

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp
Kiến trúc sư và Kỹ sư

TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Căn cứ Luật Doanh nghiệp số 68/2014/QH13 ngày 26/11/2014;

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 24/2000/QH10 ngày 09/12/2000; Luật Kinh doanh bảo hiểm sửa đổi và các văn bản hướng dẫn thi hành;

Căn cứ Giấy phép thành lập số 38/GP/KDBH ngày 18/10/2008 của Bộ Tài chính và các giấy phép điều chỉnh;

Căn cứ Điều lệ Tổ chức và hoạt động của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp ban hành kèm theo Nghị quyết số 66/2014/NQ-ĐHĐCĐ của Đại hội đồng cổ đông thường niên năm 2014;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Tài sản Kỹ thuật tại Tờ trình ngày 31/12/2017,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “*Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp Kiến trúc sư và Kỹ sư*” tại Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2018. Quy tắc bảo hiểm Trách nhiệm nghề nghiệp Kiến trúc sư & Kỹ sư ban hành kèm theo Quyết định số 246-07/QĐ-ABIC-TSKT ngày 30/08/2007 của Tổng Giám đốc (Quy tắc 246) hết hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2018.

Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm đã ký kết theo Quy tắc 246 thì áp dụng Quy tắc 246 để giải quyết quyền lợi bảo hiểm, xử lý quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan.

Điều 3. Thành viên Ban Tổng Giám đốc, Trưởng các phòng tại Trụ sở chính, Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Chủ tịch HĐQT (để báo cáo);
- Thành viên HĐQT chuyên trách;
- Ban kiểm soát;
- Ban KTKSNB, Ban QLRR;
- Lưu TCHC, TSKT



QUY TẮC
BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM NGHỀ NGHIỆP
KIẾN TRÚC SƯ VÀ KỸ SƯ

*(Ban hành kèm theo quyết định số .60&3.../QĐ-ABIC-TSKT ngày 31/12/2017
của Tổng Giám Đốc Công ty Cổ Phần Bảo Hiểm Ngân Hàng Nông Nghiệp)*

ĐIỀU KIỆN BẢO HIỂM CHUNG

I. ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM

ABIC 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 ABIC trong thời hạn bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường khi thực hiện nghề nghiệp nêu trong Phụ lục đơn bảo hiểm. Dựa vào các điều kiện, điều khoản, các điểm loại trừ và các mức giới hạn, Hợp đồng bảo hiểm này sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm phần trách nhiệm pháp lý của Người được bảo hiểm đối với các khiếu nại bồi thường của các Bên thứ ba.

Bất kỳ khiếu nại nào của Bên thứ ba phải:

- i) là yêu cầu bồi thường thiệt hại, bao gồm các chi phí của Người được bảo hiểm với sự chấp thuận của ABIC, và
- ii) đối với thương tật thân thể, thiệt hại vật chất hoặc thiệt hại về xây dựng phát sinh từ **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 theo sau ngày hồi tố được quy định trong hợp đồng bảo hiểm, và
- iii) 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 hoặc các Giám đốc 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 Đơn bảo hiểm cấp theo năm, các từ trong ngoặc vuông không được sử dụng)

- iv) liên quan đến hành động bất cẩn, lỗi do bất cẩn hoặc quên sót do bất cẩn được thực hiện, hoặc có thể đã được thực hiện, hoặc được cho là đã được thực hiện sau ngày Đơn bảo hiểm này có hiệu lực.

II. ĐIỀU KIỆN

1. Giới hạn bồi thường

- a) Tổng trách nhiệm của ABIC (bao gồm phí tổn và chi phí bào chữa của Người được bảo hiểm được ABIC công nhận mà không tính đến tổng số vụ khiếu nại của Bên thứ ba bất lợi cho Người được bảo hiểm) 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 Đơn này và việc có thể có nhiều người hoặc tổ chức kiện đòi bồi thường theo Đơn này sẽ không làm tăng mức trách nhiệm gộp của ABIC.

- b) Bất cứ khi nào ABIC 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 Bản tóm lược (sau khi trừ đi bất kỳ số tiền nào mà Nhà bảo hiểm 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 ABIC sẽ không còn trách nhiệm liên quan đến các vụ khiếu nại như vậy và sẽ 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 trừ trường hợp có hành động thể quyền bồi thường.

