

太平洋安信农业保险股份有限公司
太平洋安信农险医疗责任保险（2025 版）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡依法取得《医疗机构执业许可证》的机构，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间和追溯期内，保险单载明的被保险人的医务人员在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动中，因过失造成患者人身伤害，由患方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的约定负责赔偿。

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负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人的故意行为或非执业行为；
- （二）被保险人的医务人员及其雇员的故意行为或非执业行为；
- （三）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核反应、核辐射和放射性污染，但不包括使用放射性同位素与射线装置进行诊断和治疗发生的赔偿责任；
- （五）自然灾害；
- （六）火灾、爆炸；
- （七）盗窃、抢劫；
- （八）不以治疗为目的进行的美容、整形；
- （九）临床试验相关诊疗活动。

第六条 出现下列任一情形时，保险人也不负责赔偿：

- （一）被保险人在无有效的执业许可证或停业、歇业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其诊疗科目不符；
- （二）医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，法律另有规定的不在此限；
- （三）被保险人或其医务人员使用未经国家相关主管部门批准或备案的药品、消毒药剂或医疗器械，但保险合同另有约定的不在此限；
- （四）医务人员在饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品后进行诊疗活动；
- （五）患者不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人及其医务人员无过错；
- （六）医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务。

第七条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- （一）医务人员的人身伤害，但其以患者身份接受诊疗时遭受人身伤害的不在此限；
- （二）罚款、罚金或惩罚性赔偿；
- （三）财产损失；
- （四）间接损失；
- （五）精神损害赔偿；
- （六）被保险人根据与患者签订的协议应承担的责任，但即使无这种协议，被保险人依法仍应承担的

责任不在此限；

(七) 由于患者的病情或者患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果；

(八) 未经被保险人事先书面批准，被保险人的医务人员或者患方自行邀请进行会诊的医务人员造成的损失、费用；

(九) 本保险合同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。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 本保险合同的累计赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计法律费用赔偿限额，其中在每次事故赔偿限额内设置每次事故每位患者赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 每次事故绝对免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

本保险合同的追溯期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明，**未载明的，无追溯期。**

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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。

第十二条 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。

第十三条 保险人按照本保险合同的约定，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或者被保险人补充提供。

第十四条 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，应当在三十日内作出核定，但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。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。

第十五条 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。

第十六条 保险人对在办理保险业务过程中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 投保人应在本保险合同成立时按照约定缴付保险费。

投保人未按照保险合同的约定及时足额缴付保险费的, 保险人可解除保险合同, 保险合同自保险人解除保险合同的书面通知送达投保人时解除, 保险人有权向投保人收取保险责任开始时至保险合同解除期间的保险费。

第十九条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定, 加强管理, 采取合理的预防措施, 尽力避免或减少保险事故的发生。

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, 对于保险人提出的符合相关法律法规和诊疗规范的合理建议, 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 知道保险事故发生后, 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; **因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) 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。**

第二十一条 被保险人收到患方的损害赔偿请求时, 应立即通知保险人。**未经保险人书面同意, 被保险人对患方作出的任何承诺、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。

第二十二条 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, 应将其副本或复印件及时送交保险人。保险人受被保险人委托, 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引起或扩大的损失, 保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人请求赔偿时, 应向保险人提交下列证明和资料:

- (一) 保险单正本;
- (二) 患方或其代理人的书面赔偿请求;
- (三) 保险事故发生经过的有效证明文件或者说明;
- (四) 与医疗伤害相关的患者完整病历资料;
- (五) 医疗费发票及医疗费清单;
- (六) 患者残疾的, 由具有资质的医疗损害鉴定机构出具的鉴定证明; 患者死亡的, 由公安机关或医疗机构出具的死亡证明;
- (七) 被保险人与相关医务人员的关系证明;
- (八) 相关医务人员的执业资格证明文件;
- (九) 被保险人支出法律费用的支付凭证;
- (十) 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; 被保险人与患方签订的经保险人认可的赔偿协议书、和解书或医疗纠纷人民调解委员会出具的调解协议书; 经调解、判决或仲裁的, 应提供人民法院作出的生效调解书、判决书或仲裁机构作出的生效调解书、裁决书;
- (十一) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件;
- (十二) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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

第二十四条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照本保险合同的约定负责赔偿：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患方协商并经保险人确认；
- (二) 保险单载明的医疗纠纷人民调解委员会的调解；
- (三) 人民法院判决或调解；
- (四) 仲裁机构裁决或调解；
- (五) 保险人认可的其他方式。

第二十五条 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) 发生保险责任第三条的保险事故，被保险人对每位患者造成的人身伤害，保险人扣除每次事故绝对免赔额或按照每次事故绝对免赔率计算的免赔额后，在每次事故每位患者赔偿限额内计算赔偿；被保险人在每次事故中造成多位患者的人身伤害，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿；

(二) 在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过保险单载明的累计赔偿限额；

(三) 保险人对多次法律费用的赔偿不超过累计法律费用赔偿限额。

第二十六条 保险人按照投保时被保险人提供的医务人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的医务人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

被保险人应在医务人员入职或离职之日起十日内通知保险人并办理批改手续，保险人将出具批单增减保险费。被保险人未及时通知保险人办理上述批改手续的，对新增医务人员发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十七条 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，则保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险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。

第二十八条 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。

第二十九条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效适用现行有效法律的规定。

争议处理和法律适用

第三十条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台法律）。

其他事项

第三十二条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，应当由保险人在原保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十三条 保险合同成立后，投保人或被保险人可以书面形式通知保险人解除保险合同，但保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金的除外。解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单正本（原件）；
- （三）投保人或被保险人身份证明。

保险人自接到保险合同解除申请书之日起，保险合同的效力终止，保险人按日比例计收自保险责任开始之日起至保险合同效力终止之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十四条 保险期间不足一年的，保险人将按照附表《短期费率表》所列标准收取保险费。

释义

第三十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- （一）医务人员：指按照国家有关法律、法规和规章的规定取得从事医疗服务的专业技术人员，包括外请医务人员。
- （二）外请医务人员：指因医疗诊治工作需要，被保险人正式批准从其它医疗机构邀请进行会诊的具有相应资格的医务人员。
- （三）患方：指在医疗机构接受医疗服务的自然人及其近亲属。
- （四）追溯期：指投保人在同一保险机构连续投保时，在保险合同中约定的从保险期间起始日向过往追溯的一段时间。
- （五）诊疗活动：指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。
- （六）临床试验：指按照国家相关规定，在获得临床实验资格的医疗机构开展的药物或医疗器械的临床试验活动，以评价试验药物或医疗器械的安全性和有效性。

附表：《短期费率表》

保险期间已 经过月数 （个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间经过月数不足一个月的按一个月计算。