

Số: 471/QĐ-DBV

Hà Nội, ngày 05 tháng 06 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**V/v ban hành Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn,
thiết kế và giám sát**

TỔNG GIÁM ĐỐC

CÔNG TY CỔ PHẦN TẬP ĐOÀN BẢO HIỂM DBV

- Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022 của Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và các văn bản hướng dẫn thi hành;
- Căn cứ Giấy phép số 49/GD/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 23/04/2008 về việc thành lập Công ty cổ phần Bảo hiểm Hàng không và Giấy phép điều chỉnh số 49/GPDC43/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 06/5/2025 cho phép đổi tên thành Công ty cổ phần Tập đoàn Bảo hiểm DBV;
- Căn cứ Điều lệ hiện hành của Công ty cổ phần Tập đoàn Bảo hiểm DBV;
- Xét đề nghị của Giám đốc Ban Tài sản Kỹ thuật - Hàng hải

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này “**Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp tư vấn, thiết kế và giám sát**” Công ty cổ phần Tập đoàn Bảo hiểm DBV.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 13/2019/QĐ-BHHK ngày 09/01/2019.

Điều 3. Các Ông/Bà Phó Tổng Giám đốc, các Ban, Chi nhánh, Đơn vị trực thuộc và các cá nhân, tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- TGD (để b/c)
- Lưu VT, Ban TSKT-HH.

TUQ. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC NGHIỆP VỤ



Tào Thị Thanh Hoa

QUY TẮC BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM**NGHỀ NGHIỆP TƯ VẤN, THIẾT KẾ VÀ GIÁM SÁT**

(Ban hành theo Quyết định số 411/QĐ-DBV ngày 05 tháng 6 năm 2025 của
Tổng Giám đốc Công ty cổ phần Tập đoàn Bảo hiểm DBV)

Trên cơ sở Giấy yêu cầu của Người được bảo hiểm (sau đây gọi tắt là “NDBH”) và NDBH đã thanh toán phí bảo hiểm theo quy định, Công ty cổ phần Tập đoàn Bảo hiểm DBV (sau đây gọi tắt là “Bảo hiểm DBV” hoặc “DBV”) đồng ý nhận bảo hiểm cho NDBH tuân theo những điều kiện, điều khoản trong Quy tắc Bảo hiểm này.

I. Điều khoản bảo hiểm

DBV đồng ý bồi thường cho người được bảo hiểm tổn thất phát sinh từ các khiếu nại được thực hiện lần đầu chống lại người được bảo hiểm và được thông báo cho DBV trong thời hạn bảo hiểm mà người được bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường khi thực hiện nghề nghiệp nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

Phụ thuộc vào các điều khoản, các điểm loại trừ, các hạn mức trách nhiệm và điều kiện trong Quy tắc bảo hiểm này, DBV sẽ bồi thường cho người được bảo hiểm trách nhiệm pháp lý của người được bảo hiểm đối với các khiếu nại của các Bên thứ ba.

Với điều kiện bất kỳ khiếu nại nào của Bên thứ ba phải:

1. Là yêu cầu bồi thường thiệt hại, bao gồm các chi phí của người được bảo hiểm với sự chấp thuận của DBV; và
2. Đối với thương tật thân thể, thiệt hại vật chất hoặc thiệt hại về xây dựng phát sinh từ một hành động bất cẩn, lỗi bất cẩn, hoặc quên sót do bất cẩn mà người được bảo hiểm đã thực hiện hoặc được cho là đã thực hiện trong thời hạn bảo hiểm hoặc trong thời hạn hồi tố được quy định trong Hợp đồng bảo hiểm; và
3. Xảy ra trong quá trình thực hiện dịch vụ nghề nghiệp thông thường của người được bảo hiểm với vai trò là Kiến trúc sư, Kỹ sư tư vấn, Nhà thiết kế, Tư vấn kỹ thuật và/hoặc giám sát công trình xây dựng [của công trình được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm];
(Chọn loại nghề nghiệp phù hợp yêu cầu của người được bảo hiểm. Đối với các hợp đồng bảo hiểm cấp cho cả năm, các từ trong ngoặc vuông không được sử dụng);
4. Liên quan đến hành động sơ suất, lỗi do sơ suất, quên sót được thực hiện, hoặc có thể đã được thực hiện hoặc được cho là đã được thực hiện sau ngày bảo hiểm này có hiệu lực.

II. Điều kiện bảo hiểm

1. Giới hạn bồi thường
 - a) Tổng trách nhiệm (bao gồm phí tổn và chi phí bào chữa của người được bảo hiểm được DBV công nhận mà không tính đến tổng số vụ khiếu nại của Bên thứ ba bất lợi cho người được bảo hiểm) của DBV sẽ không vượt quá số tiền nêu trong Hợp đồng bảo hiểm, và là mức trách nhiệm

gộp cho tất cả các khiếu nại của Bên thứ ba chống lại người được bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm.

