

泰康在线财产保险股份有限公司
健康检查误判责任保险条款
(泰康在线)(备-责任保险)【2016】(主) 027 号

总 则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或电子形式。

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（以下简称“依法”）设立、持有合法的资质与认证开展健康体检或医疗检测（统称“健康检查”）服务的机构均可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，在被保险人提供健康检查服务的过程中，由于检查结果出现误判，导致受检者因延误治疗而造成损失，依法应由被保险人承担经济赔偿责任，且受检者或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔的，保险人将根据本合同的约定，在保险单中载明的赔偿限额内负责赔偿。

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”），保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

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、被保险人及其代表或被保险人的工作人员的故意行为或重大过失、犯罪行为或违反法律法规的行为；

（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）地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；

（四）火灾、爆炸等意外事故；

（五）放射性污染及其他各种环境污染；

（六）接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质。

第六条 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资质或认证或其工作人员不具有合法的执业资格；

- (二) 被保险人提供未经卫生行政部门许可的健康检查服务；
- (三) 被保险人的工作人员或其代表自行从事未经被保险人认可的业务；
- (四) 任何属于医疗事故的情形；
- (五) 受检者未对足以影响检查结果的重要事实做如实告知说明的；
- (六) 受检者主动吸食或注射毒品。

第七条 下列费用、损失和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (二) 精神损害赔偿；
- (三) 间接损失。

第八条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第九条 本合同的赔偿限额包括每次事故每人赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额。

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）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间以保险单中的载明的日期为准，最长不超过 1 年。

第十二条 本保险的追溯期由投保人与保险人双方约定并在保险单中列明，最长不超过二年。保险单未列明追溯期的，追溯期为零。

保险费

第十三条 除另有约定外，投保人应在合同订立时一次性缴清保险费。投保人未按约定支付保险费的，本合同不生效，对于保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 保险人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

第十八条 订立保险合同时，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。

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。

第十九条 在保险期间内，被保险人的风险状况及保险单中列明的事项发生变化时，被保险人应当及时书面通知本保险人，经与本保险人协商一致后，变更保险合同有关内容。**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。**

第二十条 被保险人及其工作人员在提供健康检查服务的过程中，应当遵守医疗技术临床应用管理有关规定，不得使用尚无明确临床诊疗指南和技术操作规程的医疗技术用于健康检查。

被保险人应当严格遵守有关规定和规范，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽量避免保险事故的发生。

保险人对被保险人的资质、认证、健康检查流程及其他各项条件进行查验时，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，认真付诸实施。

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。

第二十一条 被保险人收到索赔人的赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受检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。

第二十二条 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。

赔偿处理

第二十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本和保险费交付凭证；
- (二) 被保险人的营业执照；
- (三) 与索赔人（受检者）的服务协议、事故经过说明；
- (四) 能够证明检查结果有误的材料（包括医院诊断书、病例、证明等）；
- (五) 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- (六) 投保人或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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十四条 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) 被保险人与向其提出赔偿请求的受检者或其代理人协商后达成、并经保险人认可的赔偿协议；
- (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。

第二十五条 被保险人给患者造成损害，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。

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。

第二十六条 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。

第二十七条 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

第二十八条 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或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。

第二十九条 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。

第三十一条 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总额 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还剩余部分的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后，投保人要求解除本合同的，保险人收取自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。

应退保险费=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

保险责任开始后退还保险费最高不超过年保费的 95%。

释 义

第三十二条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【健康体检】是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。

【医疗检测】是指运用物理学、化学和生物学等实验方法，通过物理、化学、仪器或分子生物学方法，检测、了解或提前预判人体健康状况或器官功能状态等指标。

【误判】被保险人提供的健康检查服务结果与受检者受检项目的实际指标或情况不一致。

【服务协议】在中华人民共和国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区）境内依法设立、持有合法的资质与认证开展健康检查服务的机构与受检者签订的协议，内容包括但不限于体检检查名称、检查体检费用、检查体检类别等。

【间接损失】可得利益的丧失，即应当得到的利益因受侵权行为的侵害而没有得到，包括人身损害造成的间接损失和财物损害造成的间接损失。

【医疗事故】是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。