

天安财产保险股份有限公司

医务人员执业综合责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的，执业地点在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）的一级及以上公立医疗机构的医师、护士、药学技术人员以及医技人员，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）从事与其资格相符的诊疗活动中，造成患者人身损害，且被保险人有过错的，医疗机构依法已经承担了对患者或其近亲属的经济赔偿责任后，依据医疗损害事故发生时已施行的医疗机构规章制度或者被保险人与医疗机构签订的协议约定应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第四条 发生保险事故后，被保险人因保险事故被提起诉讼或仲裁的，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、取证费、案件受理费、律师费、仲裁费及其他相关费用等（以下简称法律费用），保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或医疗机构的故意行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；
- （三）核反应、核子辐射和放射性污染，但使用放射器材进行治疗导致被保险人承担的赔偿责任不在此限；
- （四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第六条 因下列情形造成患者人身损害，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人从事与其资格不符的诊疗活动或从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的;

(二) 被保险人被取消执业资格后以及受停职处分期间仍继续进行诊疗活动的;

(三) 被保险人使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的, 或输入不合格的血液造成患者人身损害的;

(四) 被保险人在醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间进行诊疗活动的;

(五) 被保险人在正当的诊疗活动范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品的;

(六) 被保险人进行不以治疗和功能恢复为目的的美容诊疗活动的;

(七) 患者或其近亲属不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗, 造成患者人身损害的, 且被保险人没有过错的;

第七条 下列损失、费用和责任, 保险人也不负责赔偿:

(一) 卫生行政部门依法对被保险人的行政处分;

(二) 任何间接损失;

(三) 任何财产损失;

(四) 任何刑事责任;

(五) 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

责任限额

第八条 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、累计法律费用责任限额。责任限额由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中列明。

第九条 免赔率由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外, 保险期间为一年, 以保险单列明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险事故发生后, 被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿请求后, 应当及时做出核定, 并将核定结果通知

被保险人。情形复杂的，应当在三十日内做出核定并通知被保险人，对于属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人按照前款的规定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十六条 投保人应按照合同约定缴纳保险费。投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

第十七条 在保险合同有效期内，因被保险人（医师、护士）所属科室类别发生变更导致保险标的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人应及时办理批改手续或调整保险费。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十八条 知道保险事故发生时，被保险人应当：

(一) 尽力采取必要的措施, 防止或减少损失, 否则, 对因此扩大的损失, 保险人不承担赔偿责任;

(二) 及时通知通过医务人员执业综合责任保险报案专线电话报案, 并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况, 保险人认可由医务人员执业综合责任保险报案专线电话提供的报案信息并视同为及时报案; 故意或因重大过失未及时通知, 致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的, 保险人对无法确定的部分, 不承担赔偿责任, 但保险人通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的除外。

第十九条 保险事故发生后, 在保险人未赔偿保险金之前, 被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的, 保险人不承担赔偿责任。保险人向被保险人赔偿保险金后, 被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的, 该行为无效; 由于被保险人故意或因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的, 保险人可以扣减或要求返还相应的保险金。

第二十条 未经保险人书面同意, 被保险人对医疗机构做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿, 保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额, 保险人有权重新核定, 不属于本保险责任范围或超出责任限额的, 保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时, 应及时以书面形式通知保险人; 接到法院传票或其他法律文书后, 应将其副本及时送交保险人。必要时, 经被保险人同意, 保险人可以以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜, 被保险人应提供有关文件并给予必要协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失, 保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十二条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为依据:

(一) 医疗机构依据被保险人与医疗机构签订的协议、医疗机构规章制度与被保险人协商并经保险人确认;

(二) 人民法院判决、调解或仲裁机构裁决、调解;

(三) 保险人认可的其它方式。

第二十三条 被保险人向保险人请求赔偿时, 应提交下列单证材料。

(一) 索赔申请书 (含事故情况说明);

(二) 被保险人的资格和执业证明、医疗机构与被保险人的关系证明;

(三) 医疗机构已支付患者或其近亲属的赔偿凭证;

(四) 医疗机构对患者承担经济赔偿责任的依据,包括法院判决书、法院调解书、仲裁裁决书、仲裁调解书或医疗纠纷人民调解委员会出具的调解协议;

(五) 被保险人承担损失的依据,包括被保险人与医疗机构签订的协议;医疗机构规章制度(盖医疗机构公章);被保险人的工资凭证;法院判决书、法院调解书、仲裁裁决书或仲裁调解书;

(六) 其他被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第二十四条 保险人对每次事故的赔偿金额不超过每次事故责任限额。保险人对多次事故的赔偿金额总和不超过累计责任限额。

第二十五条 保险人对法律费用的赔偿金额总和不超过累计法律费用责任限额,且在累计责任限额以外另行计算赔偿。

第二十六条 发生保险事故时,如存在重复保险,则本保险人按照本保险合同约定的责任限额与所有有关保险合同项下的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

第二十七条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十八条 因履行本保险合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十九条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港、澳、台地区法律)。

其他事项

第三十条 除本保险合同约定外,本保险合同成立后,保险人不得解除本保险合同。

第三十一条 本保险合同成立后,投保人可随时书面通知解除本保险合同。保险责任开始前,投保人或被保险人要求解除保险合同的,保险人应当退还全部保险费。保险责任开始后,投保人要求解除保险合同的,自通知保险人之日起,保险合同解除,保险人应向投保人退还未到期保险费。

释义

除非另有约定，本合同中有关名词的定义如下：

1、医疗机构：

指依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。在本保险合同中，医疗机构是指被保险人的执业地点；被保险人发生医疗损害事故时是指发生医疗损害事故的医疗机构。

2、诊疗活动：

是指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。本保险合同中诊疗包含护理工作，护理工作主要是指下述行为：密切观察患者的生命体征和病情变化；正确实施治疗、给药及护理措施，并观察、了解患者的反应；根据患者病情和生活自理能力提供照顾和帮助；提供护理相关的健康指导。

3、被保险人与医疗机构签订的协议：

是指医疗损害事故发生时，被保险人已与医疗机构签订的，约定发生医疗损害事故后法律责任分担以及其他相关事宜的协议。如医疗机构按照其他约定法律责任分担事宜的协议进行处理，经保险人认可，视同为本保险合同所指的被保险人与医疗机构签订的协议。

包括但不限于被保险人与其第一执业地点签订的劳动合同、被保险人与其第二或第三执业地点签订的合同。但不包括在医疗损害事故发生后，被保险人与医疗机构针对该事故签订的经济赔偿责任分担协议。

4、规章制度

是指医疗损害事故发生时，医疗机构施行的规章制度。如医疗机构按照其他规章制度进行处理，经保险人认可，视同为本保险合同所指规章制度。

5、未到期保险费：

是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=保险费×（合同解除之日与保险期间截止日期间/保险期间天数）×（累计责任限额-累计赔偿金额）/累计责任限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+未决赔款金额

未决赔款是指保险人确定的案件估损金额。如投保人对未决赔款金额有异议，则保险人在未决案件赔偿结案后再向投保人退还未到期保险费。