

Số: 961./QĐ-PVIBH

Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành quy tắc bảo hiểm
Trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY BẢO HIỂM PVI

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29/11/2005;

Căn cứ Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 9/12/2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 61/2010/QH12 ngày 24/11/2010;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động của Tổng công ty Bảo hiểm PVI số 63 GP/KDBH ngày 28/6/2011 do Bộ Tài chính cấp;

Căn cứ Điều lệ Tổng công ty Bảo hiểm PVI ban hành kèm theo Quyết định số 06/QĐ-PVI ngày 29/7/2011 của Hội đồng Quản trị Công ty cổ phần PVI;

Xét đề nghị của Giám đốc Ban Quản lý nghiệp vụ bảo hiểm,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3: Giám đốc các Ban tại Tổng công ty, Tổng giám đốc/Giám đốc các Công ty bảo hiểm trực thuộc Tổng công ty chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CT HĐTV (để b/cáo);
- KSV (để biết);
- Các PTGD (để biết);
- Lưu VT, QL BH, 02.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Trương Quốc Lâm



**QUY TẮC
BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM NGHỀ NGHIỆP
TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 281.../QĐ-PVIBH ngày 28 tháng 12 năm 2011
của Tổng giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm PVI)*

Lưu ý:

- Người được bảo hiểm có trách nhiệm đọc kỹ tất cả các nội dung của Quy tắc bảo hiểm này để hiểu rõ phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.
- Bảo hiểm PVI chỉ bảo hiểm cho Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm đối với những Khiếu nại được lập lần đầu chống lại Người được bảo hiểm đối với trách nhiệm của Người được bảo hiểm nêu trong Điều khoản “Phạm vi bảo hiểm” của Quy tắc này trong Thời hạn bảo hiểm và đã được thông báo cho Bảo hiểm PVI trong Thời hạn bảo hiểm.
- Người được bảo hiểm phải thông báo cho Bảo hiểm PVI đầy đủ và trung thực mọi thông tin cần thiết mà họ biết hoặc được biết, nếu không, Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi nào từ Bảo hiểm này.

Trên cơ sở Người được bảo hiểm gửi cho Bảo hiểm PVI Giấy yêu cầu bảo hiểm và thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ theo quy định trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và các tài liệu kèm theo bảo hiểm này, Bảo hiểm PVI chấp nhận bảo hiểm theo các điều kiện, điều khoản, các điểm loại trừ như sau:

Điều 1: Định nghĩa

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: là cơ sở đã được cấp Giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Tên, địa chỉ Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ghi rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh: là những người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam, và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm trên cơ sở hợp đồng lao động, hoặc được Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm mời từ cơ khám bệnh, chữa bệnh khác để hỗ trợ chuyên môn. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có thể gồm:

- Bác sỹ, y sỹ.
- Điều dưỡng viên.
- Hộ sinh viên.
- Kỹ thuật viên.
- Lương y.
- Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

Người được bảo hiểm được nêu tên cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc danh sách đính kèm (là một phần không tách rời của Giấy chứng nhận bảo hiểm).

Người được bảo hiểm: Là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được nêu tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm;

Người bệnh: Là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm.

Tai biến: trong khám chữa bệnh được hiểu là hậu quả gây tổn hại đến sức khoẻ, tính mạng của người bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ suất, bất cẩn người hành nghề khám chữa bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2: Phạm vi bảo hiểm

2.1. Trách nhiệm nghề nghiệp:

Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm hoặc thay mặt cho Người được bảo hiểm thanh toán cho **Người bệnh** đối với các khoản tiền mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm pháp lý phải trả cho **Người bệnh** đối với những tai biến của Người bệnh xảy ra trong hoặc sau quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm do những sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ suất, bất cẩn của Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có tên trong Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm, trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm và đã được thông báo cho Bảo hiểm PVI trong thời hạn bảo hiểm.

