

公司名稱：泰安產物保險股份有限公司
商品代碼：險股份有限公司 - 資訊公開說明文件
商品名稱：24031510701

商品名稱：泰安產
物醫師業務責任保
險

| 條款項目 | 保險契約條款內容 |
|------|--|
| 承保範圍 | <p>第一條 保險契約之構成與解釋 本保險契約所載之條款及其他附加條款、批單或批註及與本保險契約有關之文件，均為本保險契約之構成部分。 本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。</p> <p>第二條 承保範圍 被保險人於追溯日起至保險期間屆滿之日，因執行醫師業務，直接引致病人體傷或死亡，依法應由被保險人負賠償責任，而在保險期間內首次受賠償請求時，本公司依本保險契約之約定，對被保險人負賠償之責。 對於第三人提出之一個或數個賠償請求係歸因於同一醫療行為所生者，視為「一次事故賠償請求」，本公司僅就本保險契約所載之「每一次事故保險金額」負賠償之責。在本保險期間內因不同醫療行為所致之賠償請求次數超過一次時，本公司就本保險契約所載之「保險期間內之累計保險金額」負賠償之責。</p> <p>第三條 不保事項-除外原因 對於直接或間接因下列事由所致之賠償請求，本公司不負理賠責任： 一、任何被保險人之故意、不誠實、惡意行為。 二、被保險人於執行業務時，因受酒類、毒品或麻醉劑之影響。 三、被保險人非基於診斷上或治療上之理由提供醫療服務。 四、被保險人為達到第三人減肥之目的而建議或使用減肥藥物。 五、與嚴重急性呼吸道症候群（SARS）、後天免疫力缺乏症（AIDS）、禽流感（Avian Influenza or Bird flu），或其病原體有關者。 六、因基因受損或操縱基因所致。 七、被保險人由於不正當治療、濫用鴉片、嗎啡等毒劑藥品所致者。</p> <p>第四條 不保事項-除外責任 對於下列賠償責任，本公司不負賠償之責： 一、被保險人違反保密義務而引起之賠償責任。 二、任何罰金、罰鍰、違約金或懲罰性賠償金。 三、因血庫之經營所引發之賠償請求；但因本保單所載之業務行為而供血或提供血製品者，不在此限。 四、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項契約或協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。 五、被保險人因承諾醫療效果或包醫之後果所發生之賠償責任。 六、在中華民國台灣地區（含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）以外所發生者。 七、被保險人被撤銷醫師資格、被撤銷開業執照，或受停業處分，而仍繼續執行醫師業 八、因核子分裂或輻射作用所致之賠償請求，但因使用本保險單載明之放射器材者，不在此限。 九、被保險人因具有醫院、療養院、診所、實驗所或其他事業機構之所有人、合夥人、監督人或經理人之身份，而非直接醫療行為所致者。 十、被保險人之僱用醫師獨立執行醫師業務。 十一、因戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛行為或恐怖主義所致者。所謂恐怖主義行為，係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為，以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。 十二、被保險人之受僱人因執行職務而致死亡或受有體傷。</p> |

十三、被保險人違反醫師法所規定之強制診療義務。

十四、被保險人執行未經主管機關許可之業務或其他非法行為所發生之賠償責任。

十五、各種型態之污染所致者。

十六、任何直接或間接因下述原因，造成電腦系統設備無法正確處理、存取資料所致之賠償請求，且無論該電腦設備是否為被保險人所有者，均同：

(一) 無法正確辨識日期。

(二) 無法處理確切日期、或與處理確切日期有關之數值及其他任何資料，而進行讀取、儲存、記憶、操作、解讀、傳送、傳回或處理任何資料、訊息、指令或指示等。

(三) 無法正確操作安裝於電腦系統中與年序轉換有關之任何指令或邏輯運算，包括讀取、儲存、記憶、運算及其他相關資料之處理。

第五條 用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、被保險人：指領有醫師證書，經主管機關發給執業執照或服務執照並加入所在地醫師公會執業或服務於公私立醫院、診所、衛生所執行醫療業務之醫師，及在中央衛生主管機關認可之實習醫院醫師指導下實習之醫科學生。

二、每一次事故保險金額：指本公司對於「一次事故賠償請求」所負之最高賠償責任。

三、保險期間內之累計保險金額：指在本保險期間內，因不同醫療行為所致之賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償責任。

四、抗辯費用：指被保險人因承保事故受第三人之賠償請求時，進行抗辯或訴訟所發生之相關費用。

五、追溯日：指被保險人與本公司約定並載明於保險單內之日期，被保險人執行醫師業務之行為須發生於追溯日後至保險期間屆滿日前。除契約另有約定外，連續投保時，以第一年保險契約之始日，作為後續各年度續保契約之追溯日。

六、獨立執行醫師業務：指該受僱醫師非在被保險人的指示監督下協助被保險人進行醫療行為，而係依其獨立意志單獨執行醫療行為。

第六條 告知義務

訂立本保險契約時，要保人對於本公司之書面詢問，應據實說明。

要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或本保險契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除本保險契約。

