

阳光财产保险股份有限公司

医疗责任保险条款（2011 版）

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。

保险对象

第二条 凡依照中华人民共和国法律（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》的医疗机构，可作为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险单明细表中列明的保险期限或追溯期及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗护理工作时，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依法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 保险责任范围内的事故发生后，事先经保险人书面同意的法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人在约定的限额内也负责赔偿。

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。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；
- （四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

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）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；
- （四）被保险人或其医务人员被吊销执业许可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；
- （五）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；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 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) 直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失；

(三) 罚款或惩罚性赔款；

(四) 本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；

(五) 被保险人及其医务人员对患者在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。

赔偿限额与免赔额（率）

第九条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额、精神损害每人赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与保险费

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。

本保险合同的保险费由保险人根据被保险人的医疗机构规模、赔偿限额、医务人员类型、数量及被保险人的具体风险状况等因素确定，并在保险单上载明其金额。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据第十八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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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。

第十五条 保险人按照第二十六条的约定，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。

第十六条 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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 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。

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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当按照约定一次性交清保险费。

第二十条 在本保险期间内，被保险人的风险状况及保险单明细表中列明的事项发生变化时，被保险人应当及时书面通知保险人，经与保险人协商一致后，变更保险合同有关内容。在本保险期间内，由于医务人员发生变动，需要加保或退保，被保险人应当书面通知保险人。

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 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。

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。

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。

第二十二条 保险事故发生时，被保险人及其医务人员有责任尽力采取必要的措施，防止或减轻对患者身体健康的损害，防止损害扩大。否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应立即通知保险人，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。

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

第二十三条 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。

第二十四条 被保险人收到患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赔偿时，应提交下列单证材料：

- (一) 保险单正本；
- (二) 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；
- (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) 依法应当由被保险人承担的有关费用的证明材料以及投保人、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。

第二十八条 保险人对每位患者的赔偿金额以患者或其近亲属与被保险人及保险人协商确定的金额或经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的应由被保险人偿付的金额为准，但不得超过本保险单明细表中列明的医疗责任每人赔偿限额。对于被保险人依法应当承担的精神损害赔偿责任，保险人的赔偿金额以本保险单明细表中列明的医疗责任每人赔偿限额的 30% 为限，并计算在每人赔偿限额之内。医疗责任每次索赔的免赔额按每人赔偿金额的 5% 或 1000 元扣减，两者以高者为准。在本保险有效期限内，保险人对被保险人多次索赔的累计赔偿金额不得超过本保险单明细表中列明的医疗责任累计赔偿限额。

第二十九条 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，但不得超过本保险单明细表中列明的法律费用每次事故赔偿限额。在本保险有效期限内，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本保险单明细表中列明的法律费用累计赔偿限额。

第三十条 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。

第三十一条 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，其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过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。

第三十二条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十一条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的 10%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计赔偿限额的 10%。

第三十三条 发生本保险责任范围内的事故，应由第三方（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。

第三十四条 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赔偿限额与其他保险合同及本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。

第三十五条 被保险人向保险人请求赔偿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

第三十六条 因履行本保险合同发生争议时，由当事人友好协商解决，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。

第三十七条 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

第三十八条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

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，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，保险人要求解除保险合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，保险人按照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保险费，并退还剩余部分保险费。

附录

短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计收。