2.2. Chi phí pháp lý:

Bảo hiểm PVI sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí pháp lý liên quan đến khiếu nại nêu tại Điểm 2.1 nêu trên.

luôn luôn với điều kiện tổng các khoản tiền Bảo hiểm PVI thanh toán tại Điểm 2.1 và 2.2 không vượt quá Mức trách nhiệm bảo hiểm nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Điều 3: Loại trừ

Bảo hiểm PVI sẽ không chịu trách nhiệm đối với:

- a) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phạm tội hình sự, vi phạm pháp luật, vi phạm đạo đức nghề nghiệp của Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, vi phạm nội quy, quy chế của Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm.
- b) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sử dụng rượu, bia, thuốc lá, các chất có cồn hoặc chất ma túy hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh.
- c) Việc thực hiện hay đề xuất bất kỳ phẫu thuật nào dẫn đến triệt sản trừ khi được chỉ định theo bệnh lý.
- d) Việc Người bệnh không thực hiện điều trị bệnh theo hướng dẫn của Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc dùng thuốc để giảm cân hoặc sử dụng Silicons.
- e) Người được bảo hiểm, Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh áp dụng các phương pháp khám bệnh, chữa bệnh mới khi chưa được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép theo quy định của pháp luật hiện hành, hoặc sử dụng các loại thuốc đang trong

quá trình thử nghiệm, chưa được phép lưu hành trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

- f) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh không có chứng chỉ hành nghề, hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hành nghề, hoặc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không có giấy phép của cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định hiện hành của pháp luật.
- g) Những tai biến của Người bệnh xảy ra trước, hoặc phát sinh từ việc khám bệnh, chữa bệnh đã được thực hiện trước thời điểm có hiệu lực của Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- h) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bị chết, tai nạn, thương tật tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm trừ trường hợp những người này là Người bệnh và đang trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở khám chữa bệnh đó.
- i) Người bệnh bị thiệt hại trực tiếp hay gián tiếp dựa trên, phát sinh từ hay là hậu quả của sự ion hoá bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ một loại nhiên liệu hạt nhân hay chất thải hạt nhân hay từ sự đốt cháy nhiên liệu hạt nhân.
- j) Những tai biến đối với Người bệnh gây ra bởi những sai sót chuyên môn kỹ thuật của Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khi Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh này thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh ngoài Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm mà không có sự chấp thuận của Người được bảo hiểm.
- k) Các khoản tiền phạt cảnh cáo, phạt bồi thường theo quy định của pháp luật, bao gồm nhưng không giới hạn ở các hình thức phạt dân sự.
- l) Hậu quả của chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch của nước ngoài, các hành động gây chiến (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, các hoạt động khủng bố, bạo loạn, cách mạng, khởi nghĩa, hành động quân sự hay lực lượng tiềm quyền.
- m) Hành động phi báng hoặc vu khống;
- n) Mất mát, thiệt hại, biến dạng hoặc tẩy xóa hồ sơ tài liệu chứa đựng bất kỳ nội dung gì bao gồm tài liệu viết tay, in ấn hoặc sao chép bằng bất kỳ phương tiện nào, hoặc thông tin điện tử hoặc được lưu trữ trong máy vi tính, dù tài liệu đó bị đánh mất, thất lạc hoặc bị tiêu hủy trong khi được giao phó, hoặc thuộc quyền quản lý, kiểm soát, bảo quản của Người được bảo hiểm;

Điều 4: Điều kiện khiếu nại

- Điều kiện tiên quyết để Người được bảo hiểm được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này là ngay khi nhận biết một vụ khiếu nại hoặc một sai sót chuyên môn kỹ thuật xảy ra trong thời hạn bảo hiểm có thể dẫn tới một khiếu nại đòi bồi thường, Người được bảo hiểm phải lập tức thông báo cho Bảo hiểm PVI bằng văn bản về vụ khiếu nại hoặc sai sót chuyên môn kỹ thuật đó.
- Nếu Người được bảo hiểm nhận thức được một sự kiện có thể phát sinh một khiếu nại chống lại Người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm cần phải thông báo ngay bằng văn bản về sự kiện đó cho Bảo hiểm PVI và thông báo này phải được thực hiện trước khi kết thúc thời hạn bảo hiểm. Khi đó những khiếu nại phát sinh từ những sự kiện như vậy có thể được coi là đã thông báo cho Bảo hiểm PVI.

