

习水县人民医院 医疗责任险合作协议



中国平安财产保险股份有限公司遵义中心支公司

二〇二五年六月

甲方：习水县人民医院

地址：习水县杉王街道湘江西路

法定代表人：张春

乙方：中国平安财产保险股份有限公司遵义中心支公司

地址：贵州省遵义市汇川区厦门路天安酒店塔楼16层1号和17层1号（A区）

法定代表人：王君

鉴于：

本协议双方当事人（1）均为依照中华人民共和国法律成立并有效存续的独立法人，（2）并且已经获得签署本协议的相应授权，（3）具备履行本协议所必须的资质和条件。

为促进共同发展，实现资源共享、优势互补，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国保险法》及有关法律、法规和保险监管规定，甲、乙双方本着平等互利、诚信自愿的原则，经充分协商，现就甲方安全生产责任险项目，达成协议如下，以资共同遵照执行。

一、 投保险种：

甲方选择在乙方投保医疗责任保险

二、 保险责任：

1、在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动过程时，因过错造成患者损害，由患者或其代理人在保险期间或保险合同载明的报告期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。

2、在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动过程时，未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务造成患者损害，由患者或其代理人在保险期间或保险合同载明的报告期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。

3、在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动过程时，未依法向患者说明病情和医疗措施，或在未向患者或其近亲属（不宜向患者说明的情形下）说明医疗风险、替代医疗方案等并取得其

书面同意的情况下实施手术、特殊检查、特殊治疗，造成患者损害，由患者或其代理人在保险期间或保险合同载明的报告期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。

4、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它必要的、合理的法律费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

5、延迟期特别约定 对于发生在原保单约定的保险期限和追溯期限内的保险事故，只要患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔要求，被保险人必须在知道或应当知道索赔要求后的 30 天内向保险人报案，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，保险人仍然承担赔偿责任。经司法机构判定医患双方责任，或经医、患、保险机构共同认定的医患双方责任，完善理赔材料后，保险机构按合同约定理赔。

三、 保险方案：

序号	险种	限额性质	限额(元)	备注
1	平安医疗责任保险	累计赔偿限额	300 万元	
		每人赔偿限额	50 万元	
		每次事故赔偿限额	50 万元	
2	医疗机构场所责任保险	累计赔偿限额	300 万元	
		每人赔偿限额	10 万元	
		每次事故赔偿限额	50 万元	
3	附加医务人员人身伤害责任保险条款	累计赔偿限额	300 万元	
		每人赔偿限额	50 万元	
		每次事故赔偿限额	50 万元	
4	平安医疗责任保险附加医务人员法定传染病责任保险条款	累计赔偿限额	300 万	
		每人赔偿限额	50 万	
		每次事故赔偿限额	50 万	

免赔说明：无

保障期限 2025 年 7 月 3 日—2026 年 7 月 2 日

保费：1100000 元（人民币）（中标价 110 万）

特别约定：

（一）医务人员特别约定

本保险所称医务人员，包括执业地点为被保险人的执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、检验技师、影像技师（士）等卫生专业人员以及医疗管理人员、进修医务人员、外聘医务人员、外请会诊医务人员、委培医务人员、实习医务人员、

符合多点执业条件的医务人员等。无论其处于何岗位，只要实际从事具体诊疗活动，便属于医务人员。医务人员定义和范围按照《中华人民共和国执业医师法》

等相关法律法规确定。本保险采取记名方式参保。保险人可就医疗机构参保时所报医务人员人数向其登记管理的医疗机构进行核实，并根据核实情况要求被保险人及时补缴相应医务人员保费。

（二）承保基础特别约定

本保险的承保基础为期内索赔制，即以索赔发生日期为依据确定保单是否负责赔偿。受害人向被保险人提出索赔的时间需发生在保险期间内，而受害人遭受损害的事故可以发生在保险期间内，也可以发生在保险追溯期内。

（三）追溯期特别约定

追溯期是自保单生效日向前追溯的期间，是在以期内索赔为承保基础条件下，保险人给予被保险人承保责任期限上的优惠，即如设定有追溯期，则承保责任期限不仅仅是保险期限，对于在保险期限之前（追溯期内）发生的保险事故，保险人也予以赔偿。

