

Số: 473/QĐ-DBV

Hà Nội, ngày 05 tháng 06 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**V/v ban hành Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp
trong khám, chữa bệnh**

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 trong khám, chữa bệnh**” của 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 17/2019/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 TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH**

(Ban hành theo Quyết định số 473 /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 “NĐBH”) và NĐBH 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 NĐBH tuân theo những điều kiện, điều khoản trong Quy tắc Bảo hiểm này.

I. Những quy định chung**1. Định nghĩa:****1.1 Người được bảo hiểm (NĐBH) được hiểu là:**

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động tại Việt Nam và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và được kê khai trong mục NĐBH trên Giấy yêu cầu bảo hiểm.
- Người hành nghề khám bệnh chữa bệnh được cấp chứng chỉ hành nghề và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bao 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 được kê khai trong mục NĐBH trong Giấy yêu cầu Bảo hiểm.

1.2 Một khiếu nại được hiểu là một yêu cầu bồi thường bằng văn bản có liên quan đến một sự cố y tế do NĐBH thực hiện, được gửi đến NĐBH nhằm chống lại NĐBH**1.3 Một sự cố y tế nghĩa là bất kỳ tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra bởi lỗi sơ suất, bất cẩn của người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dẫn đến hoặc có thể dẫn đến thương tật thân thể hoặc tử vong cho bệnh nhân.****1.4 Các chi phí và phí tổn sẽ bao gồm số tiền phải trả cho chi phí thuê luật sư, chi phí tòa án và các chi phí pháp lý khác có liên quan tới việc điều tra, sửa đổi, giải quyết hoặc bảo chữa khiếu nại.****1.5 Thời hạn bảo hiểm là thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực khởi đầu vào ngày bắt đầu và ngày kết thúc vào ngày hết hạn, cả hai ngày này đều được nêu rõ trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm****1.6 Ngày hồi tố là ngày được nêu cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, mà sự cố y tế phải xảy ra vào hoặc sau ngày này.**

2. Giới hạn bồi thường mỗi một khiếu nại

2.1 Trừ khi có thỏa thuận khác, giới hạn bồi thường mỗi một khiếu nại nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ là số tiền tối đa mà DBV có trách nhiệm bồi thường cho các thiệt hại, chi phí và phí tổn chi trả cho bất cứ khiếu nại nào phát sinh từ một sự cố y tế.

2.2 Tất cả các khiếu nại

- Phát sinh do thương tật thân thể hoặc tử vong của một bệnh nhân gây ra bởi cùng một việc thực hiện các dịch vụ y tế chuyên nghiệp
- Phát sinh từ một nguyên nhân chung cụ thể nhưng dẫn tới thương tật thân thể hoặc tử vong cho nhiều hơn một bệnh nhân hoặc
- Được lập để chống lại nhiều hơn một NĐBH cùng liên quan đến một thương tật thân thể hoặc tử vong của một bệnh nhân

sẽ được xem xét như là **một khiếu nại** đầu tiên được lập bằng văn bản để chống lại NĐBH.

3. Tổng hạn mức bồi thường

Bất luận số lượng khiếu nại, số lượng NĐBH khiếu nại là bao nhiêu, **tổng hạn mức bồi thường** nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ là mức tối đa DBV chi trả cho các thiệt hại, chi phí và phí tổn trong suốt **thời hạn bảo hiểm**.

4. Mức khấu trừ do NĐBH chịu

Đối với bất cứ **tổn thất, chi phí, phí tổn** nào thuộc phạm vi Quy tắc bảo hiểm này mà DBV bồi thường cho NĐBH, DBV sẽ chỉ chịu trách nhiệm bồi thường cho phần thanh toán vượt quá **mức khấu trừ** của NĐBH nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

II. PHẠM VI BẢO HIỂM

1. Nội dung bảo hiểm

DBV đồng ý bồi thường cho NĐBH không vượt quá **tổng hạn mức** bồi thường nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm:

- 1.1 Cho bất cứ khoản tiền nào mà NĐBH có thể phải chịu trách nhiệm pháp lý bồi thường cho các tổn thất và,
- 1.2 Cho các **chi phí và phí tổn** phát sinh trong quá trình bào chữa và/hoặc giải quyết được DBV chấp thuận trước bằng văn bản

Đối với bất kỳ **khiếu nại** nào nhằm chống lại NĐBH, được lập **lần đầu tiên bằng văn bản** trong **thời hạn bảo hiểm**, phát sinh từ một **sự cố y tế** xảy ra vào hoặc sau ngày bắt đầu của Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm hoặc ngày hồi tố (theo thỏa thuận) và trước ngày hết hạn của Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, gây ra hoặc được cho là gây ra bởi NĐBH.

