

北京市房山区第一医院保险协议书

甲方（委托方）：北京市房山区第一医院

统一社会信用代码：12110111400911970L

注册地址：北京市房山区城关街道房密路 6 号

法定代表人：谢宝元，院长。

乙方（受托方）：中国平安财产保险股份有限公司北京分公司

统一社会信用代码：91110102746719230N

注册地址：北京市西城区金融大街 23 号 15 层

法定代表人：李剑云，总经理。

联系人：滕滕

联系电话：18611100790

甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，经充分协商，就甲方指定乙方为甲方医疗责任保险的保险人，乙方同意为甲方提供相应保险服务达成以下协议：

一、定义

（一）投保人

甲方北京市房山区第一医院为项目（以下简称“本项目”）的投保人。

（二）被保险人

北京市房山区第一医院

（三）保险人

乙方中国平安财产保险股份有限公司北京分公司为本项目的保险人。

二、保险内容

1、医疗责任赔偿限额：

累计赔偿限额：大写人民币壹佰伍拾万元整，小写¥1500000 元。

每次事故赔偿限额：大写人民币壹拾捌万元整，小写¥180000 元。

其中：精神损害每次赔偿限额为医疗责任每次赔偿限额的 30%

2、法律费用赔偿限额：

累计赔偿限额：医疗责任年度累计赔偿限额的 10%，即大写人民币壹拾伍万元整，小写¥150000 元。

每次事故赔偿限额：医疗责任每次赔偿限额的 10%，即大写人民币壹万捌仟元整，小写¥18000 元。

3、免赔额：每次事故绝对免赔人民币 2000 元或损失金额的 5%，以高者为准。

4、特别约定：

(1) 在本保单保险责任范围内且理赔金额小于 1 万元（含）的理赔案件，经被保险人北京市房山区第一医院与患者就赔偿事宜达成一致共识并医患双方签署纸质协议，被保险人北京市房山区第一医院将协议和相关票据报送保险人申请理赔，以上述申请理赔方式保险期限内最高赔付次数为 5 次。

(2) 如连续在保险人处投保，本保险追溯期追溯至 2020 年 1 月 1 日。

(3) 本保单认可人民调解委员会调解结果，保险人的赔偿可以以人民调解委员会调解结果为基础确定被保险人的赔偿责任。同时，理赔时需提交正式调解文件。

5、附加险：

(1) 附加外聘专家医疗责任保险

(2) 附加医疗机构场所责任保险

6、保单承保方式：索赔发生制

三、保险条件

1. 保险条款

《平安医疗责任保险条款》，详见附件。

2. 保险费率

严格遵守《中华人民共和国保险法》、《责任保险业务监管办法》等由中国

保险监督管理委员会等有关部门颁布的政策法规。

3. 投保出单

(1) 期内信息变更

保险期间内，如投保信息发生变更，甲方应及时向乙方提供保单变更申请及变更清单，乙方按照甲方的保单变更申请和变更清单的扫描件或传真件完成变更事宜，甲方将被保险人盖章的变更申请和清单原件返还乙方。

(2) 若乙方未能按照甲方要求及时出具、批改或注销保险单，应根据本协议有关规定承担相应的责任。

(3) 乙方需将承保和批改清单以电子邮件方式提交被保险人。如被保险人有需求，乙方需及时打印纸质保单和批单，递交被保险人。

4. 保险期限

保险期限为一年。

5. 保费结算

结算金额为人民币：小写¥1085000 元，大写人民币壹佰零捌万伍仟元整。

甲乙双方保费结算方式：合同签订生效 10 日内，乙方向甲方开具符合甲方要求的正规发票（具体税率以当时国家规定为准）后，甲方向乙方支付小写¥902970 元，大写人民币玖拾万零贰仟玖佰柒拾元整。2026 年 1 月，乙方开具符合甲方要求的正规发票（具体税率以当时国家规定为准）后，甲方向乙方支付小写¥182030 元，大写人民币壹拾捌万贰仟零叁拾元整。

