

中国太平洋财产保险股份有限公司
(深圳地区) 医疗机构医疗责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险合同文本、保险条款、投保单、批单、补充协议或修正文件以及其他纪要和文件组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在依照中华人民共和国法律设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构（以下简称“医疗机构”），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 在本保险合同中列明的保险期限或追溯期内，被保险人及其医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动工作中造成患者人身损害，患者或其近亲属或其代理人在保险期限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，下同）应由被保险人承担经济赔偿责任的以下情形，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

患者在诊疗活动中受到损害，被保险人有过错的，包括但不限于以下情形：

1、医务人员在诊疗活动中未向患者或者其近亲属说明病情和医疗措施，需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员未及时向患者或者其近亲属说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其书面同意的；

2、医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的；

3、因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷造成患者损害的；

4、患者或其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗护理规范的诊疗活动，医疗机构及其医务人员存在过错的；

5、被保险人非故意违反有关诊疗护理规范的。

第四条 在保险单中列明的保险期限或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动过程中无过错行为，患方亦无过错，但患者仍产生了人身损害，且被保险人的诊疗行为与患者的人身损害之间存在事实上的因果关系，患者或其近亲属或其代理人在保险期限内首次向被保险人提出补偿请求，依法院判决或仲裁裁决或经医患纠纷人民调解委员会调解，基于公平原则应由被保险人承担的经济损失补偿责任，保险人在本保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿。

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诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用（包括可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费等）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（包括代表被保险人参加医疗损害鉴定或医疗事故鉴定或庭审的人员因参加上述活动而产生的差旅费以及专家咨询费），保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

本条所涉及的费用均属法律费用范畴，以下简称“法律费用”。

责任免除

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) 被保险人的故意行为；

- (二) 被保险人的医务人员在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗活动;
- (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、核子辐射和放射性污染, 但使用放射器材进行治疗发生的赔偿责任, 不在此限;
- (五) 地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害。

第七条 因下列情形造成患者损害, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人及其医务人员从事与其资格不符的诊疗活动的;
- (二) 被保险人及其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的;
- (三) 被保险人被吊销执业许可证或其医务人员被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行诊疗活动的;
- (四) 被保险人使用未按国家有关规定获得批准的药品、消毒药剂和医疗器械的;
- (五) 被保险人在正当的诊疗护理、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的;
- (六) 被保险人为疫苗受种者接种疫苗导致不良反应所引起的索赔, 但被保险人存在过错的情形不在此限;
- (七) 输入不合格血液的, 但被保险人存在过错的情形不在此限;
- (八) 被保险人采用的非为诊疗活动所必须的整形及美容行为引起的索赔;
- (九) 患者自杀的情形, 但被保险人在诊疗活动中存在过错的情形不在此限。

第八条 下列损失、费用和责任, 保险人也不负责赔偿:

- (一) 与被保险人存在雇佣关系的员工的人身伤亡, 但其作为患者接受治疗时导致的人身伤亡不在此限;
- (二) 罚款、罚金或惩罚性赔款及申请强制执行费;
- (三) 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。

赔偿限额与免赔额

第九条 责任限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、每次保险事故公平原则限额、法律费用每次事故赔偿限额、法律费用累计赔偿限额。责任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 本保险合同不设免赔额。

保险期限

第十一条 除另有约定外, 保险期限为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险事故发生后, 投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在 30 日内做出核定并通知被保险人，对于属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后 10 日内，履行赔偿义务。

保险人按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 3 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 60 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

第十六条 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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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。

第十七条 投保人应按照合同约定一次性全额缴纳保险费。

第十八条 被保险人应遵守《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》及其实施细则、《护士条例》以及国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及其他规定，加强管理，教育医务人员遵守诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽力防止医疗事故和医疗差错的发生。

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、被保险人应当在力所能及，合理限度内认真付诸实施。

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。

第十九条 保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验时，被保险人应积极协助并提供保险人需要的用以评估有关风险的详情和资料。但上述查验并不构成保险人对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件符合相关法律、法规或规定的确认。保险人将所发现的缺陷或危险书面告知被保险人后，被保险人应在力所能及，合理限度内及时采取整改措施。

