

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**医师职业责任保险条款（互联网版）**  
注册号：C00017930912022080811561  
**（众安在线）（备-责任保险）【2023】（主）078号**

**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（不包括香港、澳门及台湾地区，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，经注册在合法的医疗、预防、保健机构中执业的医务人员（以下简称“医师”），均可作为本保险的投保人、被保险人。

在中国境内依法设立的医疗、预防、保健机构，提供医疗咨询类服务的在线网络平台或行业性、非营利性的医师协会，也可作为本保险的投保人。

**第三条** 本保险合同的保险人为众安在线财产保险股份有限公司。

**保险责任**

**第四条** 在保险期间或保险合同载明的**追溯期（见释义一）**内，被保险人在保险合同载明的**合法运营网站（见释义二）**提供医疗咨询服务过程中或在保险合同载明的医疗、预防、保健机构从事**诊疗（见释义三）、护理（见释义四）**活动时，因职业过失发生**医疗事故（见释义五）**造成患者人身损害，受害患者或其**代理人（见释义六）**在保险期间内首次向被保险人提出赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区法律）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经保险人书面同意支付的其它必要的、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** 由下列任一情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的故意行为、非执业行为，或从事其执业资格证许可范围以外的医疗咨询服务及诊疗、护理活动；

（二）被保险人被吊销执业资格证、被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行的医疗咨询服务及诊疗、护理活动；

（三）投保人、被保险人在本保险生效之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（四）被保险人从事未经国家有关部门许可的医疗咨询服务及诊疗、护理活动；

（五）被保险人在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行医疗咨询服务及诊疗、护理活

动；

（六）被保险人使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂、卫生材料、医疗器械或被感染的血制品，但经国家有关部门批准进行临床实验使用药品、消毒药剂、卫生材料、医疗器械的不在此限；

（七）被保险人在正当的诊断、治疗范围外使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品；

（八）被保险人在已知的情况下使用伪劣药品、医疗器械或被感染的血液制品；

（九）患者发生输血感染或其他医源性感染、医疗意外、并发症或其他任何情况，但被保险人对此并无过失；

（十）经患者或其近亲属同意，对患者实施实验性诊疗发生的不良后果；

（十一）《医疗事故处理条例》等法律法规中规定的不属于医疗事故的情形；

（十二）与被保险人提供医疗咨询服务的网站自身提供的服务或对外承诺等有关的任何索赔。

**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）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（二）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染，但使用放射器材治疗发生的赔偿责任不在此限；

（三）行政行为或司法行为；

（四）地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；

（五）火灾、爆炸。

**第八条** 下列损失、费用和责任，保险人均不负责赔偿：

（一）罚款、罚金或任何形式的惩罚性赔款；

（二）被保险人在从事医疗咨询服务及诊疗、护理活动中的人身损害；

（三）不以治疗为目的的医疗咨询服务及诊疗、护理活动造成患者的人身损害；

（四）被保险人与患者或其代理人订立的协议中所约定的责任，但不包括没有该协议被保险人依法仍应承担的经济赔偿责任；

（五）因患者自身过错导致的其伤亡程度扩大所致扩大的损失部分；

（六）应由被保险人提供医疗咨询服务的网站或由被保险人提供诊疗、护理服务的医疗机构承担的损失、费用和责任，无论该网站或医疗机构是否实际负担；

（七）本保险合同中约定的免赔额，或按保险合同中约定免赔率计算的免赔额。

#### 赔偿限额与免赔额（率）

**第九条** 赔偿限额是保险人承担赔偿责任的最高金额，包括每次事故（见释义七）赔偿限额、每人赔偿限额、累计赔偿限额等，由投保人与保险人协商确定，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。

### 保险期间

**第十一条** 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，具体由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

### 保险费

**第十二条** 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对于本合同生效前发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**

### 保险人义务

**第十三条** 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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。

**第十四条** 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约定的保险凭证。

**第十五条** 保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，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。

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责任。

**第十六条** 保险人依据本保险合同的约定，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。

**第十七条** 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；由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应当在六十日内作出核定。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通知书，并说明理由。

**第十八条** 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的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十九条** 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。

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。

**第二十条** 被保险人应遵守国家及政府有关部门的医疗卫生管理法律、行政法规和部门规章和诊疗、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，防止事故的发生。保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。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，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以按照本保险合同的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** 被保险人一旦知道或应当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，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；