第七條 保險費之計收

本保險契約之保險期間為一年者，以一年為期計收保險費。

保險期間如不足一年，本公司按短期費率計收保險費。

第八條 保險費之交付

要保人應於本保險契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。除經本公司同意延緩交付外，對於保險費交付前所發生之損失，本公司不負賠償責任。

第九條 保險契約終止與保險費返還

要保人終止本保險契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面送達本公司翌日零時起，本保險契約正式終止，對於終止前之保險費，本公司按短期費率計算。

本公司終止本保險契約者，應於終止日前十五日以書面通知要保人，並應於終止日前，按日數比例計算返還未滿期保險費。

本公司依本保險契約之約定所賠付之金額，已達本保險契約所載明「保險期間內之累計保險金額」時，本保險契約效力終止，其未滿期保險費不予退還。

第十條 契約內容之變更

本保險契約之任何變更，非經本公司簽批同意，不生效力。

第十一條 基本發現期間與延長發現期間

被保險人於本保險契約終止或屆滿後不予續保，且未向其他保險公司投保本保險者，自終止日或屆滿日之翌日起算，被保險人得免費享有三十日之基本發現期間。凡被保險人於追溯日起至保險期間屆滿前因執行醫師業務直接引致病人體傷或死亡，而於基本發現期間內受賠償請求者，本公司亦負賠償之責。

被保險人於基本發現期間屆滿後不予續保，且仍未向其他保險公司投保者，亦得於基本發現期間屆滿前十五日內，以書面向本公司申請延長發現期間，經本公司同意延長發現期間並於基本發現期間屆滿後三十日內加繳保險費者；本公司對於被保險人於追溯日起至保險期間屆滿前因執行醫師業務直接引致病人體傷或死亡，而於延長發現期間內受賠償請求者，亦負賠償之責。

第十二條 保險事故之通知與處置

被保險人受第三人賠償請求時，應按下列規定辦理：

- 一、於初次受第三人賠償請求後五日內通知本公司。
- 二、立即採取必要合理措施以避免或減少損失。
- 三、將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本儘速送交本公司。
- 四、提供本公司所要求之相關資料及文書證件，或為出庭作證、協助鑑定、勘驗等必要之調查或行為。

第十三條 承認、和解或賠償之參與

除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，未經本公司參與者，本公司不受拘束。但經要保人或被保險人通知本公司參與而無正當理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。

第十四條 抗辯與訴訟

被保險人因發生本保險契約之承保事故，致被起訴或受賠償請求時：

- 一、本公司受被保險人之請求，應即就民事部分協助被保險人進行抗辯或和解，所生抗辯費用由本公司負擔。但應賠償金額超過保險金額，若非因本公司之故意或過失所致者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之；被保險人經本公司之要求，仍有到法院應訊並協助覓取有關證據之義務。
- 二、本公司經被保險人之委託進行抗辯或和解，就訴訟上之捨棄、承諾、撤回或和解，非經被保險人書面同意不得為之。
- 三、被保險人因處理民事賠償請求所生之抗辯費用，經本公司事前書面同意者，由本公司償還之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤。
- 四、被保險人因本保險契約所承保之醫療過失而遭致刑事責任控訴時，其因刑事訴訟所生之抗辯費用，經本公司同意者，由本公司負擔之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。
- 五、被保險人因本保險契約承保之醫療過失而遭恐嚇、侮辱及誹謗等騷擾情事時，本公司得經被保險人之委託，協助被保險人進行刑事訴訟，關於刑事訴訟費用，由本公司負擔之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。

第十五條 自負額

對於每一次事故依法應負之損害賠償責任及抗辯費用，本公司僅就超過本保險契約所載之自負額部份負賠償之責；若自負額度內之金額已由本公司先行墊付者，被保險人應返還。如有其他保險同時應負賠償責任時，除另有約定外，應按各該保險契約所約定之自負額扣減。

第十六條 理賠申請文件

被保險人申請理賠，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書（格式由本公司提供）。
- 二、法院確定判決、和解書、仲裁判斷書或其他得確定賠償責任之證明文件。
- 三、其他經本公司認為必要之證明文件。

本公司應於被保險人交齊證明文件後，十五日內賠償之；因可歸責於本公司之事由致未在前項規定期限內為賠償者，應給付遲延利息年利一分。

第十七條 代位

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有賠償請求權者，本公司得於給付賠償金額後，於賠償金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權，所衍生之費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，被保險人違反前述約定者，雖理賠金額已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

第十八條 其他保險

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例為限。

第十九條 第三人直接請求權

被保險人對第三人應負損失賠償責任確定時，第三人得在保險金額範圍內，依其應得之比例直接向本公司請求給付賠償金額。

前項第三人直接向本公司請求給付賠償金額時，本公司基於本保險契約所得對抗要保人或被保險人之事由，亦得以之對抗第三人。

第二十條 消滅時效

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

第二十一條 申訴、調解或仲裁

本公司與要保人或被保險人或其他有保險賠償請求權之人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規規定辦理。

第二十二條 管轄法院

因本保險契約涉訟時，約定以要保人或被保險人住所地之地方法院為管轄法院。但要保人或被保險人住所地在中華民國境外者，則以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

第二十三條 法令適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

※申報頻率：事實發生或內容異動之日起三十日內更新。