2. Những điểm loại trừ

Quy tắc bảo hiểm này không bảo hiểm cho việc bào chữa hoặc bồi thường đối với bất cứ **khiếu nại** nào phát sinh từ:

- 2.1 Bất kỳ dịch vụ nào được thực hiện vượt quá phạm vi đặc thù về dịch vụ chuyên môn, điều trị, tư vấn của một thầy thuốc/bác sỹ được cấp phép hành nghề theo

- quy định pháp lý, quy định và nguyên tắc đạo đức nghề Y có hiệu lực tại Việt Nam;
- 2.2 Dịch vụ y tế liên quan đến phẫu thuật chỉnh hình/thẩm mỹ trừ khi vì lý do chẩn đoán hoặc chữa bệnh. Phạm vi bảo hiểm theo Quy tắc bảo hiểm này chỉ giới hạn đối với hoạt động phẫu thuật chỉnh hình/thẩm mỹ nhằm tái tạo các bộ phận cơ thể phát sinh một cách cần thiết sau một tai nạn và/hoặc biến dạng bẩm sinh;
 - 2.3 Hoạt động điều trị/dịch vụ cung cấp nhằm kích thích/phòng tránh sự có thai/sinh sản, bao gồm phẫu thuật chữa trị bệnh vô sinh, thụ tinh ống nghiệm và/hoặc phá thai và những tổn thất tài chính (là hậu quả) phát sinh từ những dịch vụ trên, bao gồm cả nghĩa vụ chi trả tiền bảo hành cho các dịch vụ đó;
 - 2.4 Bất kỳ việc nhiễm hay lây truyền hoặc được cho là nhiễm hay lây truyền các bệnh viêm gan B, C hoặc D hoặc bất kỳ rối loạn trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc có liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch ở người (HIV) mà giai đoạn đầu là HTLV III hoặc LAV hoặc biến chứng, phát sinh hay biến thể có liên quan đến Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc các thể phức tạp có liên quan đến AIDS (ARC) hoặc bất cứ hội chứng hoặc rối loạn nào của một thể tương tự;
 - 2.5 Sự hoạt động của ngân hàng máu trừ các trường hợp thuần túy phải cung cấp máu hoặc những sản phẩm huyết học cho hoạt động phẫu thuật, mô của NĐBH nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm hoặc Giấy yêu cầu Bảo hiểm;
 - 2.6 Những thiệt hại/thương tật hoặc can thiệp liên quan đến công nghệ gen;
 - 2.7 Hoạt động của các nha sĩ và các phẫu thuật viên nha khoa đối với
 - Gây mê tổng thể hoặc
 - Bất cứ thủ tục nào được tiến hành có thể gây mê tổng thểtrừ khi được thực hiện tại một bệnh viện được cấp giấy phép và công nhận, và bệnh nhân được giám sát thường xuyên bởi chuyên viên gây mê có phận sự;
 - 2.8 Các dịch vụ được thực hiện khi đang chịu ảnh hưởng của các chất gây say hoặc chất gây nghiện;
 - 2.9 Bất cứ hành động cố ý, thiếu trung thực, ác ý, hành động tội phạm hoặc phạm pháp nào của NĐBH hoặc bất cứ người nào mà NĐBH phải chịu trách nhiệm pháp lý;
 - 2.10 Thiệt hại thuộc bất kỳ hình thức nào, trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi vật liệu hạt nhân hoặc các đặc tính độc hại bao gồm nhưng không giới hạn bởi các thiết bị LASER dưới bất kỳ hình thức nào, trừ khi NĐBH chứng minh được rằng các thiết bị và các chất đã sử dụng tuân thủ các tiêu chuẩn khoa học kỹ thuật và được sử dụng, vận hành và duy trì theo hướng dẫn của nhà sản xuất;
 - 2.11 Một khiếu nại được lập bởi một NĐBH theo Hợp đồng bảo hiểm này nhằm chống lại một NĐBH khác trong cùng Hợp đồng bảo hiểm này;
 - 2.12 Trách nhiệm được NĐBH thừa nhận theo bất kỳ thỏa thuận hoặc bất kỳ cam kết nào bằng văn bản làm gia tăng trách nhiệm pháp lý của NĐBH.
Điểm loại trừ này sẽ không áp dụng đối với trách nhiệm mà NĐBH phải chịu khi không có sự tồn tại của thỏa thuận hoặc cam kết nói trên;

