, LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ:

(a) mỗi Mở rộng Bảo hiểm phải tuân thủ các quy định tại Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, các Điều khoản Bảo hiểm, Điều kiện, Định nghĩa, các Điểm Loại trừ, Mức Khấu trừ và các điều khoản khác của Đơn Bảo hiểm này (trừ khi có quy định khác tại đây);

(b) việc bổ sung Mở rộng Bảo hiểm sẽ không làm tăng thêm Hạn mức Bồi thường.

2.1 Phỉ báng và Vu khống

BIC đồng ý bảo hiểm bất cứ Khiếu nại nào do bất kỳ người nào đưa ra đối với Người được Bảo hiểm về việc phỉ báng hoặc vu khống bằng lời nói hoặc bằng văn bản với điều kiện là Khiếu nại đó xuất phát từ việc Hành nghề Chuyên môn.

2.2 Mất Tài liệu

BIC đồng ý cung cấp bảo hiểm phát sinh từ việc mất Tài liệu (bao gồm nhưng không giới hạn trong các Tài liệu là tài sản của Người được Bảo hiểm) đã bị hủy hoại, hư hỏng, đánh mất hoặc thất lạc và đã tìm kiếm cẩn thận, nhưng không thể tìm thấy được. LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ:

(a) việc mất Tài liệu đó được phát hiện trong Thời hạn Bảo hiểm và thông báo cho BIC bằng văn bản trong vòng hai mươi tám (28) ngày kể từ ngày phát hiện;

(b) bảo hiểm đó sẽ giới hạn trong các chi phí, phí và các phí tổn thuộc bất kỳ loại nào mà Người được Bảo hiểm phát sinh để thay thế và/hoặc phục hồi lại các Tài liệu đó và Khiếu nại yêu cầu thanh toán các chi phí, phí và phí tổn đó phải có hóa đơn và/hoặc chứng từ kèm theo và các hoá đơn và/hoặc chứng từ đó phải có sự chấp thuận của một người có thẩm quyền do BIC chỉ định và được Người được Bảo hiểm chấp thuận.

(c) bảo hiểm đó sẽ được giới hạn trong các trường hợp mất Tài liệu:

(i) dưới sự bảo quản hoặc kiểm soát về mặt vật chất của Người được Bảo hiểm hoặc một người khác được Người được Bảo hiểm ủy thác, nộp hoặc gửi các Tài liệu đó trong quá trình kinh doanh bình thường;
(ii) xẩy ra trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam

(d) đối với mỗi Khiếu nại của Người được bảo hiểm, Người được bảo hiểm sẽ tự chịu số tiền của Mức Khấu trừ và BIC sẽ chỉ chịu trách nhiệm bồi thường cho Người được bảo hiểm cho phần Khiếu nại vượt quá Mức khấu trừ.

(e) Mở rộng Bảo hiểm này sẽ không áp dụng đối với việc mất Tài liệu do hoặc có thể quy cho hỏa hoạn, nước, trộm hoặc ăn cắp gây ra.

2.3 Điều tra của Bác sĩ pháp y

BIC đồng ý thanh toán các Chi phí và Phí tổn mà Người được Bảo hiểm gánh chịu với sự chấp thuận bằng văn bản của BIC, phát sinh từ việc Người được Bảo hiểm phải có mặt tại những cuộc điều tra của bác sĩ pháp y mà Người được Bảo hiểm phải tham dự theo yêu cầu của pháp luật.

2.4 Sơ cứu Khẩn cấp

BIC đồng ý bảo hiểm cho mọi Khiếu nại đối với các Nhân viên có trình độ chuyên môn về y khoa của Người được Bảo hiểm cho các trách nhiệm pháp lý xuất phát từ việc sơ cứu khẩn cấp cho bất kỳ người nào.

2.5 Sinh viên

BIC đồng ý bảo hiểm cho bất cứ Khiếu nại nào đối với các sinh viên/người hành nghề chuyên môn do một trường đại học hoặc cao đẳng dạy nghề hoặc một trường trung cấp dạy nghề hoặc viện y học tương đương có thẩm quyền cử đến làm việc cho Người được Bảo hiểm, nếu Khiếu nại đó phát sinh từ Sai sót trong Hành nghề do một hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót của người đó khi Hành nghề Chuyên môn.

2.6 Đơn vị Trực thuộc hoặc Đơn vị mới Thành lập hoặc mới Mua lại

(a) BIC đồng ý bảo hiểm cho một Đơn vị Trực thuộc hoặc đơn vị do Người được Bảo hiểm mua lại hoặc thành lập trong Thời hạn Bảo hiểm LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ bảo hiểm sẽ tự động huỷ bỏ sau 14 ngày kể từ ngày có hiệu lực việc mua hoặc thành lập mới, hoặc ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm, tùy thuộc vào ngày nào xảy ra trước.

(b) BIC có thể bằng quyền tự quyết đồng ý cung cấp bảo hiểm thêm sau thời hạn mười bốn (14) ngày nêu tại mục (a) ở trên (nhưng không bao giờ quá ngày hết hạn của Thời hạn Bảo hiểm) trong trường hợp:

(i) Người được Bảo hiểm đã thông báo cho BIC về việc mua lại hoặc thành lập Đơn vị Trực thuộc hoặc đơn vị và đã cung cấp mọi thông tin theo yêu cầu của BIC; và

(ii) mọi điều kiện do BIC quy định bao gồm cả việc tính thêm phí bảo hiểm được coi là phù hợp đã được Người được Bảo hiểm đồng ý.

LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ bất cứ bảo hiểm nào được quy định theo Mở rộng Bảo hiểm này sẽ chỉ áp dụng đối với trách nhiệm pháp lý xuất phát từ Sai sót trong Hành nghề do một hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót phát sinh sau ngày mua lại hoặc thành lập, trừ khi có sự đồng ý khác của BIC bằng văn bản.

2.7 Bảo hiểm trong trường hợp không còn là Đơn vị được bảo hiểm hoặc Đơn vị Trực thuộc

BIC đồng ý rằng trong trường hợp một Đơn vị được bảo hiểm hoặc Đơn vị Trực thuộc không còn tồn tại hoặc ngừng hoạt động hoặc hợp nhất, sáp nhập vào hoặc được một đơn vị khác mua lại thì bảo hiểm được quy định theo Đơn Bảo hiểm này đối với Đơn vị được bảo hiểm hoặc Đơn vị Trực thuộc sẽ vẫn tiếp tục có hiệu lực cho tới ngày hết hạn của Thời hạn Bảo hiểm.

LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ bảo hiểm đó sẽ chỉ áp dụng đối với trách nhiệm pháp lý xuất phát từ Sai sót trong Hành nghề do một hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót phát sinh trước ngày hiệu lực mà Đơn vị được bảo hiểm hoặc Đơn vị Trực thuộc đó không còn tồn tại hoặc ngừng hoạt động hoặc hợp nhất, sát nhập vào hoặc bị một đơn vị khác mua lại, trừ khi có sự đồng ý khác của BIC bằng văn bản.

2.8 Người Quản lý Di sản và các Đại diện pháp lý

BIC đồng ý bảo hiểm cho người quản lý di sản, người thừa kế, đại diện pháp lý hoặc người nhận chuyển nhượng của bất kỳ Người được bảo hiểm nào trong trường hợp Người được Bảo hiểm đó chết hoặc mất năng lực. LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ những người đó sẽ tôn trọng và tuân thủ theo tất cả các điều khoản của Đơn Bảo hiểm này trong phạm vi các điều khoản đó có thể áp dụng được.

B. CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

BIC sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường theo Đơn Bảo hiểm này cho bất kỳ Khiếu nại nào đối với Người được Bảo hiểm:

1. Trước thời hạn bảo hiểm hoặc Đang được giải quyết

(a) đã được đưa ra, đe dọa hoặc thông báo cho Người được Bảo hiểm trước Thời hạn Bảo hiểm;

(b) trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của một sự kiện hoặc tình huống:

(i) đã được thông báo bằng văn bản hoặc hợp lý ra đã phải được thông báo bằng văn bản, theo bất kỳ một đơn bảo hiểm trước đây; hoặc

(ii) mà Người được Bảo hiểm lần đầu tiên biết được trước khi bắt đầu Thời hạn Bảo hiểm, và Người được Bảo hiểm đã biết hoặc hợp lý ra đáng lẽ phải biết là sẽ có khả năng dẫn tới một Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này.

2. Lừa đảo và Không trung thực

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của:

(a) bất cứ một hành động thiếu trung thực, lừa đảo, phạm tội, hoặc ác ý hoặc thiếu sót, thực tế hay bị cáo buộc, của Người được Bảo hiểm hoặc các nhà tư vấn, nhà thầu phụ hoặc đại lý của họ; hoặc

(b) bất cứ một hành động hoặc thiếu sót của Người được Bảo hiểm hoặc các nhà tư vấn, nhà thầu phụ hoặc đại lý của họ được thực hiện hoặc bị cáo buộc là thực hiện một cách liều lĩnh bất chấp hậu quả của việc đó; hoặc

(c) cố ý vi phạm luật, hợp đồng hoặc nghĩa vụ của Người được Bảo hiểm hoặc các nhà tư vấn, nhà thầu phụ hoặc đại lý của họ .

3. Trách nhiệm hoặc Nghĩa vụ Tự nhận

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của:

(a) bất cứ một trách nhiệm hoặc nghĩa vụ mà Người được Bảo hiểm tự nhận nhưng không phải là trách nhiệm, nghĩa vụ đảm nhiệm trong quá trình Hành nghề Chuyên môn thông thường, hoặc

(b) bất cứ một trách nhiệm hoặc nghĩa vụ mà Người được Bảo hiểm được ủy thác theo một giao dịch ủy thác (trust).

(c) bất cứ trách nhiệm áp đặt với Người được Bảo hiểm theo hợp đồng nếu trách nhiệm đó lẽ ra sẽ không áp đặt với Người được Bảo hiểm nếu không có hợp đồng đó.

4. Thử nghiệm Lâm sàng

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của:

(a) bất cứ trách nhiệm phát sinh hoặc bị cáo buộc là đã phát sinh từ hành động của Người được Bảo hiểm hoặc của người mà Người được Bảo hiểm có thể phải chịu trách nhiệm về các hành động của người đó liên quan tới một Thử nghiệm Lâm sàng.

(b) bất cứ một dịch vụ nào cung cấp cho một công ty dược phẩm.

5. Nghĩa vụ Thanh toán

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của:

(a) bất cứ một khoản nợ trong kinh doanh mà Người được Bảo hiểm phát sinh hoặc một bảo lãnh do Người được Bảo hiểm cung cấp cho một khoản nợ.

(b) bất cứ một nghĩa vụ pháp lý phải hoàn lại một khoản phí đã tính cho một Bệnh nhân.