Việc có thể có nhiều người được bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này và việc có thể có nhiều người hoặc tổ chức kiện đòi bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ không làm tăng mức trách nhiệm gộp của Quy tắc bảo hiểm;

- b) Bất cứ khi nào DBV thanh toán bồi thường cho người được bảo hiểm các khiếu nại hoặc một loạt các khiếu nại đòi bồi thường từ Bên thứ ba trong phạm vi hạn mức bồi thường nêu trong Hợp đồng bảo hiểm (sau khi trừ đi bất kỳ số tiền nào mà DBV đã thanh toán trước như chi phí hoặc tiền bồi thường) hoặc một số tiền thấp hơn để giải quyết các khiếu nại hoặc một loạt các khiếu nại đó thì DBV sẽ không còn trách nhiệm liên quan đến các vụ khiếu nại như vậy và sẽ (trừ trường hợp có hành động thể quyền bồi thường) từ bỏ việc thực hiện, kiểm soát, cũng như không có trách nhiệm gì thêm đối với các khiếu nại và chi phí liên quan này.

2. Mức khấu trừ/giữ lại tự bảo hiểm

Phụ thuộc vào mức bồi thường quy định và áp dụng trong suốt thời hạn bảo hiểm, DBV sẽ chỉ có trách nhiệm đối với các phần trách nhiệm vượt quá mức khấu trừ nêu trong Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm trách nhiệm đối với chi phí của người khiếu nại là bên thứ ba, các chi phí bào chữa được chấp thuận của người được bảo hiểm.

Mức khấu trừ được áp dụng đối với mỗi và mọi khiếu nại của Bên thứ ba cho dù việc trả tiền bồi thường có được thực hiện hoặc không và không áp dụng việc cộng gộp các mức khấu trừ.

Người được bảo hiểm sẽ thanh toán, trong vòng 10 ngày, các phần chi phí khiếu nại và thanh toán bồi thường thuộc mức khấu trừ khi được DBV yêu cầu bằng văn bản. Tuy nhiên, dù riêng lẻ hoặc gộp lại, tổng số tiền mà người được bảo hiểm thanh toán cho mỗi khiếu nại cũng không được vượt quá mức khấu trừ nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

3. Nghĩa vụ bào chữa, chi phí bào chữa

DBV sẽ bào chữa bất kỳ vụ kiện tụng chống lại người được bảo hiểm để được bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này, ngay cả nếu vụ kiện không có căn cứ, gian lận hoặc dối trá và DBV có thể điều tra và giải quyết các vụ kiện đó theo cách thức mà DBV cho là phù hợp, nhưng DBV không bị buộc phải thanh toán chi phí cho bất kỳ vụ khiếu nại hoặc phán quyết nào hoặc bào chữa bất kỳ vụ kiện nào sau khi đã bồi thường hết hạn mức trách nhiệm bảo hiểm.

DBV sẽ không có trách nhiệm thanh toán các chi phí trừ khi DBV xác nhận bằng văn bản trước khi người được bảo hiểm chi trả các chi phí đó. Sự xác nhận đó không được rút lại nếu không có lý do hợp lý.

DBV sẽ không bồi thường cho bất kỳ khiếu nại nào mà không có sự đồng ý của người được bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu người được bảo hiểm từ chối không đồng ý với khoản bồi thường nào được DBV khuyến cáo và chọn lựa giải pháp chống lại vụ khiếu nại hoặc tiếp tục tiến hành trình tự tố tụng đối với khiếu nại đó, khi đó trách nhiệm của DBV đối với khiếu nại như vậy sẽ không vượt số tiền mà lẽ

ra có thể đã được thanh toán, bao gồm chi phí khiếu nại đã chi cho đến ngày từ chối.

Sự hợp lý của chi phí khiếu nại sẽ được quyết định bởi DBV theo các chuẩn mực hiện hành.

4. Ý nghĩa của các khiếu nại đòi bồi thường của Bên thứ ba và điều khoản thông báo

Với mục đích của Quy tắc bảo hiểm này, khiếu nại của Bên thứ ba được xem là được thực hiện khi người được bảo hiểm và/hoặc đại lý hoặc đại diện của người được bảo hiểm lần đầu:

- a) Nhận được yêu cầu bồi thường bằng văn bản về loại thiệt hại được Quy tắc bảo hiểm này bảo hiểm, bao gồm việc sử dụng dịch vụ pháp lý, tiến hành thủ tục khởi kiện hoặc sử dụng trọng tài; hoặc
- b) Nhận biết được ý định của một cá nhân có ý định khiếu nại chống lại người được bảo hiểm; hoặc
- c) Nhận biết bất kỳ sự kiện, hoàn cảnh hoặc tình huống có thể được phán đoán một cách hợp lý là có khả năng dẫn đến khiếu nại trong tương lai

tùy thuộc hành động nào xảy ra trước.

Bất kỳ thủ tục tố tụng pháp lý nào chống lại người được bảo hiểm là kết quả trực tiếp của bất kỳ vấn đề hoặc các vấn đề được thông báo theo phần b) hoặc c) nêu trên, dù thủ tục đó được tiến hành trong thời hạn bảo hiểm hoặc sau khi hợp đồng bảo hiểm hết hạn, được xem là khiếu nại của Bên thứ ba lần đầu tiên được thực hiện chống lại người được bảo hiểm khi người được bảo hiểm lần đầu tiên biết được các khiếu nại đó. DBV sẽ không có trách nhiệm đối với vấn đề hoặc các vấn đề mà không dẫn đến tố tụng pháp lý chống lại người được bảo hiểm sau 2 năm kể từ ngày thông báo bằng văn bản nêu trên.

