

利宝保险有限公司

执业医师职业责任保险

C0000603091202011901161

总则

第一条 执业医师职业责任保险合同（以下简称本保险合同）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区，以下简称“中国境内”）依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在中国境内的医疗机构中执业的专业医务人员，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单列明的保险期间或追溯期内，被保险人在中国境内从事与其执业医师资格相符的诊疗活动中，因过失造成患者人身伤害，患者或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，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。

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咨询费、鉴定费、律师费、其它相关费用等（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 下列原因和情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的重大过失、故意、恶意、欺诈行为和违法犯罪行为；
- （二）医疗机构的故意行为；
- （三）因战争、类似战争行为、敌对行为、军事行动、武装冲突、叛乱、内战引起的直接或间接的任何索赔；
- （四）由于罢工、暴动、民众骚乱引起的直接或间接的任何索赔；
- （五）由于核裂变、核聚变、核材料、核辐射及放射性污染或使用放射医疗手段引起的直接或间接的任何索赔；
- （六）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故；
- （七）由于大气、土地、水污染及其它污染引起的直接或间接的任何索赔；
- （八）被保险人不具备法定的医师资格或虽具备法定的医师资格但未被合法开业的医疗机构正式聘任而执行医师业务所引起的索赔；
- （九）被保险人因非直接的医疗行为引起的索赔；
- （十）被保险人因承诺医疗效果而引起的索赔；
- （十一）被保险人由于在治疗中滥用麻醉药品、减肥药、医疗性毒性药品、精神药品、放射性药品而引起的索赔；
- （十二）被保险人在执行业务时，因毒品、管制药物、酒精、其他含酒精的饮料或药剂的影响而引起的索赔；
- （十三）因被保险人从事未经国家有关主管部门许可的业务或从事非法业务而引起的

索赔；

（十四）被保险人因发布、传播虚假的医疗广告引起的索赔；

（十五）在中国大陆以外地区行医引起的赔偿。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人在执行医疗业务时自身遭受的人身伤亡；

（二）任何财产损失以及由此产生的其他损失而引起的索赔；

（三）被保险人照料、看管或控制的任何由书写、打印或其他形式形成的医疗文件，或计算机存储的医疗信息资料的丢失、被篡改、损毁或丢弃引起的索赔；

（四）本保险单规定的追溯期之前发生的医疗事件引起的任何索赔；

（五）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。

（六）任何形式的罚款、罚金、惩罚性赔款或精神赔偿费；

（七）被保险人因刑事责任引起的一切费用、损失和索赔；

（八）本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第七条 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。

责任限额和免赔额

第八条 责任限额包括每次事故责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔率和免赔额在保险合同中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十一条 本保险合同保险费以保险单或保险单明细表中载明的金额为准。投保人应当按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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

终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

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。

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。自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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费未缴清前，本保险合同不生效，对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 被保险人在诊疗护理活动中，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，尽量避免或减少保险事故的发生。

保险人对被保险人的专业资格、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，投保人、被保险人应及时采取整改措施，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。

第二十一条 在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，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。

第二十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要的、合理的措施，防止或者减少损失，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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到患者或患者代理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，被保险人对患者或患者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。

第二十四条 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对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，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）被保险人的资格和执业证明，医疗机构与被保险人的关系证明；
- （二）索赔申请书、医疗事件报告、医疗记录、经国家有关主管部门认可的医疗事故技术鉴定委员会或保险人认可的有关职能部门出具的医疗事件证明；
- （三）涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；
- （四）涉及伤残、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、销户证明；
- （五）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；
- （六）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 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。

赔偿处理

第二十七条 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）医疗机构依据被保险人与医疗机构签订的协议、医疗机构规章制度与被保险人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 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者或患者代理人赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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）对每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿。其中，每次事故对每人人身伤亡赔偿金额不得超过每次事故每人人身伤亡责任限额。

保险人按照国家基本医疗保险的标准核定医疗费用的赔偿金额。

- （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。

- （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责任限额。

第三十条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在每次事故责任限额以外另行计算，但每次事故赔偿总额不超过每次事故责任限额的 5%。在保险期间内

多次发生保险事故的，对法律费用的累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

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责任限额与其他保险合同及本合同的责任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 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，自书面通知保险人之日起，本保险合同解除。保险人按《短期费率表》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；保险人要求解除保险合同的，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（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分，按一个月计收。

释义

第三十七条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

- 1. 医疗机构：**依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。
- 2. 诊疗活动：**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。
- 3. 患者代理人：**指患者的法定代理人或受患者或法定代理人书面委托从事索赔的人。
- 4. 追溯期：**是保险人和被保险人约定并载明在保险单中的一段与保险期间相连续

的时期，保险人扩展承保被保险人由于在该段时期内发生医疗事故造成患者人身伤害，而依法应承担的经济赔偿责任，但患者的损害赔偿请求必须在保险期间内首次提出。在追溯期之前发生的保险事故或保险事故虽发生在追溯期内但患者未在保险期间提出损害赔偿请求的，保险人不负责赔偿。