

首都医科大学附属北京天坛医院医疗责任险保险协议

甲方：首都医科大学附属北京天坛医院

乙方：中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司

为有效处理医疗纠纷，保护患者、医疗机构及其医务人员的合法权益，维护医疗机构的正常秩序，保障医疗安全，促进社会和谐稳定，甲方向乙方投保医疗责任保险，双方一致达成如下协议，以资共同遵守和执行：

一、适用条款

《中国太平洋财产保险股份有限公司医疗机构责任保险(2024版)条款》

《医疗机构责任保险（2024版）附加医务人员人身伤害责任保险条款》

具体条款内容详见附件。

二、合同期限及需求

医疗责任保险，合作期限为壹年，具体起止时间以保单生效时间为准。

三、结算方式

年保险费总额为¥4000,000元（大写：人民币肆佰万元整），具体详见投保清单（详见附件2）。甲方按时将填写完整的投保单加盖公章，乙方对投保单进行审核，审核无误后为甲方出具正式的缴款通知书，甲方将保费于10个工作日内，按照缴款通知书中注明的收款账户进行付款，并同步将投保单原件邮寄乙方；乙方确认收到保费后，出具正式保单及增值税发票。

乙方指定保费账户具体如下：

账户名称：中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司

开户行：中国建设银行股份有限公司北京兴融支行

账号：11050167500000002191

四、保险方案



序号	名称	保额
1	累计赔偿限额（人民币元）	6,000,000.00
2	每次事故赔偿限额（人民币元）	800,000.00
3	精神损害每次赔偿限额（人民币元）	100,000.00
4	医疗责任累计限额（人民币元）	5,800,000.00
5	医疗责任每人限额（人民币元）	580,000.00
6	法律费用累计限额（人民币元）	200,000.00
7	法律费用每次限额（人民币元）	20,000.00

五、权利义务

1、甲方应协助乙方将符合投保条件的医疗机构名称及相关信息提供给乙方统一时间办理投保，签订投保协议的医疗机构及时履行支付保险费的义务；乙方应按约定出具保险单证，并及时送交投保人、被保险人。

2、乙方应协助甲方做好乙方承保后的风险防范和风险管理相关工作。

3、乙方派遣经过专业培训且具有多年医责险理赔服务经验的理赔人员在贵院医务处驻场提供以下服务：

(1) 为贵院提供承保、理赔服务；



(2) 负责甲方医疗纠纷的处理和日常管理，包括接待患者及家属的投诉；向患者提供医疗争议和医疗事故处理程序等咨询服务；及时调解医疗纠纷；负责医疗事故和医疗过失行为报告；协调做好医疗事故技术鉴定工作，督促医患双方提交有关医疗事故技术鉴定要求的各种材料，处理医疗责任理赔等后期工作；

(3) 负责协助保卫医疗纠纷现场及有关证据；维护医疗工作秩序；事态难以控制应及时报警，坚决制止各种扰乱医院正常工作秩序等医闹行为；保护医务人员、其他患者及其家属人身和财产安全。

(4) 无论本协议是否终止、解除或撤销，甲、乙双方均有义务为对方的机密或对方提供的文件、资料等非公开信息保密。甲、乙双方未经对方书面许可，不得复制、印刷、传播或通过广告形式散播与对方有关的机密或者非公开材料。乙方应对甲方案件信息保密，不得将案件信息挪为其他商业用途。若泄露案件信息，应承担相应的法律责任。

4、甲乙双方应协调投保过程中出现的问题，但保险合同签订过程中出现的具体情况需由甲乙双方沟通解决。

5、发生医疗保险事故（即甲方收到患方主张的医疗纠纷）后甲方应立即拨打乙方医患纠纷人民调解组（以下简称医调组）服务电话，由医调组向全国统一保险服务电话95500报案，乙方按照理赔规定及协议内容进行理赔相关工作（详见附件1）。

