融盛财产保险股份有限公司医疗责任保险（B款）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 凡依法取得《医疗机构执业许可证》的机构，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单载明的保险期间和追溯期内，被保险人及其保险单载明的医务人员在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动中，因过失造成患者人身损害，在保险期间内，由患方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的约定负责赔偿。

第四条 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。

责任免除

第五条 保险事故发生时，存在下列情形，保险人不负责

赔偿：

（一）被保险人在无有效的执业许可证或停业、歇业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其诊疗科目不符；

（二）医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，法律另有规定的不在此限；

（三）被保险人或其医务人员使用未经国家相关主管部门批准或备案的药品、消毒药剂或医疗器械，但保险合同另有约定的不在此限；

（四）医务人员在饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品后进行诊疗活动；

（五）患方不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人及其医务人员没有过错；

（六）医务人员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。

第六条 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非执业行为；

（二）医务人员的故意行为或非执业行为；

（三）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；

（四）核反应、核辐射和放射性污染，但不包括使用放射性同位素与射线装置进行诊断和治疗发生的赔偿责任；

（五）自然灾害；

（六）火灾、爆炸;

（七）盗窃、抢劫;

（八）与临床试验相关的诊疗活动;

（九）药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，输入不合格的血液，或者药品不良反应。但因被保险人管理过失造成的损失、费用和责任不在此限;

（十）不以治疗为目的的美容、整形。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿:

（一）医务人员的人身损害，但其以患者身份接受诊疗时遭受人身损害的不在此限;

（二）罚款、罚金或惩罚性赔偿;

（三）财产损失;

（四）间接损失;

（五）被保险人根据与患方签订的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限;

（六）由于患者的病情或者患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果。

（七）保险单载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第八条 除另有约定外，责任限额可以包括每名患者责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额、每次事故法律费用责任限额和累计法律费用责任限额。各项责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 **每次事故免赔额（率）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。本保险合同的追溯期由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明，未载明的，无追溯期。

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 保险人依本保险条款第十六条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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责任。

第十三条 保险事故发生后，投保人、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书面通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知

被保险人。

对属于保险责任的，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。

第十五条 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

第十六条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十七条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。**投保人未按**

照本保险合同的约定支付保险费的，保险人有权按照投保人实交保险费与应交保险费的比例承担保险责任。

第十八条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少医疗损害事故的发生。

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，对于保险人提出的符合相关法律法规和诊疗规范的合理建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

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。

第十九条 在保险期间内，如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。

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，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 发生可能引起本保险项下索赔的损害事故，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）十日内及时通知保险人，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）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。**

第二十一条 被保险人收到患方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。**未经保险人书面同意，被保险人对患方作出的任何承诺、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。

第二十二条 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，应将其副本或复印件及时送交保险人。保险人受被保险人委托，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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

（一）保险单正本；

（二）患方的书面赔偿请求;

（三）患者残疾的，由具有资质的医疗损害鉴定机构出具的鉴定证明；患者死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明;

（四）相关医务人员的执业资格;

（五）与医疗损害相关的患者病历资料;

（六）医疗费发票及医疗费清单;

（七）被保险人支出法律费用的支付凭证;

（八）医疗损害纠纷发生经过的有效证明文件或者说明;

（九）被保险人与相关医务人员的关系证明;

（十）被保险人与患方签订的经保险人认可的赔偿协议书、和解书或医疗纠纷人民调解委员会出具的调解协议书，经调解、判决或仲裁的，应提供人民法院作出的生效调解书、判决书或仲裁机构作出的生效调解书、裁决书;

（十一）投保人、被保险人所能提供的其他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。

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。

第二十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿

责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，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，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

赔偿处理

第二十五条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定依法赔偿:

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的患方协商并经保险人确认;

（二）保险单载明的医疗纠纷人民调解委员会的调解;

（三）人民法院判决或调解;

（四）仲裁机构裁决或调解;

（五）保险人认可的其他方式。

第二十六条 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）被保险人对每位患者造成的人身损害，保险人扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后在每名患者责任限额内计算赔偿；被保险人在每次事故中造

成多名患者的人身损害，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿；

（二）在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过保险单载明的累计责任限额。

第二十七条 对于法律费用，保险人在第二十六条计算的赔偿金额以外按以下方式另行计算赔偿：

（一）保险人对每次事故法律费用的赔偿不超过每次事故法律费用责任限额；

（二）在保险期间内，保险人对多次法律费用的赔偿不超过累计法律费用责任限额。

第二十八条 保险人按照投保时被保险人提供的医务人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的医务人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

被保险人应在医务人员入职或离职之日起十日内通知保险人并办理批改手续，保险人将出具批单增减保险费。被保险人未及时通知保险人办理上述批改手续的，对新增医务人员发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

争议处理和法律适用

第二十九条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）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，依法向人民法院起诉。

第三十条 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

第三十一条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照合同约定向保险人支付退保手续费，保险人应当在法律规定期限内退还剩余部分的保险费。

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，保险人按照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保险费，并退还剩余部分保险费；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除保险合同，并按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保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十二条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

医务人员：指按照国家有关法律、法规和规章的规定取得从事医疗服务的专业技术人员。

患方：指在医疗机构接受医疗服务的自然人及其近亲属。

追溯期：指投保人在同一保险机构连续投保时，在保险合同中约定的从保险期间起始日向过往追溯的一段时间。

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。

临床试验：指按照国家相关规定，在获得临床实验资格的医疗机构开展的药物或医疗器械的临床试验活动，以评价试验药物或医疗器械的安全性和有效性。