

华泰财产保险股份有限公司

口腔医疗机构职业责任保险（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，均应采用书面形式。

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起始日起生效。若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

第三条 凡依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）（以下简称“依法”）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构均作为本保险合同的被保险人。

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，保险合同列明的被保险人参保**医务人员**在保险合同列明的承保区域内从事口腔**问诊诊疗**护理活动中，因过失发生医疗事故并造成患者人身伤亡，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。但应满足以下条件：

- （一）患者或其代表在保险期间内首次向被保险人提出索赔；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 患者或其代表就同一医疗事故向被保险人提出的不同索赔请求作为一次事故，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提出；且
- （三）除首次索赔外，被保险人在收到患者或其代表的索赔请求后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）未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗护理工作；
- （二）被保险人或其医务人员未经国家有关部门许可或违反国家有关部门的规定从事的诊疗护理工作；
- （三）被保险人或其医务人员被吊销执业许可证或被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作；
- （四）被保险人的医务人员在醉酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行门诊诊疗护理工作；

(五) 被保险人或其医务人员在已经知道或应当知道的情况下使用伪劣药品、医疗器械;

(六) 被保险人或其医务人员使用被感染的或非法途径获得的血液制品;

(七) 被保险人或其医务人员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实验使用药品、消毒药剂、医疗器械的不在此限;

(八) 被保险人或其医务人员在正当的诊断、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;

(九) 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。

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、被保险人及其医务人员的故意行为或非执业行为;

(二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、盗窃、抢劫;

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

(四) 自然灾害或火灾、爆炸等意外事故。

第九条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人的医务人员或其他雇员遭受的人身伤亡或财产损失, 但医务人员或其他雇员作为患者在被保险人处接受口腔门诊诊疗的情况不在此限;

(二) 被保险人应该承担的合同责任, 但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限;

(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事故;

(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事故, 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事故。

(六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(七) 精神损害赔偿;

(八) 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，保险人应提供投保的医务人员名单，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，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。

第二十条 被保险人及其医务人员在门诊诊疗护理活动中，应遵守《中华人民共和国医

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。

被保险人及其医务人员违法开展其他门诊诊疗护理活动的，保险人有权解除本保险合同，并对由此造成的任何损失不承担赔偿责任。

保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、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。

第二十一条 在保险合同有效期内，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的部分后，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。

在保险期间内，由于医务人员发生变动，需要加保或者退保，投保人、被保险人应当立即书面通知保险人办理批改手续，保险人仅对保险事故发生时已经保险人确认的投保医务人员名单范围内的人员导致的保险事故承担保险责任。

第二十二条 知道医疗事故发生后，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，同时应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；
- （二）被保险人和责任医务人员的资格和执业证明、被保险人与责任医务人员的劳动关系证明；
- （三）患者完整的病例资料：患者伤残的，应提供司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；
- （四）患者的书面索赔申请、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）对于每一患者造成的损失，保险人在每人责任限额内计算赔偿；

除紧急抢救外，患者应在境内县级以上（含县级）医院或者保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人负责赔偿的医疗费用为符合当地基本医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用。

（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，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十条 除合同另有约定外，对每一医疗事故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，但最高不超过每人责任限额的 10%，在保险期间内累计赔偿金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、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、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、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、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，保险人按以下公式退还保险费，但最多不超过保险费的95%：

退还保险费 = (1 - 短期费率系数) * 保险费 * (累计责任限额 - 已支付赔款) / 累计责任险

短期费率系数采用保险责任开始之日起至本保险合同解除之日止期间(不足一个月的按照一个月计算)对应后附短期费率系数表中的数值。

除本保险合同另有约定外，保险人也可提前30日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，本保险合同自解约通知书载明的解除日起解除，保险人按以下公式退还保险费，但最多不超过保险费的95%：

退还保险费 = 剩余保险期间天数 / 365 * 保险费 * (累计责任限额 - 已支付赔款) / 累计责任险

第三十八条 扩展报告期

(一) 如果保险人在保险期间解除本保险合同或保险人拒绝续保的，投保人有权购买扩展报告期保障。保险人提供的与已届满的保险合同不同的续保条款、条件、责任限额或保险费等内容变更并不构成拒绝续保的要件。

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。

(二) 自保险单载明的追溯日期起至保险合同终止之前发生的医疗事故，首次向被保险人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。它不扩展保险期间，也不改变保险责任。

(三) 保险明细表列明的每人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，若被保险人另有其他保险的，保险人仅承担超过任何其他有效且可获理赔的保险赔偿金额以上的损失金额。

(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 释义：

追溯日指在保险单中载明的，保险人所承保的医疗事故发生的最早日期。

医务人员是指具有一定医学知识和医疗技能，经卫生行政部门确认行医资格，直接从事诊疗护理工作的人员，包括医疗、预防、保健、中药和西药人员、护理人员、医技人员。

本条款中医务人员包括被保险人在册的医务人员（含毕业时间不满一年，未取得正式执业许可证的实习医师和实习护士），也包括经按照会诊管理规定邀请的会诊医务人员，但均必须在保单明细表中载明。

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。

医疗事故指被保险人在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、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。

医源性感染指在医疗机构中获得的感染，如某病人进入某个医院或其他卫生保健机构时未患某病也不处于该病的潜伏期，但却在该院或机构中新感染了这种疾病，即为医源性感染。

医疗意外指由于无法抗拒的原因，使病人出现难以预料、防范的不良后果，不属于医务人员的过失。

并发症指在诊疗护理过程中，患者的疾病在发展过程中自然引起的另一种疾病和症状，这是现代医学科学技术能够遇见但却不能避免和防范的不良后果，它与医务人员是否存在医疗过失无直接因果关系。

自然灾害是指雷电、飓风、台风、龙卷风、风暴、暴雨、洪水、水灾、冻灾、冰雹、地崩、山崩、雪崩、火山爆发、地面下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

附录：短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100