

华泰财产保险股份有限公司

医疗责任保险条款

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 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险起始日起生效。若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

第三条 中华人民共和国境内（不含港澳台地区）依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构均可投保本保险，作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人的投保医务人员在本保险单明细表列明的承保区域内从事诊疗护理活动时，因执业过失导致意外事故，造成患者人身损害，由患者或其近亲属在保险期间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（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赔偿。

第五条 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

第六条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗护理工作；
- （二）不以治疗为目的的诊疗护理活动造成患者的人身损害；
- （三）被保险人或其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作；
- （四）被保险人或其医务人员被吊销执业许可证、被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行诊疗护理工作；
- （五）被保险人的医务人员在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗护理工作；
- （六）被保险人或其医务人员使用伪劣药品、医疗器械或被感染的血液制品；
- （七）被保险人或其医务人员使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械，但经国家有关部门批准进行临床实验所使用的药品、消毒药剂、医疗器械不在此限；
- （八）被保险人或其医务人员在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药

品、精神药品和放射性药品。

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、被保险人及其代表或其医务人员的故意行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、盗窃、抢劫；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；
- （四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的医务人员或其他雇员遭受的人身损害；但医务人员或其他雇员作为患者在被保险人处接受诊疗的情况不在此限；
- （二）非由于被保险人及其医务人员的过失造成的患者的损害；
- （三）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；
- （四）自被保险人的医务人员终止在被保险人的营业处所内工作之日起，所发生的任何损失、费用和责任；
- （五）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （六）直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失；
- （七）本保险合同中载明的免赔额；

第九条 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

第十条 责任限额包括每次事故责任限额、每人责任限额、每人精神损害责任限额、累计责任限额和法律费用限额，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 每次事故免赔额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。

保险期间

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。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 保险人按照第二十四条的约定，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。

第十五条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。

第十六条 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，对属于保险责任的、但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

第十七条 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。

第十八条 除合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。投保人未按时足额缴纳保险费，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。

第十九条 被保险人应努力做到选用可靠的、认真的、合格的工作人员并且被保险人及其医务人员在诊疗护理活动中，应该遵守医疗卫生管理法律、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，尽力避免或减少责任事故的发生。同时，应遵照国家法律法规以及政府相关部门的要求，对已经发现的缺陷应予立即修复，并采取改进措施以防止发生事故。

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。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

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。

第二十一条 知道意外事故发生后，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）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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到患者或其近亲属的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对患者或其近亲属作出的任何承诺、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。

第二十三条 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。

第二十四条 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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；

（二）患者或其近亲属向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

（三）有关责任人的资格和执业证明、医疗机构与责任人的劳动关系证明；

（四）患者完整的病例资料：患者伤残的，应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

（五）事故情况说明、赔偿项目清单；

（六）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；

（七）被保险人与患者或其近亲属签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；

（八）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

第二十五条 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患者或其近亲属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。

第二十六条 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。

第二十七条 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）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，其中对每一患者人身伤亡的赔偿金额不得超过每人责任限额，对于被保险人依法应承担精神损害赔偿责任的，保险人对每一患者的精神损害赔偿不超过每人精神损害赔偿责任限额，且计算在每人责任限额之内；

（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。

第二十八条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十七条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对法律费用的赔偿金额不超过法律费用责任限额。

第二十九条 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。

第三十一条 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

第三十二条 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。

第三十三条 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

第三十四条 投保人、被保险人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人伪造、变造有关证明、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责任。

投保人、被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十五条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人扣除 5% 手续费后退还剩余保险费；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，投保人可随时书面申请解除本保险合同，保险人亦可提前十五天发出书面通知解除本保险合同，保险费均按短期费率表计收。

第三十六条 定义

意外事故是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成人身损害的突发性事件。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的意外事故，意外事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

附录 1：短期费率表

保	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十	十
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

险 期 限	个 月	个 月	个 月	个 月	个 月	个 月	个 月	个 月	个 月	个 月	一 个 月	二 个 月
按 年 费 率 %	15	25	35	45	55	65	75	80	85	90	95	100

注：不足一个月按一个月计算收。