TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 390 /QĐ-PTI-TSKT	*Hà Nội, ngày 19 tháng 10 năm 2015*

QUYẾT ĐỊNH

V/v: Ban hành Quy tắc Bảo hiểm Trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh

TỔNG GIÁM ĐỐC
TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN

Căn cứ Điều lệ tổ chức và hoạt động của Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;

Căn cứ Phân công nhiệm vụ trong Ban Tổng giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện;

Theo đề nghị của Giám đốc Ban Bảo hiểm Tài sản Kỹ thuật Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu Điện;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này "Quy tắc Bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh";

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Quyết định này thay thế Quyết định số 166/QĐ-PTI ngày 27/06/2012 của Tổng Giám đốc Tổng công ty cổ phần bảo hiểm Bưu điện về việc ban hành "Quy tắc bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh,chữa bệnh";

Điều 3: Giám đốc Ban Bảo hiểm tài sản kỹ thuật, Giám đốc các Ban liên quan thuộc Văn phòng Tổng Công ty và Giám đốc các Công ty thành viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- TGĐ (để b/cáo);
- Lưu VT, TSKT

K/T. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN PTI

Nguyễn Đức Bình

PTI insurance
Người bạn đích thực

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM BƯU ĐIỆN
Tầng 8, Tòa nhà số 4A Láng Hạ, Ba Đình, Hà Nội
T 04 3772 4466 | F 04 3772 4460 | W www.pti.com.vn

QUY TẮC
BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành theo Quyết định số 390/QĐ-PTI ngày 19 tháng 10 năm 2015 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện)

I- THUẬT NGỮ, ĐỊNH NGHĨA

1.1. **Người bảo hiểm** là Tổng công ty Cổ phần Bảo hiểm Bưu điện (dưới đây gọi tắt là **PTI**)

1.2. **Người được bảo hiểm (NĐBH)** là **"Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh"**

"Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" là cơ sở cố định hoặc lưu động đã 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.

Các hình thức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a. Bệnh viện
b. Cơ sở giám định y khoa
c. Phòng khám đa khoa
d. phòng khám chuyên khoa, bác sỹ gia đình
e. Phòng chuẩn trị y học cổ truyền
f. Nhà hộ sinh
g. Cơ sở chuẩn đoán
h. Cơ sở dịch vụ y tế
i. trạm y tế cấp xã và tương đương
j. Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác

1.3. **"Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh"** là người đã được cấp chứng chỉ hành nghề và thực hiện khám 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

1.4. **"Người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh"** là người hành nghề trong biên chế, người hành nghề có hợp đồng lao động, người hành nghề được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mời từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến hỗ trợ chuyên môn.

1.5. **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, mặc dù người hành nghề đã tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật.

1.6. **Thời hạn bảo hiểm** là thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực khởi đầu vào ngày bắt đầu và kết thúc vào ngày hết hạn (bao gồm cả 2 ngày này). Cả hai ngày này đều được nêu rõ trong Hợp đồng và/hoặc giấy chứng nhận bảo hiểm.

1.7. **Ngày hồi tố** là điểm mốc quy định rằng nếu những sự cố y tế xảy ra trước ngày này thì khiếu nại liên quan sẽ không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm.

1.8. **Một khiếu nại** được hiểu là một yêu cầu bồi thường bằng văn bản có liên quan đến một sự cố y tế được gửi đến NĐBH nhằm chống lại NĐBH.

1.9. **Các chi phí và phí tổn** 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 bào chữa khiếu nại.

II- THỎA THUẬN BẢO HIỂM

Trên cơ sở tuân theo những điều khoản, những hạn mức trách nhiệm, những điểm loại trừ và những điều kiện, trong Quy tắc bảo hiểm và Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện Người được bảo hiểm đã thanh toán phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn, **PTI** đồng ý bồi thường cho Người được bảo hiểm:

1. Đến Hạn mức trách nhiệm được nêu trong Giấy chứng nhận 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 và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, nhằm chống lại Người được bảo hiểm đối với 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 gây ra cho người bệnh, xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và sau thời hạn hồi tố (nếu có).

