

中国太平洋财产保险股份有限公司

医疗机构执业人员责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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 凡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，可作为本保险合同的被保险人。

被保险人本人及政府机构、企事业单位、社会团体及其他合法成立的组织均可成为本保险合同的投保人。

保险责任

第三条 在保险单载明的保险期间或追溯期内，被保险人在从事与其执业资格相符的诊疗活动（包含医疗机构允许开展的新技术、新疗法及探索性手术）中，因过错造成患者人身损害的，在保险期间内或报告期内，由患方首次向被保险人或医疗机构提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不含港澳台法律，以下简称“依法”）应由被保险人承担的经济赔偿责任，或依据医疗机构规章制度、被保险人与医疗机构签订的协议应由被保险人分担的经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第四条 在保险单载明的保险期间或追溯期内，被保险人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或报告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它必要的、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。

责任免除

第六条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人从事其执业资格证许可范围以外的医疗活动；
- （二）被保险人被吊销执业资格证、被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行的医疗活动；
- （三）被保险人从事未经国家有关主管部门许可的诊疗活动或从事非法诊疗活动；
- （四）被保险人进行未经医疗机构批准或未征得患者本人或其家属同意的试验性医疗活动；
- （五）被保险人在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行医疗活动；
- （六）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、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品；

(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。

第七条 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或重大过失；
- (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；
- (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发生的赔偿责任不在此限；
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (五) 行政行为或司法行为；
- (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；
- (八) 火灾、爆炸；
- (九) 被保险人对患者实施以美容或整形为目的的外科手术或治疗，除非这种手术或治疗是在患者因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；
- (十) 患者自身原因延误诊疗；
- (十一) 在中华人民共和国境外（包括港澳台地区）进行的诊疗活动。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- (二) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- (三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (四) 精神损害赔偿；
- (五) 间接损失；
- (六) 被保险人在本保险单载明的追溯日以前进行的医疗活动所致人身伤害的赔偿责任；
- (七) 投保人、被保险人在本保险生效之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- (八) 因患者自身过错导致的其伤亡程度扩大所致扩大的损失部分；
- (九) 本保险合同中载明的免赔额。

第九条 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。

赔偿限额与免赔额

第十条 除另有约定外，赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额及累计法律费用赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 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

第十二条 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

第十三条 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。

第十四条 保险人按照第二十四条的约定，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。

第十五条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。

第十六条 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

第十七条 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。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。**投保人未交清保险费前，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

第十九条 被保险人应遵守国家及政府有关部门的医疗卫生管理法律、行政法规和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，防止事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

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，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以根据费率表的规定增加保险费或者解除合同。

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。

第二十一条 知道保险事故发生后，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) 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) 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；

(四) 涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、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。

第二十三条 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。

第二十四条 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) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (三) 被保险医疗机构及被保险医务人员（事故责任人）的执业资格证明、双方劳动关系证明；
- (四) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
- (五) 造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明；受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- (六) 被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；经医患纠纷人民调解委员会调解的，应当提供人民调解书；
- (七) 提交医疗事故技术鉴定的，负责鉴定工作的医学会出具的医疗事故技术鉴定书；

(八) 保险人认可第三方机构或医患纠纷人民调解委员会出具的专家分析意见书、评鉴会决议书、合议会决定书；

(九) 医患纠纷人民调解委员会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。

第二十五条 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

第二十六条 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受害人协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院判决；
- (四) 保险人认可的其它方式。

第二十七条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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) 对于每次事故造成本条款第三条和第四条项下的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿；

(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) 保险期间内发生多次保险事故的，保险人对多次事故造成的本条款第三条和第四条项下损失的赔偿金额之和不超过累计赔偿限额；

第二十九条 保险人对每次事故法律费用的赔偿在第二十八条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减每次事故免赔额，但每次事故法律费用的赔偿总额不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额的 10%。

在保险期间内如果发生多次保险事故的，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过累计法律费用赔偿限额。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的，保险人按照本合同保险赔偿金额（不含法律费用）占应由被保险人承担的全部赔偿金额（不含法律费用）的比例赔偿法律费用。

第三十条 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赔偿限额与其他保险合同及本合同的赔偿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。

第三十一条 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。

第三十二条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

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以我国现行法律法规为准，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 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十七条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，**保险人不扣除退保手续费并退还保险费**；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，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**，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，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，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十八条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，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。

释义

第三十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）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。

（二）新技术、新疗法、探索型手术：是指在医疗过程中，自主创新或引进的并取得了一定效果、应用于临床诊断、治疗及护理等方面的技术，应具有科学性、先进性、有效性、安全性、创新性、效益性，易于推广应用等特点。

（三）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所执业的医疗机构。

（四）惩罚性赔偿：指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

（五）故意行为：指明知道其行为会发生导致人身伤害或财产损失的结果，但仍希望或放任该行为发生的行为。

（六）每次事故：在本条款中指因同一项医疗活动引起的患者或其代理人向被保险人提出的单个或多个索赔。

（七）追溯期：指从保险单载明的追溯日起至保险期间起始日止的期间。

（八）医患纠纷人民调解委员会：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。