

安信农业保险股份有限公司

医疗责任保险条款

安信农险（备-责任）[2013]主 1 号

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 本保险的被保险人是指依法设立的医疗机构及其经国家有关部门认可的合格的医务人员。

保险责任

第三条 在本保险单明细表中列明的追溯期开始至保险期间终止的期限内，被保险人在本保险单明细表中列明的承保区域范围内从事与其资格相符的诊疗护理工作中，因过失发生医疗事故，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，患者或其代理人首次在保险期间内向被保险人提出索赔的，保险人按照《医疗事故处理条例》以及相关法律法规，在约定的赔偿限额内负责赔偿。

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”），保险人在本保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负赔偿责任：

- （一）战争、恐怖活动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；
- （二）核反应、核辐射和放射性污染。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；
- （三）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；
- （四）火灾、爆炸；

第六条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负赔偿责任：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为；
- (二) 被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作；
- (三) 被保险人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诊疗护理工作；
- (四) 被保险人在酒醉或药剂麻醉状态下进行的诊疗护理工作；
- (五) 被保险人使用伪劣的或未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品；
- (六) 被保险人在正当的诊断、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；
- (七) 被保险人实验性的诊疗护理工作；
- (八) 被保险人对患者实施以美容或整形为目的的外科手术或治疗，除非这种手术或治疗是在患者因意外事故受伤后为维持生命或避免永久性伤残必需进行的；
- (九) 直接或间接由于计算机 2000 年问题。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负赔偿责任：

- (一) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- (二) 被保险人在本保险单明细表中列明的追溯期以前进行的诊疗护理工作中发生的医疗事故所致的损失；
- (三) 投保人、被保险人在本保险生效之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- (四) 被保险人与患者或其代理人签订的协议中所约定的责任，但即使无此协议，仍应由被保险人承担的法律风险不在此限；
- (五) 精神损害赔偿；
- (六) 保险单明细表或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额。

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。

赔偿限额及免赔额

第九条 本保险合同的赔偿限额包括每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额。

各项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。

第十条 保险人只对本保险单规定的免赔额以上的被保险人的损失负责赔偿，免赔额以内的损失由被保险人自行承担。每次事故每人免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 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。

保险费

第十二条 本合同的保险费按本合同约定的费率标准计收。投保人按照本合同约定向保险人支付保险费。

保险人义务

第十三条 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。对本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 保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，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。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责任。

第十六条 保险人按照保险合同的约定，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。

第十七条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，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。

第十八条 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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第二十条 投保人应按照本保险合同的约定交付保险费。本保险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。约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担赔偿责任。

约定以分期付款方式交付保险费的，发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的，在投保人按约定缴清保费前，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人应遵守国家及政府有关部门的相应法律、法规和规定，采取合理的预防措施，防止医疗事故的发生。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除本保险合同。

第二十二条 在本保险有效期限内，保险标的危险程度显著增加的，被保险人应及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除本保险合同。

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。

第二十三条 发生本保险责任范围内的医疗事故时，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、经过和损失程度；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）立即向有关部门报告，并进行或申请调查、分析。被保险人应妥善保管有关的原始资料，不得涂改、伪造、隐匿或销毁，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。投保人、被保险人未履行上述义务，保险人有权拒绝赔偿或解除本保险合同。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 被保险人收到患者或其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，被保险人对患者或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。

第二十五条 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。

第二十六条 被保险人向保险人申请索赔时，需提供：

（一）出险通知书、书面索赔申请书；

（二）保险单正本；

- (三) 被保险医疗结构及责任人的执业资格证明;
- (四) 被保险医疗结构与责任人的雇佣关系证明;
- (五) 医患关系的证明;
- (六) 事故经过说明;
- (七) 医疗事故处理机构出具的医疗事故技术鉴定书;
- (八) 损失清单;
- (九) 经过法院或仲裁机关裁判的, 应提供生效裁判文书(包括裁定书、判决书、判决书、调解书等);
- (十) 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

第二十七条 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) 根据医疗事故技术鉴定书的结论, 结合《医疗事故处理条例》确定的项目和标准计算;
- (二) 仲裁机构裁决;
- (三) 人民法院判决;
- (四) 保险人认可的其它方式。

第二十八条 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。

第二十九条 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, 其中对每次事故每人人身伤亡赔偿金额不得超过每次事故每人人身伤亡赔偿限额;
- (二) 在依据本条第(一)项计算的基础上, 保险人在扣除本保险合同载明的每次事故免赔额或由合同载明的根据每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后进行赔偿, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;
- (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，保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外另行计算，但不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额的 10%。在保险期间内如果发生多次保险事故的，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额的 10%。

第三十一条 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累计赔偿限额与其他保险合同及本合同的累计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。

第三十二条 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。

第三十三条 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

第三十四条 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。

第三十五条 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

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，按本保险合同约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；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，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除。保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，保险人依照《中华人民共和国保险法》的有关规定处理，应提前十五日向投保人发出解约通知书，自保险合同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。

释义

第三十七条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

1、追溯期：指为确定保险人承保的医疗事故发生的时间范围，由投保人与保险人约定并在保险单中列明的一个特定日期之后至保险期间开始之日的连续时段，在该时段内被保险人的医务人员在从事医疗活动中发生的疏忽或过失行为并符合本保险索赔条件者，保险人按照保险合同承担赔偿责任，但在保险期间开始时被保险人已经知晓将被索赔者不在其列。

2、医务人员：指经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人员，包括从事医疗管理的人员。

3、医疗事故：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。

4、患者：接受医疗机构诊疗的个人。

5、患者代理人：指患者的法定代理人或受患者或法定代理人书面委托从事医疗事故索赔的人。

6、每次事故：是指一名或多名索赔者基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。

附录

短期费率表

实际保险期间不足一年时，保险费按短期费率计收（见下表）：

保险期间（个月）	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
短期费率%（年度费率的百分比）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。