

安华农业保险股份有限公司

医疗诊所责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、投保明细表、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡依照中华人民共和国法律具有《医疗机构执业许可证》、《营业执照》等职业许可证，依法设立的有固定经营场所的各地市所辖乡镇（乡村）各级社区医疗网点、诊所，社区卫生医疗服务中心（服务站）、新农合合作的村级诊所，新型农村社区服务站等医疗机构，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在本保险单载明的经营区域范围内，因投保医务人员在门诊治疗过程中发生医疗责任事故，造成患者死亡或残疾的，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第四条 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、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故；
- （五）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （六）行政行为或司法行为。

第五条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- （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的药品、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。

第六条 下列损失、费用和责任, 保险人也不负责赔偿:

- (一) 被保险人或其医务人员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失;
- (二) 被保险人应该承担的合同责任, 但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限;
- (三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;
- (四) 精神损害赔偿;
- (五) 间接损失;
- (六) 患者在住院期间发生的医疗事故造成患者人身损害而应由被保险人承担的民事赔偿责任;
- (七) 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;
- (八) 承保的医务人员非代表被保险人从事的诊疗行为所发生的任何损失、费用和责任;
- (九) 尚未出生胎儿的死亡;
- (十) 被保险人未在投保明细表中载明的、未通过保险人办理批改手续以及外聘的医务人员, 在诊疗过程中所发生的任何损失、费用和责任;
- (十一) 本保险合同生效前发生的医疗事故。

第七条 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

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人赔偿限额、年累计赔偿限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

保险期间

第九条 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。

保险费

第十条 保险费根据保险合同的约定计收。

保险人义务

第十一条 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 保险人依据本保险合同第十七条的约定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。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责任。

第十四条 保险人按照第二十五条的约定，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。

第十五条 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。

第十六条 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，并提供投保医务人员名单。

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。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。对于保险费交付之前发生的事故，保险人不负责赔偿。

第十九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、门诊等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人的代表有权在任何适当的时候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的风险情况进行现场查验。被保险人应提供一切便利及保险人要求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。保险人对发现任何缺陷或危险书面通知被保险人，被保险人应及时采取整改措施，并认真付诸实施。

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 在保险合同有效期内，被保险人及其医务人员的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，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的，因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，被保险人应该：

(一)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、经过和损失程度。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)保护事故现场，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认定事故原因或核实损失情况的，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到受害人或其他利害关系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。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。

第二十四条 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处理。

第二十五条 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；
- (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) 患者完整的门诊手册及复写处方；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) 患者或其受益人的书面索赔申请；
- (五) 事故情况说明、赔偿项目清单；
- (六) 医疗责任事故需经国家批准或认可的医疗事故技术鉴定机构进行鉴定，并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) 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。

第二十六条 在保险期间内，被保险人在投保明细表中的医务人员如有变动，需要及时通知保险人，并由保险人出具批单批注。

赔偿处理

第二十七条 发生保险责任的事故，保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人赔偿

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。

第二十八条 保险期间内，被保险人因发生保险责任范围内的医疗事故导致患者死亡的，保险人按照保险合同约定的每人每次赔偿限额进行赔付；被保险人因发生保险责任范围内的医疗事故导致患者残疾的，保险人依照《医疗事故保险金给付比例表》根据鉴定等级比例乘以保险合同约定的每人每次赔偿限额进行赔付，每次事故及年累计赔偿金额最高不超过保险单载明的相应赔偿限额。

第二十九条 对于被保险人依法承担的赔偿责任，保险人可以依照法律的规定或者本合同的约定，直接向该患者或者死亡患者法定继承人赔偿保险金；**被保险人未向该患者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。**

第三十条 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，保险人在本保险单中列明的每次事故保险金额内计算赔偿，其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人保险金额；

(二) 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中列明的年度累计保险金额。

第三十一条 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。

第三十二条 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。

第三十三条 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

第三十四条 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 投保人可随时书面申请注销本保险单。对本保险单已生效期间的保险费，保险人按日比例计收。保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付保险费的5%作为退保手续费。

第三十七条 保险人对被保险人累计赔偿金额达到保险单载明的年累计赔偿限额时，本合同责任终止。

医疗事故保险金给付比例表

医疗事故等级		最高给付比例	医疗事故等级	最高给付比例
一级	乙等	100%	甲等	50%
			乙等	40%
二级	甲等	90%	丙等	30%
	乙等	80%	丁等	20%
	丙等	70%	戊等	10%
	丁等	60%	四级	不予赔付