

都邦财产保险股份有限公司

诊所医疗责任保险条款

(保监会备案编号：都邦[2009]N44 号)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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 凡依照中华人民共和国法律及地方性法规（以下简称“依法”）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗诊所，可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或追溯期及承保区域范围内，被保险人在保险单中列明的投保医务人员在诊疗护理活动中，因执业过失造成患者人身损害，在保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担民事赔偿责任时，保险人根据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也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其医务人员的故意行为和非执业行为；
- (二) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；
- (三) 核反应、核子辐射和放射性污染；
- (四) 地震、海啸及其次生灾害；
- (五) 雷击、暴雨、洪水等自然灾害；
- (六) 火灾、爆炸等意外事故；
- (七) 保险费交清前发生的保险事故。

第六条 下列情形造成的损失、费用和责任，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) 整形手术；
- (四) 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；
- (五) 被保险人未在保险单中列明的外聘医务人员进行的诊疗护理工作；
- (六) 被保险人或其医务人员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；

- (七) 未通过《医疗机构执业许可证》校验的；
- (八) 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；
- (九) 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；
- (十) 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；
- (十一) 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代表的人身伤亡；
- (二) 精神损害赔偿；
- (三) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- (四) 本保险合同中规定的应由被保险人自行负担的免赔额；
- (五) 被保险人及其医务人员对患者诊疗护理期间的人身损害无过失，但由于发生医疗意外造成患者人身损害而承担的民事赔偿责任；
- (六) 被保险人与患者或其近亲属签订的协议所特别约定的责任，但不包括没有该协议被保险人仍应承担的民事赔偿责任；
- (七) 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。

第八条 其他不属于本保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额及免赔额

第九条 本保险的赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人赔偿限额、累计赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额、法律费用累计赔偿限额。

赔偿限额与免赔额由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间为一年，以本保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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。保险合同对赔偿或者给付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。

第十四条 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

第十五条 订立本保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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。

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，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十六条 除另有约定外，投保人应当按照约定一次性交清保险费。否则，保险人不承担赔偿责任。

第十七条 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。

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。

第十八条 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，尽量避免保险责任范围内事故的发生。

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 发生本保险责任范围内的事故时，被保险人及其医务人员应当立即采取有效措施，避免或减轻对患者身体健康造成的损害，防止损害扩大；并立即通知保险人，书面说明事故发生的原因、经过和患者人身损害程度。

第二十条 发生本保险责任范围内的事故后，被保险人应按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序申请或进行调查、分析、鉴定。被保险人应妥善保管有关的原始资料，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。

第二十一条 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的任何承诺。

保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后，被保险人应及时采取整改措施。否则，保险人有权解除本保险合同。

第二十二条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对第三者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。

第二十三条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交下列单证材料：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人及其相关责任人的资格和执业证明、被保险人与责任人的劳动关系证明；
- （三）患者完整的病例资料：患者伤残的，应当提供权威部门出具的伤残程度证明；患者死亡的，应当提供死亡证明书；
- （四）患者的书面索赔申请；
- （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；经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的，应当提供判决、裁定文件或调解书；
- （七）已向患者赔偿的证明文件；
- （八）依法应当由被保险人承担的有关费用的证明材料以及保险人认为必要的其他单证材料。

被保险人未履行本保险合同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。

第二十四条 被保险人获悉可能引起诉讼、行政处罚或仲裁时，或在接到法院传票或其他法律文书后，应立即以书面形式通知保险人。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。

赔偿处理

第二十五条 保险人接到被保险人的索赔申请后，有权聘请专业技术人员参与调查、处理。

第二十六条 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。

第二十七条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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；
- （二）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。

第二十九条 被保险人对法律费用的每次索赔赔偿金额以实际发生的费用金额为准，但不得超过保险单列明的法律费用每次事故赔偿限额。在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的法律费用累计赔偿金额不得超过保险单列明的法律费用累计赔偿限额。

第三十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方（被保险人的投保医务人员除

外)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 本保险合同负责赔偿损失、费用或责任时,若另有其他保障相同的保险存在,不论是否由被保险人或他人以其名义投保,也不论该保险赔偿与否,本保险合同仅负责按比例分摊赔偿的责任。

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 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

第三十三条 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。

第三十四条 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,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

第三十五条 保险责任开始前,投保人可随时解除本保险合同,保险人退还保险费;保险人亦可解除本保险合同,但应退还已收取的保险费并不得向投保人收取退保手续费。

保险责任开始后,投保人要求解除本保险合同的,自通知保险人之日起,本保险合同解除,保险人按日平均计收保险费,并退还剩余部分保险费。除本保险合同另有约定外,保险人亦可提前十五日通知投保人而解除本保险合同,并退还未到期的保险费。