本保险设定追溯期，并规定如下：首次投保不设追溯期，第二年续保，追溯

期为 1 年，第三年续保追溯期为 2 年，第四年续保追溯期为 3 年。连续投保的医疗机构，保险责任追溯期最高不超过 4 年。

（四）延长报告期特别约定

本保险特设立延长报告期，期限为 180 天。对于发生在原保单约定的保险期限和追溯期限内的保险事故，只要患者或其近亲属在延长报告期内首次向被保险人提出索赔要求，保险人仍然承担赔偿责任。

（五）医疗机构类别特别约定

如被保险医疗机构的《医疗机构执业许可证》中所列医疗机构所属类别为两种或两种以上的，其保费金额按保费金额高的类别系数计算。属于“大专科小综合”类的二级以上医疗机构，经其注册登记的卫生健康行政部门确认，其保费金额可以按照专科类别对应的保费系数计算。

（六）索赔单证特别约定被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

- ✓ 有关责任人的资格或执业证明；
- ✓ 调解协议书（医患保三方协议、医调委调解协议、行政调解和解书、司法判决书）；
- ✓ 患方及关联人身份证明材料和收款收条；
- ✓ 专家评估意见/报告或医疗损害鉴定书；
- ✓ 调解或司法判决豁免患方实际发生的医疗费用清单和医院发票。

为提高理赔效率，理赔材料实行“无纸化”提交，即保险公司认可医疗机构提供上述材料的盖章电子版材料作为理赔单证，无需医疗机构提供纸质原件。

(七) 保险赔偿责任认定特别约定医疗纠纷按照《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国人民调解法》、《医疗纠纷预防和处理条例》、《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》、《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等法律法规进行处理和赔偿责任认定。

保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任作为依据进行赔偿,并在保险责任及责任限额内据此足额赔付。

1. 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险人确认; 医患保三方通过院内协商和解的, 需提交由二级及二级以上医疗机构院内专家委员会出具的医疗责任评估意见(注: 一级及一级以下医疗机构不执行此条特别约定);
2. 贵州省各级医疗纠纷人民调解委员会调解;
3. 贵州省各级卫生健康行政部门;
4. 人民法院判决;
5. 对于金额较大或案情复杂的, 保险人对于调解结果有争议的, 可提交贵州省医疗责任评估专家委员会进行评议, 保险公司按评议结果进行理赔。

四、保险条款

1、主险条款

中国平安财产保险股份有限公司 平安医疗责任保险条款

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 凡依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）设立的医疗机构，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。被保险人正式聘用或临时聘请具有法定资格的医务人员，统一称为“被保险医务人员”。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动过程时，**因过错造成患者损害**，由患者或其代理人在保险期间或保险合同载明的报告期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 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动过程时，**未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务造成患者损害**，由患者或其代理人在保险期间或保险合同载明的报告期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。

第五条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动过程时，**未依法向患者说明病情和医疗措施，或在未向患者或其近亲属（不宜向患者说明的情形下）说明医疗风险、替代医疗方案等并取得其书面同意的情况下实施手术、特殊检查、特殊治疗，造成患者损害**，由患者或其代理人在保险期间或保险合同载明的报告期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。

第六条 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它必要的、合理的法律费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗活动；
- (二) 被保险人被吊销执业许可证、被取消执业资格以及受停业处分后仍继续进行诊疗活动；
- (三) 被保险医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，法律另有规定的不在此限；
- (四) 被保险人进行实验性的诊疗活动；
- (五) 被保险人对患者实施以美容或整形为目的的外科手术或治疗，除非这种手术或治疗是在患者因意外事故受伤后为维持生命或避免永久性伤残必需进行的；
- (六) 被保险医务人员非代表被保险人进行诊疗活动；
- (七) 被保险人在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行诊疗活动。

第八条 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

(一) 投保人、被保险人或其代表的故意行为、重大过失；被保险医务人员的故意行为或非执业行为；

(二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

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

(四) 大气污染、土地污染、水污染或其他各种污染；

(五) 行政行为或司法行为；

(六) 地震、火山爆发、海啸、雷击、洪水、暴雨、台风、龙卷风、暴风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、地崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害；