2. Mức miễn thường/giữ lại tự bảo hiểm

Phụ thuộc vào mức bồi thường quy định và áp dụng trong suốt thời hạn bảo hiểm, ABIC sẽ chỉ bồi thường đối với các phần trách nhiệm vượt quá mức miễn thường nêu trong Bản tóm lược hợp đồng, 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 miễn thường 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 hay không và không áp dụng việc cộng gộp các mức miễn thường.

Người được bảo hiểm sẽ thanh toán, trong vòng 10 ngày, các phần chi phí khiếu nại và thanh toán bồi thường thuộc Mức miễn thường khi được ABIC yêu cầu bằng văn bản. Tuy nhiên, dù riêng lẻ hay gộp lại, tổng số tiền mà Người được bảo hiểm thanh toán cho mỗi khiếu nại cũng không được vượt quá Mức miễn thường nêu trong Bản tóm lược.

3. Nghĩa vụ bào chữa, chi phí bào chữa

ABIC sẽ bào chữa bất kỳ vụ kiện tụng nào theo Hợp đồng bảo hiểm này chống lại Người được bảo hiểm, ngay cả nếu vụ kiện không có cơ sở, sai lầm hoặc dối trá và ABIC có thể điều tra và giải quyết các vụ kiện đó theo cách thức mà ABIC cho là phù hợp nhưng ABIC không bị buộc phải thanh toán cho bất kỳ vụ khiếu nại, phán quyết hoặc bào chữa bất kỳ vụ kiện nào sau khi mức bồi thường của Đơn bảo hiểm đã được sử dụng hết.

ABIC sẽ không có trách nhiệm thanh toán các chi phí trừ khi ABIC xác nhận bằng văn bản là sẽ trả cho các chi phí đó trước khi Người được bảo hiểm chi và không được từ chối việc chi trả một cách bất hợp lý.

ABIC sẽ không bồi thường cho 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 được ABIC 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 ABIC đối với khiếu nại đó sẽ không vượt quá 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 ABIC theo các chuẩn mực hiện hành.

4. Ý nghĩa khiếu nại của Bên thứ ba trên cơ sở khiếu nại được thực hiện trong năm bảo hiểm và điều khoản Thông báo

Theo Hợp đồng 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 thực hiện những việc sau:

- a) Nhận được yêu cầu bồi thường bằng văn bản về loại thiệt hại được Đơn 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 các 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 Đơn 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. ABIC 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 ABIC có trách nhiệm bồi thường theo Đơn này là Người được bảo hiểm phải:

Thông báo bằng văn bản trong thời gian sớm nhất cho ABIC hoặc cho bất kỳ đại lý nào có thẩm quyền của ABIC đầy đủ các chi tiết để nhận dạng 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 nhân chứng sẵn có, nhưng trong bất kỳ trường hợp nào cũng chỉ trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn bảo hiểm nêu trong Phụ lục Đơn bảo hiểm này.

Lập tức cung cấp cho ABIC mọi yêu cầu, thông báo, trát triệu tập 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 ABIC. ABIC 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.

Hợp tác với ABIC và theo yêu cầu của ABIC, cung cấp các tài liệu phục vụ điều tra với đại diện của ABIC, có thể tuyên thệ nếu được yêu cầu, 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 ABIC 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.

Thực hiện các quyền thuộc hợp đồng để từ chối hoặc yêu cầu sử dụng trọng tài cho các khiếu nại chống lại Người được bảo hiểm theo yêu cầu của ABIC.

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 Phụ lục 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 Đơn bảo hiểm này.

Người được bảo hiểm đồng ý, bằng việc chấp nhận Đơn 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 Đơn bảo hiểm này được cấp phát 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 ABIC theo Đơn bảo hiểm này sẽ làm cho Đơn bảo hiểm này vô hiệu toàn bộ hoặc không có bất kỳ hiệu lực nào.

7. Luật áp dụng và thẩm quyền xét xử

Sự hiện hữu, hiệu lực, chấm dứt và diễn dịch đơn bảo hiểm này sẽ được điều chỉnh duy nhất bằng luật Việt Nam. Các bên liên quan đến đơn 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 đơn bảo hiểm này, kể cả sự phát sinh, hiệu lực, chấm dứt và diễn dịch đơn bảo hiểm này.

Các quy phạm pháp luật nội địa 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 hay phương diện khác 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 Đơn 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 ABIC, bằng một văn bản, đồng ý tiếp tục Đơn bảo hiểm này theo điều khoản điều kiện có thể được quy định khác bởi ABIC.

