



郏县人民医院医疗责任险服务项目合同

甲方（投/被保险人）： 郏县人民医院

乙方（保险人）： 中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司

日期：2026 年 07 月 14 日

郟县人民医院保险服务项目合同

甲方：郟县人民医院

乙方：中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司

中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司对甲方所需郟县人民医院购买医疗责任保险服务项目采购进行竞争性磋商招标（招标编号：郟采磋商-2026-27）。经磋商小组磋商评定和招标人最终审核通过并公示后，确定乙方为本次郟县人民医院购买医疗责任保险服务项目的中标人。甲乙双方根据《中华人民共和国招标投标法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律法规及本项目磋商文件的规定，经平等协商达成一致意见，订立本合同。

一、合同文件

下列文件构成本合同的组成部分：

- a. 合同条款
- b. 磋商文件
- c. 有关补充文件

二、保险项目

- (1) 项目名称：郟县人民医院医疗责任保险服务项目
- (2) 使用险种条款：医疗责任险
- (3) 中标金额：大写 伍拾贰万元整，小写¥ 520000.00 元。
- (4) 服务期限：1 年。

三、保障内容

在本保险合同载明的保险期间或追溯期内及在承保区域内，被保险人的投保医务人员在从事诊疗护理工作中，因执业过失造成患者人身损害，由患者或患者代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔申请，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的约定负责赔偿。

四、保险内容

医疗责任险	年度累计限额	每次事故责任限额	每人责任限额
	180 万元	50 万元	15 万元
	法律费用累计责任限额 50000.00 元，法律费用每次事故责任限额 10000.00 元；精神损失费累计责任限额 50000.00 元，精神损失费每人责任限额 10000.00 元。		
免赔	1、每次事故绝对免赔额为 3000 元或损失金额 15%，两者以高者为准。 2、索赔方式为期内索赔式。 3、本保险只负责赔偿依照《民法典》规定，进行技术鉴定的医疗事故。 4、发生保险责任事故时，本保险按照《民法典》的规定，进行赔偿。 5、本保险只承保具有医生执业资格证的医务人员，投保人应如实提供投保医务人员名单，发生医疗责任事故时，如医务人员名单与本保险单所附《医务人员名单》不符，保险人不承担赔偿责任。		

五、保险期限：

合同期限 1 年，保险期限以实际保单载明日期为准。

六、保险费支付日期

1、自本协议签订后，乙方收到甲方支付的保险费 3 日内，乙方出具保险单，同时出具增值税发票。

2、本合同甲方需支付保险费用¥ 520000.00 元（含税），大写人民币：伍拾贰万元整。

请您持此通知单到我收费人员处或对公户转账交纳保险费，缴费方式分两种：

① 一次性缴万保费¥ 520000.00 元，大写人民币：伍拾贰万元整。

② 缴费分 4 期：

首期缴费时间 2026 年 07 月 16 日前，缴费金额 130000.00 元，大写：壹拾叁万元整。

二期缴费日期 2026 年 09 月 16 日前，缴费金额 143000.00 元，大写：壹拾肆万叁仟元整。

三期缴费日期 2026 年 11 月 16 日前，缴费金额 143000.00 元，大写：壹拾肆万叁仟元整。

四期缴费日期 2027 年 02 月 16 日前，缴费金额 104000.00 元，大写：壹拾万零肆仟元整。

3、乙方交付费账户信息如下：

单位名称	中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司
------	-----------------------

纳税人识别号	91410400871751096J
地址、电话	平顶山市湛南东路北 101 号 0375-3722800
开户银行	中国工商银行股份有限公司平顶山火车站支行
银行账号	1707020309031001483

七、投保与承保出单

乙方提供“郏县人民医院医疗责任险”保险服务方案，甲方统一汇总提供投保资料，乙方按照本协议的有关内容出具保险单和发票。

（一）项目服务小组

乙方应专门成立项目服务小组，在本协议生效后立即投入正式运营，负责处理保险事宜。

保险服务主要联系人：王莹峻 联系电话：13393770985

主要联系人：李亚超 联系电话：13733937033

（二）客户手册

乙方在保险单签订后为甲方提供客户手册，内容包括但不限于保险单摘要、乙方的义务、索赔程序等。它将告知甲方各险种保险单的保险责任范围、出险后应如何施救、如何通知乙方、如何填写相应的出险通知书和如何提供索赔单证等事宜。

八、理赔服务

（一）设立报案与理赔专职服务人员

乙方已设立报案专线 95518，自保单生效日期起，24 小时接受报案；并设立专职理赔服务人员，随时提供理赔服务。

（二）现场查勘

1、自保单生效日期起，发生保险事故后，乙方在接到甲方报案后，应在 1 小时内以口头或书面（传真）方式提出处理意见，并回复是否前往现场查勘。如果乙方未按上述规定进行书面（传真）回复，则表示不去现场查勘并同意以甲方提供的索赔材料为理赔依据。

