

Số: 141/2016/QĐ-MIC

Hà Nội, ngày 01 tháng 01 năm 2016

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc bảo hiểm trách nhiệm khám chữa bệnh

TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM QUÂN ĐỘI

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 43 GP/KDBH ngày 08/10/2007 của Bộ Tài chính và các Giấy phép điều chỉnh của Bộ Tài chính;

Căn cứ điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội (MIC);

Theo đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm Tài sản kỹ thuật - Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội,

QUYẾT ĐỊNH

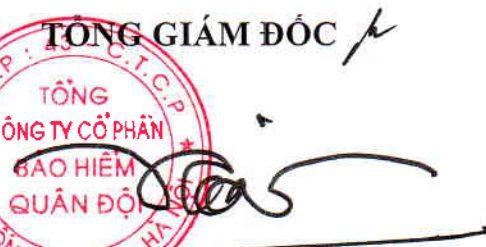
Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm trách nhiệm khám chữa bệnh*”.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế cho Quyết định số 1354/2014/QĐ-MIC ngày 03/10/2014 của Phó Tổng Giám đốc phụ trách Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội.

Điều 3: Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc Ban Bảo hiểm Tài sản kỹ thuật, các Đơn vị thuộc và trực thuộc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- HĐQT, BKS (để b/c);
- Lưu: VT, Ban TSKT.

TỔNG GIÁM ĐỐC 


Nguyễn Quang Hiện

QUY TẮC**BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM KHÁM CHỮA BỆNH**

(Ban hành theo Quyết định số 141/2016/QĐ-MIC ngày 01 tháng 01 năm 2016

của Tổng giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội)

Điều 1. Thoả thuận bảo hiểm

Trên cơ sở tuân theo những điều khoản, những hạn mức bồi thường, những điểm loại trừ và những điều kiện, trong Quy tắc bảo hiểm và Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm kèm theo Quy tắc bảo hiểm này, với điều kiện Người được bảo hiểm đã thanh toán đầy đủ và đúng hạn phí bảo hiểm, **Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Quân đội** (dưới đây gọi tắt là MIC), đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm (trong mọi trường hợp không vượt quá tổng hạn mức bồi thường nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm):

1. đến Hạn mức bồi thường được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm đối với 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 và/hoặc Hợp đồng 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 hoặc người làm thuê của Người được bảo hiểm thực hiện hoặc lẽ ra phải thực hiện (sau đây được gọi là sơ xuất nghề nghiệp) xảy ra trong thời hạn bảo hiểm (và thời hạn hồi tố, nếu có);
2. các chi phí và phí tổn phát sinh được MIC chấp nhận bằng văn bản trong quá trình bào chữa và/hoặc giải quyết bất kỳ khiếu nại nào.

Tuy nhiên, trong trường hợp cần phải thanh toán một số tiền cao hơn Hạn mức bồi thường để một khiếu nại nào đó từ bên thứ ba được huỷ bỏ thì trách nhiệm của MIC đối với các chi phí và phí tổn phát sinh như đề cập ở trên sẽ được tính theo tỷ lệ giữa hạn mức bồi thường và tổng số tiền cần phải thanh toán để khiếu nại đó được huỷ bỏ.

Điều 2. Hạn mức bồi thường

1. Mỗi một khiếu nại

Trách nhiệm bồi thường của MIC cho toàn bộ chi phí bồi thường và các phí tổn chi trả cho một hoặc nhiều người khiếu kiện đối với mỗi một sự cố, sẽ không vượt quá tổng số tiền nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/ hoặc Hợp đồng bảo hiểm và tổng số tiền này sẽ là Hạn mức bồi thường cho mỗi một khiếu nại. Nhằm mục đích xác định Hạn mức bồi thường của MIC, tất cả những khiếu nại phát sinh từ một nguyên nhân chung nhưng gây ra thương tật thân thể của nhiều hơn một bệnh nhân được lập để chống lại nhiều hơn một Người được bảo hiểm cùng liên quan đến một tổn thất sẽ được xem xét như là một khiếu nại. Ngày tổn thất tương ứng sẽ được coi là ngày khiếu nại bằng văn bản đầu tiên được lập để khiếu kiện Người được bảo hiểm.