5. Nghĩa vụ của người được bảo hiểm trong trường hợp phát hiện tổn thất

Một điều kiện tiên quyết để DBV có trách nhiệm bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này là người được bảo hiểm phải:

- a) Thông báo bằng văn bản càng sớm càng tốt với đầy đủ các chi tiết về người được bảo hiểm và thông tin liên quan đến thời gian, địa điểm, hoàn cảnh của tổn thất được phát hiện, tên và địa chỉ của người bị tổn hại và của các bằng chứng sẵn có cho DBV hoặc cho bất kỳ đại lý/hoặc đại diện nào có thẩm quyền của DBV, nhưng trong mọi trường hợp không được chậm hơn ba mươi (30) ngày kể từ ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.
- b) Lập tức cung cấp cho DBV mọi yêu cầu, thông báo, Giấy triệu tập của toà hoặc các văn bản khác mà người được bảo hiểm hoặc đại diện của người được bảo hiểm nhận được nếu người được bảo hiểm được yêu cầu bồi thường hoặc bị khởi kiện. Người được bảo hiểm không được phép công nhận trách nhiệm, đưa ra đề nghị, hứa hẹn hoặc thanh toán hoặc nhờ đại diện của mình thanh toán mà không được sự đồng ý bằng văn bản của DBV. DBV có quyền nhân danh người được bảo hiểm bào chữa hoặc giải quyết bất kỳ yêu cầu bồi thường nào và có toàn quyền lựa chọn

trong việc sử dụng các biện pháp tố tụng và trong việc bồi thường khiếu nại.

- c) Hợp tác với DBV và theo yêu cầu của DBV, phải chịu sự thẩm vấn trước toà và chất vấn có tuyên thệ (nếu được yêu cầu) trước bất kỳ người nào do DBV chỉ định, và sẽ tham gia các buổi xét xử, cung cấp bằng chứng và phải hỗ trợ việc thực hiện bồi thường, tìm kiếm và cung cấp chứng cứ, đảm bảo sự có mặt của nhân chứng, và trong việc thực hiện tố tụng cũng như trong việc cung cấp lời khai cho đại diện của DBV và hợp với các đại diện đó cho mục đích điều tra và/hoặc bào chữa, tất cả bằng chi phí của người được bảo hiểm.
- d) Thực hiện các quyền thuộc Hợp đồng bảo hiểm để từ chối hoặc yêu cầu sử dụng trọng tài cho các khiếu nại chống lại người được bảo hiểm theo yêu cầu của DBV.

6. Cam kết

Các bên cam kết rằng các lời khai và chi tiết nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm được đề cập trong Hợp đồng bảo hiểm và bất kỳ thông tin bổ sung nào liên quan được người được bảo hiểm hoặc đại diện của người được bảo hiểm cung cấp là cơ sở và là bộ phận cấu thành của Bộ hợp đồng bảo hiểm.

Người được bảo hiểm đồng ý, bằng việc chấp nhận Quy tắc bảo hiểm này, rằng:

- a) Các khai báo và chi tiết nêu trong Giấy yêu cầu bảo hiểm, và bất kỳ thông tin bổ sung nào do người được bảo hiểm cung cấp và Quy tắc bảo hiểm này được cấp dựa trên sự chân thật của các thông tin đó; và
- b) Đối với Giấy yêu cầu bảo hiểm, bất kỳ thông tin bổ sung nào không đúng sự thật có ảnh hưởng quan trọng đến việc chấp nhận rủi ro của DBV theo Quy tắc bảo hiểm này sẽ làm cho Bảo hiểm này vô hiệu toàn bộ hoặc không phát sinh bất kỳ hiệu lực nào.

7. Luật áp dụng và thẩm quyền xét xử

Sự tồn tại, tính hiệu lực, việc chấm dứt và giải thích Quy tắc bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh duy nhất bằng luật Việt Nam. Các bên liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này sẽ được xét xử duy nhất bởi các Tòa án có thẩm quyền của Việt Nam đối với các tranh chấp liên quan đến Quy tắc bảo hiểm này, bao gồm cả sự phát sinh, tính hiệu lực, việc chấm dứt và giải thích Quy tắc bảo hiểm này.

Các quy định pháp luật trong nước về hợp đồng bảo hiểm được áp dụng bổ sung cho các điều khoản này.

