

中国平安 PINGAN

合同编号: 25070180FGK

毕节市七星关区人民医院

医疗责任险协议



中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司
二零二伍年贰月

前 言

尊敬的毕节市七星关区人民医院：

感谢您提供给中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司的宝贵机会。我司十分荣幸能为贵公司设计此份协议书。保险虽然不能从根本上防范风险的发生，但它可以有效地转嫁风险，可以解除投保人的后顾之忧，避免因意外事故发生面临高额损失而陷入困境，可以使被保险人在受到意外事故时能及时获得保险经济补偿，从而为被保险人提供和谐、安定的工作环境。

我司希望通过该方案，深化与贵单位的合作，增进双方了解。也真诚的希望通过本公司在保险服务方面的丰富经验和优质服务，为贵单位的经营活动和企业品牌建设等多方位起到保驾护航作用。

我司经过认真研究，确立了该方案的可行性，现向贵单位呈交项目建议方案。

中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司



合作双方：

投保方（甲方）：毕节市七星关区人民医院

承保方（乙方）：中国平安财产保险股份有限公司毕节中心支公司

一、 保险项目：

医疗责任险保险项目

二、 保险方案

保 费：

险种名称	医疗责任险	
投保人/被保险人	毕节市七星关区人民医院	
保险期限	一年	
主险	每次事故赔偿限额 50 万人民币	
	每次事故每人赔偿限额 50 万人民币	
	每年累计赔偿限额 300 万人民币	
附加险	医务人员法定传染病责任保险	每次事故每人赔偿限额 50 万人民币
		每次事故赔偿限额 50 万人民币，
		每年累计赔偿限额 300 万人民币
		该险种赔偿限额在主险累计赔偿限额之外计算
	医院场所责任保险	每次事故每人赔偿限额为 10 万元
		每次事故赔偿限额为 50 万元
		每年累计赔偿限额为 300 万元
		该险种赔偿限额在主险累计赔偿限额之外计算

2685200 元（人民币贰佰陆拾捌万伍仟贰佰元整）

赔偿限额说明

(一) 每人赔偿限额是指在保险年度内, 被保险医疗机构造成每一名患者人身损害, 在保险责任范围内获得的最高赔偿金额。

(二) 累计赔偿限额是指被保险医疗机构在保险年度内获得的最高赔偿金额。若保险年度内被保险医疗机构累计获得的赔款等于累计赔偿限额, 则该医疗机构的保险单项下的相应保险责任终止。医疗机构选择的累计赔偿限额不得低于每人赔偿限额。

(三) 精神损害每人赔偿限额为人民币 5 万元, 并在累计赔偿限额之内计算。

(四) 法律费用 (如诉讼费用、仲裁费用、评估费、鉴定费等) 单次限额及累计限额均为主险累计赔偿限额的 10% (即 30 万元人民币) 且在主险累计赔偿限额之内计算。

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

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。

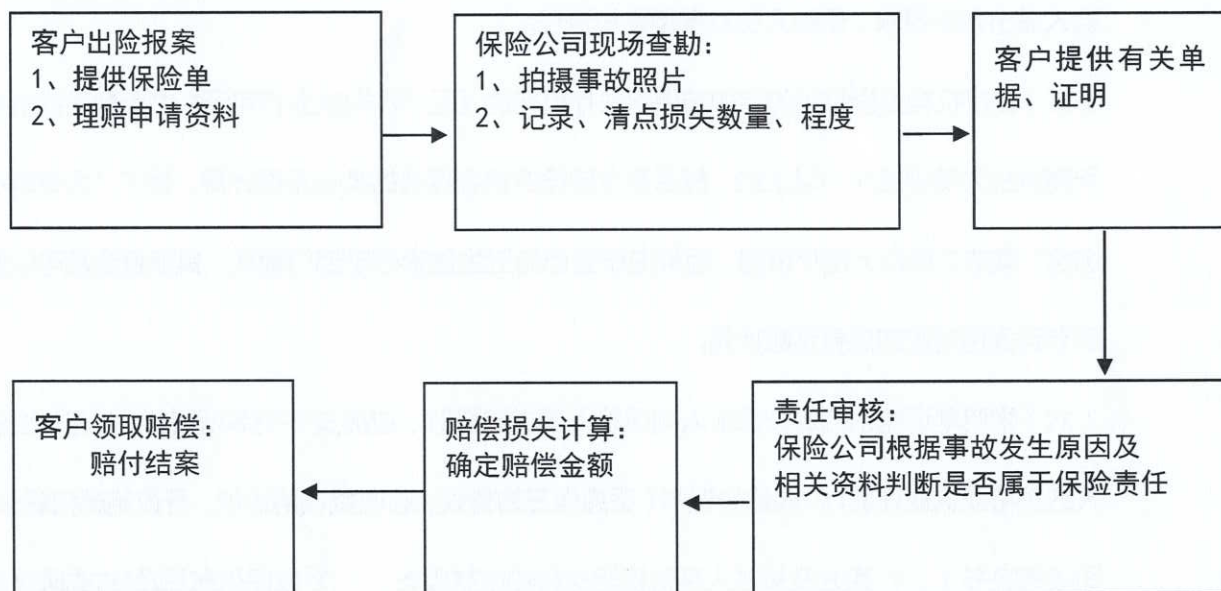
（五）医疗机构类别特别约定如被保险医疗机构的《医疗机构执业许可证》中所列医疗机构所属类别为两种或两种以上的，其保费金额按保费金额高的类别系数计算。属于“大专科小综合”类的二级以上医疗机构，经其注册登记的卫生健康行政部门确认，其保费金额可以按照专科类别对应的保费系数计算。