2、自保单生效日期起，乙方在接到甲方的报案后，应在 2 小时内指派专门人员或委托事先经甲方确认的公估公司赶到损失现场，进行现场查勘，查勘人员未按上述规定时间及时到达出险现场，则允许甲方自行处理事故现场，但甲方应保留事故现场的有关照片及有关实物证据。

（三）受理赔案

1、甲方按本协议有关规定向乙方项目小组提交索赔材料，乙方在接到后应立即审查核实，若认为有关证明和材料不完整，应立即以书面或口头方式通知甲方应补充提供的有关证明或资料，若在接到索赔资料后 3 个工作日内未提出有关审核意见，则视为乙方认可索赔资料完整。

2、乙方在接到传真或网络的索赔资料之日起，应当及时定责定损。如有异议，应在 3 个工作日内向甲方提出，若在上述时间内未提出异议的，即视为双方就赔偿结果达成一致。

（四）结案

甲方提交索赔材料齐全后，对于结案时限有如下要求：

1、损失金额在 5 万人民币（或等值外币）以内的保险事故，为简化索赔程序，提高赔付效率，乙方应在接到甲方报案后 5 个工作日内指导甲方将需要的报损材料和定损照片收集完整，结案并划出赔款；

2、损失金额在 5 万人民币（或等值外币）以上的保险事故，乙方应在双方达成一致后 10 个工作日内结案并划出赔款。

（五）赔案监督

自保单生效日期起，乙方项目服务小组必须对甲方每一索赔案件的处理过程予以监督和指导，并及时向甲方书面上报索赔案件处理进程，具体内容包括案件发生的时间、地点、出险原因、基本情况、损失金额、责任认定、处理进展等。乙方每月定期向甲方提交书面的数据报告。

九、拒赔告知义务

自保单生效日期起，对于不属于保险责任的，应在接到甲方赔偿请求后 3 个工作日内向其发出《拒赔通知书》。

十、协议效力

（一）自保单生效日期起，本保险项下的赔偿责任不因甲方非故意地延迟、错误或遗漏向乙方申请有关所占用的场地、保险财产价值的变更或其他的有关信息而被拒付，一旦甲方明白其疏忽或遗漏应在合理的时间内尽快向乙方申报，并根据乙方要求支付自风险增加之日起的适当的附加保险费。

（二）保险单中规定的条件或保证应单独适应于保险单承保的每一风险，因此：

1、由于甲方或其代表非故意的疏忽、错误或遗漏造成对这些条件和保证的违反，以及有不为甲方或其代表所知道或不为其所控制的部分的违反，不影响保险单的效力。

2、甲方或其代表违反保险单的某一项条件或保证的法律后果仅涉及保险单中该违反条款或保证有关的内容，而不影响乙方有关其他风险的有效性。

3、保险单不因甲方或其代表不知情或不为其控制的承保风险的扩大而失效，但甲方一经知道上述承保风险的扩大，应该通知乙方。

十一、消费者权益保护条款

甲、乙双方应确保本协议项下，各类业务严格遵守国家法律法规及监管规定中消费者权益保护相关要求，依法保护保险消费者合法权益。本条所指的法律法规及监管规定包括但不限于《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《中华人民共和国消费者权益保护法实施条例》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》《保险销售行为管理办法》《金融机构产品适当性管理办法》等。具体如下：

（一）双方应严格按照相关法律法规要求履行消费者权益保护相关责任和义务。

（二）甲、乙双方应严格遵守在消费者权益保护方面的责任与义务，建立合作机构准入和退出机制。将合作机构消费者权益保护工作的落实情况及对消费投诉处理工作的配合情况作为合作准入、清退的条件。一方出现违反消费者权益保护要求、出现重大风险事件、存在严重违规行为或不配合开展消费投诉处理工作，另一方有权终止合作，并将其列入公司合作机构管理黑名单。

(三) 甲、乙双方应按照《保险销售行为管理办法》规范保险销售行为,确保从事保险销售的过程中不存在损害消费者利益的行为,包括但不限于一方不得在营业网点或者自营网络平台以另一方名义向消费者推介或者销售产品和服务,不得非法或超范围开展保险营销宣传活动,不得以欺诈或引人误解的方式对保险产品或保险服务进行营销宣传等。