8. Các thay đổi quan trọng

- a) Thay đổi sự kiểm soát của người được bảo hiểm

Trong trường hợp có bất kỳ sự thay đổi nào đối với quyền sở hữu hoặc kiểm soát của người được bảo hiểm về phương diện tài chính hoặc phương diện khác và xảy ra theo quy định của pháp luật, hành động tự nguyện về phía người được bảo hiểm hoặc do sát nhập, mua bán tài sản hoặc cổ phần hoặc bằng bất kỳ hình thức nào khác, khi đó phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này không còn hiệu lực đối với bất kỳ khiếu nại của bên thứ ba nào được thực hiện lần đầu sau thời điểm thay đổi đó,

trừ trường hợp DBV, bằng một văn bản, đồng ý tiếp tục duy trì Quy tắc bảo hiểm này và đồng thời phải tuân theo điều khoản điều kiện có thể được quy định khác bởi DBV.

b) Tăng hoặc giảm rủi ro

Nếu trong thời hạn bảo hiểm, một sự kiện quan trọng đã được thông báo trong Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc giấy tờ khác của Quy tắc bảo hiểm thay đổi dẫn đến thay đổi cơ bản về rủi ro, người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho DBV bằng văn bản các thay đổi đó, theo đó DBV có thể chọn lựa hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm hoặc cho phép người được bảo hiểm tiếp tục được bảo hiểm theo các điều khoản mà DBV có thể yêu cầu thay đổi.

c) Thông báo

Việc thông báo cho bất kỳ đại lý nào hoặc khi đại lý hoặc bất kỳ người nào đại diện cho DBV đã biết sẽ không tạo ra một sự từ chối hoặc thay đổi bất kỳ phần nào của Quy tắc bảo hiểm này hoặc cản trở DBV khẳng định quyền của mình theo điều khoản hợp đồng bảo hiểm, cũng không huỷ bỏ hoặc thay đổi các điều khoản, điều kiện của Quy tắc bảo hiểm trừ trường hợp một sửa đổi bổ sung được cấp bởi DBV và sửa đổi bổ sung như vậy là một bộ phận cấu thành của bộ Hợp đồng bảo hiểm.

Việc thực hiện quyền chấm dứt hợp đồng bảo hiểm theo điều khoản nêu trên phụ thuộc vào khoản 9 dưới đây. Trong trường hợp không thể đạt được thoả thuận về điều khoản, điều kiện sửa đổi, trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi DBV thông báo cho người được bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm sẽ được xem là bị huỷ bỏ bởi DBV, việc huỷ bỏ như vậy sẽ có hiệu lực sau ba mươi (30) ngày tiếp theo và phụ thuộc vào quy định của khoản 9 dưới đây.

9. Điều khoản chấm dứt hợp đồng

Hợp đồng bảo hiểm có thể bị huỷ bỏ bởi DBV hoặc bởi người được bảo hiểm bằng việc gửi thông báo bằng văn bản nêu rõ khi nào việc huỷ bỏ sẽ có hiệu lực, ít nhất là sau ba mươi (30) ngày kể từ ngày thông báo. Tuy nhiên, nếu DBV huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm do người được bảo hiểm không thanh toán phí bảo hiểm, hợp đồng bảo hiểm có thể bị huỷ bỏ bởi DBV bằng việc thông báo cho người được bảo hiểm bằng văn bản về ý định huỷ bỏ hợp đồng bảo hiểm sau mười bốn (14) ngày kể từ ngày gửi thông báo.

Thời điểm thông báo được tính từ nửa đêm của ngày tiếp sau ngày gửi thông báo theo dấu bưu điện.

Điều chỉnh phí được thực hiện vào lúc việc huỷ hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực hoặc sớm nhất có thể ngay sau đó. DBV sẽ thanh toán cho người được bảo hiểm bất cứ khoản phải hoàn trả nào.

Nếu DBV huỷ hợp đồng bảo hiểm, phí sẽ hoàn lại cho người được bảo hiểm theo tỷ lệ thời gian. Nếu người được bảo hiểm huỷ hợp đồng bảo hiểm, DBV giữ lại phí cho thời hạn được bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm cũng có thể bị huỷ ngay lập tức nếu hạn mức bồi thường đã được dùng hết do đã thanh toán bồi thường một hoặc nhiều lần theo Quy tắc bảo hiểm này, trong trường hợp đó phí bảo hiểm được DBV giữ lại toàn bộ.

10. Thế quyền đòi bên thứ ba

Trường hợp có khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm, DBV sẽ được thế quyền tất cả các quyền của người được bảo hiểm để đòi lại bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào, và người được bảo hiểm phải thực hiện và chuyển giao tài liệu chính thức, giấy tờ và làm bất kỳ điều gì cần thiết để đảm bảo các quyền đó. Người được bảo hiểm không được làm gì ảnh hưởng đến quyền này sau khi tổn thất xảy ra.

11. Kiểm toán

DBV có thể xem xét và kiểm toán sổ sách hồ sơ của người được bảo hiểm vào bất cứ lúc nào trong thời hạn bảo hiểm hoặc thời hạn mở rộng sau đó và trong vòng 3 năm sau ngày kết thúc sau cùng của hợp đồng bảo hiểm trong chừng mực các hồ sơ sổ sách này có liên quan đến đối tượng của Hợp đồng bảo hiểm.