四、组织实施条款

为向甲方被保险人提供本协议项下的保险服务，乙方应切实遵守以下条款：

(一) 成立项目领导小组

1. 乙方应成立项目领导小组（项目领导小组成员名录详见附件），并在本协议签署后投入管理运作，负责本协议各项内容包括保险承保、理赔与各项服务的组织实施与总体管理。

2. 如领导小组组长或日常负责人发生变动，须与甲方和经纪公司协商确定，其他小组成员变动须及时书面通知甲方。

(二) 成立项目服务小组

1. 乙方应成立项目服务小组（项目服务小组成员名录详见附件），负责保

险承保、理赔、日常联络及其他各项服务的具体实施。

2. 在本协议期内以及保单有效期内，如服务小组成员发生变动，乙方须立即书面通知甲方。

3. 在本协议有效期内以及保单有效期内，如甲方对服务小组成员的服务不满意，经甲方书面要求，乙方应予以及时更换。

（三）组织座谈

乙方应定期、不定期与甲方各被保险人的保险相关人员就本协议执行中的有关问题组织座谈。

五、保险服务条款

为保证与甲方各被保险人建立良好的保险合作关系，乙方应切实履行以下条款：

（一）建立服务专员制度

乙方应根据甲方的要求建立服务专员制度，选派优秀员工作为本项目的专职理赔人员，为本项目提供专项理赔服务。若未获得甲方同意，乙方不得擅自更换服务专员。

（二）建立联席会议制度

乙方应根据甲方的要求，不定期组织召开三方保险联席会议，向甲方通报保险承保、理赔与服务情况，并协商解决赔偿存在争议的赔案。

（三）建立投诉制度

1. 乙方投诉受理电话为【95511】，负责受理甲方的投诉。

2. 乙方应尽快处理甲方的投诉，并将处理结果抄报甲方，普通投诉在3个工作日内解决，重大或疑难类投诉在5个工作日内解决。

（四）保险培训服务

本协议有效期内及保单有效期内，乙方负责为甲方被保险人的安全与保险管理人员每年举办至少一次保险培训。

（五）定期提供赔案统计报表

乙方应向甲方提供赔案统计报表。

六、理赔服务条款

详见附件《保险理赔服务条款》。

七、通用条款

（一）协议有效期

除本协议另有约定外，保险期间为一年，本协议自【2025】年【3】月【1】日零时生效。本协议结束后，至乙方赔付完保险期间内发生的所有保险事故时止所有未决赔案仍依据本协议的相关规定处理。

（二）协议修改

本协议如有未尽事宜，经甲方和乙方协商一致后可随时以书面形式修改或补充，并作为本协议的组成部分。修改或补充部分的效力优于本协议相关内容。

在国家法律、地方法规或监管政策发生变化，导致有关保险产品发生重大调整或变化，而对继续执行本协议中某一特定条款有影响的，甲、乙双方在不违反法律法规及监管政策的前提下对该条款进行协商调整，其他部分的效力不受影响。

（三）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲、乙双方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、移动存储器资料等）泄露给第三方：

1. 为执行本协议而提供给相关服务的雇员或顾问，或再保险人、再保险经纪人，
2. 应法律或司法管辖要求而提供，
3. 经甲方和乙方书面同意。

本协议一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。

本协议终止时本条款继续有效二年。

（四）法律责任

1. 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。

2. 若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方要求终止本协议的，本协议仍须继续履行。

3. 如乙方未能按照甲方要求及时出具、批改或注销保险单的，应赔偿因未及时出具保险单而不能办理保险理赔给甲方造成的损失和因未及时批改或注销保单造成甲方多支付保费或少退保费给甲方造成的全部损失，并按本协议有效期内全部保费的 20% 向甲方支付违约金，除违约金以外，还需承担甲方因此造成的全部损失。