(四) 如甲、乙双方开展营销的,应履行销售适当性义务,建立适当性管理机制,严格落实监管机构对适当性管理的要求。

(五) 乙方不得利用业务便利,强制指定甲方为消费者提供收费服务。

(六) 甲、乙双方应建立健全消费者投诉处理机制,明示消费者投诉渠道和方式,完善投诉数据统计,妥善对接和处理合作过程中发生的保险消费纠纷。就消费投诉,应积极落实首问负责制,在消费者投诉发生的第一时间及时处理并妥善解决,依法合规开展消费者投诉处理工作,避免事态扩大产生负面影响。根据消费者投诉反映出的问题积极进行溯源改进,查找服务薄弱环节和风险隐患,从源头上减少消费投诉的发生。对于客户投诉较多、设计上存在缺陷的保险产品或服务,双方应及时互通消费投诉信息,并妥善处理相关事宜,包括停止销售或提供服务等。

十二、客户信息保护条款

合作中若涉及客户信息收集、使用等处理,应确保符合《民法典》《个人信息保护法》《数据安全法》《网络安全法》《消费者权益保护法》《全国人民代表大会常务委员会关于加强网络信息保护的決定》、国家标准《信息安全技术个人信息安全

规范》等规定要求，遵循合法、正当、必要、诚信的原则，向客户明示收集、使用及处理信息的目的、方式和范围，并经客户授权同意。具体要求如下：

（一）收集、使用及处理客户个人信息必须是依据法定义务或履行本协议所必要的行为，并在履行本协议必要范围内收集客户信息。未经客户授权同意，不得将客户个人信息公开披露，不得转移、出售给第三方。

（二）客户个人信息保存期限应符合实现本协议业务处理目的所必要的最短时间。完成收集和使用客户信息的目的后应及时删除处理合作过程中获取的客户个人信息。本合同不生效、无效、终止或被撤销的，甲方有权要求乙方返还或删除客户信息。

（三）涉及个人敏感信息处理的，应具有特定的目的和充分的必要性，取得客户的单独同意，符合个人信息保护相关法律法规规定和管理要求。

（四）乙方应对客户个人信息严格保密，并采取等同于保护自己个人信息的措施保护客户个人信息，确保客户信息安全。乙方发生或者可能发生客户个人信息泄露、篡改、丢失的，应当立即采取补救措施，并同步通知甲方，减轻对客户及甲方的危害。

（五）乙方应保证客户信息来源合法，提供给甲方的客户信息真实、准确、完整。客户对其信息提出的查阅、复制、更正、补充、删除等要求，在合法合理的前提下，甲乙双方应及时配合客户进行处理。在先收到客户要求的一方，应及时通知另一方。

(六)甲方有权对乙方处理涉及甲方业务及甲方客户个人信息的有关事宜进行监督,甲方有权按照法律法规的规定要求乙方配合完成涉及客户信息处理的相关事宜。乙方未按照法律法规及合同约定处理客户信息,给甲方及甲方客户造成影响和损失的,乙方应承担一切赔偿责任,同时甲方有权解除本合同。

(七)未经客户授权同意,乙方不得非法收集、使用、加工、传输客户个人信息,不得窃取或以其他非法方式获取客户个人信息,不得将客户信息用于本合同之外的用途,不得泄露或者篡改客户个人信息。

十三、一般条款

(一) 协议有效期

本协议自签订之日起生效,在保险单有效期内持续有效。如果保险期结束后存在遗留问题,则本协议将持续有效,至保险单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

(二) 协议变更

本协议如有未尽事宜,经甲乙双方协商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。

保险责任开始后,如因特殊原因确有需要解除本协议的,甲方可随时书面通知乙方终止本协议,并注销保险单,乙方按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;若乙方要求解除本协议,可提前 15 日与甲方协商一致,并接到甲方书面同意后,方可解除本协议,对保险单进行注销,同时承担因提前终止本协议给甲方造成经济损失的赔偿责任。

(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、软盘资料等）泄露给第三方：

- 1、为执行本协议而提供相关服务的雇员或顾问；
- 2、应法律或司法管辖要求而提供；
- 3、经甲乙双方书面同意；

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一年。

（四）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。

本协议所称经济损失的赔偿责任、违约责任，包括但不限于直接损失、甲方更换保险机构的差额及为实现权利产生的合理支出（包括但不限于差旅费、诉讼费、律师费、保全费、诉讼财产保全保险费、公证费、审计费、鉴定费、执行费等）。