12. Hành động chống lại DBV

Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ người khác không được kiện đòi DBV để thu hồi bất kỳ tổn thất nào theo Quy tắc bảo hiểm này trong vòng 12 (mười hai) tháng kể từ ngày khiếu kiện phát sinh cho tới khi khoản tổn thất đó đã được xác định chắc chắn, hoặc theo phán quyết cuối cùng của tòa án chống lại Người được bảo hiểm và khi hết thời hạn kháng cáo mà không có kháng cáo, hoặc nếu có kháng cáo thì cho tới khi kháng cáo đã được phán quyết, hoặc bằng thỏa thuận giữa các bên với sự đồng ý bằng văn bản của DBV. Với điều kiện tiên quyết là Người được bảo hiểm hoàn toàn tuân thủ mọi điều kiện điều khoản của Quy tắc bảo hiểm này.

13. Biện pháp để phòng hạn chế tổn thất

Người được bảo hiểm có nghĩa vụ sửa chữa, bằng chi phí của mình và trong thời gian hợp lý, bất kỳ tình trạng nguy hiểm nào có thể dẫn đến tổn thất hoặc thiệt hại hoặc loại bỏ tình trạng nguy hiểm đó theo yêu cầu của DBV.

14. Hợp đồng bảo hiểm khác

Hợp đồng bảo hiểm này chỉ bồi thường phần vượt quá trách nhiệm của bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác đang có hiệu lực và có thể thu hồi được của người được bảo hiểm cho dù hợp đồng đó là hợp đồng bảo hiểm gốc, hợp đồng đóng góp, hợp đồng vượt mức, hợp đồng có điều kiện hoặc bất kỳ một hình thức hợp đồng nào khác, trừ khi hợp đồng bảo hiểm đó được áp dụng đặc biệt như là hợp đồng vượt mức bồi thường vượt quá giới hạn trách nhiệm bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này.

15. Chuyển nhượng

Quy tắc bảo hiểm này sẽ vô hiệu nếu được chuyển nhượng mà không được sự đồng ý trước bằng văn bản của DBV. Tuy nhiên, nếu người được bảo hiểm chết hoặc không có đủ năng lực hành vi thì Quy tắc bảo hiểm này sẽ bảo hiểm cho đại diện hợp pháp của người được bảo hiểm như thể cho người được bảo hiểm đối với các trách nhiệm phát sinh và được bảo hiểm bởi Quy tắc bảo hiểm này.

16. Cam kết thanh toán phí bảo hiểm

Điều kiện cơ bản và riêng biệt của Quy tắc bảo hiểm này là phí bảo hiểm phải được thanh toán và nhận đầy đủ và đúng hạn bởi DBV trong vòng 30 ngày kể từ ngày chấp nhận bảo hiểm.

Nếu điều kiện này không được tuân thủ, Quy tắc bảo hiểm này sẽ tự động mất hiệu lực và DBV sẽ không bị ràng buộc bất kỳ trách nhiệm nào.

III. Định nghĩa

1. **Thương tật thân thể** nghĩa là: Chết, tổn thương hoặc bất ổn sức khỏe khác của con người.
2. **Thiệt hại vật chất** nghĩa là: Hủy hoại, thiệt hại hoặc tổn thất tài sản hữu hình.
3. **Thiệt hại xây dựng** nghĩa là: Thiệt hại vật chất hoặc khiếm khuyết trong các hạng mục được bên thứ ba xây dựng trên cơ sở thiết kế, qui hoạch được người được bảo hiểm thực hiện, hoặc dưới sự giám sát của người được bảo hiểm.
4. **Tiền bồi thường** nghĩa là: Chỉ là tiền bồi thường thiệt hại và không bao gồm thiệt hại do các khoản phạt, hoàn trả hoặc rút lại chi phí dịch vụ chuyên nghiệp.
5. **Các bên thứ ba** nghĩa là: Tất cả mọi người không phải là hai bên trong hợp đồng bảo hiểm. Khi hợp đồng bảo hiểm có nhiều hơn một người được bảo hiểm, những người được bảo hiểm bổ sung không được xem chính họ là Bên thứ ba.
6. **Khiếu nại đòi bồi thường** nghĩa là: Bất kỳ yêu cầu đòi tiền nào mà người được bảo hiểm nhận được hoặc dịch vụ, bao gồm dịch vụ khiếu kiện hoặc sử dụng trọng tài chống lại người được bảo hiểm, trong thời hạn bảo hiểm.
7. **Khiếu nại hàng loạt** có nghĩa là: Hai hoặc nhiều hơn hai khiếu nại phát sinh từ một hành vi bất cẩn (ví dụ, từ cùng một lỗi tính toán, hoạch định hoặc giám sát) bất kể số người bị thương tổn. Tất cả các khiếu nại này được coi là một khiếu nại và ngày xảy ra tổn thất sẽ là ngày đầu tiên của hàng loạt các khiếu nại được lập bằng văn bản chống lại người được bảo hiểm.
8. **Tổng giới hạn trách nhiệm bảo hiểm** có nghĩa là: Số tiền bảo hiểm tối đa (cho thương tật thân thể, thiệt hại tài sản và thiệt hại xây dựng kết hợp với nhau và tất cả các chi phí bào chữa có liên quan như đã định nghĩa) có thể phải trả nhiều nhất trong thời hạn bảo hiểm bất kể tổn thất là do một sự cố hoặc nhiều sự cố tổn thất.
9. **Mức khấu trừ** nghĩa là: Phần tổn thất mà người được bảo hiểm tự gánh chịu, bao gồm phần trả cho tổn thất và chi phí, dù tổn thất có được bồi thường hoặc không.
10. **Thời hạn bảo hiểm** nghĩa là: Thời hạn tính từ ngày chấp nhận bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm cho đến ngày hợp đồng bảo hiểm hết hạn được nêu trong hợp đồng, hoặc một ngày sớm hơn do hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ, nếu có.
11. **Chi phí** có nghĩa là:
 - a) Chi phí trả cho luật sư do DBV chỉ định;
 - b) Tất cả các chi phí khác, các chi phí phát sinh từ việc điều tra, điều chỉnh, bào chữa và kháng cáo, nếu DBV phải chi; hoặc
 - c) Các chi phí trả cho luật sư do người được bảo hiểm chỉ định với sự đồng ý bằng văn bản của DBV.