4. 乙方应在收到甲方及被保险人提交的保险理赔材料后 10 日内，为甲方及被保险人办理保险理赔。如乙方未按照本协议、保险单、附件及其他相关合同的约定及时为甲方及被保险人办理保险理赔的，应按照本协议有效期内全部保费的 30% 向甲方支付违约金，并赔偿由此给甲方造成的全部损失；在保险期间内，累计发生三次及以上的，甲方有权解除本协议，本协议解除的，乙方除应立即退还未发生期间的保费和承担约定的违约金外，乙方还应继续按照本协议约定为本协议解除前已发生的保险事故办理保险理赔。

5. 如乙方违反本协议的约定，经甲方催告后，在 3 日内未整改或整改后未达到甲方要求的或本协议约定的，甲方有权解除本协议，本协议解除的，乙方应立即退还未发生期间的保费，并按本协议有效期内全部保费的 30% 向甲方支付违约金，并赔偿由此给甲方造成的全部损失，同时，乙方还应继续按照本协议约定为本协议解除前已发生的保险事故办理保险理赔。

6. 甲方对乙方履行本合同有关的安全生产有权监督，乙方应当全力配合。发现安全问题甲方有权要求乙方进行整改，乙方未整改或整改不到位，甲方有权单方解除本合同并要求乙方赔偿损失并支付违约金。

（五）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。

（六）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，包括且不限于《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。

(七) 商业秘密条款

(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。

八、争议解决

甲、乙双方之间的一切有关本协议的争议应通过友好协商解决。如协商不成,可依法向北京市房山区人民法院提起诉讼。

九、其他事项

1. 乙方按照本协议规定出具的正式保单为本协议的有效组成部分,保单与

本协议冲突之处，以本协议内容为准。

2. 如乙方报送中国保监会审批或备案的保险条款与本协议约定不一致的，以本协议为准。

3. 本协议自甲方双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章或合同专用章后于【2025】年【3】月【1】日零时生效。本协议一式叁份。甲方执壹份，乙方执贰份，均具有同等法律效力。

4. 本协议附件是本协议的有效组成部分，与本协议具有同等法律效力。

甲方：（盖章）北京市房山区第一医院 乙方：（盖章）中国平安财产保险股份有限公司北京分公司



法定代表人

或授权代表签字：



法定代表人

或授权代表签字：

2025 年 4 月 16 日

2025 年 4 月 16 日

附件：中国平安财产保险股份有限公司

平安产险医疗机构医疗责任保险（2022版）条款

注册号：C00001730912022042465653

总则

第一条 本保险合同由保险合同文本、保险条款、投保单、批单、补充协议以及其他文件组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡在中国境内（不包括港澳台地区，下同）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，下同）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构（以下简称“医疗机构”），均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在本保险合同中列明的保险期间或者追溯期内，被保险人或者其医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中发生以下情形之一造成患者人身损害，患者或者其近亲属或者其代理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：

（一）患者在诊疗活动中受到损害，被保险人或者其医务人员有过错的，包括但不限于以下情形：

1. 医务人员在诊疗活动中未向患者或者其近亲属说明病情和医疗措施，需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员未及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况并取得其明确同意的；

2. 医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务；

3. 患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗护理规范的诊疗活动;
4. 被保险人非故意违反有关诊疗护理规范的。

(二) 因药品、消毒产品、医疗器械的缺陷或者输入不合格的血液造成患者损害,患者向被保险人请求赔偿的。

第四条 发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时,被保险人作为被告或者第三人被提起诉讼或者仲裁,对于应由被保险人支付的法律费用:包括仲裁或诉讼费用(包括可能产生的案件受理费、勘验费、鉴定费、律师费、解剖费等)以及其他必要的、合理的法律费用(包括代表被保险人参加医疗损害鉴定或医疗事故鉴定或庭审的人员因参加上述活动而产生的差旅费以及专家咨询费),保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人或其医务人员的故意行为、犯罪行为;
- (二) 被保险人的医务人员在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗活动;
- (三) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动;
- (四) 核反应、核子辐射和放射性污染,但被保险人或者其医务人员使用放射器材进行治疗发生的赔偿责任不在此限;
- (五) 地震、雷击、暴雨、洪水等自然灾害。