- 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 Đơn bảo hiểm thay đổi dẫn đến thay đổi cơ bản về rủi ro, Người được bảo hiểm phải thông báo cho ABIC bằng văn bản sớm bằng thực tế cho phép các thay đổi đó, theo đó Nhà bảo hiểm 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 ABIC có thể yêu cầu thay đổi.

- c) Thông báo

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

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

9. Điều khoản chấm dứt hợp đồng

Đơn này có thể bị hủy bỏ bởi ABIC hoặc bởi Người được bảo hiểm bằng việc gửi thông báo bằng văn bản nêu rõ khi nào việc hủy bỏ sẽ có hiệu lực, ít nhất là sau 30 ngày kể từ ngày thông báo. Tuy nhiên, nếu ABIC hủy bỏ hợp đồng do Người được bảo hiểm không thanh toán phí bảo hiểm, Đơn này có thể bị hủy bỏ bởi ABIC bằng việc thông báo cho Người được bảo hiểm bằng văn bản về ý định hủy bỏ hợp đồng bảo hiểm sau 14 ngày kể từ ngày gửi thông báo.

Thời điểm thông báo được tính từ nửa đêm của ngày tiếp sau ngày thư được gửi.

Điều chỉnh phí được thực hiện vào lúc việc hủy hợp đồng có hiệu lực hoặc sớm bằng có thể ngay sau đó. Séc của ABIC hoặc của bất kỳ đại diện nào của ABIC được gửi hoặc giao để hoàn phí cho Người được bảo hiểm.

Nếu ABIC hủy đơn, phí sẽ hoàn lại cho Người được bảo hiểm theo tỷ lệ thời gian.

Nếu Người được bảo hiểm hủy đơn, Nhà bảo hiểm giữ lại phí cho thời hạn được bảo hiểm.

Đơn cũng có thể bị hủy ngay lập tức nếu hạn mức bồi thường đã được dùng hết do đã thanh toán bồi thường một hay vài lần theo Đơn này, trong trường hợp đó phí bảo hiểm được Nhà bảo hiểm giữ lại toàn bộ.

10. Thế quyền đòi bên thứ ba

Trường hợp có khiếu nại theo Đơn, ABIC sẽ được thế quyền tất cả các quyền của Người được bảo hiểm để đòi lại bất kỳ người hoặc tổ chức nào, và Người được bảo hiểm phải thực hiện và chuyển giao các công cụ và hồ sơ 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

Nhà bảo hiểm 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 Đơn bảo hiểm này trong chừng mực các hồ sơ sổ sách này có liên quan đến đối tượng của Đơn bảo hiểm.

12. Kiện chống Nhà bảo hiểm

Người được bảo hiểm sẽ không kiện chống lại ABIC đối với các tổn thất theo Đơn này trừ khi, như là điều kiện tiên quyết của hợp đồng, Người được bảo hiểm đã tuân thủ đầy đủ các điều khoản, điều kiện của Đơn bảo hiểm, hoặc cho đến khi số tiền tổn thất đã được tính toán hoặc được xác định đủ bằng phán quyết cuối cùng của Tòa án bất lợi cho Người được bảo hiểm sau khi xét xử và thời hạn kháng cáo đã hết mà không có kháng cáo hoặc, nếu có kháng cáo, thì cho đến sau khi kháng cáo đã được quyết định, hoặc do thỏa thuận giữa các bên với sự đồng ý bằng văn bản của ABIC. Trong bất cứ trường hợp nào, Người được bảo hiểm hoặc Người khác sẽ không duy trì vụ kiện tụng nào chống lại Nhà bảo hiểm trừ khi kiện tụng đó được thực hiện trong vòng 12 tháng sau khi có quyền kiện.

13. Biện pháp phòng ngừa 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 biện pháp thiệt hại mà ABIC có thể yêu cầu.

14. Đơn bảo hiểm khác

Đơn bảo hiểm này sẽ bảo hiểm phân trách nhiệm dôi ra của bất kỳ một Đơn bảo hiểm hoặc một số các Đơn bảo hiểm khác có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm dù Đơn đó là cơ bản, đóng góp, mức dôi, rủi ro bất ngờ hoặc Đơn khác, trừ trường hợp các Đơn đó nêu rõ là bảo hiểm cho mức trách nhiệm dôi ra của Đơn này.

