

天安财产保险股份有限公司

医疗责任保险条款

(2014 版)

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，均采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内依法设立，并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在承保的医疗区域范围内从事与其资格相符的医疗活动时，因发生医疗事故致使患者在诊疗活动中受到人身损害，由患者或其代表在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依法（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约定负责下列各项的赔偿

（一）患者由于遭受医疗事故而增加的医疗费用支出（包括：医疗费、续医费、营养费、住院伙食补助费）；

（二）患者由于遭受医疗事故而发生死亡依法应承担的赔偿费用支出（包括：死亡赔偿金、丧葬费、处理保险事故而产生的合理交通费、误工费和住宿费）；

（三）患者由于遭受医疗事故而发生的伤残依法应承担的赔偿费用支出(包括：残疾赔偿金、护理费、残疾辅助器具费、交通费、误工费、住宿费)；

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，对事先经保险人书面同意支付的应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及其他必要的、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。

第五条 上述第三条、第四条各项损失和费用的每次赔偿总金额不得超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额(含免赔金额)，并且每一保险年度的累计赔偿限额不得超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额(含免赔金额)。

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）被保险人及其医务人员非法行医（已被吊销执业许可证、取消执业资格或受停职、停业处分后仍从事医疗活动）或从事执业范围以外的医疗活动；

- (二) 被保险人的医务人员在酒后或药物麻醉情况下施行医疗行为;
- (三) 被保险人及其医务人员使用未经过国家有关部门批准使用的药品、消毒剂、医疗器械;
- (四) 被保险人从事的美容整形业务(治疗性与功能恢复性的整形除外);
- (五) 被保险人及其医务人员使用虽经过国家有关部门批准的, 但质量不合格的药品、消毒剂、医疗器械造成的不良后果;
- (六) 被保险人及其医务人员隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料;
- (七) 被保险人及其医务人员伪造、篡改或者销毁病历资料。

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、被保险人及其医务人员的故意、恶意、违法或犯罪行为;
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、抢劫及恐怖活动;
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染(使用放射器材治疗发生的赔偿责任不在此限);
- (四) 行政行为或司法行为;
- (五) 地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害或火灾、爆炸;
- (六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;
- (七) 在医疗纠纷处理过程中因被保险人不作为而导致的损失。

第八条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人应该承担的合同责任, 但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限;
- (二) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;
- (三) 任何精神损害赔偿;
- (四) 保险责任所引起的间接损失;
- (五) 医、护人员在书写病历时因违背《病历书写基本规范》关于病历中特定文件的制作时间而引起的相关赔偿损失;
- (六) 因使用的药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷, 或者输入不合格的血液造成患者损害的;
- (七) 医疗机构及其医务人员因遗失病历资料引起的相关赔偿损失;
- (八) 未经患者同意泄露患者隐私或公开其病历资料, 造成患者损害的;
- (九) 在诊疗过程中被保险人或医务人员违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定就医疗行为存在过错, 但过错与患者人身损害无因果关系所造成的损失;
- (十) 医务人员在诊疗活动中需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的, 医务人员应当

及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。若未取得其书面同意而实施医疗行为造成的损失；

（十一）医疗机构及其医务人员违反诊疗规范实施不必要的检查或过度医疗而造成的相关损失；

（十二）被保险人所有或使用的救护车在救护患者的途中造成的医疗纠纷损失；

（十三）患者诊疗期间，在院外发生意外事件而造成的医疗纠纷损失；

（十四）被保险人因出于道义、同情对无医疗行为过失出现不良后果的患方给予补偿、捐助或善后处理中引起的费用；

（十五）在保险期间或追溯期内发生医疗事故，患者在保险期间以外提出赔偿要求；

（十六）本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额（当二者同时存在时，以金额高者为准）；

（十七）医疗机构、医务人员和患者及其近亲属或代理人对患者损害的发生都没有过错的，人民法院根据实际情况，其损失判定由医疗机构分担的部分；

（十八）因医疗纠纷支付的检验费、鉴定费、律师费等费用。

第九条 其他不属于本保险责任范围的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第十条 赔偿限额包括年累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额，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 本保险合同的免赔额分为每次事故绝对免赔额和绝对免赔率（两者以高者为准）。除另有约定，绝对免赔额根据医疗事故等级确定（见下表）；绝对免赔率为每次理算金额的10%。