Tuy nhiên, chi phí không bao gồm lương của nhân viên hoặc lãnh đạo của DBV.

12. **Người được bảo hiểm có nghĩa là:**

- a) Một người hoặc nhiều người có tên trong Hợp đồng bảo hiểm
- b) Người được bảo hiểm, công ty hoặc hiệp hội có tên trong Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm đối tác và nhân viên và những đối tác mới trong tương lai kể từ ngày họ tham gia và được nêu tên trong Hợp đồng bảo hiểm.

Trong việc thực hiện, bởi hoặc thay mặt người được bảo hiểm, bất kỳ công việc nào với tư cách là **kiến trúc sư, kỹ sư, nhà thiết kế, tư vấn kỹ thuật** và/hoặc **giám sát công trình xây dựng**.

Với điều kiện là, ngày hồi tố đối với bất kỳ đối tác nào sẽ tham gia trong tương lai sẽ luôn là ngày người này bắt đầu làm việc hoàn toàn 100% cho người được bảo hiểm. Các khiếu nại phát sinh liên quan đến công việc trước đó của đối tác này tại bất kỳ công ty nào khác với người được bảo hiểm sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này.

13. **Dịch vụ, hoạt động và nghĩa vụ chuyên môn** có nghĩa là: Người được bảo hiểm thực hiện bất kỳ công việc chuyên môn nào liên quan đến việc thiết kế, dịch vụ tư vấn, tiền thiết kế, bảng chi tiết kỹ thuật, tính toán thông tin kỹ thuật, nghiên cứu khả thi, giám định, cung cấp dịch vụ kiểm định, quản lý dự án, và giám sát công việc xây dựng (nhưng chỉ liên quan đến các loại việc nêu trong Phụ lục bảo hiểm) được thực hiện bởi hoặc dưới sự kiểm soát trực tiếp của một kiến trúc sư, kỹ sư, giám định viên, có tay nghề phù hợp hoặc nhà chuyên môn phù hợp dù người đó là nhân viên hoặc làm việc dưới sự kiểm soát hoặc theo hợp đồng với người được bảo hiểm.

IV. Các điểm loại trừ

Quy tắc bảo hiểm này không bồi thường cho người được bảo hiểm đối với các khiếu nại:

- 1. Phát sinh từ việc mất khả năng thanh toán của người được bảo hiểm.
- 2. Đối với tổn thất
 - a) Mà người được bảo hiểm đã hoặc có thể đã mua bảo hiểm theo một Quy tắc bảo hiểm xây dựng, lắp đặt, ngay cả nếu Quy tắc bảo hiểm này có chứa một điều khoản phụ;
 - b) Phát sinh từ việc khuyến cáo các yêu cầu hoặc không khuyến cáo các yêu cầu hoặc không duy trì bất kỳ hình thức bảo hiểm, bảo lãnh hoặc cam kết, dù đối với người được bảo hiểm hoặc người khác;
- 3. Đối với tổn thất
 - a) Mà dự kiến được khả năng xảy ra rủi ro cao hoặc rủi ro của nó đã được chấp nhận bằng việc chọn một phương pháp làm hoặc vật liệu đặc biệt cho mục đích hạ thấp chi phí và đẩy nhanh công việc;
 - b) Được gây ra do việc áp dụng (sử dụng hoặc lựa chọn) phương pháp hoạch định hoặc tính toán mà việc ứng dụng dụng của nó đã không được thử nghiệm hợp lý cho mục đích sử dụng định sẵn theo các quy luật khoa học kỹ thuật được công nhận (rủi ro thiết kế và thử nghiệm);