第六条 因下列情形造成患者损害,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人或者其医务人员从事与其资格不符的诊疗活动的;
- (二) 被保险人或者其医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗活动的;

(三) 被保险人被吊销执业许可证或者其医务人员被取消执业资格或受停业、停职处分后仍继续进行诊疗活动的;

(四) 被保险人或者其医务人员使用未按国家有关规定获得批准的药品、消毒产品和 医疗器械的;

(五) 被保险人或者其医务人员在正当的诊疗护理、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的;

(六) 被保险人或者其医务人员为疫苗受种者接种疫苗导致不良反应所引起的索赔, 但被保险人或者其医务人员存在过错的情形不在此限;

(七) 被保险人或者其医务人员采用的非为诊疗活动所必须的整形及美容行为引起的索赔;

(八) 患者自杀的情形, 但被保险人或者其医务人员在诊疗活动中存在过错的情形不在此限。

第七条 下列损失、费用和责任, 保险人也不负责赔偿:

(一) 与被保险人存在雇佣关系的员工的人身伤亡, 但其作为患者接受治疗时导致的人身伤亡不在此限;

(二) 罚款、罚金或惩罚性赔款;

(三) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额;

(四) 被保险人应该承担的合同责任, 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;

(五) 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额 (率)

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额、法律费用累计赔偿限额。赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

第九条 除另有约定外，本保险合同不设免赔额（率）。

保险期间与追溯期

第十条 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。本保险合同的追溯期由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明，未载明的，无追溯期。

保险人义务

第十一条 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，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在 30 日内做出核定并通知被保险人，对于属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿义务。

保险人按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3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 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起60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

第十六条 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30日不行使而消灭。自合同成立之日起超过2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。

第十七条 投保人应按照本保险合同的约定缴纳保险费。

第十八条 被保险人应遵守《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例

例》及其实施细则、《护士条例》等法律、法规及其他规定，加强管理，教育医务人员遵守诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽力防止保险事故的发生。

保险人可以就被保险人遵守前款约定的情况，对被保险人及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件进行查验，**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及其医务人员的专业资格、使用药品和医疗器械及其他各项医疗条件符合相关法律、法规或规定的确认。

保险人将所发现的缺陷或危险书面告知被保险人后，被保险人应在力所能及，合理限度内 及时采取整改措施。

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。

第十九条 在本保险合同有效期内，本保险合同列明的重要事项（如医疗机构类型、医疗机构等级等）发生变更导致危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人有权增加保险费或解除本保险合同，增加保险费的，保险人应及时办理批改手续。

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。

第二十条 知道保险事故发生后，投保人、被保险人应当：

（一）尽力采取必要的措施，避免或减轻对患者人身的损害，并防止赔偿扩大，**否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；**

（二）及时通知保险人及本保险合同约定的调解委员会（投保人、保险人可协商确定人民调解委员会，并在本保险合同中载明，简称“调解委员会”），并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；保险人认可由调解委员会提供的报案信息并视同为及时报案，**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) 按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序进行或申请进行调查、分析、鉴定。妥善保管有关的原始资料，不得涂改、伪造、隐匿或者违法销毁，并对引起不良后果的药品、消毒产品、医疗器械、血液等现场实物按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验；允许并且协助保险人进行事故调查。

(四) 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。

第二十一条 被保险人收到患者或者其近亲属或者其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人及调解委员会。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其近亲属、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。对于未经保险人同意而被保险人自行承诺或者支付的赔偿金额，如不属于本保险合同责任范围或者超出应赔偿限额的，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 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；接到法院传票或者其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人名义或法律规定的第三人名义参加有关诉讼或者仲裁事宜，被保险人应提供有关文件并给予必要协助。

对因未及时提供上述通知或者必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和材料：

(一) 保险单正本、被保险人或其代表填具的索赔申请书；

(二) 患者或者其近亲属或者其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资

料；

(三) 有关医务人员的资格和执业证明、被保险人与有关医务人员的工作关系证明；

(四) 患者完整的病例资料：患者伤残的，应当提供司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告；患者死亡的，应当提供公安机关或者医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