- Tất cả các thông báo phải được gửi cho Bảo hiểm PVI theo địa chỉ ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- Hồ sơ khiếu nại yêu cầu bồi thường bao gồm:
 - + Đơn khiếu nại của Người bệnh hoặc Người đại diện hợp pháp của Người bệnh gửi Người được bảo hiểm.
 - + Yêu cầu bồi thường của Người được bảo hiểm theo mẫu của Bảo hiểm PVI kèm theo:
 - Giấy phép hoạt động của Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
 - Chứng chỉ hành nghề của Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;
 - Hợp đồng lao động hoặc những tài liệu chứng minh Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo hiểm.
 - Bản sao hồ sơ, chứng từ có liên quan làm căn cứ trả tiền bảo hiểm.
 - + Thông báo tai biến của Người được bảo hiểm, bản sao các hồ sơ bệnh án, các chứng từ có liên quan đến quá trình khám bệnh, chữa bệnh của Người bệnh bị tai biến tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các chứng từ có liên quan.
 - + Kết luận của Hội đồng chuyên môn hoặc của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về nguyên nhân phát sinh tai biến và trách nhiệm của Người được bảo hiểm liên quan tới tai biến đó.
 - + Các tài liệu khác liên quan (nếu có).

Điều 5: Mức trách nhiệm bảo hiểm

Mức trách nhiệm bảo hiểm được quy định cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm, là số tiền tối đa mà Bảo hiểm PVI thanh toán cho Người được bảo hiểm hoặc thay mặt Người được bảo hiểm thanh toán cho Người Bệnh theo bảo hiểm này, bao gồm cả chi phí khiếu nại và các giới hạn phụ được bảo hiểm theo bảo hiểm này, cho mỗi vụ khiếu nại và trong suốt thời hạn bảo hiểm.

Điều 6: Mức miễn thường

Mức miễn thường là số tiền Người được bảo hiểm tự chịu đối với mỗi và mọi vụ khiếu nại và được quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm PVI chỉ chịu trách nhiệm đối với mỗi và mọi khiếu nại được bồi thường theo bảo hiểm này đối với phần khiếu nại (bao gồm tất cả các chi phí và phí tổn mà PVI đã thanh toán nhằm điều tra và bào chữa khiếu nại) vượt quá mức miễn thường.

Các Bên cũng hiểu và thoả thuận rằng nếu bất kỳ chi phí nào Bảo hiểm PVI đã bỏ ra mà sau đó được xác định là nằm trong mức miễn thường mà Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm thanh toán như đề cập ở trên thì Người được bảo hiểm phải hoàn trả lại số tiền đó cho Bảo hiểm PVI ngay sau khi được yêu cầu.

Điều 7: Huỷ bỏ bảo hiểm

Người được bảo hiểm có thể đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản đến Bảo hiểm PVI và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh trên cơ sở Bảo hiểm PVI nhận được số phí tối thiểu cho khoảng thời gian bảo hiểm ngắn hạn theo tỷ lệ phí ngắn hạn. Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt vào ngày Bảo hiểm PVI nhận được văn bản thông báo chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày bắt đầu

chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu Người được bảo hiểm, tùy thuộc thời điểm nào đến sau.

Bảo hiểm PVI cũng có quyền đơn phương chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi văn bản thông báo theo địa chỉ mới nhất của Người được bảo hiểm. Hiệu lực hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt sau bảy (07) ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm nhận được thông báo chấm dứt hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm theo dấu của bưu điện. Người được bảo hiểm có trách nhiệm trả cho Bảo hiểm PVI phần phí bảo hiểm tỷ lệ cho thời gian đã bảo hiểm.