(七) 火灾、爆炸；

(八) 被保险人使用伪劣的或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；

(九) 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、精神药品或放射性药品；

(十) 被保险人隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；

(十一) 被保险人伪造、篡改或者销毁病历资料；

(十二) 因使用的药品、消毒药剂、医疗器械存在缺陷，或者因输入的血液不合格造成患者损害的。

第九条 下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其雇员的人身伤亡或其所有或管理的财产的损失；

(二) 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；

(三) 罚款、罚金或惩罚性赔偿；

(四) 精神损害赔偿；

(五) 间接损失；

(六) 被保险人在本保险单载明的追溯期以前（未载明追溯期的，则为“保险期间以前”）进行的诊疗活动中发生的保险事故所致的损失；

(七) 投保人、被保险人、被保险医务人员在本保险合同生效之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

(八) 因患者或其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗而导致的损害，但在此情形下，被保险人也存在过错的不在此限；

(九) 被保险人泄露患者隐私或未经患者同意公开其病历资料所造成的损害；

(十) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额。

第十条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第十一条 赔偿限额包括每次事故每人赔偿限额、每次事故赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十二条 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

第十三条 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。保险合同未载明追溯期的，则无追溯期；保险合同未载明报告期的，则无报告期。

保险人义务

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保险凭证。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定，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，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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的数额后，应当支付相应的差额。

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，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。投保人未按本保险合同支付保费的，保险人可以解除保险合同。

第二十条 被保险人应严格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，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。

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，保险人可以根据费率表的规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 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；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到受害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，被保险人对受害人作出的任何承诺、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）被保险人或其代表填具的索赔申请书；

（三）被保险人及被保险医务人员（事故责任人）的执业资格证明、双方劳动关系证明。

（四）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

（五）造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明；受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求或保险人认可的伤残鉴定资格的医疗机构或伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

(六) 被保险人与受害人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) 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；

(八) 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。

赔偿处理

第二十六条 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受害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) 保险人认可的其它方式。

第二十七条 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，保险人不负责任向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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) 对于每次事故造成的每人损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人的赔偿金额不得超过每次事故每人赔偿限额，对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的 10%，但合同另有约定的除外。

(二) 在依据本条第（一）款计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额或免赔率折算的免赔额后进行赔偿；

(三) 在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第三、四、五、六条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第二十九条 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赔偿限额与其他保险合同及本合同的赔偿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。

第三十一条 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

第三十二条 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境内（不含港澳台地区）法院起诉。

第三十三条 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

第三十四条 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。

第三十五条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除保险费的3%作为退保手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按附录短期费率表规定的短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。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。

第三十六条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

释义

第三十七条

【惩罚性赔偿】指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

【故意行为】指明知道其行为会发生导致人身伤害或财产损失的结果，但仍希望或放任该行为发生的行为。

【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医疗责任索赔的人。

【医务人员】指经过国家有关部门考核、批准或承认，取得相应资格的各级各类卫生技术人员，包括从事医疗管理的人员。

【追溯期】指从保险单载明的追溯日起至保险期间起始日止的期间。

附录：

短期费率表

保险期间已经过月数 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

(注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算)。

五、一般性条款：

1、本协议自双方签字盖章之日起生效，在各保单有效期内持续有效。

2、本协议未尽事宜，经甲、乙双方协商后以书面形式修改或补充，并作为本协议的组成部分。

3、如因特殊原因确有需要解除本协议的，乙方可提前 20 天书面通知甲方终止本协议，并对保单进行相应注销或退保。对于由于提前终止协议造成的损失，甲方双方共同协商解决。

4、法律责任

由于本协议一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属双方当事人的过错，则根据双方当事人过错的实际情况，由双方当事人分别承担各自应负的违约责任；若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

5、争议处理

在执行本协议中所发生的或与本协议有关的一切争端，甲、乙双方应通过友好协商的办法进行解决。如从协商开始 30 天内不能解决，由人民法院裁决；在法院裁决期间，无争议事项应继续执行。

六、服务方案

(1)、365*24 小时报案、服务专员电话报案、微信等多渠道报案

A: 常规情形——为确保在事故发生时,能及时报案,我方提供多渠道报案方式。即:

全国统一报案电话: 95511;

设置专人接报案处理: 李辉: 13312324095

B: 以下情况,保险公司应视同为及时报案: ——对于可从公共媒体包括电视台、权威互联网站等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;