4.
 - a) Đã được thông báo hoặc thực hiện chống lại người được bảo hiểm trước ngày có hiệu lực của Quy tắc bảo hiểm này.
 - b) Trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, có thể quy cho, hoặc là hậu quả của bất kỳ sự kiện hoặc hoàn cảnh nào mà người được bảo hiểm nhận biết lần đầu trước ngày có hiệu lực của Quy tắc bảo hiểm này và người được bảo hiểm đã biết hoặc đáng ra phải biết nếu tiềm tàng khả năng dẫn đến một khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này.
5. Đối với tổn thất gây ra bởi, hoặc phát sinh từ hoặc việc không tuân thủ các quy định pháp luật về xây dựng được áp dụng;
6. Phát sinh từ trách nhiệm của người khác mà người được bảo hiểm gánh chịu bằng thỏa thuận dưới bất kỳ hợp đồng nào, dù bằng lời nói hoặc bằng văn bản, trừ trường hợp trách nhiệm đó mặc nhiên gắn kết với người được bảo hiểm cho dù có thỏa thuận như vậy hoặc không;
7. Phát sinh từ:
 - a) Hành vi của một cá nhân, công ty, đối tác hoặc liên doanh mà người được bảo hiểm là đối tác, quan chức, thành viên hoặc nhân viên, mà không nêu trong Hợp đồng bảo hiểm như là một người được bảo hiểm, trừ trường hợp được bổ sung vào hợp đồng bảo hiểm một cách đặc biệt;
 - b) Bất kỳ Hợp đồng nào mà người được bảo hiểm thực hiện với vai trò là chủ thầu cho dù có liên quan đến nghề nghiệp nêu trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc không.
8. Phát sinh từ việc hoạch định, thực hiện, sản xuất hoặc cung cấp các sản phẩm hoặc lắp đặt hoặc từ các thiệt hại cho các sản phẩm đó hoặc các khiếm khuyết bên trong sản phẩm đó mà người được bảo hiểm thực hiện toàn bộ hoặc một phần hoặc đã thực hiện bởi
 - a) Một công ty được quản lý hoặc được kiểm soát phần lớn bởi người được bảo hiểm (ví dụ công ty con); hoặc
 - b) Một công ty có liên quan tài chính trong hoạt động của người được bảo hiểm (ví dụ công ty mẹ, văn phòng chung, v.v.); hoặc
 - c) Một công ty mà nhân viên của công ty đó có liên quan đến hoạt động của người được bảo hiểm;
9. Phát sinh từ việc vi phạm bất kỳ thương hiệu hoặc bằng sáng chế hoặc các quyền sở hữu trí tuệ;
10. Đối với các tổn thất
 - a) Phát sinh từ việc sở hữu, thuê mướn, vận hành, bảo trì, sử dụng hoặc sửa chữa bất kỳ tài sản hoặc bất động sản, bao gồm thiệt hại đối với tài sản do người được bảo hiểm sở hữu, chiếm dụng, đi thuê.
 - b) Tài sản thuộc sự kiểm soát quản lý của người được bảo hiểm hoặc nhân viên của người được bảo hiểm.
 - c) Phát sinh từ quyền sở hữu, bảo trì, vận hành hoặc sử dụng, bao gồm chất dỡ hàng, bởi hoặc đại diện người được bảo hiểm, hoặc theo lệnh của

người được bảo hiểm, đối với bất kỳ tàu bè, ô-tô, mô-tô, máy bay hoặc xe có động cơ các loại;

- d) Do bất khả kháng (ví dụ động đất);
- e) Phát sinh từ việc sản xuất, bán hoặc cung cấp sản phẩm và/hoặc việc thực hiện công việc (ví dụ lắp đặt, thay thế, sửa chữa, dịch vụ, chữa trị) ngay cả các hoạt động đó có thể được người được bảo hiểm thực hiện có liên quan đến dịch vụ chuyên môn của người được bảo hiểm;
- f) Đối với thương tật thân thể, tổn thương cá nhân, bệnh tật hoặc chết của nhân viên của người được bảo hiểm phát sinh từ và trong quá trình làm việc cho người được bảo hiểm; hoặc bất kỳ nghĩa vụ nào mà người được bảo hiểm hoặc người phải gánh trách nhiệm đó giống như DBV có thể chịu trách nhiệm, theo luật bồi thường người lao động, bồi thường thất nghiệp, trách nhiệm của chủ sử dụng lao động, quyền lợi về mất khả năng lao động hoặc các luật tương tự.

11. Phát sinh từ:

- a) Phát sinh từ việc không thể hoàn tất đúng thời hạn các bản vẽ, bản chi tiết kỹ thuật hoặc phụ lục của các bản chi tiết kỹ thuật, hoặc không thể tuân thủ các giới hạn thời gian định trước cho việc hoàn tất một phần hoặc toàn bộ công việc;
- b) Các chi phí sửa chữa hoặc thiết kế lại bản vẽ, sơ đồ, bản chi tiết kỹ thuật, hoặc các phụ lục của các bản chi tiết kỹ thuật;
- c) Phát sinh từ việc đưa ra các cam kết hoặc bảo đảm, các ước tính chi phí xây dựng hoặc ước tính chi phí phát sinh, ước tính lợi nhuận hoặc hoàn vốn không đạt được; phát sinh từ thiệt hại tài chính và phạt;
- d) Việc hạch toán không đầy đủ hoặc không giám sát tốt công tác kế toán hoặc từ các hoạt động hoặc tư vấn tài chính.