- 2.13 Các tranh chấp liên quan tới thù lao hoặc phí dịch vụ;
- 2.14 Việc sử dụng thuốc giảm cân hoặc sử dụng silicon;
- 2.15 Việc sản xuất, xây dựng, thay thế, sửa chữa, bảo quản, xử lý bất kỳ hàng hoặc sản phẩm nào được bán, cung cấp hoặc phân phối bởi NĐBH ngoài việc chỉ đơn thuần sử dụng cho hoạt động được bảo hiểm nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm và Giấy yêu cầu bảo hiểm;
- 2.16 Khiếu nại phát sinh từ thử nghiệm thuốc;
- 2.17 Khiếu nại trực tiếp hoặc gián tiếp bắt nguồn từ việc thử nghiệm, thay đổi, xử lý, chế biến, sản xuất, quản lý, phân phối, lưu trữ, thay thế, ứng dụng khác trên Người, vật (chết hoặc còn sống) và các cơ quan, máu, tế bào, chất bài tiết các loại và bất kỳ chất dẫn xuất trực tiếp hoặc gián tiếp nào từ đó bao gồm sinh tổng hợp bằng kỹ thuật kết hợp gen và các sản phẩm liên quan;
- 2.18 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;
- 2.19 Bất cứ hậu quả nào của chiến tranh, xâm lược, hành động thù địch nước ngoài, tình trạng chiến sự (dù cho có tuyên chiến hoặc không), nội chiến, khủng bố, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa hoặc hành động quân sự hoặc hành động của lực lượng tiềm quyền.

III. Khiếu nại bồi thường

Quy tắc bảo hiểm này, bất kỳ điều khoản bổ sung đính kèm nào hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ được coi như là một hợp đồng và bất kỳ từ hoặc cụm từ nào được gán cho một ý nghĩa cụ thể trong bất cứ phần nào của đơn bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ mang ý nghĩa cụ thể đó tại bất cứ đâu chúng xuất hiện.

1. Đề phòng hợp lý

NĐBH phải thực hiện tất cả những biện pháp hợp lý nhằm đề phòng hoặc giảm thiểu các hậu quả của một sự cố y tế có thể dẫn đến một khiếu nại thuộc Quy tắc bảo hiểm này

2. Thông báo khiếu nại

Trong trường hợp xảy ra bất kỳ sự kiện hoặc tình huống nào có thể dẫn đến một khiếu nại đòi bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này, NĐBH phải thông báo nhanh chóng bằng văn bản cho DBV. Việc thông báo phải được thực hiện không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm. Bất cứ khiếu nại nào phát sinh từ các sự kiện hoặc tình huống nêu trên, trong phạm vi của Hợp đồng bảo hiểm này và không quá 30 ngày kể từ ngày hết hạn của Hợp đồng bảo hiểm, sẽ được coi như là đã được lập vào ngày cuối cùng của thời hạn bảo hiểm.

3. Giải quyết khiếu nại

NĐBH không thừa nhận trách nhiệm hoặc giải quyết hoặc thực hiện hay hứa hẹn việc thanh toán bất kỳ khoản tiền nào hoặc chi trả bất cứ chi phí, phí tổn nào liên quan đến bất cứ khiếu nại nào có thể được coi như khoản bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của DBV – người được phép tiếp quản và kiểm soát trên danh nghĩa của NĐBH việc bảo chữa và/hoặc giải quyết bất kỳ khiếu nại nào nêu trên, và cũng vì mục đích đó NĐBH phải cung cấp toàn bộ thông tin và sự hỗ trợ được DBV yêu cầu một cách hợp lý.