通过建立的服务微信群与我司人员取得联系的;保险人认可被保险人说明合理原因的未及时报案的情况。

(2)、快速出险查勘

① 保险公司在接到出险报案电话后,将会立即调派离出险地点最近的服务人员,以最短时间、最快的速度赶赴事故现场进行查勘处理和救援服务。

在接到报案后,平安产险专职查勘人员市区 30 分钟以内,县城在 90 分钟内赶赴现场进行查勘,边远地区,2 小时内到达现场。并协助被保险人填写索赔单证,同时鉴于医疗责任险事故发生的特点,被保险人可立即进行人员救治,同时向保险公司报案,但应保留与事故有关的相关资料。

② 鉴于保险事故发生的特点,被保险人可立即进行人员救治,同时向保险公司报案,但应保留与事故有关的相关资料。

③ 如因不可抗力原因或其他特殊原因,查勘人员无法按上述规定时间及时

到达出险现场，我司将根据案件情况，安排当事人配合先行处理，并保留与事故有关的相关资料，以便查勘人员核定损失。

④ 对于我司未进行现场查勘但授权被保险人自行处理的事故，被保险人只需按理赔需知提供其他资料，我司将以此作为理赔依据，并合理核定损失。

(3)、上门收取索赔材料及审核

我司将由各承保区域内对应的项目负责人负责上门收取索赔案件资料，并对收到的索赔材料进行审核，并在2个工作日内向投保人反馈是否立案以及是否需要补充提供证明材料。对决定拒赔或者不予立案的，出具正式的书面拒赔通知书。

(4)、建立案件追踪及回访制度

每月就未结案件对被保险人进行回访，了解案件进展情况并指引被保险人进行下一步处理工作；对损失较大的人伤案件，派出医疗跟踪小组对伤者进行回访跟踪。

(5)、理赔时效承诺

应急措施时效：在接到客户报案后，经查勘确认属重大事故，查勘理赔人员需会在1个工作日内上报平安产险贵州分公司并启动重大事故应急预案，及时、高效应对案件处理。

现场施救时效：平安产险接到客户报案后，会先在电话里了解案件的大致情况，对于需要施救的，在20分钟内确定施救方案，并由平安产险委托的专业人士及时告知客户或直接参与施救，减少人员伤亡。

定损时效：在接到客户完整索赔资料后，一般案件必须在3个工作日内向被保险人反馈定损金额，重大案件在5个工作日内向被保险人反馈定损金额。

预赔时效：经现场查勘核实属保险责任范围内事故，经被保险人书面申请并提供相应损失资料后，平安产险全省中支需在 1 个工作日内支付保险责任范围内 80%的预付款。

结案时效：

理赔资料齐全、双方协商达成一致意见的案件，我司承诺按照如下时效结案并开具赔款支付通知书支付赔款。

案件类型	结案时效
赔付金额 20 万元以下	1 个工作日
赔付金额 20 万元以上	2 个工作日

(6)、异地出险，当地理赔

若医疗机构组织相关人员到异地进行活动的过程中发生了意外事故导致受伤、需要在当地进行治疗的，我司将依靠属地网络优势，派出当地分支机构的理赔服务人员，为伤者提供抢救担保，并可根据医疗机构的要求在当地进行理赔，支付赔款。

(7)、设立医疗责任保险专项赔款准备金

为确保被保险事故发生后能及时获得赔款资金，建议针对本项目设立医疗责任保险赔款专项准备金账户，赔款专项准备金为人民币 1500 万元，专项用于医疗责任保险赔款支付的资金准备，专款专用，由我公司财务人员随时监控账户余额补足资金。

(8)、重（特）大伤亡事故先行垫付

当发生卫健系统认定的重（特）大伤亡事故时，医疗机构提出书面申请，通过与卫健主管部门及经纪公司商议，我公司将在1个工作日内垫付必须的抢救费用及提供医治担保。

(9)、优质的服务准则

根据医疗事故呈现出的多样性、复杂性，医疗安全管理工作的任务十分艰巨。保险是市场经济条件下进行风险管理和控制的基本手段，充分利用保险工具处理医疗责任事故，有利于防范和妥善化解各类医疗事故风险，解除医疗机构及病人的后顾之忧。

