**QUY TẮC**

**BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM NGHỀ NGHIỆP Y,** **BÁC SĨ**

**(Y AN NGHIỆP)**

*(Ban hành theo Quyết định 45/2012/QĐ-AAA/TGĐ ngày 04/05/2012 của Bảo hiểm AAA)*

*Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của Người được bảo hiểm và với điều kiện phí bảo hiểm đã được thanh toán đầy đủ và sự kiện bảo hiểm phải phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm, Bảo hiểm AAA**sẽ trả tiền bảo hiểm theo những quyền lợi được quy định trong phạm vi bảo hiểm, điều kiện, điều khoản, các loại trừ của Quy tắc bảo hiểm này.*

1. **ĐỊNH NGHĨA**
2. **Bảo hiểm AAA** là Công ty Cổ phần Bảo hiểm AAA, có địa chỉ tại 2Bis Trần Cao Vân, Phường Đa Kao, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Người được bảo hiểm** là Y, Bác sĩ có tên trong danh sách được bảo hiểm, ghi hay đính kèm trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, được Bảo hiểm AAA cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm.
4. **Bên mua bảo hiểm** là người có yêu cầu bảo hiểm cho bản thân mình hoặc cho các Y, Bác sĩ trong Bệnh viện và được Bảo hiểm AAA chấp nhận bảo hiểm.
5. **Hợp đồng bảo hiểm** bao gồm Giấy yêu cầu bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và bất kỳ Sửa đổi bổ sung nào (nếu có) đã được Bảo hiểm AAA xác nhận và phát hành.
6. **Thời hạn bảo hiểm** là khoảng thời gian tính từ ngày bắt đầu cho đến ngày kết thúc bảo hiểm, được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
7. **Phí bảo hiểm** là khoản phí mà Người được bảo hiểm phải trả tương ứng với hạn mức bồi thường cho một Thời hạn bảo hiểm hoặc Ngày hồi tố.
8. **Ngày hồi tố** là ngày hiệu lực đối với sự kiện bảo hiểm mà có thể phát sinh khiếu nại dưới Hợp đồng Bảo Hiểm này. Ngày hồi tố thông thường là ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, trừ khi Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục và không bị gián đoạn thì Ngày hồi tố được tính là ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm đầu tiên.
9. **Bệnh viện/Phòng khám đa khoa/Phòng khám chuyên khoa** là bất kỳ cơ sở y tế nào được cấp giấy phép để tiến hành hoạt động khám chữa bệnh và Các hoạt động đó phải nằm trong các hoạt động được cấp phép và không phải là hoạt động của bệnh xá, nơi điều trị suối khoáng hay điều trị xông hơi, trung tâm cai nghiện rượu, ma túy, viện điều dưỡng hay nhà dưỡng lão, việc tiến hành điều trị phải được theo dõi liên tục của một hay nhiều Y, Bác sĩ.
10. **Y, Bác sĩ** (bao gồm Y sĩ/Bác sĩ/Nha sĩ)là cá nhân có bằng cấp hành nghề, được cấp phép và/hoặc đăng ký kinh doanh điều trị/phẫu thuật theo luật khám chữa bệnh hiện hành.
11. **Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh** là hậu quả gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh so sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh hoặc rủi ro xảy ra ngoài ý muốn trong khám bệnh, chữa bệnh mặc dù Y, Bác sĩ đã tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật.
12. **PHẠM VI BẢO HIỂM**

Bảo hiểm AAA đồng ý trả thay cho Người được bảo hiểm đối với

1. bất kỳ số tiền nào mà Người được bảo hiểm có thể chịu trách nhiệm pháp lý phải bồi thường cho bất kỳ khiếu nại nào được lập bằng văn bản trong thời hạn bảo hiểm nêu tại Giấy chứng nhận 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 được coi là gây ra do bất kỳ hành động bất cẩn, nhầm lẫn hoặc thiếu sót nào trong dịch vụ chuyên môn do 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 hoặc Ngày hồi tố.
2. các chi phí và phí tổn phát sinh được Bảo hiểm AAAchấp nhận bằng văn bản trong quá trình bào chữa và/hoặc giải quyết bất kỳ khiếu nại nào.