6、乙方在收到甲方的索赔资料后，在3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，出具正式的书面意见。对于材料齐全的或超过3个工作日未出具拒赔或者不予立案的书面意见的，应自收到甲方索赔材料之日起30个工作日内缮制赔案，并付款至甲方账户。



7、无论本协议是否终止，甲乙双方均应对提供的文件、资料以及业务有关的商业信息，承担保密义务。

六、协议解除

本协议有效期内，如一方要求终止协议，应提前30天书面通知另一方，经双方协商一致可终止协议。任何一方均不得无故单方终止协议。如乙方无故终止协议，应当返还甲方已缴纳的保险金，并支付合同总价款30%的违约金。

七、违约责任

乙方未按本合同第五条约定及时履行赔付义务的，每逾期一日，应按应赔金额的0.1%向甲方支付违约金。

若乙方无合法理由拒绝赔付（如保险责任清晰、材料齐全），除支付赔款外，还应赔偿甲方或被保险人因此产生的直接损失（如诉讼费、律师费、医疗费垫付利息等）。

甲乙双方违反法律法规或本合同约定泄露对方个人信息的，应承担由此造成的全部损失（包括但不限于赔偿金、行政罚款、诉讼费用等），且守约方有权解除合同。

合同履行过程中，任何一方违约而导致仲裁或诉讼的，违约方除向守约方支付违约金外，还应承担包括但不限于诉讼费、鉴定费、评估费、律师代理费、交通费等费用。

八、协议终止

乙方无故终止本协议，除应按本协议约定承担违约责任之外，不影响保险期限内乙方应承担的保险理赔义务。

九、协议变更



本协议如有未尽事宜，或需变更部分约定，须由甲、乙双方协商后以书面方式补充或修改，补充或修改的书面文件经双方签字盖章确认后，成为本协议的组成部分与本协议具有同等效力。

十、廉洁条款

1.甲方不得以任何形式向乙方索要回扣，不得要求乙方代支任何费用开支。

2.甲方工作人员不得以任何形式索要回扣、提成、有价证券、现金、购物卡等。如甲方工作人员以任何形式索要回扣、提成、有价证券、现金、信用卡、购物卡等，乙方应予拒绝，并有责任如实向甲方纪检监察部门反映情况。

3.乙方（包括其工作人员）不得以任何形式给予甲方回扣，不得以提成和赠送有价证券、现金、购物卡、宴请、娱乐及提供国内或境外学术活动等手段影响甲方的选择权。

4.乙方在销售经营活动中，要自觉遵守国家和地方的有关法律、法规。乙方给予甲方工作人员以财物或者其他利益，有下列情形之一的，将被列入商业贿赂不良记录：

（1）经人民法院判决认定构成行贿犯罪，或者犯罪情节轻微，不需要判处刑罚，人民法院依照刑法判处免于刑事处罚的；

（2）行贿犯罪情节轻微，人民检察院作出不起诉决定的；

（3）由纪检监察机关以贿赂立案调查，并依法作出相关处理的；

（4）因行贿行为被财政、工商行政管理、食品药品监管等部门作出行政处罚的：

（5）法律、法规、规章规定的其他情形。



5.若乙方被列入商业贿赂不良记录一次，视为违约，甲方有权终止本协议，不需承担违约或赔偿责任，乙方应返还已收取的全部保险费。且甲方有权取消乙方供应及投标资格。

6.甲方、乙方工作人员如违反以上条款的，除应承担违约责任之外，将按国家有关法律、法规规定给予处理。并被追究行政责任、刑事责任。

十一、管辖条款

因本协议履行发生争议的，双方友好协商，协商不成的，可向甲方所在地北京市丰台区人民法院提起诉讼。

十二、其他

1. 本协议一式四份，甲乙双方各执两份，经甲、乙双方法定代表人（负责人）或授权代理人签字并加盖公章后生效，具有同等法律效力。

2. 本协议的文件组成及解释顺序如下：补充协议、主协议正文、协议附件、招标文件、投标文件。

(以下无正文)