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，被保险人资质等级等本合同载明的重要事项发生变更或保险标的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人应及时办理批改手续或调整保险费。

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 知道保险事故发生后，投保人、被保险人应当：

(一) 尽力采取必要的措施，避免或减轻对患者人身的损害，并防止赔偿扩大；

(二) 及时通知【医疗责任险理赔处理中心】及保险人，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) 按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序进行或申请进行调查、分析、鉴定。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按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验；允许并且协助保险人进行事故调查。

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【医疗责任险理赔处理中心】及保险人。**未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其近亲属、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。对于未经保险人同意而被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，如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。**

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。必要时，保险人可以以法律规定的第三人名义参加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材料：

(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) 已经国家批准或认可的司法鉴定机构、医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的，应提供司法鉴定意见书、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) 【医疗责任险理赔处理中心】出具的专家分析意见书、评鉴会决议书、合议会决定书；

(九) 【医疗责任保险理赔处理中心】认为其他有必要的单证;

(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

第二十五条 本保险合同采用期内索赔制。

期内索赔制是指保险责任的承担以索赔发生为基础: 凡在保险单中列明的保险期限或追溯期内, 被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动中造成患者损害, 患者或其近亲属及代理人首次向被保险人提出损害赔偿请求在保险期限内的, 本保险予以负责。即保险人承担保险责任的前提条件是必须同时满足:

1、 患者接受诊疗活动及因此导致人身损害的时间必须在保险期限或追溯期内;

2、 患者或其近亲属及代理人因上述人身损害首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间必须在保险期限内。**连续投保本保险, 首次投保合同生效之日前患者或其近亲属及代理人已经对同一事由提出过索赔请求(无论之前已提出的索赔请求是否采用书面形式或再次提出索赔请求的索赔金额或事故原因等情况是否与已提出的索赔请求一致)的, 保险人不负责赔偿。**

第二十六条 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) 发生保险条款第三条的保险事故, 保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿;

(二) 发生保险条款第四条的保险事故, 保险人在每次保险事故公平原则限额内计算赔偿;

(三) 在保险期限内, 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;

(四) 保险事故发生后, 对于应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及经保险人同意支付的其他法律费用, 保险人在人身损害赔偿金额以外另行计算, 但赔偿限额不超过合同约定的法律费用每次及累计赔偿限额;

(五) 在任何情况下, 保险人实际赔偿金额都不应超过本保险合同中所约定的各项赔偿限额。

第二十七条 本保险条款第三条所指经济赔偿责任参照《侵权责任法》、《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》、《医疗事故处理条例》规定计算, 具体赔偿项目包括:

(一) 患者因就医治疗支出的各项费用以及因误工减少的收入, 包括医疗费、误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费;

(二) 患者因伤致残的, 其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失, 包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费, 以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费;

(三) 患者死亡的, 除应当根据抢救治疗情况赔偿本条第(一)项规定的相关费用外, 还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡补偿费以及受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失等其他合理费用;

(四) 患者或其亲属遭受精神损害, 经仲裁机构或法院裁决、或经医患纠纷人民调解委员会酌情评鉴所需支付的精神损害抚慰金。

第二十八条 被保险人给患者造成损害, 被保险人对患者应负的赔偿责任经和解、调解、诉讼或仲裁等程序已经确定的, 根据被保险人的请求, 保险人应当直接向患者赔偿保险金。被保险人怠于请求的, 患者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人未向患者赔偿的, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 投保人、被保险人应当投保全部医务人员, 发生保险事故时, 投保医务人员数不足实际医务人员数的, 则保险人按照投保医务人员数与实际医务人员数的比例赔偿。

第三十条 发生保险事故时, 如果被保险人就其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约定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。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关药品、消毒药剂、医疗器械提供机构负责赔偿的, 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以上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。