(五) 事故情况说明、赔偿项目清单；涉及医疗费用的，应提供医疗费用票据等资料；

(六) 已经国家批准或认可的司法鉴定机构、医疗事故技术鉴定机构进行过鉴定的，应提供司法鉴定意见书、医疗事故技术鉴定书；

(七) 被保险人与患方自行和解的，提供和解协议书；经调解委员会调解的，提供人民调解协议书；经法院判决或者法院调解的，提供法院判决书或者法院调解书；经仲裁裁决或者调解的，提供仲裁裁决书或者仲裁调解书；

(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

第二十四条 本保险合同采用期内索赔制。

期内索赔制是指保险责任的承担以索赔发生为基础：凡在保险单中列明的保险期间或追溯期内，被保险人在从事与其资格相符的诊疗活动中造成患者损害，患者或其近亲属或者其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间在保险期间内的，对于被保险人因此依法承担的责任，保险人根据本保险

合同的约定负责赔偿。即**保险人承担保险责任的前提条件是必须同时满足：**

1. **患者接受诊疗活动导致人身损害的时间必须在保险期间或追溯期内；且**
2. **患者或者其近亲属或者其代理人因上述人身损害首次向被保险人提出损害赔偿请求的时间必须在保险期间内。本保险合同生效之日前患者或者其近亲属或者其代理人已经对同一事由提出过索赔请求（无论之前已提出的索赔请求是否采用书面形式或再次提出索赔请求的索赔金额或事故原因等情况是否与已提出的索赔请求一致）的，保险人不负责赔偿。**

第二十五条 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) 发生本保险条款第三条的保险事故，**保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿；**
- (二) 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赔偿限额。**
- (三) 发生保险条款第四条的赔偿情形，对于应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及经保险人同意支付的其他法律费用，保险人在每次事故赔偿限额以外另行计算，**但赔偿限额不超过保险合同约定的法律费用每次事故赔偿限额及法律费用累计赔偿限额。**
- (四) 在任何情况下，**保险人实际赔偿金额都不应超过本保险合同中所约定的各项赔偿限额。**

第二十六条 本保险条款第三条所指经济赔偿责任参照《中华人民共和国民事诉讼法》、《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》规定计算，具体赔偿项目包括：

- (一) 患者因就医治疗支出的各项费用以及因误工减少的收入，包括医疗费、误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费；
- (二) 患者因伤致残的，其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动

能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；残疾等级按照《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部2016年4月18日发布，司法部实施通知文号为司发通〔2016〕48号）确定，如有国家有关部门发布的新标准替代或修改前述《人体损伤致残程度分级》的，按新标准执行；

（三）患者死亡的，除应当根据抢救治疗情况赔偿本条第（一）项规定的相关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及患者亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失等其他合理费用；

（四）患者或其近亲属遭受精神损害，经仲裁机构或法院判决、或经调解委员会酌情评鉴所需支付的精神损害抚慰金。

第二十七条 被保险人给患者造成损害，被保险人对患者应负的赔偿责任经和解、调解、诉讼或仲裁等程序已经确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向患者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，患者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人未向患者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 投保人、被保险人应当投保全部医务人员，发生保险事故时，投保医务人员数不足实际医务人员数的，则保险人按照投保医务人员数与实际医务人员数的比例赔偿。

第二十九条 发生保险事故时，如果被保险人就其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相应赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的相应赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

第三十条 因药品、消毒产品、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害，应由药品上市许可持有人、生产者或者销售者、血液提供机构等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

位行使被保险人对以上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 在调解委员会主持下医患双方达成人民调解协议,或医患双方达成自行和解协议,保险人依此人民调解协议或自行和解协议及其他相关文件做出理赔决定并支付赔款后,不再接受医、患双方纠纷当事人就该案已处理医疗损害事实的其他赔付责任,除非经司法诉讼或仲裁程序确定,但保险人就该案的保险赔付总额仍以本保险合同约定的最高赔偿限额为限。