在当今形势下，我司进一步认识到新形势下保险公司在医疗事业上的重要责任，为此我司将以“专业、便捷、主动、安心”的服务准则为本项目保驾护航。

③ 淡化户口色彩，推行赔偿标准规范化

将辖县（区）的农村户口按城镇户口对待；

突破了《侵权责任法》“同一侵权行为，多人死亡”才可同等对待的限制；

③ 专业化的服务、专业化的技术

由组建分公司总经理室牵头的专业化服务团队；

提供专业化的技术，涵盖保险、法律和医学等三大方面；

团队素质有保障，所有人员要求本科以上；

③ 方便便捷的服务，为客户提供最大的便利

建立项目服务专员，提供优质服务；

24小时服务热线，及时提供便捷服务；

为每个医疗机构贴心提供服务方案和办事指南；

属地服务机构，投保资料免费上门接受；

♣ 想在客户前面，主动为客户排忧解难

主动响应较高的赔偿限额，以便应对人均赔偿金额逐年升高的情况；

开通“绿色通道”，对于需要垫付医疗费或者其他特殊情况，进行预付预赔；

♣ 服务贴心，客户安心

赔款微信，短信一站式通知；

定期汇报各项理赔数据和服务情况，案件及处理情况一目了然；

健全服务投诉制度，服务更全面；

诉讼案件，积极协助；

(10)、E 理赔手持终端，现场一键结案

平安产险不断优化升级作业模式，推出革命性跨时代的产品——财产险理赔“E 理赔”手持终端，摒弃了以往现场查勘，后续回公司理算的流程，查勘员从现场接派工到结案支付一站式作业，一次性给客户提供全流程理赔服务，小额案件查勘定损员现场可定损结案，时效大幅提升。

随着 AI 技术的不断发展，2018 年推出“新 E 理赔”，新增人脸识别、无纸化查勘、电子签

名、OCR 闪录等 AI 功能，不断满足智能化需求，全面提高理赔人移动作业效能和



品质。

(11)、“客e宝”微信自主理赔，更简，更快，更透明

平安产险开发出微信版小程序“客e宝”，是针对财产险企业客户保险服务需求特点，精心打造的线上一站式保险综合服务平台。该服务工具基于微信小程序开发，依托于平安强大的大数据平台、核心业务系统和专家团队支持，为企业客户提供生产经营全生命周期和保单全生命周期的线上一站式保险服务。可以拿来即用，用完即走，操作简单还不占内存。“团e宝”是医疗机构理赔的好助手，可以实现极速报案自主理赔，赔案进度实时查询，专家咨询实时在线，专属经理一键呼叫，样样精通。



体验一 极速报案



· 首页点击理赔申请



· 选取对应保单



· 填写信息报案

体验二 自主理赔

(报案后,符合条件的案件系统自动提示自主理赔)



· 拍照上传



· 线上审核



· 赔款确认

体验三 一键查询



· 赔案信息一应俱全



· 案件进展一目了然



· 理赔服务一键呼叫

(12)、事后的快速理赔通道

本着服务于医疗、服务于医疗机构、服务于患者的原则，在事故发生之后，会协助医疗机构尽量处理案件，避免纠纷。

1) “预付赔款”快速理赔通道

对于责任与赔偿金额明确的案件，立即启动“预付赔款”理赔通道，根据确定的损失金额预先支付赔款，手续从简，确保赔款第一时间到位；

2) 人道主义赔偿机制

当发生对社会影响较大的医疗事故时，为维护社会、医疗事业的稳定和有序的发展，由卫健部门、经纪公司、保险公司共同协商赔付赔偿比例及赔偿金额。

对难于确定保险责任的医疗事故，乙方本着维稳和化解矛盾的前提，经与卫健部门及经纪公司共同协商，对患者或患者家属给予赔付。

3) 小额案件快速处理

当发生损失金额在人民币 10000 元以下的小额事故时，医疗机构可在通知保险公司后迅速着手进行事故处理，无需保险公司进行现场查勘。医疗机构在患者康复后的三个工作日内凭相关单证向保险公司申领赔款，保险公司将在约定的时效内将赔款划入医疗机构账户。

七、其他条款

反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其他条款具有同等法律效力，请与本公司(甲方)签署合同之当事人认真阅读本条款，同意与本公司(甲方)签订并遵守如下反商业贿赂条款：