每次医疗事故赔偿绝对免赔额

事故等级	一级医疗事故	二级医疗事故	三级医疗事故	四级医疗事故
免赔额（元）	3000	2000	1000	500

保险期间及追溯期

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。

第十三条 本保险合同的追溯期由被保险人与保险人双方约定并在本保险单明细表上列明。保单上未列明追溯期的，追溯期为零。

保险费

第十四条 保险费按本保险费率规章规定确定。

保险人义务

第十五条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。

第十六条 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。

第十七条 保险人按照本保险合同第三十一条的约定，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。

第十八条 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，应当在有关证明、资料齐全后三十日内作出核定，但本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。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。

第十九条 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

第二十条 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并提供参加保险的医务人员名单。

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。

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。

第二十一条 参加本保险医疗机构的医务人员必须具有国家认可的执业资质并与被保险人签订正式的劳动合同，否则保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费，投保人不履行本条规定的义务，保险人有权从书面通知之日起终止保险合同。

第二十三条 被保险人应严格遵守相关法律、法规以及国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

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。

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。

第二十四条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在知道或应当知道保险标的的危险程度显著增加之日起两个工作日内通知保险人，保险人可以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。

第二十五条 在本保险期间内，被保险人下属医务人员发生人数或岗位变动，应书面通知保险人，保险人应办理批改手续。未履行该义务的，保险人不承担新增及岗位变动的医务人员所导致的医疗事故赔偿责任。

第二十六条 知道或应当知道保险事故发生后，投保人、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，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十七条 医疗事故或争议发生后，被保险人应按照《医疗事故处理条例》的规定向卫生行政部门报告，并妥善保管相关的病历等资料，防止涂改、伪造、隐匿、销毁、遗失。被保险人应向保险人提供相关的资料和详情，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物暂时封存保留，以备查验。

第二十八条 被保险人收到受害人或其代表的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其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。

第二十九条 被保险人拒绝接受保险人或其代理人提出与患者协商的建议，则保险人

赔偿金额将不超过本可以协商解决的金額数，但须在保单明细表所列明的赔偿限额内。

第三十条 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。

第三十一条 本保险采取“期内索赔制”。被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(1) 保单正本、保费收据；

(2) 索赔申请书；

(3) 医疗事故情况说明、医疗事故讨论记录（如患者死亡，还应包括死亡讨论）等患者完整的病例资料、患者死亡或伤残的应提供相关证明、患者首次提出索赔的证明材料；

(4) 被保险人营业执照、执业许可证、医疗事故责任人的职业资格证明、被保险人与医疗事故责任人的雇佣关系证明；

(5) 被保险人与患者或其委托代理人签定的和解协议或医疗事故技术鉴定报告或法院出具的调解书或判决书；

(6) 被保险人依据协议、鉴定报告或法院判决，应承担赔偿的损失清单及支付凭证；

(7) 被保险人支付的鉴定费、诉讼费、律师费凭证；

(8) 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。各项单证、证明必须真实、可靠，不得有任何欺诈。被保险人欺诈行为给保险人造成损失的，应当承担赔偿责任。

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。

赔偿处理

第三十二条 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或其代表协商并经保险人确认；

(二) 仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决；

(四) 保险人认可的其他方式。

第三十三条 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十四条 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) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人

人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡赔偿限额；

保险人将根据《中华人民共和国侵权责任法》以及相关司法解释，确定赔偿金额。

(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本保险合同载明的每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后进行赔偿(二者同时存在时按金额高者扣除)

(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赔偿限额。

第三十五条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在本保险合同第三十四条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。

第三十六条 发生保险事故时，如果被保险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。

第三十七条 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。

第三十八条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，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

第三十九条 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。

第四十条 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)。

释义

医疗事故：根据《医疗事故处理条例》(2002年4月颁布)，医疗事故是指医疗机构及其医务人员，在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

追溯期：保险合同当事人在保险合同中约定的从保险责任起始日向前追溯的一段时间，

保险人对此期间发生且在保险期间内首次提出索赔的保险事故承担保险责任。

期内索赔制 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，发生医疗事故，患者或其代表在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求。

绝对免赔率 在保险合同中注明的由保险人承担本保险的损失金额的百分比由被保险人承担（赔偿限额含免赔金额）。