Trong mọi trường hợp, Bảo hiểm PVI chỉ hoàn phí bảo hiểm với điều kiện đến thời điểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm chưa có lần nào Người được bảo hiểm được Bảo hiểm PVI chấp nhận trả tiền bồi thường

Bảng tỷ lệ phí bảo hiểm ngắn hạn:

Thời hạn bảo hiểm	Phí bảo hiểm áp dụng (% phí bảo hiểm năm)
Dưới 03 tháng	40%
Từ 3 tháng đến 6 tháng	70%
Từ 6 tháng đến 9 tháng	90%
Từ 9 tháng đến 12 tháng	100%

Điều 8: Bảo hiểm khác

Vào bất kỳ thời điểm xảy ra tổn thất theo bảo hiểm này, nếu Người được bảo hiểm hoặc người đại diện cho Người được bảo hiểm mua bảo hiểm của công ty bảo hiểm khác để bảo hiểm cho cùng đối tượng được bảo hiểm được nêu trong (các) Giấy chứng nhận bảo hiểm do **Bảo hiểm PVI** cấp, trách nhiệm của **Bảo hiểm PVI** theo bảo hiểm này chỉ giới hạn theo phần tỷ lệ tương ứng với trách nhiệm của Bảo hiểm PVI.

Điều 9: Mất hiệu lực bảo hiểm

Mọi quyền lợi của Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ bị vô hiệu nếu bất kỳ khiếu nại nào theo Quy tắc bảo hiểm này có bất kỳ sự gian lận nào hoặc có bất kỳ sự khai báo sai nào được lập hay được dùng để hỗ trợ cho khiếu nại đó, hoặc Người được bảo hiểm hay người đại diện của Người được bảo hiểm sử dụng phương tiện hay thủ đoạn gian lận nhằm trục lợi bảo hiểm.

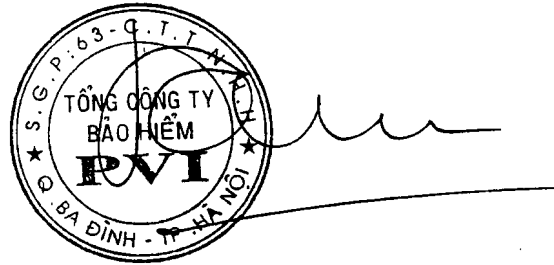
Điều 10: Thế quyền.

Nếu Bảo hiểm PVI phải chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản thanh toán nào cho những tổn thất theo Quy tắc bảo hiểm này thì trong phạm vi khoản thanh toán đó, Bảo hiểm PVI có quyền tiếp quản mọi quyền hạn và lợi ích của Người được bảo hiểm nhằm chống lại bất kỳ người nào có liên quan đến tổn thất đó và được phép đứng tên Người được bảo hiểm và bằng chi phí của mình để kiện người có liên quan. Người được bảo hiểm phải dành cho Bảo hiểm PVI mọi sự giúp đỡ cần thiết trong phạm vi khả năng của mình theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI để đảm bảo các quyền và lợi ích đó của Bảo hiểm PVI, và theo yêu cầu của Bảo hiểm PVI phải cung cấp mọi tài liệu cần thiết để Bảo hiểm PVI có thể đứng tên Người được bảo hiểm thực hiện việc kiện tụng một cách có hiệu quả.

Điều 11: Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp giữa Bảo hiểm PVI và Người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này trước hết được giải quyết trên cơ sở thương lượng. Nếu hai bên không giải quyết được bằng thương lượng, tranh chấp đó sẽ được đưa ra Tòa án có thẩm quyền để giải quyết theo quy định của pháp luật Việt Nam.

TỔNG GIÁM ĐỐC



Trương Quốc Lâm