6. Đơn vị Liên kết hoặc Có liên quan

được tạo ra hoặc duy trì bởi hoặc thay mặt cho:

(a) Người được Bảo hiểm hoặc Đơn vị Trực thuộc của Người được Bảo hiểm; hoặc

(b) bất cứ một người mà tại thời điểm xảy ra hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót dẫn tới Khiếu nại là một "Thành viên Gia đình" trừ khi người đó hành động mà không có sự đề nghị hoặc hợp tác trực tiếp hoặc gián tiếp của Người được Bảo hiểm trước đó.

7. Nghĩa vụ đối với Nhân viên

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của thương tổn về thân thể, thương tổn tinh thần, ốm đau, bệnh tật hoặc tử vong của Nhân viên của Người được Bảo hiểm hoặc thiệt hại hoặc hủy hoại tài sản của Nhân viên, bao gồm mất khả năng sử dụng, phát sinh từ, hoặc trong quá trình, làm việc của họ.

8. Trách nhiệm của Người Cư ngụ và Thiệt hại Tài sản

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của:

(a) trách nhiệm phát sinh hoặc bị cáo buộc là phát sinh do Người được Bảo hiểm cư ngụ hoặc sở hữu bất động sản;

(b) tổn thất vật chất, thiệt hại, hoặc hủy hoại, của tài sản hữu hình (không phải là Tài liệu), bao gồm mất khả năng sử dụng, mất lợi nhuận hoặc tổn thất có tính hậu quả.

9. Các chất gây say và Chất gây nghiện

phát sinh từ các dịch vụ y tế do Người được Bảo hiểm thực hiện trong khi đang dưới sự tác động của các chất gây say hoặc gây nghiện hoặc việc không thể thực hiện các dịch vụ y tế đạt tiêu chuẩn hoặc hoàn toàn không thể thực hiện được do sự ảnh hưởng tất cả các lý do trên.

10. Tiền phạt và Phạt

đối với các khoản bồi thường có tính trừng phạt, tăng nặng phạt, tiền bồi thường kép hoặc bồi thường phạt làm gương, hoặc tiền phạt hoặc hình phạt do luật pháp áp đặt, bao gồm nhưng không giới hạn trong các hình phạt dân sự và các quyết định bồi thường theo luật định và/hoặc các khoản bồi thường theo các luật Doanh nghiệp, luật Chứng khoán và các luật có liên quan.

11. Hạt nhân

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do, hoặc là hậu quả của bức xạ ion hoặc nhiễm phóng xạ từ nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân từ đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ điểm loại trừ này sẽ không áp dụng đối với trách nhiệm pháp lý phát sinh từ các chất đồng vị phóng xạ, radium hoặc hợp chất radium khi được sử dụng xa địa điểm nơi tạo ra hoặc sản xuất các chất đó và khi được sử dụng riêng-hoặc liên quan đến các mục đích công nghiệp, giáo dục, y học, hoặc nghiên cứu thông thường.

12. Cung cấp Hàng hóa

xuất phát từ việc Người được Bảo hiểm hoặc người thay mặt Người được Bảo hiểm bán, cung cấp, lắp đặt, thay đổi, sửa đổi hoặc sản xuất hàng hóa.

13. Chiến tranh

(a) trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do, hoặc là hậu quả của chiến tranh, sự xâm lược, các hành động của kẻ thù nước ngoài, hành động thù địch (cho dù là chiến tranh có tuyên chiến hay không), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, nổi dậy, thế lực quân sự hoặc tiếm quyền hoặc tịch thu hoặc quốc hữu hóa hoặc trưng dụng hoặc thiệt hại tài sản do hoặc theo mệnh lệnh của chính phủ hoặc chính quyền địa phương.

(b) trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do, hoặc là hậu quả của một hành động của một hay nhiều người, cho dù có phải là tay sai của thế lực nước ngoài hay không, cho các mục đích chính trị hoặc khủng bố và cho dù khiếu nại phát sinh từ đó là tình cờ hay có chủ định.

14. Khủng bố

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của một Hành động Khủng bố:

Cho mục đích của điểm loại trừ này, Hành động Khủng bố nghĩa là một hành động, bao gồm nhưng không giới hạn trong việc một người hoặc (các) nhóm người sử dụng sức mạnh hoặc bạo lực và/hoặc đe doạ sử dụng sức mạnh hoặc bạo lực, cho dù hành động đơn độc hoặc nhân danh hoặc có liên quan tới (các) tổ chức hoặc (các) chính phủ xuất phát từ tính chất hoặc hoàn cảnh được thực hiện vì, hoặc liên quan tới, các mục đích hoặc lý do chính trị, tôn giáo, chính kiến, sắc tộc hoặc các mục đích hoặc lý do tương tự, kể cả nhằm mục đích gây ảnh hưởng đến chính phủ và/hoặc gây sợ hãi cho công chúng, hoặc một bộ phận công chúng. Để tránh hiểu nhầm, theo Đơn Bảo hiểm này, BIC sẽ không chịu trách nhiệm bồi thường đối với mọi tổn thất, thiệt hại, tử vong, thương vong, ốm đau, chi phí hoặc phí tổn thuộc bất kỳ loại nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra do, xuất phát từ hoặc liên quan tới:

(a) mọi Hành động Khủng bố bất kể nguyên nhân hoặc sự kiện khác đồng thời góp phần vào tổn thất hay theo trình tự nào khác.

(b) mọi hành động được thực hiện để kiểm soát, ngăn chặn, cấm hoặc theo bất kỳ cách thức nào liên quan tới một Hành động Khủng bố.

