

中华联合财产保险股份有限公司

医疗责任保险附加医务人员突发疾病责任保险（2019版）条款

总则

第一条 本条款为我公司各类医疗责任保险（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保主险的基础上，投保人方可投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的医务人员在工作时间和工作岗位从事与其资格相符的诊疗活动中，因突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的，依照中华人民共和国法律（不含港澳台法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定的保险限额内负责赔偿。

责任免除

第四条 被保险人医务人员因下列原因或情形造成死亡的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）任何故意行为；
- （二）自伤、自杀、犯罪或拒捕；
- （三）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病；
- （四）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- （五）在投保前已存在或可预见的疾病的恶化；
- （六）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- （七）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （八）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；
- （九）违背医嘱的。

主险合同的所有责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同的责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

责任限额与免赔额（率）

第五条 责任限额包括每次事故责任限额、每人死亡责任限额、每人医疗费用责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

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。

赔偿处理

第六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下材料：

- （一）赔款申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）被保险人的法定身份证明；
- （四）医疗机构出具的疾病诊断证明书；
- （五）公安部门或医疗机构出具的被保险人医务人员的死亡证明书、户籍注销证明；
- （六）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。

被保险人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其它合法有效的材料。被保险人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第七条 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）对于每位医务人员的死亡赔偿金额不超过本附加险合同约定的每人死亡责任限额；
- （二）对于每位医务人员的医疗费用赔偿金额不超过本附加险合同约定的每人医疗费用责任限额；
- （三）对于每次事故造成的损失，保险人在扣除保险单载明的每次事故免赔额或根据每次事故免赔率计算的免赔金额后，在本附加险合同约定的每次事故责任限额内计算赔偿。

释义：

突发疾病：是指被保险人的医务人员在保险生效之前未曾接受治疗或诊断的、突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常、怀孕、分娩、流产、药物过敏或其他医疗行为导致的伤害、因服用酒精饮料、毒品、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

既往疾病：是指保险生效日前被保险人的医务人员已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。