（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《中华人民共和国民法典》、《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。

三 理赔具体事宜：

1、理赔流程：



2、理赔程序

通知：事故发生后，被保险人或受益人须在第一时间通知本公司。如事故发生在紧急情况下（或发生在通常工作时间外）与保险人联系发生困难，可通过双方事先约定的紧急通讯渠道进行联络。

查勘：保险人在事故发生地点进行全面查勘。

提证：帮助保险人进行事故的调查、取证工作，收集和整理理赔所需资料并提交给保险人。

审证：保险人审查有关单证，并视情况预付赔款。

赔款：在双方商定的时间内赔付。金额一旦确定，最迟不得超过七个工作日。

3、理赔快速绿色通道

平安特设案件分派系统，并匹配理赔专家，以高效简洁的流程服务于贵公司，并已将该工程列入“理赔快速通道”VIP 客户名单，较一般案件减少单证需求并简化环节。

具体表现在：

（1）发生保险责任范围内的事故损失后，需立即通知本公司，一旦接到报案、初步

知晓案情后 现场服务小组人员将在 2 小时赶到现场查勘定损

(2) 发生保险责任范围内事故后，在贵公司及时提供有关材料的前提下，双方对赔偿金额均无异议，并达成赔偿协议后：

赔偿金额	结案时效
1万元以下	3个工作日完成
1-5万元	5个工作日完成
5-10万元	7个工作日完成
10 - 50万元	15个工作日完成
50 - 100万元	30个工作日完成
100万元以上	30个工作日完成

(3) 在收到赔偿的要求和有关证明、资料 60 日内，对赔偿的数额不能确定的，将根据已有证明和资料要以确定的最低数额先给予支付。

(4) 定期回访，意见回馈制

平安理赔实行公开化操作，并接受贵公司对理赔人员的监督。平安也将就理赔有关工作定期拜访贵公司，听取意见。重大案件逐案发放《客户满意度调查表》，征求业主对赔案的意见。平安对理赔人员实行监察审计制度，理赔经办人员如有违规行为，欢迎举报。

四、 保障措施

为保障上述服务承诺的准确达成，我司制定了以下保障措施：

1. 所有参加项目服务的人员必须经过严格的筛选和考核，合格后方能上岗；
2. 对项目服务的日常情况进行密切跟踪，对各方面工作情况进行评价，对一旦发生的违背服务承诺的行为立即进行纠正和处理。
3. 定期对项目服务人员进行培训，强化服务意识，注重提升技能。
4. 定期对服务承诺的履行情况进行总结。

平安集团以电话中心和互联网为核心，依托门店服务中心和专业直销业务员，构建具有统一品牌管理系统和服务界面的平安集团 3A 服务体系，形成天网、地网、人网，使客户无论何时（Anytime）、无论何地（Anywhere）、无论以何种方式（Anyway），都可以享受到平安保险的满意服务。以差异、专业、领先、长远作为改革创新的机制保证，为客户终身提供忠诚的超值服务。

五、保险条款

中国平安财产保险股份有限公司

平安医疗责任保险条款

注册号:C00001730912019122716291

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从事诊疗活动

(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) 间接损失；

(五) 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；

(六) 在本保险合同生效之前已经发生的索赔情况；

(七) 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;

(八) 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;

(九) 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）保险事故现场，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，被保险人向该第三者赔偿的，保险人负责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法院(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。

保险人在法律规定的解除情形下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

中国平安财产保险股份有限公司

平安医疗责任保险附加医疗机构场所责任保险条款

C00001730922018082310401

总则

第一条 本保险是平安医疗责任保险（以下简称主险）的附加险，只有在投保主险后，才可投保本附加险。若主险条款与本附加险条款互有冲突，以本附加险条款为准。本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。

保险责任

第二条 兹经合同双方同意，保险人扩展承保：

（一）在本保险单明细表中列明的追溯期开始至保险期间终止的期限及承保区域范围内，发生下列依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，**在本保险期间内由患者或其亲属首次向被保险人提出索赔的，保险人在本保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿：**

