

新疆前海联合财产保险股份有限公司

医务人员执业责任保险条款

(注册号: C00020830912019010901691)

总则

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

第二条 凡依法设立的机关、企事业单位、社会团体或者自然人, 均可作为本保险合同的投保人。

第三条 凡在中华人民共和国境内(不包括港澳台地区), 依法取得执业资格, 经注册在合法的医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员, 均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险单载明的保险期间和追溯期内, 被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动中由于错误、过失、疏忽行为或失职行为造成患者人身损害, 在保险期间内患者或其代理人首次向被保险人提出损害赔偿请求, 依照中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律) 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。

第五条 在保险单载明的保险期间和追溯期内, 被保险人在其注册或签订聘用协议的医疗机构从事与其资格相符的诊疗活动中, 由于错误、过失、疏忽行为或失职行为导致患者人身损害, 在保险期间内患者或其代理人首次向被保险人所在医疗机构提出损害赔偿请求, 医疗机构依法承担了对患者或其他赔偿权利人的经济赔偿责任后, 依据医疗机构规章制度或被保险人与医疗机构签订的协议约定应由被保险人分担的医疗机构对患者的经济赔偿责任, 保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第六条 在保险单载明的保险期间和追溯期内, 被保险人及当事医疗机构在从事与其资格相符的诊疗活动过程中无过错行为, 患方亦无过错, 但患者仍产生了人身损害, 且被保险人的诊疗行为与患者的人身损害之间存在事实上的因果关系, 患者及其近亲属或其代理人在保险单中列明的保险期内首次向被保险人提出损害赔偿请求, 依法院判决或仲裁裁决或经医患纠纷人民调解委员会(以下简称“医调委”) 调解, 基于公平原则应由被保险人承担的经济损失补偿责任, 保险人在本保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿。

第七条 保险事故发生后, 被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼的, 对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的律师费等必要的、合理的费用(以下简称“法律费用”), 保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第八条 下列原因造成的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为、犯罪行为；
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活；
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染，但使用放射器材治发生的赔偿责任不在此限；
- (四) 大气、土地、水污染及其它污染；
- (五) 火灾、爆炸；
- (六) 地震、火山爆发、海啸、雷击、洪水、暴雨、台风、龙卷风、暴风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、地崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害。

第九条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人被取消执业资格或受停职处分后仍继续进行诊疗活动；
- (二) 被保险人使用未经国家有关部门批准使用或未经所在医疗机构认可的药品、消毒剂、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品；
- (三) 被保险人在正当的诊断、治疗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；
- (四) 被保险人在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行诊疗活动；
- (五) 被保险人从事未经国家有关主管部门和所在医疗机构许可的诊疗活动或从事非法诊疗活动；
- (六) 在中华人民共和国境外及香港、澳门、台湾地区进行的诊疗活动；
- (七) 被保险人进行试验性或者实验性的医疗活动；
- (八) 被保险人对患者实施以美容为目的诊疗活动，除非这种诊疗活动是在患者因疾病或意外事故受伤后为维持生命或避免永久性伤残必需进行的；
- (九) 被保险人因发布、传播医疗广告引起的索赔。

第十条 下列损失、费用和责任，除合同另有约定外，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人的人身伤亡；
- (二) 任何财产损失以及由此产生的其他损失；
- (三) 本保险合同约定的保险期间和追溯期之外的的诊疗活动引起的损失、费用和责任；
- (四) 罚款、罚金；
- (五) 惩罚性赔偿，被保险人所在医疗机构规章制度或被保险人与医疗机构签订的协议要求承担的赔偿除外；
- (六) 本保险合同中载明的免赔额。

第十一条 其他不属于本保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额和免赔额

第十二条 本保险合同的责任限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、每次事故法律费用限额及累计法律费用限额，由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明。

第十三条 本保险合同的免赔额由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明。

保险期间

第十四条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十五条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 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。

第十七条 保险人按照第二十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务，保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作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。

第十九条 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，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第二十条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，以及在办理保险业务过程中收集的投保、索赔资料、事故信息等，负有保密责任，不得向任何第三方（包括患者家属等）泄露，否则引起的任何纠纷和损失由保险人承担。

投保人、被保险人义务

第二十一条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者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者提高保险费率的，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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

第二十二条 本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。

第二十三条 被保险人在执行医疗业务中，应该遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽量避免或减少责任事故的发生。

保险人对被保险人的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验时，被保险人应积极协助，并提供保险人需要的用以评估有关风险的详情和资料，但上述查验并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后，投保人、被保险人应及时采取整改措施，认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十四条 在本保险合同有效期内，保险标的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，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除保险合同。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。

第二十五条 知道保险事故发生后：

（一）被保险人应尽力采取必要的、合理的措施，防止或者减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）投保人、被保险人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者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者应当及时知道保险事故发生的除外；