2. Tổng Hạn mức trách nhiệm

Trách nhiệm bồi thường của MIC cho toàn bộ chi phí bồi thường và các phí tổn chỉ trả đối với toàn bộ khiếu nại được lập trong thời hạn bảo hiểm sẽ không vượt quá tổng hạn mức bồi thường nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Điều 3. Mức khấu trừ do Người được bảo hiểm chịu

Luôn luôn với điều kiện là MIC sẽ chỉ chịu trách nhiệm bồi thường, đối với mỗi và mọi khiếu nại, phần tiền khiếu nại (mà trong ngữ cảnh của điều khoản này bao gồm cả những chi phí và phí tổn do MIC chi trả nhằm điều tra và bảo chữa khiếu nại) vượt quá Mức khấu trừ do Người được bảo hiểm chịu nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm. Điều khoản này cũng quy định rằng nếu có bất cứ chi phí nào mà MIC chi trả, sau đó được xác định là thấp hơn Mức khấu trừ của đơn này, thực chất thuộc trách nhiệm chi trả của Người được bảo hiểm như nêu trên, thì Người được bảo hiểm phải hoàn trả lại số tiền đó cho MIC ngay sau khi MIC yêu cầu.

Điều 4. Những điểm loại trừ

MIC không bồi thường cho bất kỳ khiếu nại hoặc những khiếu nại nào phát sinh từ:

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 theo quy định pháp lý, nội quy và quy tắc có hiệu lực tại Việt nam;
2. Dịch vụ khám sức khỏe trừ khi vì lý do chẩn đoán hoặc chữa bệnh; đối với dịch vụ phẫu thuật chỉnh hình/phẫu thuật thẩm mỹ, phạm vi bảo hiểm chỉ giới hạn đối với hoạt động 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;
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, nạo hút thai 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;
4. 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 liên quan đến Hiệu chứng suy giảm miễn dịch (bệnh AIDS) hoặc các tác nhân gây bệnh của bệnh AIDS hoặc bệnh viêm gan;
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, mổ của Người được bảo hiểm nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm và Giấy yêu cầu bảo hiểm;
6. Những thiệt hại/thương tật mang tính di truyền;
7. Việc sử dụng thuốc giảm cân hoặc sử dụng silicon;
8. Hoạt động của bác sỹ nha khoa hoặc bác sỹ phẫu thuật nha khoa về:
 - a) gây mê chung; hoặc

- b) bất cứ thủ tục, công việc nào được thực hiện dưới dạng gây mê chung.
9. Các dịch vụ được thực hiện khi đang chịu ảnh hưởng của các chất gây say hoặc chất ma túy;
 10. Bất cứ hành động cố ý, thiếu trung thực, ác ý, hành động tội phạm hoặc phạm pháp nào của Người được bảo hiểm hoặc người làm công của Người được bảo hiểm;
 11. 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 Người được bảo hiểm 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;
 12. Khiếu nại phát sinh từ thử nghiệm thuốc;
 13. 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;
 14. 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;
 15. 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;
 16. Khiếu nại do một Người được bảo hiểm lập nhằm kiện cáo một Người được bảo hiểm khác;
 17. 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 hoặc không.

Điều 5. Điều kiện

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 bộ hợp đồng và bất kỳ từ hoặc cụm từ nào được gán cho một ý nghĩa cụ thể trong bất cứ phần nào của Quy tắc 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. 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 có thể dẫn đến một khiếu nại thuộc phạm vi bảo hiểm.
2. Trong trường hợp xảy ra bất kỳ sự kiện hoặc tình huống nào có thể dẫn đến một khiếu nại được bồi thường, Người được bảo hiểm phải thông báo ngay lập tức

bằng văn bản cho MIC. Việc thông báo phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Bất cứ khiếu nại nào phát sinh từ các sự kiện hoặc tình huống nêu trên thuộc phạm vi bảo hiểm, được lập trong vòng 36 tháng kể từ ngày hết hạn nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ được coi như là đã được lập trong thời hạn hiệu lực của đơn bảo hiểm này.