15. Loại trừ tuyệt đối Chất Amiăng

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của sự tồn tại, khai thác, nắm giữ, chế biến, sản xuất, bán, phân phối, lưu giữ hoặc sử dụng chất amiăng, các sản phẩm amiăng và/hoặc các sản phẩm có chứa chất amiăng.

16. Giải phẫu Thẩm mỹ Tự chọn

trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, vì lý do hoặc là hậu quả của việc tiến hành giải phẫu thuật thẩm mỹ kể cả việc cấy tóc. TUY NHIÊN, điểm loại trừ này sẽ không áp dụng đối với phẫu thuật tái tạo chỉnh hình hoặc các dịch vụ y tế hoặc dịch vụ chăm sóc do Người được Bảo hiểm cung cấp liên quan tới phẫu thuật tạo hình.

17. Các Quyền lợi khác

có liên quan đến bất kỳ tổ chức nào mà Người được Bảo hiểm trực tiếp hay gián tiếp sở hữu, kiểm soát, điều hành, hay quản lý.

18. Vi phạm Tài sản Trí tuệ

dựa trên hay phát sinh từ việc thực tế hay bị cáo buộc là cạnh tranh không công bằng hay mạo nhận hoặc vi phạm bằng sáng chế, bản quyền, thiết kế, thương hiệu, nhãn hiệu dịch vụ, tên thương mại hay khẩu hiệu.

19. Trách nhiệm Quản lý

phát sinh duy nhất từ vị trí của Người được Bảo hiểm là, hoặc hoạt động với cương vị là, một nhân viên quản lý, thành viên hội đồng quản trị, đối tác, người giữ vị trí quản lý tương tự được bầu hoặc được chỉ định, hoặc cổ đông của bất kỳ quan hệ đối tác, liên doanh, tổ chức khác (bao gồm quỹ tín thác của nhân viên, tổ chức từ thiện hay kinh doanh); tuy nhiên, với điều kiện là điểm loại trừ này không áp dụng cho bất kỳ trách nhiệm pháp lý (bao gồm trách nhiệm gián tiếp) của Người được Bảo hiểm, trong đó, là kết quả của việc tiến hành công tác Hành nghề Chuyên môn, phát sinh cho dù có hay không vị trí hay cương vị như vậy.

20. AIDS/HIV

phát sinh từ tổn thương thân thể (bao gồm cả cảm xúc buồn khổ hay chấn thương tinh thần hoặc bị ám ảnh), tổn thất hoặc thiệt hại thực tế hoặc bị cáo buộc là gây ra bởi, góp phần bởi hoặc trong bất cứ cách nào liên quan đến Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải (AIDS) hoặc tác nhân gây bệnh của chúng hoặc vi rút suy giảm miễn dịch của con người (HIV).

21. Sản phẩm máu

phát sinh từ các hoạt động của các ngân hàng máu, trừ khi những nơi này cung cấp máu hoặc các sản phẩm máu hoàn toàn cho việc Kinh doanh được bảo hiểm.

C. ĐIỀU KIỆN KHIẾU NẠI

1. Báo cáo và Thông báo

(a) Một điều kiện tiên quyết để Người được Bảo hiểm được bồi thường theo Đơn Bảo hiểm này là Người được Bảo hiểm phải gửi cho BIC thông báo bằng văn bản trong thời gian sớm nhất có thể về Khiếu nại được đưa ra đối với Người được Bảo hiểm LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ thông báo bằng văn bản đó được gửi cho BIC trong Thời hạn Bảo hiểm.

(b) Thông báo về Khiếu nại sẽ được gửi bằng văn bản cho BIC, và gửi cho:

Ban Giám định Bồi thường
Tổng Công ty Bảo hiểm BIDV
Tầng 16, Tháp A, Vincom
191 Bà Triệu, q. Hai bà Trưng
Hà Nội, Việt Nam

2. Thông báo Tình huống

Nếu trong Thời hạn Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm biết một sự kiện hoặc tình huống có thể dẫn tới một Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này thì một điều kiện tiên quyết để Người được Bảo hiểm được bồi thường theo Đơn Bảo hiểm này là Người được Bảo hiểm sẽ phải gửi cho BIC thông báo bằng văn bản về sự kiện hoặc tình huống đó, khi đó bất cứ Khiếu nại nào có thể sau đó phát sinh từ sự kiện hoặc tình huống đó sẽ được xem là một Khiếu nại được đưa ra trong Thời hạn Bảo hiểm LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ thông báo bằng văn bản đó được gửi cho BIC trong Thời hạn Bảo hiểm.

3. Biện hộ và Hòa giải

(a) Người được Bảo hiểm đồng ý không hòa giải bất cứ Khiếu nại nào, phát sinh các Chi phí và Phí tổn, thừa nhận, đưa ra đề nghị hoặc thanh toán, hoặc theo cách khác tự nhận nghĩa vụ hợp đồng đối với bất kỳ một Khiếu nại nào khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của BIC, BIC sẽ không từ chối sự chấp thuận đó một cách không hợp lý. BIC sẽ không chịu trách nhiệm về bất cứ việc hòa giải, các Chi phí và Phí tổn, sự thừa nhận, đề nghị hoặc việc thanh toán, hoặc nghĩa vụ tự nhận mà mình đã không chấp thuận.

(b) BIC sẽ được quyền vào bất cứ lúc nào đứng tên Người được Bảo hiểm tiến hành biện hộ hoặc hòa giải Khiếu nại.