1. 被保险人营业处所的建筑物、电梯、升降机、自动梯，通道或其他设施，因设置、保管、管理有缺陷或使用不当而造成患者人身伤害；
2. 医疗机构的雇员在执行非诊疗护理活动的职务行为时因疏忽或过失造成的患者人身伤害；
3. 医疗机构提供的食品存在缺陷造成患者人身伤害。

（二）保险事故发生后被保险人根据情况及时采取有效的措施，防止或减轻对患者身体健康的损害所支付的费用以及其他必要的、合理的费用（包括勘验费、鉴定费等），**保险人根据本条款的规定在约定的限额内负赔偿责任。**

（三）保险事故发生后并在仲裁或诉讼前经保险人书面同意的必要的合理的仲裁或诉讼等法律费用（包括案件受理费、律师费等），**保险人根据本条款的规定在约定的限额内负赔偿责任。**

责任免除

第三条 由于下列各项引起的损失或责任，保险人不负赔偿责任：

- （一）被保险人的雇员驾驶任何机动车辆时造成的赔偿责任；
- （二）被保险人被政府部门吊销执业许可证或责令停业整改而仍继续营业；
- （三）患者方自身原因造成的人身损害。
- （四）被保险人或其雇员的故意行为；

(五) 地震、台风、暴雨、洪水等自然灾害；

(六) 被保险人与他人签订的协议所约定的责任，但即使没有这种协议依法仍应由被保险人承担的责任不受此限；

(七) 本保险单明细表中或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额。

赔偿处理

第四条 保险人对每人承担的本附加险项下赔偿金额之和不超过保险单约定的每人赔偿限额，每次事故承担的本附加险项下的赔偿金额之和不超过保险单约定的每次事故赔偿限额。在保险期间内，保险人的累计赔偿金额不超过保险单约定的累计赔偿限额。

保险人对本附加险法律费用的赔偿金额以实际发生的费用金额为准，但每次赔偿限额不得超过每次事故赔偿限额的 10% 。

中国平安财产保险股份有限公司

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

注册号为： C00001730922018090501141

保险责任

在保险期间内，保险合同生效七天后已投保的医务人员因从事本职工作，发生下列情况，保险人根据本合同约定负责赔偿：

一、受到非典型肺炎（SARS）等法定传染病传染、感染导致在保险期间或保险期间届满后一百八十天内死亡，被保险人依法应承担赔偿责任的；

二、在确诊受到非典型肺炎（SARS）等法定传染病传染、感染后，住院治疗期间应由被保险人支付的工资福利，保险人按照约定的标准和实际住院治疗时间进行赔偿，**但该住院治疗时间最长不超过一百天；**

三、由发生上述情况使其共同生活的家庭成员感染患病，导致在保险期间或保险期间届满后一百八十天内死亡，被保险人应承担的赔偿责任。

本保险合同所称法定传染病是指《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙、丙三类传染病，包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为法定传染病的疾病。

本合同生效后的七天为观察期，观察期内发生的保险事故，**保险人不负责赔偿责任。**

责任限额

每人责任赔偿限额是指在保险期间内保险人对每一投保医务人员或其共同生活的家庭成员的最高赔偿限额；

累计责任赔偿限额是医疗机构对所有投保的医务人员及其家庭成员累计赔偿的最高限额。

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

(乙方) 签署合同之当事人认真阅读本条款, 同意与本公司(乙方) 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益关系、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(乙方) 郑重声明: 乙方严格禁止乙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, 都是违反乙方公司制度的, 都将受到乙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(乙方) 郑重提示: 乙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、合同法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。

投保人声明条款

双方兹声明：投保人已收到保险人送达的条款，保险人已对本协议内容履行了明确说明义务，特别就协议及条款中有关免除保险人责任的条款（包括但不限于免除保险人责任条款、投保人及被保险人义务）做了明确说明，投保人已完全理解并同意投保。

六、附则

第一条 本协议第一部分为保险项目；第二部分为保险方案；第三部分为理赔具体事宜；第四部分为保障措施；第五部分为保险条款；第六部分为附则。

第二条 本协议第五部分（即保险条款）与本协议其余部分（第一、二、三、四、六部分）约定内容存在冲突的，以本协议其余部分约定内容为准。

第三条 本协议未尽事宜，经甲、乙双方协商一致后，可书面方式修改或补充，并作为本协议的组成部分。

第四条 甲、乙双方所有员工做出的与本协议不符的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，均无法律效力。

第五条 本协议一式肆份，甲方叁份，乙方壹份，均具同等效力。

第六条 保单起止日期为 2025 年 2 月 21 日至 2026 年 2 月 20 日，保费实收日期为 2025 年 10 月前。

第七条 本协议甲、乙双方签字盖章日起生效；协议有效期为一年。

第八条 本合同生效前，在本合同载明的保险期间内发生的索赔，保险人应进行赔偿。

甲
签

日期：2025年7月21日

乙方（盖章）：

签名：

日期：2025年7月15日