2. Các chi phí và phí tổn phát sinh được **PTI** 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 trách nhiệm cho mỗi một khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này để khiếu nại nào đó từ bên thứ ba được huỷ bỏ thì trách nhiệm của **PTI** đối với các chi phí và phí tổn phát sinh như đề

cập ở trên sẽ được tính theo tỷ lệ giữa Hạn mức trách nhiệm cho mỗi một khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này và tổng số tiền cần phải thanh toán để khiếu nại đó được huỷ bỏ;

Trong mọi trường hợp, tổng số tiền bồi thường không vượt quá tổng hạn mức trách nhiệm nêu trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

III- HẠN MỨC TRÁCH NHIỆM

1. Hạn mức trách nhiệm cho mỗi một khiếu nại

Trách nhiệm bồi thường của **PTI** 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 y tế, sẽ không vượt quá Hạn mức trách nhiệm cho mỗi một khiếu nại nêu trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

Nhằm mục đích xác định Hạn mức trách nhiệm của **PTI**, tất cả các khiếu nại phát sinh từ một nguyên nhân chung nhưng gây ra thương tật thân thể của nhiều hơn một bệnh nhân 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 **PTI** cho toàn bộ chi phí bồi thường và các phí tổn chi trả đối với toàn bộ các khiếu nại được lập trong thời hạn bảo hiểm của Quy tắc bảo hiểm này, sẽ không vượt quá Tổng hạn mức trách nhiệm nêu trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

IV- MỨC KHẤU TRỪ DO NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CHỊU

Luôn luôn với điều kiện là **PTI** sẽ chỉ chịu trách nhiệm bồi thường, đối với mỗi và mọi khiếu nại theo Quy tắc bảo hiểm này, phần tiền khiếu nại (mà trong ngữ cảnh của điều khoản này bao gồm cả những chi phí và phí tổn do **PTI** chi trả nhằm bào chữa và giải quyết khiếu nại) vượt quá Mức khấu trừ do Người được bảo hiểm chịu nêu tại Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm. Điều khoản này cũng quy định rằng nếu có bất cứ chi phí nào mà **PTI** 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 **PTI** ngay sau khi **PTI** yêu cầu.

V- 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 lại chống lại Người được bảo hiểm phát sinh từ:

1. Bất kỳ dịch vụ nào được thực hiện vượt quá phạm vi về dịch vụ chuyên môn, điều trị, tư vấn của Người được bảo hiểm và/hoặc Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định pháp luật, quy định và nguyên tắc đạo đức nghề Y có hiệu lực tại Việt nam;

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;

3. Hoạt động điều trị, dịch vụ cung cấp nhằm kích thích hoặc 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. Bất kỳ việc lây 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 rối loạn nào của một thể tương tự.

5. Sự 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 nêu tại Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm và Giấy yêu cầu bảo hiểm;

6. Những thiệt hại hoặc thương tật mang tính di truyền;

7. Việc sử dụng thuốc giảm cân;

8. Hoạt động của bác sỹ nha khoa hoặc bác sỹ phẫu thuật nha khoa về

   - Gây mê toàn thân hoặc

   - Bất cứ thủ tục, công việc nào được thực hiện dưới dạng gây mê toàn thân

9. Các dịch vụ được thực hiện khi đang chịu ảnh hưởng của các chất gây say hoặc chất ma tuý;

10. Bất cứ hành động cố ý, thiếu trung thực, ác ý, hành động tội phạm hoặc phạm

pháp nào của Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

11. Việc sản xuất, xây dựng, thay thế, sửa chữa, bảo quản, xử lý bất kỳ hàng hóa 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 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 hay không), nội chiến, khủng bố, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa hoặc hành động quân sự hoặc hành động của lực lượng tiếm quyền;

16. Khiếu nại được lập bởi một Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nhằm chống lại một Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác trong cùng Quy tắc bảo hiểm này;

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 hay không.

18. Các tranh chấp liên quan tới thù lao hoặc phí dịch vụ.

VI- ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Quy tắc bảo hiểm này và Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm và sửa đổi bổ sung (nếu có) là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ từ ngữ hoặc cụm từ ngữ nào được quy định về mặt ý nghĩa trong một phần nào đó của Quy tắc bảo hiểm hoặc Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ giữ nguyên ý nghĩa đó trong tất cả các phần còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.

2. 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 Quy tắc bảo hiểm này.

3. Trong trường hợp có bất kỳ sự cố y tế nào có thể dẫn đến một khiếu nại đòi bồi thường theo Quy tắc bảo hiểm này hoặc có bất kỳ vấn đề nào khác liên quan đến sự cố y tế đó mà có lý do để suy đoán rằng có thể phát sinh khiếu nại từ đó, Người được bảo hiểm phải thông báo ngay bằng văn bản cho **PTI** trong vòng **30** ngày kể từ ngày phát hiện khả năng dẫn đến khiếu nại nêu trên.