第一条甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，包括但不限于《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国反不正当竞争法》、《国家工商行政管理局关于禁止商业贿赂行为的暂行规定》等，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

第二条甲方或乙方均不得为谋取交易机会或者竞争优势，采用财物或者其他手段贿赂或接受下列单位或者个人的贿赂。其中，单位或者个人包括：

- (一)交易相对方的工作人员；
- (二)受交易相对方委托办理相关事务的单位或者个人；
- (三)利用职权或者影响力影响交易的单位或者个人；
- (四)甲乙双方经办人以外的与合同有直接或间接利害关系、有影响力的人员，包括但不限于合同经办人的亲友、与实现本合同相关的交易相对方以外第三人；

其他手段包括且不限于以下行为：

- (一)为谋取不正当利益，在经济往来中，违反国家规定，给予各种名义的回扣、手续费的。
- (二)索要、收受、提供、给予、介绍合同约定外的任何利益。

第三条本公司(甲方)郑重声明：甲方严格禁止甲方经办人员的任何商业贿赂行为。甲乙双方经办人发生本条款第二条所列示的任何一种行为，都是违反甲方公司制度的，都将受到甲方公司制度和国家法律的惩处。若您在业务合作中发现我司经办人员有任何此类行为，有义务第一时间通知我司。

第四条本公司(甲方)郑重提示：甲方反对乙方或乙方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生违反本条款第二条的行为，都属于违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

第五条如因一方或一方经办人违反上述第二条、第三条、第四条之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。

反洗钱条款

对于达到反洗钱规定识别金额的共保业务，各联（共）保主体应遵守《中华人民共和国反洗钱法》《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》以及《保险业反洗钱工作管理办法》等法律法规的要求。主承保方应按照反洗钱法律义务要求做好客户身份识别工作，核实客户身份、登记客户身份信息、收集并留存客户身份资料与交易记录。从联（共）保人在办理保险业务时能够及时从主承保方获得客户身份资料信息。

反虚假宣传条款

甲乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、民法典及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传

等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

消费者权益保护条款

（一）甲、乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国关于消费者保护的有关法律法规的规定，充分保障客户的人身及知情权、自主选择权、公平交易权、财产安全权、依法求偿权、受教育权、受尊重权、信息安全权。任何形式的侵犯消费者上述权利都可能触犯法律法规，并承担相应法律责任。

（二）乙方向甲方特别确认，本协议签署前及本协议有效期内，乙方不存在20名以上投诉人采取面谈方式提出共同消费投诉的群体性投诉、银行保险监督管理机构认定的其他重大消费投诉等严重损害消费者权益的情形。如触发上述情形，乙方应当采取有效措施，妥善处理相关问题，并消除由此给甲方造成的不良影响。

（三）甲方有权对乙方向客户提供产品和服务中涉及消费者权益的过程及结果进行监督、评价和考核，并依据结果采取包括但不限于问责检视、经济处罚、考核扣分、调整份额、终止合作等措施。

（四）乙方应当严格履行消费者权益保护法律法规、监管部门关于信息安全管理、服务价格管理、服务连续性、信息披露、纠纷解决机制和应急处置等相关

规定的责任和义务。

1.信息安全管控。乙方应确保提供数据来源合法、合规。同时，应当建立信息保密机制和消费者信息泄漏的弥补机制，采取相应信息保密措施，有效保障信息安全。

2.服务价格管理。乙方应当依法依约明确收费主体、收费标准。如需消费者支付费用的，在消费者使用相关产品和服务前，应当以显著方式向消费者披露收费标准和收费形式，并确保收费标准符合相关法律法规，不得巧立名目多收费、滥收费。在提供相同产品和服务时，不得对具有同等交易条件或者风险状况的消费者实行不公平定价。

3.服务连续性。乙方应当制定服务连续性管理目标及计划，保证其为公司提供产品或服务的连续性，如服务停止需提前 30 日向消费者公示服务停止告知和有效联系方式等信息。

4.信息披露。乙方按照法律法规开展营销宣传活动，真实、准确、完整、及时地在售前、售中、售后全流程披露产品和服务关键信息。

5.纠纷解决机制。甲方客户就乙方提供的产品和服务进行投诉的，乙方需在收到通知后原则上应在 3 个工作日内解决，并将处理过程及结果告知甲方，重大疑难投诉案件处理时效由甲乙双方共同沟通确定，但不得超过监管部门规定时效。处理措施包括但不限于通过协商、调解、仲裁、诉讼等方式解决相关争议或根据案件实际情况向银行保险监管机构、消费者出具书面说明等，以消除给甲方造成的不良影响。

