

中国太平洋财产保险股份有限公司  
无过错输血感染疾病责任保险（2019版）条款

**总 则**

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由投保单、保险单或其他保险凭证及所附条款，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 凡在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）依法设立并办理执业登记的血站、医疗机构，均可作为本合同的投保人和被保险人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间或保单载明的追溯期内，被保险人在合法提供供血、输血服务过程中，因其提供、使用的血液中隐藏目前科学技术水平尚无法检测出的病毒、病菌，导致用血者感染丙肝或艾滋病，且用血者或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，经专业医疗鉴定机构鉴定或法院判决，被保险人虽无过错，但用血者事实上受到损害且亦无过错，依照中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同）应由被保险人提供的经济补偿，保险人按照本合同约定负责赔偿。

**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”），保险人按照本合同约定也负责赔偿。

**责任免除**

**第五条** 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一） 被保险人未依法取得血站或医疗机构执业许可证，或许可证已过期、被撤销、吊销、注销，或被保险人血液检测实验室未取得相应资格即进行检测；
- （二） 保险事故发生时，被保险人或其当时工作人员不具有合法执业资格；
- （三） 被保险人超出核定执业范围提供采血、供血、输血服务；
- （四） 被保险人的工作人员自行从事未经被保险人认可的采血、供血、输血业务；
- （五） 被保险人的工作人员在受酒精、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他管制药物影响的情况下从事采血、供血、输血工作；
- （六） 被保险人或其代表、工作人员已经发现血液或血液制品存在缺陷仍继续使用；
- （七） 采集血液前，未按照国家颁布的献血者健康检查要求对献血者进行健康检查、检测；
- （八） 用血者在输血之前已患有丙肝、艾滋病以及其他经血液传播的传染性疾病或相关指标（病毒、抗原或抗体）呈阳性。

**第六条** 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人及其代表、工作人员的故意、过失，或在采血、供血、输血过程中存在其他过错行为；

（二）买卖血液及其他非法采集血液的行为；

（三）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱；

（四）行政行为、司法行为；

（五）核爆炸、核裂变、核聚变，放射性污染及其他各种环境污染；

（六）自然灾害。

**第七条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或其工作人员的人身损害及其所有或管理的财产的损失；

（二）在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；

（三）罚款、罚金或惩罚性赔偿、精神损害赔偿、间接损失；

（四）保单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

**第八条** 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

#### 赔偿限额与免赔额（率）

**第九条** 本合同的赔偿限额包括艾滋病每次事故每人赔偿限额、丙肝每次事故每人赔偿限额、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，并在保单中载明。

**第十条** 每次事故免赔额（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

**第十一条** 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保单载明的起讫时间为准。

#### 一般事项

**第十二条** 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。

**第十三条** 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费，保险费交清之前，保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

**第十四条** 在保险期间内，出现被保险人的核准执业范围扩大、引入了新的血液检测仪器设备、合并了其他血站或医疗机构等使承保标的风险程度显著增加的情况，**被保险人应当及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。**

**被保险人未履行前款约定的通知义务，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

**第十五条** 被保险人应当遵守国家有关采血、供血、输血活动的各项规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少事故的发生。

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。**

#### 赔偿处理

**第十六条** 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；**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，不承担赔偿保险金的责任，**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） 应尽快通知相关机构进行调查。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血液、血液制品等现场实物暂时封存保留，以备查验。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部分不承担赔偿责任。**

**第十七条** 被保险人收到索赔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。

**第十八条** 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。**

**第十九条** 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、保险费交付凭证、索赔申请书；
- （二） 被保险人的执业许可证、当事工作人员的执业资格证明；
- （三） 受害人完整的输血记录或相关凭证，相关血液或血液制品的采集、供应、使用记录，事故经过说明；
- （四） 专业医疗鉴定机构出具的鉴定书、事故处理机构出具的处理结论报告、生效的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- （五） 投保人或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。

保险人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。

**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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

**第二十条** 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的无过错补偿责任为基础：

- （一） 被保险人与索赔人协商一致，并经保险人书面确认；
- （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。

**第二十一条** 被保险人未向受害人支付无过错补偿金的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

**第二十二条** 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，保险人在保单载明的每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人的赔偿金额不得超过保单载明的每次事故每人赔偿限额；
- （二） 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除保单载明的每次事故免赔额（率）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保单载明的累计赔偿限额。

**第二十三条** 保险人对每次事故法律费用的赔偿在第二十二条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减每次事故免赔额（率），但每次事故的赔偿总额不超过保单载明的每次事故赔偿限额的10%。

保险期间内无论发生一次或多次保险事故，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过保单载明的累计赔偿限额的10%。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的，**保险人按照本合同保险赔偿金额（不含法律费用）占应由被保险人承担的全部赔偿金额（不含法律费用）的比例赔偿法律费用。**

**第二十四条** 保险事故发生时，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，**则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本合同的赔偿限额总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。

**第二十五条** 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。**

**第二十六条** 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的患者或其他索赔权利人（简称“索赔人”）的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核定。

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。保险人依照前款约定作出核定后，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。

**第二十七条** 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

**第二十八条** 保险赔偿结案后，**保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。**

当一次保险事故涉及多名患者时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分患者的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。**先行赔付后，保险人不再负责赔偿与这些患者相关的任何新增加的赔偿金额。**

**第二十九条** 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

**第三十条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保单载明的仲裁机构仲裁；保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。

**第三十一条** 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

### 其他事项

**第三十二条** 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

**第三十三条** 本合同成立后，保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，**本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。**

**第三十四条** 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保单载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

### 释 义

**第三十五条** 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

**保险人：**指中国太平洋财产保险股份有限公司。

**医疗机构：**指依照有关法律法规，被核准注册成立并在保险期限内持有有效登记证书，从事医疗活动的机构。

**血站：**指依照有关法律法规，被核准注册成立并在保险期限内持有有效执业证书，不以营利为目的，采集、提供临床用血的公益性卫生机构。

**每次事故：**指一名或多名索赔人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。

**追溯期：**指保险合同列明的一个特定日期之后至保险期限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，但在保险期限开始时被保险人已经知晓将被索赔者不在其列。

**未满期保险费：**指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：

未满期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（累计赔偿限额－累计赔偿金额）/累计赔偿限额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的法律费用。