(c) Nếu tin rằng một Khiếu nại sẽ không vượt quá Mức Khấu trừ, BIC có thể chỉ thị cho Người được Bảo hiểm tiến hành việc biện hộ Khiếu nại. Trong trường hợp đó, BIC sẽ hoàn lại cho Người được Bảo hiểm các Chi phí và Phí tổn hợp lý cho việc biện hộ trước Khiếu nại trong trường hợp khoản thanh toán đã trả để giải quyết Khiếu nại vượt quá Mức Khấu trừ.

4. Quyền kháng nghị của Người được Bảo hiểm

Trong trường hợp BIC khuyến nghị hòa giải một Khiếu nại và Người được Bảo hiểm không đồng ý rằng cần hoà giải Khiếu nại đó, thì Người được Bảo hiểm có thể lựa chọn kháng nghị Khiếu nại đó. LUÔN VỚI ĐIỀU KIỆN LÀ trách nhiệm của BIC liên quan tới Khiếu nại đó sẽ không vượt quá số tiền lẽ ra có thể được hòa giải nếu Khiếu nại được hòa giải theo khuyến nghị của BIC cộng với các Chi phí và Phí tổn đã phát sinh có sự chấp thuận bằng văn bản của BIC cho tới ngày lựa chọn.

5. Điều khoản Luật sư

(a) BIC sẽ không yêu cầu Người được Bảo hiểm kháng nghị bất cứ Khiếu nại nào trừ khi Luật sư (được Người được Bảo hiểm và BIC cùng thỏa thuận) tư vấn rằng nên kháng nghị Khiếu nại đó.

(b) Khi đưa ra tư vấn đó, luật sư sẽ tính đến các khía cạnh kinh tế của vấn đề, tiền bồi thường và chi phí mà bên nguyên đơn có thể thu hồi được, các Chi phí và Phí tổn phát sinh và khả năng Người được Bảo hiểm có thể biện hộ thành công Khiếu nại.

(c) Chi phí cho ý kiến của luật sư sẽ được xem là một phần của các Chi phí và Phí tổn.

6. Giảm nhẹ Khiếu nại và Hợp tác

(a) Một điều kiện tiên quyết để Người được Bảo hiểm được bồi thường theo Đơn Bảo hiểm này là Người được Bảo hiểm sẽ cẩn trọng, khéo léo hợp lý và thực hiện và đồng thời thực hiện mọi việc một cách khả thi hợp lý nhằm tránh hoặc giảm bớt trách nhiệm theo Đơn Bảo hiểm này.

(b) Một điều kiện tiên quyết để Người được Bảo hiểm được bồi thường theo Đơn Bảo hiểm này là Người được Bảo hiểm phải kê khai một cách thẳng thắn và trung thực cho BIC tất cả mọi thông tin có liên quan và, ngoài ra sẽ trợ giúp BIC khi có thể được yêu cầu để cho phép BIC điều tra và biện hộ trước các Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này và/hoặc cho phép BIC xác định trách nhiệm của mình theo Đơn Bảo hiểm này.

(c) Trừ các chi phí và phí tổn phát sinh để cho phép BIC xác định được trách nhiệm của mình theo Đơn Bảo hiểm này, Người được Bảo hiểm sẽ tuân thủ Điều kiện này với phí tổn riêng của mình, trừ khi BIC có sự đồng ý khác bằng văn bản.

7. Thế quyền

Trong trường hợp có thanh toán theo Đơn Bảo hiểm này, BIC sẽ được thế quyền tất cả các quyền thu hồi của Người được Bảo hiểm trong phạm vi khoản thanh toán đó, và Người được Bảo hiểm sẽ ký tất cả mọi giấy tờ được yêu cầu và sẽ làm mọi việc cần thiết để bảo đảm và bảo vệ các quyền đó, bao gồm cả việc ký

các tài liệu cần thiết để BIC có thể đứng tên Người được Bảo hiểm tiến hành kiện tụng.

8. Khiếu nại Gian lận

Nếu bất kỳ Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này gian lận về bất kỳ khía cạnh nào hoặc nếu Người được Bảo hiểm hoặc một người thay mặt Người được Bảo hiểm sử dụng các cách thức hoặc phương thức gian lận để trục lợi theo Đơn Bảo hiểm này, tất cả mọi quyền lợi bảo hiểm sẽ bị mất.

D. ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Hạn mức Bồi thường

Theo Đơn Bảo hiểm này, toàn bộ trách nhiệm của BIC đối với một Khiếu nại và tính tổng cộng đối với tất cả mọi Khiếu nại sẽ không vượt quá Hạn mức Bồi thường được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm.

2. Mức Khấu trừ

(a) Trong mỗi Khiếu nại đối với Người được Bảo hiểm, Người được Bảo hiểm sẽ tự chịu số tiền của Mức Khấu trừ và BIC sẽ chỉ chịu trách nhiệm bồi thường cho Người được Bảo hiểm cho phần Khiếu nại vượt quá Mức Khấu trừ.

(b) Trường hợp BIC đã lựa chọn thanh toán toàn bộ hoặc một phần Mức Khấu trừ đối với một Khiếu nại, thì Người được Bảo hiểm sẽ phải hoàn trả cho BIC khoản thanh toán đó trong vòng bảy (7) ngày kể từ ngày thanh toán.