6.应急处置。乙方应当建立重大突发事件应急处置预案。发生法律法规规定

的涉及金融消费者权益保护的重大突发事件，应当及时启动应急预案，采取相应的应急处置措施，做好应急处置工作。如我司启动重大突发事件应急预案，乙方应当在责任范围内配合我司做好应急处置工作。

7.营销行为管理。乙方在提供产品或服务过程中应规范销售及服务行为，不得误导、欺骗、夸大、隐瞒、欺诈等行为；不得向客户索要、收受任何现金、购物卡、实物或其他非物质性利益；不得向客户承诺给予或给予保险合同规定外的利益；不得伪造、篡改、泄露、倒卖消费者信息；严禁诱导消费者提供不真实信息；严禁夸大产品收益或服务权益；严禁诱导消费者购买与其风险承受能力不匹配的产品或服务。乙方不得以甲方名义向消费者推介或销售产品和服务。

(五) 违约责任

当发生下列情形时，甲方有权终止合作且有权要求乙方赔偿经济损失。乙方在提供服务过程中发生包括侵害消费者个人信息安全事件、非法集资、诈骗等构成犯罪的，移交司法机关处理。

- 1.发生侵害消费者个人信息安全事件，且乙方应当承担主要责任的；
- 2.因乙方的消费者权益保护问题，发生重大突发事件、舆情事件，给甲方造成负面影响的；
- 3.乙方因消费者权益保护问题受到国家金融监督管理总局及其派出机构或相关行政部门处罚的；
- 4.乙方相关经营行为由司法机关认定属于违法犯罪的；
- 5.经甲方评估认定的其他严重侵害消费者权益事件。

商业秘密保护条款

(一)商业秘密保护对象包括;

1. 与本合同有关的信息, 包括协议条款、协商和谈判内容、商业安排等;

2. 合同一方(即信息接受方)从合同另一方(即信息披露方)获得的与披露方及其下属公司的产品、商业计划、行销、投资、财务状况、其他业务和项目有关的信息、消息、数据、图纸、技术诀窍、分析、计算、汇编、研究及其他资料, 或者接受方编制的与上述信息有关的资料; 上述信息也包括披露方及其下属公司以口头方式传达给接受方的信息。

(二)商业秘密是有价值的特殊资产, 未经披露方事先书面同意, 接受方不得以任何理由或目的泄露商业秘密。

(三)接受方应将载有商业秘密的载体存放于安全之处。披露方可以书面形式要求接受方将从披露方获得的商业秘密载体交还或销毁, 接受方必须交还或销毁。

(四)在取得披露方的书面同意前, 合同各方不得就与本合同有关的协商或谈判的内容、协议条款、商业安排及其他有关的资料通过媒体或以其他方式进行公布。

(五)本条款约定的商业秘密保护义务, 即使本合同提前解除或合同履行完毕, 合同各方仍须遵守。

个人信息保护条款

(一) 对履行本合同及在履行本合同中的相关个人信息处理事项, 甲乙双方应共同遵守 任何有效适用的关于个人信息的法律法规。个人信息: 以电子或者其他方式记录的能够单独或者与其他信息结合识别特定自然人 身份或者反映特定

自然人活动情况的各种信息，包括：姓名、出生日期、身份证件号码、个人生物识别信息、住址、通信通讯联系方式、通信记录和内容、账号密码、财产信息、征信信息、行踪轨迹、住宿信息、健康生理信息、交易信息等。个人信息所标识的自然人为信息主体。

(二)个人信息提供方应为合法的个人信息控制者，其收集、使用个人信息应遵循合法、正当、必要的原则，已向信息主体公开收集、使用规则，明示收集、使用个人信息的目的、方式和范围，保证其个人信息来源合法，获得信息主体的授权同意，并保证信息主体的授权具备可追溯性，保留授权发生的合理证据。

(三)个人信息获取方仅可依据双方协议和/或为履行双方协议项下的义务所必须的目的使用相关个人信息，但不得用于双方协议目的以外的任何情形或转授权给任何第三方使用，除非已经另行取得信息主体合法同意。