甲方（盖章）：首都医科大学附属北京天坛医院

法定代表人（或法人授权人）：

年 月 日



乙方（盖章）：中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司

法定代表人（或法人授权人）：

年 月 日



郑石勇

附件 1：医疗责任险理赔处理流程



附件2：中国太平洋财产保险股份有限公司投保单
 医疗机构责任保险承保信息

医疗机构责任保险承保信息
 (填写不下，可另附页填写)

被保险人床位数量	(床)	被保险人职工数量 (名单及相应职位见附表)	(人)
赔偿限额	累计赔偿限额(人民币元)	6,000,000	
	每次事故赔偿限额(人民币元)	800,000	
	精神损害每次赔偿限额(人民币元)	100,000	
	医疗责任累计限额(人民币元)	5,800,000	
	医疗责任每人限额(人民币元)	580,000	
	法律费用累计限额(人民币元)	200,000	
	法律费用每次限额	20,000	
每次事故免赔额/率	每次事故绝对免赔额为人民币0元		
保险费	医务人员保险费		
	床位保险费		
	基本保险费		
	总保险费	大写：肆佰万元整 人民币 小写：4,000,000元	
保险期间	自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。		
追溯期	三年(36个月)，以合同生效日为准。即“追溯期起始日”为保单生效日起往前三年。		
附加条款			
特别约定	理赔服务提示：如在保险合同生效期间不幸发生保险事故，请在48小时内通过热线电话95500报案，我们将在接到您报案后的1个工作日内与您联系，指导并协助您办理理赔事宜。		



司法管辖	<input type="checkbox"/> 中华人民共和国司法管辖（港澳台除外） <input type="checkbox"/> 世界司法管辖（美加除外） <input type="checkbox"/> 世界司法管辖（含美加）		
争议处理	若投保人/被保险人与保险人发生争执，不能达成协议，被保险人自愿采取的解决方式： <input type="checkbox"/> 诉讼 <input type="checkbox"/> 仲裁，仲裁机构_____		
相关保险情况	以下内容请投保人如实填写，此内容将影响我司承保和理赔结果 投保人是否曾在中国太平洋财产保险股份有限公司投保过类似险种： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请注明保险单号_____		
	被保险人过去三年有无理赔记录： <input type="checkbox"/> 有。如有，请填写下表 <input type="checkbox"/> 无		
	出险时间	损失金额	出险原因
			改进措施

保险公司提示

1、本投保单为保险合同的组成部分。请投保人在填写投保单之前仔细阅读保险条款（包括主险和附加险），尤其是加黑突出标注的、免除保险人责任的条款内容，并听取保险公司业务人员对条款的说明以及对免除保险人责任条款的明确说明，如有不明白或有疑义的，请及时询问保险公司业务人员。

2、中国太保（是指中国太平洋保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的子公司，以及中国太平洋保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司）对您提供的资料承担保密义务，中国太保将采取恰当的物理、电子、管理技术手段保护投保人提供的资料，同时，采取适当的安全措施保护投保人提供的资料免于未经授权的访问、使用或泄露。

投保人声明

1、本投保人已经收悉并仔细阅读保险条款，尤其是加黑突出标注的、免除保险人责任的条款内容。保险公司业务人员已就本合同所涉及的所有免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果向本投保人做出了通俗的、本投保人能够理解的解释和明确说明，本投保人对其实质含义和法律后果完全理解，没有异议，特签字、盖章予以确认并申请投保。

2、基于为本投保人及被保险人提供更优质服务和产品的目的，除法律另有规定外，本投保人授权中国太保可以从相关单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本投保人及被保险人有关的资料和证明。

3、除法律另有规定外，本投保人同意中国太保及其认为业务必要而委托的第三方将本投保人提供的全部资料、享受中国太保服务产生的信息，以及从相关单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取的资料和证明，用于为本投保人及被保险人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。

4、本投保人及被保险人兹声明所填上述内容（包括投保单及投保附件）属实。

投保人签章：



投保日期

以下内容由保险公司填写

