融盛财产保险股份有限公司
医师执业责任保险（C款）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单以及其他保险凭证组成。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）依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，并依法注册的各级各类卫生技术人员，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第三条 在中国境内依法设立的医疗机构、互联网医院、医疗互联网信息平台也可作为投保人投保本保险。

保险责任

第四条 在保险单载明的保险期间内，被保险人在互联网医院或医疗互联网信息平台从事与其执业资格相符的在线诊疗活动中，因过错造成患者人身损害的，由患方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的约定负责赔偿。

第五条 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

第六条 存在下列情形的，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人不具备执业医师资格或执业助理医师资格；或从事与其执业资格不符的诊疗活动；或执业证书被吊销，医师资格被注销或暂停执业期间仍继续进行诊疗活动的；

（二）被保险人使用未经卫生行政部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械的；

（三）被保险人进行未经医疗机构批准或未征得患者本人或其家属同意的试验性医疗活动；

（四）被保险人未在互联网医院或医疗互联网信息平台注册通过而从事医疗活动的；

（五）限于当时的医疗水平难以诊疗。

第七条 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、被保险人或医疗机构的故意行为、犯罪行为和非执业行为；

（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，及盗窃、抢劫；

（三）核反应、核子辐射和放射性污染，但使用放射器

材治疗发生的赔偿责任，不在此限;

（四）自然灾害;

（五）火灾、爆炸等意外事故;

（六）被保险人在实体医院从事的诊疗活动;

（七）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况。

第八条 下列损失、费用和责任,保险人也不负责赔偿:

（一）被保险人的人身伤亡;

（二）罚款、罚金或惩罚性赔偿;

（三）被保险人根据与患方签订的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限;

（四）间接损失;

（五）财产损失;

（六）精神损害赔偿;

（七）本保险单载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额。

责任限额和免赔额（率）

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额。各项责任限额由投保人和保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第十一条 除另有约定外，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

第十二条 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。

第十三条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并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。保险人依照前款规定作出核定后，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。

第十五条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和完整的有关证明、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或者给付保险金的数额后，

应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就本合同涉及的保险事宜以及被保险人的其他有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或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。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，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。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费，**投保人未按约定交付保险费的，保险合同不发生效力，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。**

第十八条 被保险人应严格遵守《执业医师法》以及国家

及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

第十九条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，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。**

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况；**因投保人、被保险人故意或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知道保险事故发生的除外。

保险事故发生后，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的部分，不承担赔偿责任。**

第二十一条 被保险人收到患方的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就

损害赔偿请求与保险人进行协商。**未经保险人书面同意，被保险人对受害人或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 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。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。**在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。**

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，该放弃行为无效；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与代位请求赔偿相应的保险金。

第二十三条 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。**对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的保险金。**

赔偿处理

第二十四条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证:

（一）保险单或其他保险凭证;

（二）患方的书面损害赔偿请求;

（三）被保险人的执业证书;

（四）患者完整的病例资料;

（五）患者残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；患者死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明;

（六）医疗费发票原件;

（七）事故情况及责任认定证明;

（八）被保险人与患方签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决文书或仲裁裁决文书。

（九）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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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。

第二十五条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿:

（一）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;

（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。

第二十六条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 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）被保险人对每次事故造成的人身损害及每次事故法律费用，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿。

（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及法律费用不超过累计责任限额。

第二十八条 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合同项下也能够获得赔偿，则保险人按照本保险合同的累计责任限额与其他保险合同及本保险合同的累计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。

第二十九条 **保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。**

争议处理和法律适用

第三十条 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。

第三十一条 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

第三十二条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十三条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按合同约定向保险人支付退保手续费，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，自通知保险人时起，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。

第三十四条 保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

释义

第三十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义:

（一）医疗机构

指依据《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。在本保险合同中，医疗机构是指被保险人的执业地点，被保险人发生医疗损害事故时所执业的医疗机构。

（二）患方

指在诊疗活动中人身权益遭受损害的患者本人或其监护人；或者患者死亡的，依法享有相关权益的主体。

（三）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,包括诊断、治疗、护理

环节。

（四）互联网医院

指在实体医院基础上，运用互联网技术提供安全适宜的医疗服务，允许在线开展部分常见病、慢性病复诊的医疗机构。

（五）医疗互联网信息平台

指运用互联网技术，开展远程医疗、健康咨询、健康管理服务的互联网平台。