Trách nhiệm bồi thường của Bảo hiểm AAAcho Người được bảo hiểm 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 hoặc Ngày hồi tố, sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

1. **LOẠI TRỪ CHUNG** (áp dụng cho toàn bộ các phần trong Quy tắc bảo hiểm)

Bảo hiểm AAA sẽ không bồi thường cho bất kỳ khiếu nại nào phát sinh từ:

* 1. dịch vụ khám sức khoẻ (khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe để lao động, làm việc, học tập, du lịch nước ngoài, thi cử) trừ khi vì lý do chữa bệnh; dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ, trừ khi 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;
  2. hoạt động điều trị/dịch vụ cung cấp nhằm kích thích/phòng tránh việc có thai, sinh sản, bao gồm phẫu thuật chữa trị bệnh vô sinh, thụ tinh ống nghiệm và/hoặc phá thai, nạo hút thai (trừ khi do bệnh lý) và những tổn thất tài chính (hậu quả) phát sinh từ những dịch vụ trên, bao gồm cả nghĩa vụ chi trả tiền bảo hành cho các dịch vụ đó;
  3. 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 chất là hoặc được cho là gây ra do hoặc phát sinh từ bất kỳ hình thức nào tồn tại trước của Bệnh nhân liên quan đến
     1. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (bệnh AIDS) hoặc các tác nhân gây bệnh của bệnh AIDS; hoặc
     2. bệnh viêm gan do virus; hoặc
     3. những thiệt hại/ thương tật mang tính di truyền;
  4. hoạt động của ngân hàng máu trừ các trường hợp thuần tuý phải cung cấp máu hoặc những sản phẩm huyết học cho hoạt động phẫu thuật, mổ của Người được bảo hiểm;
  5. việc sử dụng thuốc giảm cân (trừ khi do bệnh lý);
  6. bất kỳ hành động cố ý, thiếu trung thực, ác ý, hành động tội phạm, phạm pháp hoặc trái pháp luật nào (trừ việc bán thuốc cho bệnh nhân) của Người được bảo hiểm hoặc người làm công của Người được bảo hiểm;
  7. 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;
  8. 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.