3. 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 cứ khiếu nại nào có thể được coi như khoản bồi thường bảo hiểm, hoặc chi trả bất cứ chi phí, phí tổn nào liên quan đến khiếu nại, khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của MIC. MIC 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 phải cung cấp toàn bộ thông tin và hỗ trợ được MIC yêu cầu một cách hợp lý.

MIC không được giải quyết bất kỳ khiếu nại nào khi không có sự chấp thuận của Người được bảo hiểm. Tuy nhiên, nếu Người được bảo hiểm từ chối chấp thuận cách thức giải quyết khiếu nại theo đề nghị của MIC và tiếp tục tranh luận hoặc tiến hành bất kỳ thủ tục pháp lý nào, thì trách nhiệm của MIC 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 các phí tổn đã phát sinh với sự đồng ý của MIC cho đến ngày Người được bảo hiểm từ chối việc giải quyết mà MIC đưa ra.

4. MIC có thể bồi thường cho Người được bảo hiểm cho tới Hạn mức bồi thường đối với bất kỳ sự cố nào hoặc bất cứ số tiền nào nhỏ hơn cho khiếu nại hoặc những khiếu nại liên quan đến sự cố đó để khiếu nại được giải quyết và MIC sẽ không phải chịu thêm bất kỳ trách nhiệm nào về sự cố đó ngoại trừ việc thanh toán chi phí và phí tổn pháp lý đã phát sinh trước khi thanh toán số tiền bồi thường.
5. Nếu tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự cố hoặc khiếu nại, có bất kỳ một Hợp đồng bảo hiểm nào khác tồn tại độc lập bảo hiểm cho Người được bảo hiểm hoặc được thực hiện bởi hoặc trên danh nghĩa của Người được bảo hiểm cũng bảo hiểm cho sự cố hoặc khiếu nại đó, MIC sẽ không có trách nhiệm phải bồi thường cho Người được bảo hiểm đối với sự cố hoặc khiếu nại đó ngoại trừ số tiền vượt quá nằm ngoài số tiền lẽ ra phải được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm khác đó cho dù Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực hoặc không.
6. Trong trường hợp áp dụng ngày hồi tố được nêu cụ thể trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không áp dụng đối với những khiếu nại được lập chống lại Người được bảo hiểm về những hành động sơ xuất, sai sót hoặc bỏ sót đã thực hiện hoặc đã xảy ra hoặc được cho là đã thực hiện hoặc đã xảy ra trước ngày hồi tố.
7. Người được bảo hiểm vào bất cứ thời điểm nào phải:
 - a) 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 MIC hoặc người đại diện hợp pháp của MIC cho tới mức độ mà chúng liên quan đến bất kỳ khiếu nại nào theo quy tắc bảo hiểm này

