

华农财产保险股份有限公司

体检机构职业责任保险条款

注册编号：C00010130912019121304421

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 凡在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区，下同）依法设立，有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的体检机构均可作为本保险合同的投保人与被保险人。

保险责任

第三条 在保险合同约定的保险期间内，被保险人在保险合同列明的承保区域内从事与其资质（包括但不限于《营业执照》《医疗机构执业许可证》等根据中华人民共和国法律体检机构应当取得的全部资质）相符的健康体检工作中，因过失或疏忽而漏检、误检、错检，未能发现本保险合同列明的体检者恶性肿瘤（癌症）而造成体检者延误治疗的，体检者或其近亲属或其代理人在保险期间或报告期内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

第五条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人超出其《营业执照》或《医疗机构执业许可证》核定的经营范围、诊疗科目提供健康体检服务，或者无有效《营业执照》或《医疗机构执业许可证》期间提供健康体检服务；

（二）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健康体检工作；

（三）被保险人的医务人员在醉酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行健康体检工作；

（四）体检者未按被保险人要求的体检注意事项完成相关体检项目；

（五）被保险人的血液抽取、运输、保存以及体检项目的各项操作不符合国家、地方有关规定。

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、被保险人及其代表的故意、重大过失或犯罪行为；

（二）战争、敌对行为、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；
- (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。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (二) 被保险人根据与体检者或其代表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；
- (三) 与被保险人存在关联关系的自然人或法人提出的赔偿请求；
- (四) 在保险期间开始之前已经向被保险人首次提出索赔的事故，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事故；
- (五) 精神损害赔偿；
- (六) 本保险合同中载明的免赔额。

第八条 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（率）

第九条 除另有约定外，责任限额包括累计责任限额与每人责任限额，各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 每次事故免赔额(率)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。同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 投保人应当按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十三条 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 保险人按照第二十七条的约定，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。

第十七条 保险人自收到赔偿付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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十八条 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，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十九条 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。

第二十条 本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。投保人未按约定交付保险费的，保险合同不生效。

约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期足额交付各期保险费。投保人未按约定交付保险费的，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本合同自解除通知送达投保人时解除。本合同解除后发生保险事故的，保险人不承担保险责任；本合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险合同约定承担保险责任。

第二十一条 被保险人及其医务人员应当严格遵守我国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健康体检工作的，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。

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。

第二十二条 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。

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。

第二十三条 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) 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，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。

第二十四条 被保险人收到被代理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，被保险人对被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。

第二十五条 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。

被保险人未履行前款约定的义务，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。

第二十六条 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十七条 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) 索赔申请书、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) 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;

(四) 索赔体检者的有效身份证原件、劳动合同原件、体检报告原件以及癌症确诊证明原件等相关材料;

(五) 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单证提供义务, 导致保险人无法核实损失的, 保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十八条 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

第二十九条 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被代理人协商并经保险人确认;
- (二) 仲裁机构生效裁决;
- (三) 人民法院生效判决;
- (四) 保险人认可的其他方式。

第三十条 被保险人给体检者造成损害, 被保险人未向该体检者赔偿的, 保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第三十一条 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) 对于每一体检者的损失, 保险人在每人责任限额内计算赔偿;
- (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或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿;
- (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。

第三十二条 除合同另有约定外, 对每次事故法律费用的赔偿金额, 保险人在每次事故责任限额以外另行计算, 但每次事故对法律费用的赔偿总额不超过每次事故责任限额的 5%。在保险期间内多次发生保险事故的, 对法律费用的累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第三十三条 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, 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。

第三十五条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律相关规定确定，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

第三十六条 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；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。

第三十七条 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

第三十八条 保险合同的当事人均可依法解除保险合同。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定向保险人支付**手续费**，保险人应当退还保险费；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，投保人要求解除本保险合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除。保险人按日比例计算收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，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。

第三十九条 未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人以伪造、变造的有关证明、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保险金的责任。

投保人、被保险人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

释义

本保险条款有关术语定义如下：

(一) 报告期：被保险人给体检者出具正式体检报告后一年内。

(二) 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。

(三) 恶性肿瘤（癌症）特指浸润癌，**不包括原位癌**：

- 1) TM5，保障肺癌恶性肿瘤；
- 2) TM7，保障肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、乳腺癌、卵巢癌等 7 种恶性肿瘤；如在 TM7 基础上增加 T-PSA、F-PSA 检测，则相应增加男性前列腺癌的保障内容；如在 TM7 基础上增加 SCCA 检测，则相应增加女性宫颈癌的保障内容；
- 3) TM12，保障肺癌、乳腺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌、卵巢癌、前列腺癌、宫颈癌等 9 种恶性肿瘤。

(四) 关联关系：所谓关联关系，是指公司控股股东、实际控制人、董事、监事、高级管理人员与其直接或者间接控制的企业之间的关系，以及可能导致公司利益转移的其他关系。**但是，国家控股的企业之间不应因为同受国家控股而具有关联关系。**

关联关系的关联方主要包括：控股股东；其他股东；控股股东以及其他股东控制或参股的企业；对控股股东及主要股东有实质影响的法人或自然人；发行人参与的合营企业；发行人参与的联营企业；主要投资个人、关键管理人员、核心技术人员或与上述关系密切的人士控制的其他企业；其他对发行人有实质影响的法人或自然人。