

阳光财产保险股份有限公司

医务人员执业责任保险条款（2016版）

总则

第一条 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，均采用书面形式。

第二条 凡经国家卫生行政部门考核、批准或承认，依法取得相应执业资格，并依照其所在地相关法律法规，在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法设立的医疗机构中执业的医务人员（以下简称“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 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在其注册或签订聘用（劳动）协议、劳务协议的医疗机构中执行医务人员职责范围内的合法的医疗业务时，由于过失行为直接导致患者的人身损害，且该患者或其他赔偿权利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故意行为、犯罪行为和非执业行为；
- （二）战争、类似战争行为、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动；
- （三）罢工、暴动、民众骚乱；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）大气、土地、水污染及其他污染；
- （六）地震、雷击、暴雨、洪水及其他自然灾害，火灾、爆炸及其他意外事故；
- （七）被保险人不具备法定的执业资格而执行医疗业务；
- （八）被保险人在医疗机构以外的地点或在其注册或签订聘用（劳动）协议、劳务协议以外的医疗机构执行医疗业务；
- （九）被保险人被吊销、暂停执业资格或受停职处分后仍继续执行医疗业务；
- （十）被保险人因非直接的医疗行为引起的索赔；
- （十一）被保险人执行医疗业务未达到其承诺的医疗效果；
- （十二）被保险人在执行医疗业务中滥用麻醉药品、精神药品、减肥药，违规使用抗

生素和激素类药品；

(十三) 被保险人在受到酒精、毒品、管制药物的影响期间执行医疗业务；

(十四) 被保险人从事未经国家有关主管部门许可的医疗业务或从事非法业务；

(十五) 在中国境外（包括香港、澳门及台湾地区）执行医疗业务；

(十六) 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。

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；

(三) 直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失、费用和责任；

(四) 本保险合同约定的保险期间或追溯期之前发生的医疗事件引起的损失、费用和责任；

(五) 被保险人对患者在执行医疗业务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；

(六) 医疗机构和单点或多点执业的被保险人通过合同或协议明确约定的在发生医疗损害或纠纷时应由被保险人承担的责任及被保险人应该承担的其他合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

(七) 罚款、罚金、惩罚性赔偿，精神损害赔偿；

(八) 本保险合同中载明的免赔额。

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 保险费由保险人根据被保险人的累计责任限额、每次事故责任限额、医务人员职级以及医务人员执业的具体风险状况等因素确定，并在保险单上载明其金额。

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。

保险人在保险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 本保险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。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。**

约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期足额交付各期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取的保险费总额与保险事故发生时**

投保人应当交付保险费的比例承担保险责任。

第二十条 被保险人在执行医疗业务中，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，尽量避免或减少责任事故的发生。

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本保险合同。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以按照保险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：

(一) 被保险人应尽力采取必要的、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) 投保人、被保险人应及时通知保险人，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) 被保险人应保护事故现场，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其他赔偿权利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，**被保险人对患者或其他赔偿权利人作出的任何承诺、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) 索赔申请书；

(三) 被保险人的执业资格证明, 被保险人与发生保险事故的医疗机构的劳动关系或劳务关系证明或合法行医证明;

(四) 医疗事件报告、医疗记录;

(五) 经国家有关主管部门批准或认可的医疗事故技术鉴定机构或保险人认可的有关职能部门进行鉴定的, 应提供相应机构或部门出具的医疗事故技术鉴定书;

(六) 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;

(七) 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, 户籍注销证明;

(八) 有关的法律文书(裁定书、判决书、判决书、调解书等)或赔偿协议, 被保险人已支付的赔偿凭证;

(九) 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) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者或其他赔偿权利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其他赔偿权利人赔偿的, 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的赔偿金额不得超过每次事故每人人身伤亡责任限额。

保险人按照被保险人所在地社会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, 但对于除医疗费用外的人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(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 除本保险合同另有约定外, 对每次事故法律费用的赔偿金额, 保险人在第二

十九条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算,。

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约定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。

释义

第三十七条 本保险条款有关术语定义如下:

(一) 医疗机构:是指依法定程序设立的从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构的总称,包括医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)以及急救站等。

(二) 医务人员:经注册在医疗机构从事医疗、预防、保健等工作的下列人员:

1、医师,是指在中华人民共和国境内(不包括港澳台地区)1个或1个以上医疗机构

中执业的具有执业医师、执业助理医师资格的医务人员。

2、护士，是指经执业注册取得护士执业证书，依法在医疗机构从事护理工作的人员。

3、药学技术人员，是指依法经过资格认定，在医疗机构从事药学工作的药师及技术人员。

4、医技人员，是指医疗机构内除医师、护士、药学技术人员之外从事其他技术服务的卫生专业技术人员。

(三) 多点执业：医师多点执业是指符合多点执业相关法律法规要求的医务人员经卫生行政部门注册后，在 2 个（含）以上医疗机构从事执业活动的行为。

(四) 追溯期：是指保险期间开始前的与保险期间相连续的一段时期，在这段时期内发生事故，患者或其他赔偿权利人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，保险人按保险合同约定承担赔偿责任。如果这种事故发生在追溯期之前，保险人不承担赔偿责任。

(五) 赔偿权利人：是指因侵权行为或者其他致害原因直接遭受人身损害的受害人、代理人、依法由受害人承担扶养义务的被扶养人以及死亡受害人的近亲属。

(六) 自然灾害：是指对自然生态环境、人居环境和人类及其生命财产造成破坏和危害的自然现象，如飓风、地震、海啸、干旱、洪水、火山爆发等。必须具备两个条件：一是要有自然异变作为诱因，二是要有受到损害的人、财产、资源作为承受灾害的客体。

(七) 医疗意外：是指医务人员在从事诊疗或护理工作过程中，由于患者的病情或患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果的行为。

(八) 意外事故：是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成患者人身损害的突发性事件，包括火灾和爆炸。

附录：短期费率表

保险期间	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
年保险费的百分比	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。