15. Chuyển nhượng

Đơn này sẽ vô hiệu nếu được chuyển nhượng mà không được sự đồng ý trước bằng văn bản của ABIC. Tuy nhiên, nếu Người được bảo hiểm chết hoặc không có đủ năng lực hành vi thì Đơn 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 Đơn này.

16. Cam kết thanh toán phí

Điều kiện cơ bản và tuyệt đối đặc biệt của đơn bảo hiểm này là phí bảo hiểm đến hạn phải được thanh toán và nhận đầy đủ bởi ABIC trong vòng 30 ngày kể từ ngày chấp nhận bảo hiểm.

Nếu điều kiện này không được tuân thủ, đơn bảo hiểm này sẽ tự động mất hiệu lực và ABIC sẽ được giải phóng hết mọi trách nhiệm.

ĐỊNH NGHĨA

A Thương tật thân thể nghĩa là

Chết, tổn thương hoặc bất ổn sức khỏe khác của con người.

B Thiệt hại vật chất nghĩa là

Hủy hoại, thiệt hại hoặc tổn thất tài sản hữu hình.

C Thiệt hại xây dựng nghĩa là

Thiệt hại vật chất và / hoặc khiếm khuyết trong các hạng mục được bên thứ ba xây dựng trên cơ sở việc hoạch định được Người được bảo hiểm thực hiện, hoặc dưới sự giám sát của Người được bảo hiểm.

D 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.

E Các bên thứ ba nghĩa là

Tất cả mọi người không phải là một bên trong hợp đồng bảo hiểm. Khi Đơn 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.

F Khiếu nại đòi bồi thường nghĩa là

Bất kỳ yêu cầu nào mà Người được bảo hiểm nhận được đòi tiền 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.

G Loạt khiếu nại 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 lượng các bên thứ ba bị tổn thương. Chúng được xem là một khiếu kiện đơn. Mỗi hành vi bất cẩn riêng lẻ sẽ được xem là một khiếu kiện riêng biệt.

H Mức bồi thường gộp có nghĩa là

Số tiền bảo hiểm gộp lớn nhất (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 hay nhiều sự cố tổn thất.

I Mức miễn bồi thường nghĩa là

Phần của 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 trả hay không.

J Thời hạn bảo hiểm nghĩa là

Thời hạn tính từ ngày chấp nhận bảo hiểm của Đơn này cho đến ngày hợp đồng hết hạn được nêu trong phụ lục hợp đồng, hoặc một ngày sớm hơn do hợp đồng bị hủy bỏ, nếu có.

K Chi phí có nghĩa là

- i) chi phí trả cho luật sư do ABIC chi định;
- ii) tất cả các chi phí khác, các chi phí phát sinh từ việc điều tra, điều chỉnh, bào chữa và kháng lại một khiếu nại, nếu ABIC phải chi; hoặc
- iii) các chi phí trả luật sư cho Người được bảo hiểm chi định với sự đồng ý bằng văn bản của Nhà bảo hiểm.

Tuy nhiên, chi phí không bao gồm lương của nhân viên hoặc quan chức biên chế của ABIC.

L Người được bảo hiểm có nghĩa là

- i) Một người hoặc nhiều người có tên trong phụ lục bảo hiểm
- ii) Người được bảo hiểm, công ty hoặc hiệp hội có tên trong Phụ lục đơn 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 Phụ lục đơn 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 đốc công trình xây dựng*. (xóa các từ in đậm nghiêng nếu không phù hợp).

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 khởi sự làm việc toàn bộ 100% cho Người được bảo hiểm. Khiếu nại phát sinh từ một trong những vị trí sau cùng của người này khi tham gia bảo hiểm chung với Người được bảo hiểm khác với người được bảo hiểm của đơn này sẽ không được bồi thường theo đơn này.

M Dịch vụ, hoạt động và bổn phận chuyên môn

Nghĩa là việc 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 đơn 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.