(c) Đối với một Khiếu nại có số tiền nhỏ hơn số tiền của Mức Khấu trừ, thì Người được Bảo hiểm sẽ phải chịu tất cả mọi Chi phí và Phí tổn kèm theo trừ khi BIC đã đồng ý chịu các Chi phí và Phí tổn đó theo Điều khoản Bảo hiểm B.

(d) Trường hợp BIC xét thấy cần thiết phải chỉ định các nhà tư vấn để xác định trách nhiệm của Người được Bảo hiểm hoặc để giải quyết Khiếu nại, thì Người được Bảo hiểm sẽ chịu các Chi phí và Phí tổn đó tối đa bằng số tiền của Mức Khấu trừ.

(e) Mọi Chi phí và Phí tổn mà BIC phải chịu để xác định liệu BIC có trách nhiệm bồi thường cho Người được Bảo hiểm theo Đơn Bảo hiểm này hay không sẽ không phụ thuộc vào Mức Khấu trừ nhưng sẽ do BIC chịu.

(f) Nếu một Khiếu nại đối với Người được Bảo hiểm liên quan tới nhiều hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót, thì Mức Khấu trừ sẽ được áp dụng riêng rẽ đối với từng hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót đó.

(g) Tất cả mọi hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót có quan hệ nhân quả hoặc có quan hệ với nhau sẽ chỉ được coi chung là một hành động sơ xuất, sai sót hoặc thiếu sót theo Đơn Bảo hiểm này.

(h) Tất cả mọi Khiếu nại vì lý do hoặc phát sinh từ cùng một nguyên nhân hoặc sự kiện sẽ được xem là một Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này.

3. Thay đổi Rủi ro

Người được Bảo hiểm sẽ thông báo bằng văn bản cho BIC trong thời gian sớm nhất có thể về mọi thay đổi đáng kể đối với rủi ro trong Thời hạn Bảo hiểm bao gồm:

(a) việc Người được Bảo hiểm phá sản tự nguyện, chịu sự quản lý tài sản, hoặc tiến hành thanh lý hoặc Người được Bảo hiểm không thanh toán được các khoản nợ hoặc vi phạm các nghĩa vụ khác dẫn đến việc chỉ định một người quản lý tài sản hoặc thủ tục phá sản hoặc thanh lý;

(b) những thay đổi quan trọng về tính chất dịch vụ chuyên môn do Người được Bảo hiểm cung cấp.

4. Bảo hiểm theo Lãnh thổ

Bảo hiểm được quy định theo Đơn Bảo hiểm này sẽ được áp dụng đối với trách nhiệm pháp lý xuất phát từ các hành động, sai sót hoặc thiếu sót xẩy ra bất kỳ nơi nào trên thế giới loại trừ các hành động, sai sót hoặc thiếu sót xảy ra trong phạm vi lãnh thổ Hợp Chủng Quốc Hoa Kỳ hoặc Canada hoặc các vùng lãnh thổ hoặc bảo hộ của các nước đó.

5. Bảo hiểm theo Quyền Tài phán

Bảo hiểm được quy định theo Đơn Bảo hiểm này sẽ áp dụng đối với các Khiếu nại được đưa ra một tòa án ở bất cứ nơi nào trên thế giới loại trừ trường hợp:

(a) Khiếu nại đó được đưa ra một tòa án trong phạm vi lãnh thổ của Hợp Chủng Quốc Hoa Kỳ hoặc Canada hoặc các vùng lãnh thổ hoặc bảo hộ của các nước đó; hoặc

(b) Khiếu nại đó xuất phát từ việc thi hành một phán quyết, lệnh hoặc quyết định có được hoặc được quyết định theo luật của Hợp Chủng Quốc Hoa Kỳ hoặc Canada hoặc các vùng lãnh thổ hoặc bảo hộ của các nước đó.

6. Hủy bỏ

(a) Người được Bảo hiểm có thể hủy bỏ Đơn Bảo hiểm này vào bất cứ lúc nào bằng cách thông báo bằng văn bản cho BIC và BIC sẽ hoàn trả một khoản Phí Bảo hiểm cho Thời hạn Bảo hiểm chưa hết hiệu lực được tính theo mức phí ngắn hạn của BIC.

Biểu phí ngắn hạn:

Thời hạn bảo hiểm (tháng)	Tỷ lệ phí bảo hiểm ngắn hạn (% dưới 1năm)
1	20
2	30
3	40
4	50
5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95
12	100

(b) BIC có thể hủy bỏ Đơn Bảo hiểm này bằng cách thông báo bằng văn bản trước ba mươi (30) ngày cho Người được Bảo hiểm tại địa chỉ mới nhất được biết của Người được Bảo hiểm và BIC sẽ hoàn trả một khoản Phí Bảo hiểm tính theo tỷ lệ cho Thời hạn Bảo hiểm chưa hết hiệu lực.

7. Chuyển nhượng Quyền lợi

Mọi thay đổi, hoặc sửa đổi, hoặc chuyển nhượng quyền lợi theo Đơn Bảo hiểm này sẽ không có giá trị trừ khi được lập thành sửa đổi bổ sung bằng văn bản của Đơn Bảo hiểm này và được một nhân viên có thẩm quyền của BIC ký.

8. Bảo hiểm khác

Nếu tại thời điểm phát sinh một Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này, Người được Bảo hiểm được hoặc đáng lẽ sẽ được quyền nhận bồi thường theo một hoặc nhiều bảo hiểm khác hoặc từ một tổ chức bảo vệ y tế khác, nếu như không có Đơn Bảo hiểm này, thì BIC sẽ không chịu trách nhiệm ngoại trừ đối với khoản tiền vượt quá số tiền lẽ ra phải thanh toán theo một hay nhiều Đơn bảo hiểm khác đó nếu Đơn Bảo hiểm này không được ký.