12. Đối với tổn thất trực tiếp hoặc gián tiếp dựa trên, có thể quy cho, hoặc là hậu quả của:

- a) Bất kỳ hành vi gian dối, lừa đảo, tội phạm thực tế hoặc được cho là đã xảy ra, quên sót ác ý của người được bảo hiểm hoặc của các tư vấn, nhà thầu phụ hoặc đại lý của người được bảo hiểm; hoặc
- b) Bất kỳ hành vi hoặc quên sót của bất kỳ người được bảo hiểm hoặc tư vấn của họ, các nhà thầu phụ, hoặc đại lý được thực hiện hoặc được cho là đã được thực hiện với sự bất cẩn, bất kể hậu quả; hoặc
- c) Sự vi phạm cố ý pháp luật, hợp đồng hoặc nghĩa vụ bởi người được bảo hiểm, hoặc các nhà tư vấn, thầu phụ hoặc đại lý của họ.

13. Đối với tổn thất tài chính thuần và tổn thất do bị phạt.

14. Thương tật, bệnh tật, chết, thiệt hại hoặc hủy hoại trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, hoặc được quy cho, hoặc phát sinh từ:

- a) Phóng xạ ion hoặc nhiễm phóng xạ bởi hoạt động phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân từ vụ nổ nhiên liệu hạt nhân; hoặc

- b) Chất phóng xạ, độc hại, chất nổ hoặc các đặc tính nguy hiểm khác của bất kỳ chất nổ, cơ sở hạt nhân hoặc thành phần hạt nhân của cơ sở đó;
15. Đối với tổn thất phát sinh từ:
- a) Việc rò rỉ thực tế, bị cho là có rò rỉ, có nguy cơ rò rỉ, phát tán, thoát ra ngoài, thâm nhập của các chất bản vào đất, không khí, nước.
- b) Chi phí kiểm soát, di dời, không chế, xử lý, trung tính, hủy bỏ hoặc làm sạch chất nhiễm bẩn.
16. Tổn thất phát sinh từ trách nhiệm thực tế hoặc bị cho là có trách nhiệm bất kỳ hình thức nào đối với khiếu nại liên quan đến tổn thất trực tiếp hoặc gián tiếp phát sinh, là kết quả của, được quy cho hoặc bị làm trầm trọng thêm bởi **amiăng** bất kể hình thức và số lượng.
17. Đối với tổn thất hoặc thiệt hại gây ra bởi hoặc thông qua hoặc là hậu quả, trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ những sự cố sau:
- a) Chiến tranh, xâm lược, hành động của ngoại thù, hành động thù địch, hoặc hoạt động gây chiến (dù chiến tranh được tuyên bố hoặc không), và/hoặc nội chiến.
- b) Binh biến, xung đột dân sự dẫn đến nổi dậy, đảo chính, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng, tiếm quyền.
- c) Hành động khủng bố do một người hoặc nhiều người thực hiện là đại diện của, hoặc có liên quan đến bất kỳ tổ chức nào.
- Theo điều khoản này, khủng bố có nghĩa là việc sử dụng bạo lực cho mục đích chính trị, bao gồm việc sử dụng vũ lực để làm công chúng hoặc một bộ phận công chúng lo sợ.
- Trong bất kỳ hành động pháp lý, kiện hoặc khởi kiện, nếu DBV dựa trên điều khoản loại trừ này để loại trừ tổn thất hoặc thiệt hại thì người được bảo hiểm có quyền chứng minh là tổn thất hoặc thiệt hại đó được bảo hiểm.
18. Phát sinh từ tất cả các trách nhiệm dân sự được biết dưới tên “Trách nhiệm thập niên” hoặc bất kỳ luật nào tương tự.
19. Trực tiếp hoặc gián tiếp căn cứ vào, có thể quy cho, hoặc là hậu quả của bất kỳ tổn thất, kiện tụng, thương tật, bệnh hoạn, chết, thiệt hại, chi phí, bao gồm nhưng không hạn chế, đối với tổn thất chi phí có liên quan đến, phát sinh từ việc làm sạch, khắc phục, không chế, di chuyển hoặc làm nhẹ bớt, gây ra trực tiếp hoặc gián tiếp, toàn thể hoặc bộ phận, bởi:
- a) Bất kỳ “nấm”, “mốc meo”, mốc hoặc men, hoặc
- b) Bất kỳ “bào tử” hoặc độc tố toxin được tạo hoặc sản xuất ra bởi hoặc phát ra từ bất kỳ “nấm”, “mốc meo”, mốc hoặc men đó, hoặc
- c) Bất kỳ chất, hơi, khí, hoặc khí phát khác hoặc chất vô cơ, hữu cơ hoặc chất được sinh ra bởi hoặc phát sinh từ bất kỳ “nấm”, “mốc meo”, mốc hoặc men, hoặc
- d) Bất kỳ vật liệu, sản phẩm, thành tố của kiến trúc, kết cấu kiến trúc, hoặc bất kỳ sự tập trung độ ẩm, nước hoặc chất lỏng khác trong vật liệu, sản phẩm, thành tố của kiến trúc, kết cấu kiến trúc mà chứa đựng, nuôi nấng,