CÁC ĐIỂM LOẠI TRỪ

Đơn 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 Đơn bảo hiểm xây dựng, lắp đặt, ngay cả nếu Đơn 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) sự xảy ra của nó được mong đợi với mức độ chắc chắn 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 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) được thông báo hoặc thực hiện chống lại Người được bảo hiểm trước ngày có hiệu lực của đơn 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 đơn 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 đơn 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 hay 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 phụ lục Đơn bảo hiểm như là một Người được bảo hiểm, trừ trường hợp được bổ sung vào Đơn một cách đặc biệt;
 - b) bất kỳ hợp đồng nào mà Người được bảo hiểm hành động như là Nhà thầu cho dù có liên quan đến nghề nghiệp nêu trong Phụ lục bảo hiểm hay 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 mượn, vận hành, bảo trì, sử dụng hoặc sửa chữa bất kỳ tài sản hoặc bất động sản, bao gồm thiệt hại tài sản cho tài sản được 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, bồi 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 Nhà bảo hiểm 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 tái sinh hoặc tái thiết kế 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) thao tác kế toán không phù hợp hoặc việc kiểm soát các tài khoản có khiếm khuyết hoặc từ hoạt động tài chính hoặc tư vấn;
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:
- 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
 - 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:
- 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.
 - Chi phí kiểm soát, di dời, không chế, xử lý, trung tính, hủy bỏ hoặc làm sạch chất nhiễm bản.
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 asbestos 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:
- chiến tranh, xâm lược, hành động của ngoại thù, hành động thù địch, hoặc hoạt động gây chiến (dù chiến tranh được tuyên bố hay không), và/hoặc nội chiến.
 - binh biến, xung đột dân sự dẫn đến nổi dậy, đảo chính, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng, tiếp quyền.
 - 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 ABIC 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:
- bất kỳ “nấm”, “mốc meo”, mốc hoặc men, hoặc
 - 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
 - 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
 - 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, hoặc hành xử như là một phương tiện cho bất kỳ “nấm”, “mốc meo”, mốc hoặc men, hoặc bào tử hoặc độc tố toxin phát sinh từ

đó, bất kể bất kỳ nguyên nhân, sự kiện, vật liệu, sản phẩm và hoặc cấu thành của kiến trúc nào khác mà đóng góp vào cùng lúc hoặc theo một trật tự dẫn đến tổn thất, thương tật, bệnh tật, chết, chi phí hoặc thiệt hại đó.

Cho mục đích áp dụng loại trừ này, các định nghĩa sau đây được sử dụng:

- i) “Nấm mốc” bao gồm nhưng không chỉ giới hạn đối với bất kỳ cây cỏ hoặc cơ thể liên quan đến nhóm chính của Nấm, sự thiết hụt chlorophyll, và bao gồm mốc meo, rỉ sét, mốc, bệnh than và nấm.
 - ii) “Mốc”, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn đối với bất kỳ sự phát triển bề mặt được tạo ra trên các cơ thể hữu cơ bị phân hủy ẩm ướt hoặc trên thân thể động vật sống, và nấm sản sinh ra mốc.
 - ii) “Bào tử” có nghĩa là cơ thể có khả năng tái tạo nhưng đang ngủ được sinh ra bởi hoặc phát sinh từ “nấm mốc”, “mốc meo”, mốc, cây cối, sinh vật hoặc vi sinh vật.
20. Cho là phát sinh một cách trực tiếp hoặc gián tiếp, dựa trên hoặc có thể quy cho:
- a) các khoản thanh toán, hoa hồng, tiền thưởng, quyền lợi hoặc bất kỳ đặc ân nào khác cho hoặc vì quyền lợi của bất kỳ quan chức quân đội, chính quyền trong và ngoài nước, các đại lý, các đại diện, nhân viên hoặc bất kỳ thành viên gia đình họ hoặc bất kỳ chủ thể nào họ liên kết; hoặc
 - b) các khoản thanh toán, tiền hoa hồng, tiền thưởng, quyền lợi hoặc bất kỳ đặc ân nào khác cho hoặc vì quyền lợi của bất kỳ quan chức, giám đốc, các đại lý, các đại diện, cổ đông chính hoặc chủ, nhân viên hoặc công ty trực thuộc của khách hàng của Tổng công ty hoặc bất kỳ thành viên gia đình họ hoặc bất kỳ chủ thể nào họ liên kết; hoặc
 - c) Các khoản đóng góp vì mục đích chính trị trong hay ngoài nước.
21. Đối với thóa mạ hoặc vu khống;
22. Phát sinh từ tổn thất, thiệt hại, hoặc hủy hoại tài liệu là tài sản của Người được bảo hiểm hoặc Người tiền nhiệm được ủy thác trong công việc.

ĐỂ LÀM BẰNG CHỨNG, Đơn bảo hiểm đã được ký bởi đại diện hợp pháp của ABIC.