9. Điều khoản Cam kết Thanh toán Phí Bảo hiểm

Một điều kiện cơ bản và tuyệt đối của Đơn Bảo hiểm này là BIC phải được thanh toán và nhận được khoản Phí Bảo hiểm phải nộp trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày bắt đầu/tái tục Đơn Bảo hiểm này.

Nếu điều kiện này không được tuân thủ thì Đơn Bảo hiểm này tự động bị hủy bỏ và BIC sẽ được hưởng phí bảo hiểm theo mức phí ngắn hạn cho khoảng thời gian BIC chịu rủi ro.

Trường hợp một đại lý được ủy quyền của BIC nhận khoản Phí Bảo hiểm phải nộp theo điều khoản cam kết thanh toán này, thì xem như BIC đã nhận được khoản thanh toán cho mục đích của điều khoản cam kết thanh toán này.

10. Bảo quản Hồ sơ

Người được Bảo hiểm sẽ luôn bảo quản các hồ sơ chi tiết và chính xác về tất cả mọi dịch vụ y tế đã thực hiện, và thiết bị được sử dụng trong công tác, trong thời hạn mười (10) năm kể từ ngày thực hiện các dịch vụ hoặc điều trị. Người được Bảo hiểm sẽ cho phép BIC, hoặc đại diện được ủy quyền hợp pháp của họ, được tiếp cận các hồ sơ đó trong phạm vi các hồ sơ đó liên quan tới một Khiếu nại theo Đơn Bảo hiểm này.

11. Hiểu và Giải thích Đơn Bảo hiểm

(a) Việc hiểu, giải thích và ý nghĩa của các quy định của Đơn Bảo hiểm này sẽ được xác định theo các quy định pháp luật của nhà nước, khu vực hành chính, lãnh thổ hoặc quốc gia nơi Đơn Bảo hiểm này được cấp, và mọi tranh chấp có liên quan sẽ thuộc thẩm quyền độc quyền của tòa án của nhà nước, khu vực hành chính, lãnh thổ hoặc quốc gia đó.
(b) Các ghi chú ở lề và các đề mục trong Đơn Bảo hiểm này được đưa vào chỉ để mô tả và không phải là một phần của Đơn Bảo hiểm này trong việc hiểu và giải thích Đơn Bảo hiểm.
(c) Theo Đơn Bảo hiểm này, giống đực bao gồm cả giống cái, và số ít bao gồm cả số nhiều và ngược lại.

12. Dụng cụ Nghề nghiệp

Một điều kiện tiên quyết để Người được Bảo hiểm được bồi thường theo Đơn Bảo hiểm này là mọi dụng cụ hoặc công cụ được sử dụng hoặc dự kiến sử dụng trong quá trình Hành nghề Chuyên môn và dự kiến sẽ tiếp xúc với dịch cơ thể (cho dù là của người hay động vật) hoặc xuyên qua mô (cho dù của người hay động vật) sẽ:

(a) được vận hành, sử dụng và lưu giữ theo chỉ dẫn của nhà sản xuất, và

(b) phải được khử trùng trước khi sử dụng nếu được các nhà sản xuất hoặc Cơ quan Y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền tương đương chấp thuận cho sử dụng nhiều lần:

(i) chỉ sử dụng các dụng cụ qua khử trùng được nhà sản xuất chấp thuận cụ thể và theo chỉ dẫn, khuyến nghị hoặc hướng dẫn của nhà sản xuất đó, và

(ii) theo đúng hướng dẫn của Cơ quan Y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền tương đương.

E. ĐỊNH NGHĨA

1. "Khiếu nại" nghĩa là:

(a) việc Người được Bảo hiểm nhận được một thông báo miệng hoặc bằng văn bản về yêu cầu của một bên thứ ba đòi Người được Bảo hiểm bồi thường; hoặc

(b) một lệnh, thông báo Khiếu nại, giấy triệu tập, đơn hoặc giấy tờ khác bắt đầu tiến hành thủ tục tố tụng hoặc trọng tài, Khiếu nại chéo, Khiếu nại ngược hoặc thông báo của một bên thứ ba hoặc tương tự được tống đạt tới Người được Bảo hiểm.

2. "Thử nghiệm Lâm sàng" nghĩa là việc nghiên cứu hoặc xét nghiệm có tổ chức với đối tượng là người hoặc động vật để tăng hiệu quả hoặc dữ liệu về sự an toàn cho việc điều trị theo chỉ định, phác đồ, hoặc sản phẩm.

3. "Ủy ban" nghĩa là:

(a) một tiểu ban, hiệp hội, tổ chức, tổ chức tín thác (không phải là là một tổ chức tín thác lương hưu), hoặc ủy ban huy động quỹ;

(b) một cơ quan hoặc ủy ban kỷ luật, kiểm tra hoặc nghiên cứu;

(c) một ủy ban thể thao hoặc câu lạc bộ xã hội.

4. "Chi phí và Phí tổn" nghĩa là các phí tổn mà Người được Bảo hiểm hoặc bên thay mặt cho Người được Bảo hiểm hoặc BIC phải chịu trong quá trình điều tra hoặc biện hộ trước một Khiếu nại và sẽ bao gồm cả các chi phí pháp lý và các khoản thanh toán.

