

利宝保险有限公司

医疗机构责任保险条款（山东除青岛地区）

C00006030912022080515023

总 则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由投保单、保险单或其他保险凭证及所附条款，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）境内依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）（以下简称“依法”）设立并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，均可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险单载明的追溯期内，被保险人的医务人员在医疗活动中因医疗责任或医疗过失造成患者的人身损害，被保险人依法应承担经济赔偿责任，且患者在保险期间或保险单载明的追溯期内向被保险人提出人身损害经济赔偿请求的，保险人将依法在本合同约定范围内负责赔偿。

本合同所指的医疗活动是指通过各种检查，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，包括诊断、治疗、护理、医疗美容、整形、体检环节。

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，包括鉴定费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）发生保险事故时被保险人不具有合法的医疗机构执业资格；
- （二）发生保险事故时被保险人的当事医务人员不具有合法的医疗执业资格；
- （三）被保险人超出核定的执业范围从事医疗活动；
- （四）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；
- （五）被保险人的医务人员在执业过程中，因服用酒类或药剂影响发生各类事故；
- （六）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。

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）被保险人或其医务人员的故意行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱；

(三) 核爆炸、核裂变、核聚变和放射性污染，但使用放射器材治疗发生的赔偿责任不在此限；

(四) 接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；

(五) 自然灾害等不可抗力。

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、雇员人身损害及其所有或管理的财产的损失，但被保险人给以患者身份就医的被保险人医务人员、雇员造成的人身损害除外；

(二) 在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，如果没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；

(三) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 本合同的赔偿限额包括每次事故每人赔偿限额、每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、法律费用累计赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额。

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。

第九条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本合同成立后，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 保险人按照第二十二条款的约定，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或直接向保险人提出赔偿请求的患者或其他索赔权利人（以下简称“索赔人”）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；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核定。

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、资料之日起十五日内，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人与被保险人义务

第十五条 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，包括但不限于医疗机构所有制性质、从业领域范围、医疗机构等级、机构所有床位数、医务人员数量、医务人员名单和相应职位或岗位一览表以及保险人要求提供的其他资料。

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 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。**

第十七条 在保险合同有效期内，出现包括但不限于被保险人的核准诊疗范围扩大、诊室和床位有所增加、引入了新的诊疗仪器设备、合并了其他医疗机构等使承保标的风险程度显著增加情况，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合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

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，尽力防止保险事故的发生。

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。

第十九条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失；

(二) 及时通知保险人，并说明医疗责任发生的原因、经过和损失情况；

(三) 被保险人应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暂时封存保留，以备查验。允许并且协助保险人进行医疗责任调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行医疗责任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。

第二十条 被保险人收到索赔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。

第二十一条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁、调解时，应立即通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应及时通知保险人领取副本。保险人在征得被保险人授权同意后有以被保险人的名义处理有关诉讼、仲裁或调解事宜，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。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料的复印件，并保留原件以备保险人核查：

- (一) 保险单正本和保险费交付凭证；
- (二) 被保险人的营业执照；
- (三) 与索赔人存在医患关系的完整病历、事故经过说明；
- (四) 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十三条 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) 医疗纠纷人民调解委员会调解；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院特邀调解组织调解；
- (四) 人民法院判决、裁决、裁定、调解、确认；
- (五) 保险人认可的其他方式，如院内协商、行政调解等。

第二十四条 被保险人给患者造成损害，依照第二十三条需要向该患者赔偿的，保险人将依照本合同约定直接向该患者赔偿保险金。

第二十五条 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) 对于每次医疗责任造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人的赔偿金额不得超过每次事故每人赔偿限额；
- (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（率）后进行赔偿；
- (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。

第二十六条 对事先经保险人书面同意的法律费用，保险人在保险单载明的赔偿限额内承担赔偿责任。

第二十七条 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，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。

第二十八条 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，保险人不承担有关责任方应付的赔偿责任；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。

第二十九条 一次保险事故赔偿结案后，保险人在保险单载明的赔偿限额内负责赔偿保险责任范围内任何新增加的因该次保险事故而直接导致的合理损失、费用或责任。

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。

第三十条 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

第三十一条 因履行本合同发生的争议，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。

第三十二条 本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

第三十三条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第三十四条 本合同成立后，保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十五条 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费 5% 的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释 义

第三十六条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：是指利宝保险有限公司。

医疗机构：是指依照有关法律法规，被核准注册成立并在保险期间内持有有效登记证书，从事医疗活动的机构。

医疗责任：是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反有关法律、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赔偿责任。

医务人员：是指经主管部门依法认定资格，持有有效执业证照的医生、药师、护士及技师。

患者：是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。

人身损害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

每次事故：**是指一名索赔人基于同一原因或理由，单独向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。**

追溯期：是指保险合同列明的一个特定日期之后至保险期间、开始之日的连续时段，在该时段内被保险人的医务人员在从事医疗活动中发生的疏忽或过失行为并符合本保险索赔条件者，保险人按照保险合同的约定承担赔偿责任。

未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（累计赔偿限额-累计赔偿金额）/累计赔偿限额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的法律费用。

短期费率：

保 险 期 限	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
按 年 费 率 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足1个月的，按1个月费率的日比例计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按1个月费率+（2个月费率-1个月费率）的日比例计算，以此类推。