（三）被保险人应保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法认定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人收到患者或患者代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人认可的第三方机构及保险人。未经保险人同意，被保险人对患者或患者代理人作出的任何承诺、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应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十七条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即通知保险人；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。保险人有权以被保险人的名义对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。对因未及时提供上述通知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十八条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （二）患者或其近亲属向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）被保险人的执业资格证明，被保险人与所在的医疗、预防、保健机构的劳动关系证明；
- （四）患者完整的病例资料；患者伤残的，应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；
- （五）事故情况说明、赔偿项目清单；涉及医疗费用的，应提供诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；
- （六）已经国家批准或认可的司法鉴定机构、医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的，应提供司法鉴定意见书、医疗事故技术鉴定书；
- （七）被保险人与患者或其近亲属或其代理人签订的赔偿协议书或和解书；经法院判决或法院调解的，应提供法院判决书或法院调解书；经仲裁裁决或调解的，应提供仲裁裁决书或仲裁调解书；经医患纠纷人民调解委员会调解的，应当提供人民调解书；
- （八）保险人认可第三方机构或医调委出具的专家分析意见书、评鉴会决议书、合议会决定书；
- （九）医调委认为其他有必要的单证；

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

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十九条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。

赔偿处理

第三十条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 发生保险条款第四条、第五条、第六条的保险事故，**保险人在每次事故赔偿限额内扣除免赔额后计算赔偿；**

(二) 在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额；

(三) 法律费用在每次事故赔偿限额以外另行计算，但赔偿限额不超过保险合同约定的每次事故法律费用限额及累计法律费用限额；

(四) **在任何情况下，保险人实际赔偿金额都不应超过本保险合同中约定的各项赔偿限额。**

第三十一条 本保险条款第四条所指经济赔偿责任参照《侵权责任法》、《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》、《医疗事故处理条例》规定计算，具体赔偿项目包括：

(一) 患者因就医治疗支出的各项费用以及因误工减少的收入，包括医疗费、误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费；

(二) 患者因伤致残的，其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；

(三) 患者死亡的，除应当根据抢救治疗情况赔偿本条第(一)项规定的相关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡补偿费以及受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失等其他合理费用；

(四) 患者或其近亲属遭受精神损害，经仲裁机构或法院判决、或经依法设立医调委酌情评鉴所需支付的精神损害抚慰金。

第三十二条 被保险人给患者造成损害，被保险人对患方应负的赔偿责任经和解、调解、诉讼或仲裁等程序已经确定的，根据被保险人的请求，保险人可以直接向患方赔偿保险金。被保险人怠于请求的，患方有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

第三十三条 保险事故发生后，被保险人未向患者或其近亲属赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十四条 发生保险事故时，如果被保险人就其损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的相应责任限额与其他保险合同及本保险合同的相应赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

第三十五条 发生保险责任范围内的损失，应由有关药品、消毒药剂、医疗器械提供机构负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对以上有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

第三十六条 被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

第三十七条 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者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十八条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。法律另有规定的，从其规定。

第三十九条 经医患双方和解达成协议或医患纠纷人民调解委员会主持下医患双方达成人民调解协议，保险人依此人民调解协议及其他相关文件做出理赔决定并支付赔款后，不再接受医、患双方纠纷当事人就本案已处理医疗损害事实的其他赔付责任，除非经司法诉讼或仲裁程序确定，但保险人就本案的保险赔付总额仍以保险合同约定的各项赔偿限额为限。

争议处理和法律适用

第四十条 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，提交有管辖权的人民法院裁决。

第四十一条 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

第四十二条 除法律另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，保险人不得解除合同。

第四十三条 本保险合同成立后，投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同。保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人扣除保险费的 5% 的手续费后，剩余部分退还投保人；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除，保险人将已收取的保险费，扣除按照自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日

比例计收的保险费后，退还剩余部分的保险费；保险人也可提前 15 日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，退还剩余部分的保险费。

释义

第四十四条 本保险条款有关术语定义如下：

医务人员：指经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人员，也包括从事医疗管理和后勤服务的人员。

追溯期：保险合同当事人在保险合同中约定的从保险责任起始日向前追溯的一段时间，保险人对此期间发生且在保险期间内首次提出索赔的保险事故承担保险责任。

赔偿权利人：指因侵权行为或者其他致害原因直接遭受人身损害的受害人、依法由受害人承担扶养义务的被扶养人以及死亡受害人的近亲属。

危险程度显著增加：指直接关系保险双方当事人利益或足以影响保险人确定保险费用的各种因素，如被保险人的执业地点、执业范围、职称等。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

诊疗活动：指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病做出判断和消除疾病、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，护理工作主要是指医疗机构的医务人员的下述行为：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。

自然灾害：指对自然生态环境、人居环境和人类及其生命财产造成破坏和危害的自然现象。如飓风、地震、海啸、干旱、洪水、火山爆发等。必须具备两个条件：一是要有自然异变作为诱因，二是要有受到损害的人、财产、资源作为承受灾害的客体。

医患纠纷人民调解委员会：是指依法设立的专业性医患纠纷第三方人民调解组织，受理调解被保险人及其所在医疗机构与患者之间的医疗纠纷。