DBV không được giải quyết bất kỳ khiếu nại nào khi không có sự chấp thuận của NĐBH. Tuy nhiên, nếu NĐBH không chấp thuận cách thức giải quyết khiếu nại theo đề nghị của DBV và tiếp tục tranh cãi hoặc tiến hành bất cứ thủ tục pháp lý nào thì trách nhiệm của DBV sẽ 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 phí tổn đã phát sinh với sự đồng ý của DBV cho đến ngày NĐBH thực hiện việc từ chối đó.

4. Giới hạn trách nhiệm của DBV

DBV sẽ bồi thường cho NĐBH tối đa bằng hạn mức bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này để giải quyết một hoặc những khiếu nại liên quan bất kỳ sự cố y tế nào, ngoài ra DBV sẽ không phải chịu thêm bất kỳ trách nhiệm nào liên quan đến sự cố y tế đó.

5. Quy định về ngày hồi tố

Quy tắc bảo hiểm này sẽ không áp dụng đối với những khiếu nại được lập chống lại NĐBH phát sinh từ các sự cố y tế xảy ra hoặc được cho là đã xảy ra trước ngày hồi tố đã nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

6. Hỗ trợ bào chữa khiếu nại

NĐBH vào bất cứ thời điểm nào phải:

6.1 Duy trì việc lập hồ sơ mô tả chính xác toàn bộ những dịch vụ chuyên môn nhằm sẵn sàng cho việc điều tra và sử dụng của DBV hoặc người đại diện hợp pháp của DBV trong phạm vi liên quan của hồ sơ đó với bất kỳ khiếu nại nào theo Quy tắc bảo hiểm này.

6.2 Cung cấp cho DBV hoặc người đại diện hợp pháp của DBV những thông tin hỗ trợ và những bản báo cáo có chữ ký xác nhận khi DBV yêu cầu và

6.3 Bằng chi phí của mình, hỗ trợ trong quá trình bào chữa bất cứ khiếu nại nào.

7. Cơ sở của trách nhiệm bồi thường

Việc tuân thủ và thực hiện các điều khoản, điều kiện trong mức độ liên quan đến bất kỳ công việc nào của NĐBH phải thực hiện hoặc phải tuân thủ cũng như tính xác thực của các lời khai của NĐBH trong Giấy yêu cầu bảo hiểm (như đính kèm và là cơ sở pháp lý của Hợp đồng bảo hiểm) sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm bồi thường nào của DBV theo Quy tắc bảo hiểm này.

8. Quy tắc thế quyền

Các bên thỏa thuận rằng nếu DBV chi trả cho bất kỳ khoản thanh toán nào cho bất kỳ khiếu nại nào theo Quy tắc bảo hiểm này, DBV được quyền kế thừa toàn bộ quyền lợi của NĐBH trong việc truy đòi một bên thứ ba gây ra khiếu nại đó.

9. Sự trung thực của NĐBH

Nếu NĐBH cung cấp bất cứ thông tin nào với mục đích lừa đảo hoặc thiếu trung thực, trên phương diện số tiền khiếu nại, chi phí hoặc bất cứ yếu tố bảo hiểm nào khác, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bị mất hiệu lực hoàn toàn và NĐBH sẽ mất toàn bộ quyền lợi liên quan theo Quy tắc bảo hiểm này.

10. Bảo hiểm trùng

Quy tắc bảo hiểm này sẽ không áp dụng liên quan tới bất cứ loại hình bảo hiểm nào khác và sẽ chỉ bồi thường cho những tổn thất trong trường hợp không thể thu hồi theo bất kỳ Quy tắc bảo hiểm/Hợp đồng bảo hiểm nào khác.

11. Giải quyết tranh chấp

Mọi tranh chấp giữa DBV và Người được bảo hiểm trong việc 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 pháp luật Việt Nam.

12. Quy định về giới hạn pháp lý

Việc bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này phải được giới hạn áp dụng theo luật quy định pháp lý của quốc gia nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

✓ *SV*