1. **ĐIỀU KIỆN CHUNG** (áp dụng cho toàn bộ các phần trong Quy tắc bảo hiểm)
   1. Đối tượng bảo hiểm là Y, Bác sĩ đang khám chữa bệnh tại Bệnh viện, Phòng khám đa khoa, Phòng khám chuyên khoa, phòng mạch.
   2. Y, Bác sĩ có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi được Hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 74 và Điều 75 của Luật khám và chữa bệnh hiện hành.
   3. Bất kỳ từ hoặc cụm từ nào được gán cho một ý nghĩa cụ thể trong bất kỳ phần nào của Quy tắc bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ mang ý nghĩa cụ thể đó tại bất kỳ đâu chúng xuất hiện.
   4. 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 cho Bệnh nhân, có thể dẫn đến khiếu nại.
   5. Người được bảo hiểm không được thừa nhận trách nhiệm hoặc giải quyết hoặc thực hiện, hứa hẹn việc thanh toán bất kỳ khoản tiền nào liên quan đến bất kỳ khiếu nại nào có thể được xem như khoản bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này, hoặc chi trả bất kỳ chi phí, phí tổn nào liên quan đến khiếu nại, khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của Bảo hiểm AAA (người được phép tiếp quản và kiểm soát 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/ Bên mua bảo hiểm phải cung cấp toàn bộ thông tin và hỗ trợ cho Bảo hiểm AAA về những yêu cầu hợp lý của Bảo hiểm AAA.
   6. Bảo hiểm AAAkhông được giải quyết bất kỳ khiếu nại nào khi không có sự chấp thuận của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm từ chối chấp thuận cách thức giải quyết khiếu nại theo đề nghị của Bảo hiểm AAAvà tiếp tục tranh luận hoặc tiến hành bất kỳ thủ tục pháp lý nào, thì trách nhiệm của Bảo hiểm AAAsẽ 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 Bảo hiểm AAAcho đến ngày Người được bảo hiểm từ chối việc giải quyết mà Bảo hiểm AAAđưa ra.
   7. Người được bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào phải
      1. 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 Bảo hiểm AAAhoặc người đại diện hợp pháp của Bảo hiểm AAAcho tới mức độ mà chúng liên quan đến bất kỳ khiếu nại nào;
      2. cung cấp cho Bảo hiểm AAAhoặc người đại diện hợp pháp của Bảo hiểm AAA những thông tin, hỗ trợ và những bản báo cáo khi Bảo hiểm AAA hoặc Người đại diện hợp pháp của Bảo hiểm AAAyêu cầu, và
      3. bằng chi phí của mình, hỗ trợ trong quá trình bào chữa bất kỳ khiếu nại nào
   8. Người được bảo hiểm phải tuân thủ đầy đủ những điều kiện, điều khoản, điểm loại trừ và sửa đổi bổ sung của Hợp đồng bảo hiểm; tính trung thực của những thông tin được cung cấp kèm những chi tiết kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm và tất cả các thông tin khác của Người được bảo hiểm sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm trả tiền bảo hiểm nào của Bảo Hiểm AAA theo Quy tắc bảo hiểm này.
   9. Các bên thoả thuận rằng nếu bất kỳ khoản thanh toán nào được Bảo hiểm AAA chi trả cho bất kỳ khiếu nại nào thuộc Quy tắc bảo hiểm này, Bảo hiểm AAAđược 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.
   10. Trường hợp Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm không tuân thủ theo thủ tục khiếu nại hoặc không hỗ trợ trong việc điều tra khiếu nại hoặc bất kỳ khiếu nại nào có tính gian lận một cách cố ý thì Bảo Hiểm AAA có quyền từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bảo hiểm.
   11. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm: một trong hai bên có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm bằng cách thông báo cho bên kia bằng văn bản có nêu rõ lý do của việc hủy bỏ hợp đồng trước thời hạn và nếu bên kia không có ý kiến phản hồi trong vòng **15** (mười lăm) ngày kể từ khi nhận được thông báo hủy bỏ thì hợp đồng mặc nhiên được hủy bỏ. Người được bảo hiểm phải hoàn trả lại Giấy chứng nhận bảo hiểm cho Bảo Hiểm AAA trong thời gian sớm nhất.
       1. Trường hợp Người được bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Hợp đồng: Bảo Hiểm AAA sẽ hoàn lại Người được bảo hiểm **50%** phí bảo hiểm của thời gian còn lại, trừ trường hợp trong thời hạn hợp đồng có hiệu lực đã xảy ra sự kiện bảo hiểm và phát sinh trách nhiệm trả tiền bảo hiểm.
       2. Trường hợp Bảo Hiểm AAA hủy Hợp đồng bảo hiểm: Bảo Hiểm AAA sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm **100%** phí bảo hiểm của thời gian còn lại.
   12. Chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm: Trong trường hợp có sự thay đổi nhân sự, Bên mua bảo hiểm được quyền bổ sung Y, Bác sĩ/ Nha sĩ vào danh sách được bảo hiểm và chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm của Y, Bác sĩ/ Nha sĩ nghỉ việc cho cho người mới.
   13. Bảo hiểm trùng: trong trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm nhiều hơn một Hợp đồng bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp Y, Bác sĩ, Bảo Hiểm AAA sẽ thanh toán theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm đã thỏa thuận trên tổng số tiền bảo hiểm của tất cả các hợp đồng mà Bên mua bảo hiểm đã giao kết.
2. **Yêu cầu trả tiền bảo hiểm:**
   1. Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Bảo Hiểm AAA hoặc đại diện của Bảo hiểm AAA trong vòng **30** (ba mươi) ngày kể từ ngày phát sinh khiếu nại của bệnh nhân liên quan đến trách nhiệm của Người được bảo hiểm.
      1. Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm là trong vòng **01** (một) năm kể từ ngày phát sinh Sự kiện bảo hiểm.
      2. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm: Khi yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm hoặc người được uỷ quyền phải gửi cho Bảo Hiểm AAAhoặc đại diện của Bảo hiểm AAA các giấy tờ sau đây:
         1. Giấy chứng nhận bảo hiểm hay bản sao (trích) danh sách Người được bảo hiểm;
         2. Giấy Thông báo và yêu cầu trả tiền bảo hiểm do Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm điền đầy đủ và ký tên;
   2. Bảo Hiểm AAA có trách nhiệm xem xét và giải quyết yêu cầu trả tiền bảo hiểm trong vòng **15** (mười lăm) ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ và không kéo dài quá **30** (ba mươi)ngày trong trường hợp phải tiến hành xác minh hồ sơ. Trong vòng **01** (một) năm kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trách nhiệm của Bảo Hiểm AAA, nếu Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng không có ý kiến bằng văn bản cho Bảo Hiểm AAA, hồ sơ sẽ không được Bảo Hiểm AAAxem xét giải quyết.
   3. Thời hiệu khởi kiện các tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp. Quá thời hạn trên mọi khiếu nại sẽ không còn giá trị.
   4. Giới hạn địa lý: cho các sự kiện bảo hiểm trong lãnh thổ Việt Nam.
   5. Luật áp dụng: Quy tắc bảo hiểm này được áp dụng theo Luật của nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.
   6. Giải quyết tranh chấp: mọi tranh chấp có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này, nếu các bên không giải quyết được bằng thương lượng sẽ được đưa ra Tòa án có thẩm quyền giải quyết.