第三十二条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十三条 在“医患纠纷人民调解委员会”主持下医患双方达成人民调解协议, 或医患双方达成自行和解协议, 保险公司依此人民调解协议或自行和解协议及其他相关文件做出理赔决定并支付赔款后, 不再接受医、患双方纠纷当事人就本案已处理医疗损害事实的其他赔付责任, 除非经司法诉讼或仲裁程序确定, 但保险公司就本案的保险赔付总额仍以保险合同约定的最高责任限额为限。

争议处理

第三十四条 因履行本保险合同发生的争议, 由合同当事人协商解决。协商不成的, 提交本保险合同约定的仲裁机构仲裁; 保险合同中未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 合同当事人可依法向人民法院起诉。

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 除法律另有规定或者保险合同另有约定外, 保险合同成立后, 保险人不得解除合同。

第三十七条 本保险合同成立后, 投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同。保险责任开始前, 投保人要求解除本保险合同的, 应当向保险人支付相当于保险费的 2% 的费用

作为退保手续费，保险人应当退还保险费；当符合本保险合同的约定情形时，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，投保人要求解除合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除，保险人将已收取的保险费，扣除按照自保险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的保险费后，退还剩余部分的保险费；当符合本保险合同的约定情形时，保险人也可提前 15 日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，退还剩余部分的保险费。

释 义

第三十八条 除非另有约定，本合同中有关名词的定义如下：

1、医务人员：

是指在被保险医疗机构执业的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。在本保险合同中，卫生技术人员也包括医疗管理人员、外聘医务人员、进修生、外请会诊医务人员、符合多点执业条件的医务人员；在被保险医疗机构进行城乡医院对口支援、支援基层，与被保险医疗机构签订医疗机构帮扶或托管协议、来自同一医疗集团或同一医疗联合体在被保险医疗机构多点执业的医务人员；在被保险医疗机构参加慈善或公益性巡回医疗、义诊、突发事件或灾害事故医疗救援工作，参与实施基本和重大公共卫生服务项目的医务人员。

2、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。

3、医疗损害：

医疗机构及其医务人员在诊疗活动中因执业过失造成的患者人身损害。

4、诊疗活动

指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病做出判断和消除疾病、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。本保险合同中诊疗包含护理工作，护理工作主要是指医疗机构的医务人员的下述行为：密切观察患者的生命体征和病情变化；正确实施治疗、给药及护理措施，并观察、了解患者的反应；根据患者病情和生活自理能力提供照顾和帮助；提供护理相关的健康指导。

5、保险事故

指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

6、追溯期：

指保险合同当事人在保险合同中约定的从保险期限起始日向前追溯的一段时间，保险人对该段时间内发生且患者或其近亲属或其代理人在保险期限或发现期内首次向被保险人提出赔偿请求的保险事故按照本保险合同约定承担赔偿责任。

7、重要事项：

直接关系保险双方当事人利益或足以影响保险人确定保险费率的各因素。如被保险人的名称、所有制和经营性质、执业范围变更、医疗机构类型等。

8、从事：

投身到某项事业中去，是指一种固定的职业行为。

9、每次事故赔偿限额：

即保险人所承担的每次保险责任事故或同一原因引起的一系列保险责任事故的赔偿限额。

10、累计赔偿限额：

即在本保险合同约定的保险期间内保险人所承担的被保险人关于保险责任的最高赔偿限额。

11、医患纠纷人民调解委员会：

是指依法设立的专业性医患纠纷第三方人民调解组织，受理调解被保险人及其医务人员与患者之间的医疗纠纷。

在本保险合同中的医患纠纷人民调解委员会或简称“医调委”。

12、与当时的医疗水平相应的诊疗义务

即当时当地同一等级医疗机构的医疗水平相应的诊疗义务。常规情况下是否尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务按照是否执行诊疗护理规范进行判断。非常规情况须采取必要诊疗措施的，须由两名以上医疗专家根据实际情况作出专业判断，一致认定此种措施确属必须，否则按常规情况予以判断。如法律法规有释义的依照法律法规的规定。

13、医疗责任保险理赔处理中心

【医疗责任保险理赔处理中心】为保险人认可的第三方机构，是作为协助被保险人对发生的医疗纠纷案件进行调查、评估及后续索赔的工作机构，以确保保险公司依法依约、及时赔付。