

## 华泰财产保险有限公司 医师执业责任保险（期内索赔制）条款

### 总则

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

**第二条** 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险期间起始日起生效。

**第三条** 凡经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的医师作为本保险的被保险人。

### 保险责任

**第四条** 自保险合同载明的追溯日起至保险期间终止日期止，被保险人在其注册或签订聘用协议的医疗机构合法从事诊疗活动，因过错造成患者人身损害（简称“医疗损害”）的，依照中华人民共和国（港、澳、台地区除外）法律应由被保险人承担经济赔偿责任的，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。但应满足以下条件：

- （一）患方在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求；且
- （二）被保险人在保险期间及保险期间结束后30天内书面通知保险人。

**第五条** 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，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其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

**第六条** 患方就同一医疗损害向被保险人提出的不同索赔请求作为一次保险事故，在满足以下条件的前提下，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

- （一）首次索赔符合第四条的要求；且
- （二）不同的索赔请求在首次索赔提出之日起两年内向被保险人或发生医疗损害时被保险人所在医疗机构提出；且
- （三）除首次索赔外，被保险人在收到患方的索赔请求后30天内通知保险人。

### 责任免除

**第七条** 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人未取得医师执业资格、被取消医师执业资格、超过注册的执业范围、或执业类型执业以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作；
- （二）被保险人在未依法取得《医疗机构执业许可证》、被取消《医疗机构执业许可证》、未参加或未通过《医疗机构执业许可证》年检的医疗机构执业；
- （三）被保险人在酒醉、吸毒、药剂麻醉或精神不正常状态下进行诊疗护理工作；

(四) 被保险人在已经知道或应当知道的情况下使用伪劣药品或医疗器械对患者进行诊疗；

(五) 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，但经国家有关部门批准进行临床试验使用药品、消毒药剂、医疗器械的除外；

(六) 患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人没有过错的；

(七) 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；

(八) 被保险人因其他人员的诊疗护理行为所承担的责任；

(九) 被保险人作为医疗机构的管理人员所承担的责任；

(十) 被保险人无过失，患者发生医源性感染、医疗意外、并发症或其他任何情况；

(十一) 不以治疗为目的的诊疗活动，包括但不限于美容、整形、体检；

(十二) 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

(十三) 被保险人在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；

(十四) 限于当时的医疗水平难以诊疗。

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；

(二) 被保险人实施的与诊疗护理活动无关的行为；

(三) 因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格血液，或药品不良反应；

(四) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染，但使用放射器材治疗不在此限；

(五) 被保险人外出会诊、参加慈善或公益性巡回医疗、义诊、突发事件或灾害事故医疗救援工作，参与实施基本和重大公共卫生服务项目。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人在从事诊疗护理工作过程中遭受的自身人身损害；

(二) 被保险人因非直接的医疗行为引起的索赔；

(三) 经患者或其近亲属同意，对患者实施实验性诊疗发生的不良后果；

(四) 在追溯日之前或保险期间终止之后所发生的医疗损害；

(五) 在保险期间开始之前已经向被保险人首次提出索赔的医疗损害，或在保险期间开始之前被保险人已知晓或应合理地知晓可能提出索赔的医疗损害；

(六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(七) 精神损害赔偿；

(八) 间接损失，包括但不限于停业、执业中断的损失；

(九) 本保险合同中载明的免赔额。

**第十条** 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

### 责任限额与免赔额

**第十一条** 责任限额包括每人每次责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**第十二条** 每次事故免赔额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

**第十三条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人按照第二十六条的约定，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。

**第十六条** 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。本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。

**第十七条** 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，对属于保险责任的、但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

**第十八条** 订立保险合同时，保险人就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。

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。

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清本保险合同约定的全部保险费。投保人未按时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

**第二十条** 被保险人在诊疗护理活动中，应遵守《中华人民共和国执业医师法》、《医疗事故处理条例》、《医疗机构管理条例》、《医疗机构管理条例实施细则》等相关的医疗卫生管理法律、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，尽量避免保险责任范围内事故的发生。

被保险人违法开展其他诊疗护理活动的，保险人有权解除本保险合同，对被保险人违法开展其他诊疗护理活动导致的保险事故，保险人不负责赔偿。

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合理查验时，被保险人应积极配合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，被保险人应及时采取整改措施。

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，对因被保险人未履行上述安全义务而导致的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