   Các khiếu nại đã được thông báo cho **PTI** theo quy định ở trên cần phải được Người được bảo hiểm gửi hồ sơ khiếu nại bồi thường chính thức ngay cho **PTI**, trong mọi trường hợp không chậm hơn **12** tháng kể từ ngày chấm dứt thời hạn bảo hiểm được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

4. 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 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 Quy tắc bảo hiểm này khi chưa có sự chấp thuận bằng văn bản của **PTI**. **PTI** là 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 phải cung cấp toàn bộ thông tin và hỗ trợ khi được PTI yêu cầu một cách hợp lý.

   PTI 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 **PTI** và tiếp tục tranh luận hoặc tiến hành bất kỳ thủ tục pháp lý nào, thì trách nhiệm của **PTI** 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 **PTI** cho đến ngày Người được bảo hiểm từ chối việc giải quyết mà **PTI** đưa ra.

5. **PTI** có thể bồi thường cho Người được bảo hiểm tối đa bằng hạn mức trách nhiệm theo Quy tắc bảo hiểm này đối với bất kỳ sự cố y tế nào hoặc bất cứ số tiền nào nhỏ hơn cho khiếu nại hoặc những khiếu nại liên quan đến sự cố y tế đó để khiếu nại được giải quyết và **PTI** sẽ không phải chịu thêm bất kỳ trách nhiệm nào về sự cố y tế đó ngoại trừ việc thanh toán chi phí và phí tổn pháp lý đã phát sinh trước khi thanh toán số tiền bồi thường.

6. Nếu tại thời điểm xảy ra bất kỳ sự cố y tế hoặc khiếu nại, có bất kỳ một quy tắc bảo hiểm nào khác tồn tại độc lập với Quy tắc bảo hiểm này, 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 y tế hoặc khiếu nại đó, **PTI** sẽ không có trách nhiệm theo quy tắc bảo hiểm này phải bồi thường cho Người được bảo hiểm đối với sự cố y tế hoặc khiếu nại đó ngoại trừ số tiền vượt quá nằm ngoài số tiền lẽ ra phải được thanh toán theo quy tắc bảo hiểm khác đó cho dù quy tắc

bảo hiểm này có hiệu lực hay không.

7. Trong trường hợp áp dụng ngày hồi tố được nêu cụ thể trong Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc 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 suất, 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.

8. 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 **PTI** hoặc người đại diện hợp pháp của **PTI** trong phạm vi liên quan đến bất kỳ khiếu nại nào theo quy tắc bảo hiểm này.

   b) Cung cấp cho **PTI** hoặc người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm những thông tin hỗ trợ và những bản báo cáo khi **PTI** yêu cầu, và

   c) Bằng chi phí của mình, hỗ trợ trong quá trình bào chữa bất cứ khiếu nại nào mà không phụ thuộc vào chi phí của **PTI** (**PTI** sẽ hoàn trả lại chi phí này cho Người được bảo hiểm trên cơ sở điều kiện, điều khoản của Giấy chứng nhận và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm)

9. 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 quy tắc bảo hiểm này) sẽ là những điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ trách nhiệm bồi thường nào của **PTI** theo quy tắc bảo hiểm này.

10. Các bên thoả thuận rằng nếu bất kỳ khoản thanh toán nào được **PTI** chi trả cho bất kỳ khiếu nại nào thuộc Quy tắc bảo hiểm này, **PTI** được 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.

11. Nếu Người được bảo hiểm lập bất kỳ khiếu 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 khiếu 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 quy tắc 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 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 và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm.

14. Trong trường hợp không có quy định pháp lý địa phương liên quan đến việc huỷ bỏ hợp đồng, Quy tắc 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 **PTI**, và 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. Quy tắc bảo hiểm này cũng có thể được huỷ bỏ bởi **PTI** hoặc đại diện hợp pháp của **PTI** 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 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.

- Nếu quy tắc bảo hiểm này bị huỷ bỏ bởi Người được bảo hiểm, **PTI** sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 70% số phí bảo hiểm cho thời gian còn lại.

- Nếu quy tắc bảo hiểm này bị huỷ bỏ bởi **PTI** 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, **PTI** sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm 100% số phí bảo hiểm cho thời gian còn lại theo tỷ lệ.

- Việc thanh toán hoặc đề nghị hoàn phí bởi **PTI** sẽ không phải là điều kiện để sự hủy bỏ quy tắc 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.

16. Trong trường hợp phát sinh bất kỳ tranh chấp nào giữa Người được bảo hiểm và **PTI** theo quy tắc bảo hiểm này, thì những tranh chấp đó sẽ được phán xử tại Tòa án và theo pháp luật của Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (trừ khi có thỏa thuận khác).