**第二十三条** 被保险人收到受害患者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害患者作出的任何承诺、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。**

**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) 被保险人执业的医疗机构的执业资格证明、医疗机构与责任人的劳动关系证明或/与网站签订的咨询服务协议；
- (四) 受害患者向被保险人提出索赔的相关材料；
- (五) 造成受害患者人身伤害的，应包括：受害患者的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害患者的人身伤害程度证明：受害患者伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害患者死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- (六) 被保险人与受害患者所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
- (七) 涉及诉讼或仲裁的，提交起诉书、法院传票、仲裁通知书及相关法律文书等；
- (八) 被保险人拟自行委请律师的，提交律师介绍及收费标准等；
- (九) 提交医疗事故技术鉴定的，负责鉴定工作的医学会出具的医疗事故技术鉴定书；
- (十) 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。

**投保人、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** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留行使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，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。**

### 赔偿处理

**第二十七条** 保险人接到被保险人的索赔申请后，有权聘请专业技术人员参与调查、处理。

**第二十八条** 在保险责任范围内，保险人对被保险人的赔偿责任，保险人依据下列方式确定赔偿金额：

**（一）** 保险人仅对损失超过每次事故免赔额（率）后的部分依照本保险合同约定承担**赔偿责任；**

**（二）** 保险人对每位受害患者的赔偿金额以受害患者或其代理人<sup>1</sup>与被保险人及保险人协商确定的金额或经法院、仲裁机构或卫生行政部门依法判决、裁决、裁定或调解的应由被保险人偿付的金额为准，**但不得超过本保险单明细表中列明的医疗责任每人赔偿限额；**

**（三）** 保险人对法律费用的每次事故赔偿金额以实际发生的费用金额为准，**但不得超过本保险单明细表中列明的法律费用每次事故赔偿限额。**在本保险有效期限内，保险人对被保险人多次索赔的法律费用累计赔偿金额不得超过本保险单明细表中列明的法律费用累计赔偿限额。

**（四）** 对于每次事故造成的损失，保险人在保险合同载明的分项赔偿限额、每次事故赔偿限额内赔偿；

**（五）** 对每次事故的赔偿金额，以及本条第（四）项计算的赔偿总金额不得超过保险合同载明的每次事故赔偿限额；

**（六）** 在保险期间内，保险人对被保险人的多次事故损失的累计赔偿金额不超过保单累计赔偿限额。

**第二十九条** 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该受害患者或其代理人赔偿的，**保险人不负责向被保险人赔偿保险金。**

**第三十条** 本保险单负责赔偿损失、费用或责任时，若另有其他保障相同的保险存在，不论是否由被保险人或他人以其名义投保，也不论该保险赔偿与否，本保险单仅负责按比例分摊赔偿的责任。**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。**

## 争议处理和法律适用

**第三十一条** 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。

**第三十二条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

## 其他事项

**第三十三条** 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。

**第三十四条** 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 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，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，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按附表规定的短期费率计收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；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按附表规定的短期费率计收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。

## 释义

**（一）追溯期：**指在不间断承保的情况下，保险人在签发当年保单时，扩展承保被保险人在先前保单项下的医疗责任的期间。每一年份保单的追溯期最长不超过 5 年，也就是说，第一年保单项下的保险责任在此后的保单中连续扩展承保 5 年，连续承保第六年时，第一年保单项下的保险责任自动终止。其他年份保单扩展承保的时间依此类推。如果被保险人中途脱保，追溯期终止。追溯期具体由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**（二）合法运营的网站：**指具有中华人民共和国相关法律法规（不含香港、澳门及台湾地区法律）要求的营业许可资质，在中国境内（不含香港、澳门及台湾地区）设立并合法从事包括医疗咨询类服务的第三方服务的在线网络平台。

**（三）诊疗：**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。

**（四）护理：**主要是指下述行为：密切观察患者的生命体征和病情变化；正确实施治疗、给药及护理措施，并观察、了解患者的反应；根据患者病情和生活自理能力提供照顾和帮助；提供护理相关的健康指导。

**（五）医疗事故：**指被保险人在医疗活动中，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。

**（六）代理人：**指受害患者的法定代理人，或受害患者或其法定代理人书面委托从事医疗索赔的人。

**（七）每次事故：**在本条款中指因同一项医疗活动引起的患者或其代理人向被保险人提出的单个或多个索赔。

**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
年费率的百分比	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。