- b) cung cấp cho MIC hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm những thông tin, hỗ trợ và những bản báo cáo khi MIC yêu cầu, và
 - c) bằng chi phí của mình, hỗ trợ trong quá trình bào chữa bất cứ khiêu nại nào
8. Việc tuân thủ và thực hiện các điều khoản, điều kiện trong mức độ liên quan đến bất kỳ việc gì phải thực hiện hoặc phải tuân thủ bởi Người được bảo hiểm cũng như tính xác thực của các lời khai của Người được bảo hiểm trong bản giấy yêu cầu bảo hiểm (đính kèm và là cơ sở pháp lý của hợp đồng này) sẽ là những điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm bồi thường nào của MIC theo Quy tắc bảo hiểm này.
9. Trong trường hợp phát sinh bất kỳ tranh chấp nào giữa Người được bảo hiểm và MIC theo Quy tắc bảo hiểm này, thì những tranh chấp đó sẽ được phán xử theo luật pháp của quốc gia nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm và do vậy, chỉ có những Tòa án thuộc quốc gia này mới có quyền tài phán đối với bất kỳ tranh chấp nào phát sinh theo Quy tắc bảo hiểm này.
10. Các bên thoả thuận rằng nếu bất kỳ khoản thanh toán nào được MIC chi trả cho bất kỳ khiêu nại nào thuộc Quy tắc bảo hiểm này, MIC được quyền kế thừa toàn bộ quyền lợi của Người được bảo hiểm trong việc truy đòi một bên thứ ba gây ra khiêu nại đó.
11. Nếu Người được bảo hiểm lập bất kỳ khiêu nại nào với mục đích lừa đảo hoặc không trung thực, trên phương diện số tiền đòi bồi thường hoặc bất cứ yếu tố nào khác, Quy tắc bảo hiểm này sẽ bị mất hiệu lực hoàn toàn và Người được bảo hiểm sẽ mất quyền lợi được đòi bồi thường về toàn bộ những khiêu nại theo Quy tắc bảo hiểm này
12. Quy tắc bảo hiểm này sẽ không áp dụng liên quan đến bất cứ loại hình bảo hiểm nào khác và sẽ chỉ bồi thường cho những tổn thất trong điều kiện và trong mức độ không được bồi thường theo bất kỳ đơn bảo hiểm nào khác.
13. Số tiền bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này được giới hạn đối với:
- a) khoản tiền bồi thường phát sinh từ phán quyết của một Toà án có thẩm quyền tại phạm vi lãnh thổ địa lý nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
 - b) chi phí, phí tổn và các lệ phí pháp lý khác phát sinh trong phạm vi lãnh thổ nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.
14. Trong trường hợp không có quy định pháp lý liên quan đến việc huỷ bỏ hợp đồng, đơn bảo hiểm này có thể được huỷ bỏ bởi Người được bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi văn bản thông báo cho MIC. Đơn bảo hiểm này cũng có thể được huỷ bỏ bởi MIC hoặc đại diện hợp pháp của MIC bằng cách gửi văn bản thông báo cho Người được bảo hiểm theo địa chỉ của Người được bảo hiểm nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, trong đó nêu rõ hiệu lực bảo hiểm sẽ chấm dứt, không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày thông báo được gửi đi hoặc vào một ngày cụ thể nêu tại văn bản thông báo.

15. Nếu Hợp đồng bảo hiểm này bị huỷ bỏ bởi Người được bảo hiểm, MIC sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm một phần khoản phí bảo hiểm được tính toán trên cơ sở áp dụng tỷ lệ phí ngắn hạn của MIC.

Nếu đơn bảo hiểm này bị huỷ bỏ bởi MIC, hoặc đại diện hợp pháp của MIC bởi một lý do nào đó ngoài lý do Người được bảo hiểm không thanh toán phí bảo hiểm hoặc vi phạm hợp đồng bảo hiểm, MIC sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm một phần phí bảo hiểm trên cơ sở tính toán theo tỷ lệ.

16. Việc thanh toán hoặc đề nghị hoàn phí bởi MIC sẽ không phải là điều kiện để sự huỷ bỏ Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực tuy nhiên việc thanh toán này sẽ được thực hiện một cách sớm nhất theo khả năng thực tế.
17. Nếu thời gian hạn chế liên quan đến việc đưa ra thông báo cấm hoặc làm vô hiệu bởi bất kỳ luật hoặc quy định pháp lý, thời gian như vậy sẽ được coi là được sửa đổi, bổ sung để bằng với thời gian tối thiểu của thông báo được phép theo quy định của pháp luật hoặc quy định theo luật định./.



Nguyễn Quang Hiện