**第二十一条** 在保险合同有效期内，被保险人的执业危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收保费后，退还投保人。

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。

**第二十二条** 知道医疗损害发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，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）立即通知保险人，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）应按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序申请或进行调查、分析、鉴定。被保险人应妥善保管有关的原始资料，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确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。

**第二十三条** 被保险人收到患者或其代表的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对患者及其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。

**第二十四条** 保险人接到被保险人的索赔申请后，有权自派人员或聘请专业机构、专业人员参与调查、处理，被保险人应给予积极的配合。保险人要求进行医疗事故鉴定的，被保险人应配合保险人向有关机构提出医疗鉴定申请。

**被保险人未尽前款约定的义务，导致事故的原因和赔偿责任无法查清和确定的，保险人不承担赔偿责任。**

**第二十五条** 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即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。保险人有权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，并给予必要的协助。

**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。**

**第二十六条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本及被保险人填具的索赔申请书；
- (二) 被保险人医师资格、执业证明的有效复印件，被保险人执业所在机构取得医疗机构许可证（如为多点执业，应提供发生医疗损害的医疗机构的许可证）的证明材料；
- (三) 患者完整的病历资料；患者伤残的，应提供合法鉴定机构出具的伤残程度证明；患者死亡的，应提供公安部门出具的死亡证明书、户籍注销证明等资料；
- (四) 患方的书面索赔申请、起诉或申请仲裁的文件；
- (五) 事故情况说明、赔偿项目清单；
- (六) 经国家批准或认可的医疗事故技术鉴定机构进行鉴定的，应提供医疗事故技术鉴定书；经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的，应提供判决书、裁决书、裁定书或调解书；
- (七) 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。**

## 赔偿处理

**第二十七条** 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基础：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决；

(四) 保险人认可的其他方式。

**第二十八条** 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

**第二十九条** 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) 就每一患者在保险期间内发生的每次保险事故，保险人的赔偿金额不超过保单明细表中列明的每次事故每人责任限额。每次保险事故保险人的赔偿金额不超过保险合同列明的每次事故责任限额。

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿；

(三) 在保险期间内，保险人对本保险合同项下的所有赔偿金额不超过累计责任限额。

**第三十条** 除本保险合同另有约定外，对法律费用的赔偿金额，保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外另行计算，但对每一保险事故应承担的法律费用赔偿金额总额不超过每次事故责任限额的10%。在保险期间内，保险人在本保险合同项下对所有保险事故应承担的法律费用赔偿金额总额不超过累计责任限额的10%。

**第三十一条** 发生保险事故时，如果被保险人的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约定的责任限额与其他保险合同及本合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

**第三十二条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，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。

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。

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。

**第三十三条** 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 争议处理和法律适用

**第三十四条** 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

**第三十五条** 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

**第三十六条** 投保人或被保险人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

**第三十七条** 保险责任开始前，投保人可随时书面通知解除保险合同，本保险合同自解约通知送达保险人之日起解除，投保人应按保险费的 5 % 向保险人支付手续费，保险人应退还剩余保险费。

保险责任开始后，投保人可随时书面通知解除保险合同，本保险合同自解约通知送达保险人之日起解除，保险人按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的保险费后，将剩余保费退还投保人。：

### **第三十八条** 扩展报告期

(一) 投保人购买扩展报告期保障的，应在保险合同效力终止日期结束前30 日内向保险人书面提出购买扩展报告期保障的要求，并按约定的时间额外支付保险人要求的保费。投保人未在上述期限内提出要求或未按时支付额外保费的，视为投保人放弃此项权利。扩展报告期长短由双方协商确定，但最长不超过一年。

(二) 自本保险合同载明的追溯日期起至保险合同终止之前发生的医疗损害，首次向被保险人或被保险人所在的医疗机构索赔的时间以及被保险人首次向保险人通知的时间可延长至扩展报告期。扩展报告期从保险合同终止之日开始，不扩展保险期间，也不改变保险责任。

(三) 保险合同列明的每人每次责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额适用于扩展报告期。扩展报告期不恢复或增加各项责任限额。

(四) 对扩展报告期内提出的索赔，如果被保险人的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责任限额与其他保险合同及本合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。。

(五) 投保人解除本保险合同的，无权购买扩展报告期保障，保险人不提供扩展报告期保障。

### **第三十九条** 定义：

#### **【追溯日】**

指在保险单中载明的，保险人所承保的医疗损害发生的最早日期。

#### **【诊疗】**

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。

**【患方】**

指患者及其代表。