

都邦财产保险股份有限公司

诊所医疗责任保险（2024 版）条款

注册号：C00009630912024022738621

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡依照中华人民共和国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）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、医务室、卫生站、村卫生室（所）、社区卫生服务站、卫生所、门诊部，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单载明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，保险单中列明的被保险人的投保医务人员在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，在保险期间内，由患方首次向被保险人提出索赔申请，依照中华人民共和国法律、《医疗事故处理条例》以及其他相关法律法规应由被保险人承担的经济赔偿责任，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）投保人、被保险人或其医务人员的故意行为或非执业行为；
- （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）行政行为、司法行为；
- （四）核反应、核子辐射和放射性污染，但不包括使用放射性同位素与射线装置进行诊断和治疗发生的赔偿责任；
- （五）地震、海啸及其次生灾害；
- （六）雷击、暴雨、洪水等自然灾害；
- （七）火灾、爆炸等非诊疗活动为直接原因产生的意外事故；
- （八）与临床试验相关的诊疗活动；
- （九）接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；
- （十）药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，输入不合格的血液，或者药品不良反应。但因被保险人管理过失造成的损失、费用和责任不在此限；
- （十一）非被保险人营业处所内的药品，如患者自带药品；
- （十二）不以治疗为目的的美容、整形；

(十三) 未在保险单中列明的医务人员进行的诊疗活动；

(十四) 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 保险事故发生时，存在下列情形，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人在无有效的执业许可证或停业、歇业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其诊疗科目不符；

(二) 被保险人的医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，法律另有规定的不在此限；

(三) 被保险人或其医务人员使用未经国家相关主管部门批准或备案的药品、消毒药剂或医疗器械，但保险合同另有约定的不在此限；

(四) 被保险人的医务人员在饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品后进行诊疗活动；

(五) 患方不配合被保险人进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人及其医务人员没有过错；

(六) 医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；

(七) 被保险人、被保险人的医务人员或其代表已经发现医疗仪器、设备或材料、用具有缺陷仍继续使用的；

(八) 被保险人的医务人员或其代表自行从事未经被保险人认可的业务；

(九) 不属于医疗事故的情形。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 医务人员的人身损害，但其以患者身份接受诊疗时遭受人身损害的不在此限；

(二) 精神损害赔偿；

(三) 罚款、罚金或惩罚性赔款；

(四) 财产损失；

(五) 间接损失；

(六) 应由患方承担的原发病医疗费用；

(七) 被保险人及其医务人员对患者诊疗活动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；

(八) 被保险人与患方签订的协议应承担的责任，但即使没有该协议，被保险人仍应承担的民事赔偿责任不在此限；

(九) 投保医务人员终止在被保险人的营业处所内工作之后所发生的任何损失、费用和责任；

(十) 保险单载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额。

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（率）

第九条 除另有约定外，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。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）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

第十一条 除另有约定外，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。本保险合同的追溯期由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明，未载明的，无追溯期。

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，保险人在订立本保险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。

第十五条 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者其他索赔权利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，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。

第十八条 除另有约定外，投保人应当按照约定一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效。

第十九条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少医疗损害事故的发生。

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，对于保险人提出的符合相关法律法规和诊疗规范的合理建议，

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。

第二十条 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。

第二十一条 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。**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。**

第二十二条 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。**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。**

第二十三条 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。

第二十四条 被保险人收到患方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。**未经保险人书面同意，被保险人对患方作出的任何承诺、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，应将其副本或复印件及时送交保险人。保险人受被保险人委托，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引起或扩大的损失，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) 保险单正本和保险费交付凭证；
- (二) 患方的书面赔偿请求；
- (三) 患者残疾的，由具有资质的医疗损害鉴定机构出具的鉴定证明；患者死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；
- (四) 相关医务人员的执业资格；
- (五) 与医疗损害相关的患者病历资料；
- (六) 医疗费发票及医疗费清单；
- (七) 被保险人支出法律费用的支付凭证；

(八) 医疗损害纠纷发生经过的有效证明文件或者说明；

(九) 被保险人的《医疗机构执业许可证》；

(十) 被保险人与相关医务人员的关系证明；

(十一) 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；被保险人与患方签订的经保险人认可的赔偿协议书、和解书或医疗纠纷人民调解委员会出具的调解协议书，经调解、判决或仲裁的，应提供人民法院作出的生效调解书、判决书或仲裁机构作出的生效调解书、裁决书；

(十二) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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。

第二十七条 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。

赔偿处理

第二十八条 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。

第二十九条 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) 根据医疗事故处理机构的结论，结合《医疗事故处理条例》确定的项目和标准计算；

(二) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患方协商并经保险人确认；

(三) 保险单载明的医疗纠纷人民调解委员会的调解；

(四) 仲裁机构裁决或调解；

(五) 人民法院判决或调解；

(六) 保险人认可的其他方式。

第三十条 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患方赔偿的，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) 被保险人对每位患者造成的人身损害，保险人扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后在每人赔偿限额内计算赔偿；被保险人在每次事故中造成多名患者的人身损害，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿；

(二) 在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过保险单载明的累计赔偿限额。

第三十二条 对于法律费用,保险人在第三十一条计算的赔偿金额以外按以下方式另行计算赔偿:

(一) 保险人对法律费用的每次事故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;

(二) 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。

第三十三条 发生保险事故时,如果存在重复保险,则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的保险金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。

第三十四条 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。

第三十五条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为三年,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。

第三十七条 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。

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,应当按照合同约定向保险人支付退保手续费,保险人应当在法律规定期限内退还剩余部分的保险费。

保险责任开始后,投保人要求解除保险合同的,自书面通知到达保险人之日起,保险合同解除,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;保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除保险合同,并按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。

第三十九条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处,以法律规定为准。本保险合同未尽事宜,以法律规定为准。

释义

医务人员:指按照国家有关法律、法规和规章的规定取得从事医疗服务的专业技术人员。

患方:指接受医疗机构诊疗的个人,在发生索赔情况下也可指基于法律规定或合同约定关系代表患者处理索赔事宜的亲属或委托代理人。

追溯期:指投保人在同一保险机构连续投保时,在保险合同中约定的从保险期间起始日向过往追溯的一段时间。

诊疗活动：指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、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。

临床试验：指按照国家相关规定，在获得临床实验资格的医疗机构开展的药物或医疗器械的临床试验活动，以评价试验药物或医疗器械的安全性和有效性。