5. "Mức Khấu trừ" nghĩa là số tiền của mức khấu trừ được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, và sẽ bao gồm cả các Chi phí và Phí tổn.

6. "Tài liệu" nghĩa là tất cả các loại chứng thư, di chúc, hợp đồng, bản đồ, sơ đồ, sách, thư từ, hợp đồng bảo hiểm, chứng chỉ, các văn bản và tài liệu được viết, in ấn, hoặc tái bản bằng bất kỳ phương pháp nào, bao gồm cả các hồ sơ trên máy tính và tài liệu dữ liệu điện tử nhưng không bao gồm các trái phiếu vô danh hoặc phiếu thanh toán, tem, tiền giấy hoặc giấy bạc hoặc các thương phiếu khác.

7. "Nhân viên" nghĩa là một người được tuyển dụng theo một hợp đồng lao động hoặc học việc với Người được Bảo hiểm hoặc một đơn vị hoặc đơn vị trực thuộc có liên quan tới bảo hiểm được cung cấp theo mục 2 của Đơn Bảo hiểm trong hoặc trước khi bắt đầu Thời hạn Bảo hiểm.

8. "Thành viên Gia đình" nghĩa là:

(a) vợ chồng, người sống cùng (là người thường trú với Người được Bảo hiểm), hoặc người chung sống;

(b) cha mẹ, hoặc cha mẹ của vợ hoặc chồng hoặc người sống cùng hay chung sống với những người đó;

(c) anh chị em ruột hoặc con cái;

của Người được Bảo hiểm.

9. "Người được Bảo hiểm" nghĩa là:

(a) một người, những người, liên danh, công ty, tổng công ty hoặc đơn vị khác được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm là Người được Bảo hiểm kể cả các bên tiền nhiệm của họ trong kinh doanh; và

(b) một người trong Thời hạn Bảo hiểm là một người chủ, thành viên hợp danh, giám đốc, Nhân viên, nhân viên tình nguyện, nhân viên xã hội, thành viên hội đồng quản trị hoặc thành viên ủy ban, hoặc sinh viên làm việc lấy kinh nghiệm; và

(c) một người chủ, thành viên hợp danh, giám đốc hoặc Nhân viên trước đây của Người được Bảo hiểm.

(d) các Đơn vị Trực thuộc được khai và đưa vào trong Giấy Yêu cầu Bảo hiểm.

10. "Hạn mức Bồi thường" nghĩa là giới hạn trách nhiệm theo Đơn Bảo hiểm này được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, và sẽ bao gồm cả các Chi phí và Phí tổn.

11. "Sai sót trong Hành nghề" nghĩa là việc Người được Bảo hiểm hoặc thay mặt Người được Bảo hiểm thực hiện, hoặc không thực hiện các dịch vụ y tế trong quá trình Hành nghề Chuyên môn dẫn đến thương tổn về thân thể, ốm đau, thương tổn về tinh thần hoặc làm chết một Bệnh nhân.

12. "Bệnh nhân" nghĩa là một người được Người được Bảo hiểm nhận chăm sóc nhằm mục đích hưởng các dịch vụ y tế.

13. "Thời hạn Bảo hiểm" nghĩa là thời hạn được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm.

14. "Hành nghề Chuyên môn" nghĩa là công việc của Người được Bảo hiểm được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, theo đó Người được Bảo hiểm thực hiện nghề nghiệp của mình và là công việc được tiến hành dưới danh nghĩa Người được Bảo hiểm như được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm. Nếu công

việc thay đổi tên gọi và không có sự biến đổi khác làm thay đổi đáng kể rủi ro, thì công việc đó sẽ tiếp tục được xem là "Hành nghề Chuyên môn".

15. **"Đơn Bảo hiểm"** nghĩa là:

(a) Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm, các Điều khoản Bảo hiểm, Mở rộng Bảo hiểm, Điều kiện, Định nghĩa, Điểm Loại trừ và các điều kiện khác nêu ở đây; và

(b) mọi điều khoản sửa đổi bổ sung kèm theo hoặc tạo thành một phần Đơn Bảo hiểm này vào lúc bắt đầu hoặc trong Thời hạn Bảo hiểm; và

(c) Giấy yêu cầu Bảo hiểm.

16. **"Phí Bảo hiểm"** nghĩa là phí bảo hiểm được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm hoặc trong sửa đổi bổ sung cho Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm.

17. **"Giấy yêu cầu Bảo hiểm"** nghĩa là yêu cầu bảo hiểm bằng văn bản do Người được Bảo hiểm đưa ra với BIC có các chi tiết và kê khai mà cùng với các thông tin khác do Người được Bảo hiểm cung cấp, là cơ sở của Đơn Bảo hiểm này và được xem như là bộ phận không tách rời của Đơn Bảo hiểm này.

18. **"BIC"** nghĩa là **Tổng Công ty bảo hiểm BIDV**

19. **"Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm"** nghĩa là Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm của Đơn Bảo hiểm này.

20. **"Đơn vị Trực thuộc"** nghĩa là:

(a) một đơn vị mà theo quy định của pháp luật hoặc luật hiện hành được xem là một đơn vị trực thuộc của Người được Bảo hiểm được ghi rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm; hoặc

(b) một đơn vị mà Người được Bảo hiểm nêu rõ trong Bản Tóm tắt Hợp đồng Bảo hiểm có thể chỉ đạo hoặc kiểm soát trên thực tế thông qua việc sở hữu hoặc kiểm soát trên năm mươi phần trăm (50%) cổ phiếu có quyền biểu quyết đã phát hành của đơn vị đó.