(四)双方对获取的个人信息，如果需要存储，应当使用恰当的技术手段保障存储信息的安全，避免信息泄露事故的发生，如一方未尽到安全保障义务导致信息被泄露，应承担违约责任，给客户和守约方造成经济损失的，还有承担相应的赔偿责任。

鉴于首席承保人在客户身份识别方面占有绝对优势地位，首席承保人应按照反洗钱相关法律法规认真开展客户身份识别工作，核实客户身份、登记客户身份信息、收集并留存客户身份资料与交易记录。共保人在办理业务时能够从首席承保人处及时获得保险业务客户身份信息、客户有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。双方共保主体在交易过程中发现异常情形，或符合大额交易的情形时，应将相关情形及时告知其他各方主体，各方共保主体应按照《金

融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》做好大额交易与可疑交易报告工作。

任何共保人履行反洗钱职责不免除其他共保人按监管部门规定承担的反洗钱义务

7、其他

1) 本合同如涉及保险业的专用名词，其解释依国家法律、法规、政策规定和行业惯例进行。

2) 甲方按本协议出具的保单与本协议冲突之处，以本协议内容为准，本协议另有明确约定的情况除外。

3) 本协议一式贰份，甲乙双方各执一份。

4) 乙方已经向甲方提供了险种对应的保险条款，保险条款是本保险协议不可分割的一部分。乙方已就保险合同的内容（包括免除保险人责任部分）向甲方进行了明确的解释和说明，甲方对此表示理解并接受。

甲方（公章）

代表人（签字）

2025年6月5日

乙方（公章）

代表人（签字）

2025年6月5日

关于支付 2025 年医疗责任保险费的请示

尊敬的院领导：

我院医疗责任保险于 2025 年 7 月 2 日到期，需继续购买的医疗责任保险（2025 年 7 月 3 日至 2026 年 7 月 2 日）。通过政府公开招投标后，中国平安财产保险股份有限公司遵义中心支公司中标，再经过研究决定，双方按约定医务人员（581 人），门诊人次（526187），住院人次（41207）投保，选择累计责任险限额 300 万元，每人责任险限额 50 万元的保险方案。现需按保险合同约定给予支付中国平安财产保险股份有限公司遵义中心支公司保险费 1100000.00 元。大写：壹佰壹拾万圆整。

特此申请！

习水县人民医院医教科

2025 年 6 月 5 日

院领导意见：

已按照招采流程定标招采。合
同已审。 13125 支付

张明家
2025.6.5

成 交 通 知 书

(编号: ZBT-256102020456/01/01)

中国平安财产保险股份有限公司遵义中心支公司:

贵公司对贵州鹏业国际机电设备招标有限公司组织的习水县人民医院关于采购医疗责任险(项目编号: 0637-256102020456)的投标, 经该项目磋商小组推荐和采购人确定, 贵公司为该项目的成交供应商。

项目采购人: 习水县人民医院

成交内容: 习水县人民医院关于采购医疗责任险

服务期: 三年, 合同一年一签

成交合同金额: 1100000元人民币

请贵公司收到该成交通知书后, 于本成交通知书发出之日起30日内, 按磋商文件要求和本次采购相关承诺与本项目采购人签订政府采购技术、经济合同。

贵州鹏业国际机电设备招标有限公司

2025年05月27日

地 址: 中国贵州省贵阳市北京路鑫都财富大厦16楼

电 话: 86-851-86800041, 86866704, 86850968

传 真: 86-851-86800041

电子邮件: gzpy_02@163.com

抄送: 习水县人民医院

习水县人民医院合同会签单

合同名称、编号	审核	签字
习水县人民医院 医疗责任险合作 协议(中国平安财 产保险股份有限公司遵义中心支 公司)	经办科室审核	已审 张钦 2025年6月5日
	财务科、审计科审核	已审 胡春 马静园 2025年6月5日
	分管领导审核	已审. 赠送场地协议. 时间按临时协议. 侯明志 2025年6月5日
	总会计师审核	复核. 杨永 2025年6月5日
	院长审核	已审. 沈永 2025年6月5日
	院办归档	归档 张永 2025年6月5日
备注	合同金额及签订日期见合同件	