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,由当事人调解、协商解决。协商不成的,提交本保险合同约定的仲裁机构仲裁;本保险合同中未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的,当事人可依法向中华人民共和国境内(港澳台地区除外)人民法院起诉。

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(不包括香港、澳门、及台湾地区法律)。

其他事项

第三十四条 除法律另有规定或者本保险合同另有约定外，保险合同成立后，保险人不得解除合同。

第三十五条 本保险合同成立后，投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同。保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付相当于**保险费的2%的费用作为退保手续费**，保险人应当退还剩余保险费；当符合本保险合同**第十六、十八条**约定的情形时，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，投保人要求解除合同的，自通知保险人之日起，本保险合同解除，保险人将已收取的保险费，扣除按照自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**的保险费后，退还剩余部分的保险费；当符合本保险合同**第十六、十八条**约定的情形时，**保险人也可提前15日向投保人发出解约通知书解除本保险合同**，并按保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间与保险期间的**日比例计收**保险费后，退还剩余部分的保险费。

释义

除非另有约定，本保险合同中有关名词的定义如下：

1、医务人员：是指在被保险医疗机构执业的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。在本保险合同中，卫生技术人员也包括医疗管理人员、外聘医务人员、进修生、外请会诊医务人员、符合多点执业条件的医务人员；在被保险医疗机构进行城乡医院对口支援、支援基层，与被保险医疗机构签订医疗机构帮扶或托管协议、来自同一医疗集团或同一医疗联合体在被保险医疗机构多点执业的医务人员；在被保险医疗机构参加慈善或公益性巡回医疗、义诊、突发事件或灾害事故医疗救援工作，参与实施基本和重大公共卫生服务项目的医务人员。

2、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，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。

3、医疗损害：医疗机构及其医务人员在诊疗活动中因执业过失造成的患者人身损害。

4、诊疗活动：指通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病做出判断和消除疾病、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。包括为实现前述目的所必须的医疗美容，**不包括单纯以改善容貌为目的的医疗美容。**

本保险合同中“诊疗活动”包含“护理工作”，护理工作主要是指医疗机构的医务人员 的下述行为：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。

本保险合同中诊疗活动同时包括健康体检诊疗活动以及被保险人提供健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、糖尿病）患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核患者健康管理、中医药健康管理等基本公共卫生服务活动，其中健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为。

5、保险事故：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

6、追溯期：指保险合同当事人在保险合同中约定的从保险期间起始日向前追溯的一段时间，保险人对该段时间内发生且患者或者其近亲属或者其代理人在保险期间内首次向被保险人提出赔偿请求的保险事故按照本保险合同约定承担赔偿责任。

7、重要事项：直接关系保险双方当事人利益或足以影响保险人确定保险费率的各种因素。如被保险人的名称、所有制和经营性质、执业范围变更、医疗机

构类型等。

8、从事：投身到某项事业中去，是指一种固定的职业行为。

9、每次事故赔偿限额：即保险人所承担的每次保险责任事故或同一原因引起的一系列 保险责任事故的赔偿限额。

10、累计赔偿限额：即在本保险合同约定的保险期间内保险人所承担的被保险人关于保险责任的最高赔偿限额。

11、与当时的医疗水平相应的诊疗义务：即当时当地同一等级医疗机构的医疗水平相 应的诊疗义务。常规情况下是否尽到与当时医疗水平相应的诊疗义务按照是否执行诊疗护理 规范进行判断。非常规情况须采取必要诊疗措施的，须由两名以上医疗专家根据实际情况作出专业判断，一致认定此种措施确属必须，否则按常规情况予以判断。如法律法规有释义的依照法律法规的规定。

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外聘专家医疗责任保险条款

C00001730922018082712881

经双方协商一致，保险人同意将被保险医疗机构临时聘用且在保险单中列明的非本医疗机构的专家列为被保险人。

本保险合同其他条款和条件不变。本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。