（五）争议处理

因履行本协议发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交项目所在地人民法院。

十四、其他

本协议共贰份，甲乙双方执壹份，具有同等法律效力。本协议自甲乙双方签字盖章之日起生效，保险期限以正式保险单的起止时间为准。

甲方（盖章）：

法定代表人或委托代理人

（签字或盖章）：

2016年7月17日



乙方（盖章）：

法定代表人或委托代理人

（签字或盖章）：

2016年7月17日



中国人民财产保险股份有限公司

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（以下简称依法）设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，可作为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在保险单列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，在保险单中载明的被保险人的医务人员（以下简称投保医务人员）在诊疗活动中，因执业过失造成患者人身损害，在本保险期间内，由患者或其近亲属首次向被保险人提出索赔申请，依法应由被保险人承担民事赔偿责任时，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

本保险合同所指的追溯期是指从保险期间开始之时起向前追溯的约定的期间。追溯期的具体起止时间以保险单载明的时间为准。

本保险合同所指的诊疗活动是指通过各种检查，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，包括诊断、治疗、护理环节。

第四条 保险责任范围内的事故发生后，事先经保险人书面同意的法律费用，包括事故鉴定费、查勘费、取证费、仲裁或诉讼费、案件受理费、律师费等，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

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）被保险人或其投保医务人员的故意行为、犯罪行为和非执业行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；
- （三）核反应、核子辐射和放射性污染。但使用放射器材治疗发生的赔偿责任，不在此限；
- （四）地震、海啸、雷击、暴雨、洪水等自然灾害及火灾、爆炸等意外事故。

第六条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）未经国家有关部门认定合格的医务人员进行的诊疗工作；
- （二）临床试验性检查、治疗以及其它不以治疗为目的的诊疗活动造成患者的人身损害，包括但

不限于整形美容、体检；

（三）被保险人或其投保医务人员从事未经国家有关部门许可的诊疗工作；

（四）被保险人或其投保医务人员被吊销执业许可或被取消执业资格以及受停业、停职处分后仍继续进行诊疗工作；

（五）被保险人投保医务人员在饮酒、吸毒或药剂麻醉状态下进行诊疗工作；

（六）因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液，或药品不良反应造成患者损害；

（七）被保险人或其投保医务人员使用未经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械，但经国家有关部门批准进行临床实验所使用的药品、消毒药剂、医疗器械不在此限；

（八）被保险人或其投保医务人员在正当的诊断、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；

（九）被保险人医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务；

（十）被保险人医务人员限于当时的医疗水平难以诊疗；

（十一）患者或者其近亲属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗，被保险人及其医务人员没有过错的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人医务人员或其代表的人身伤亡；

（二）直接或间接由于计算机2000年问题引起的损失；

（三）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（四）本保险合同载明的免赔额；

（五）被保险人根据与患者、其近亲属或他人签订的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限；

（六）投保医务人员自终止在被保险人的营业处所内工作之后所发生的任何损失、费用和责任。

第八条 其他不属于本保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额

第九条 除另有约定外，责任限额包括医疗责任每人责任限额、精神损害每人责任限额、医疗责任累计责任限额、法律费用每次事故责任限额、法律费用累计责任限额。除另有约定外，精神损害每人责任限额为医疗责任每人责任限额的30%，并包含在医疗责任每人责任限额之内。各项责任限额由投保人和保险人协商确定，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，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人依本保险条款第十七条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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。

第十四条 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。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

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。

第十六条 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

第十七条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 被保险人及其医务人员在诊疗活动中，应该遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗规范、常规，恪守医疗服务职业道德，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。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进行查验时，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的任何承诺。保险人对发现的任何缺陷或危险书面通知被保险人后，被保险人应及时采取整改措施。

投保人、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十条 在保险期间内，如发生足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。在保险期间内，由于医务人员发生变动，需要加保或退保，被保险人应当书面通知保险人。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人一旦知道或应当知道可能引起本保险项下索赔的患者人身损害事故发生时，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）按照规定向有关部门报告，并按照规定的程序申请或进行调查、分析、鉴定。被保险人应妥善保管有关的原始资料，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物按照有关规定进行封存并妥善保管，以备查验；

（三）立即通知保险人，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；

（四）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。

第二十二条 被保险人收到患者或其近亲属的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对患者或其近亲属作出的任何承诺、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责任限额的，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。

第二十三条 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

- (一) 保险单正本和被保险人已经向第三者支付赔偿金的书面证明材料；
- (二) 有关责任人的资格和执业证明、医疗机构与责任人的劳动关系证明；
- (三) 患者完整的病例资料；
- (四) 患者伤残的，应当提供权威部门出具的伤残程度证明；患者死亡的，应当提供死亡证明书；
- (五) 患者或其近亲属的书面索赔申请；
- (六) 事故情况说明、赔偿项目清单；

(七) 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，应当提供判决、裁定文件或调解书；

(八) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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。

第二十五条 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向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，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，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

赔偿处理

第二十六条 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。

第二十七条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

- (一) 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；
- (二) 仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决;

(四) 卫生行政部门调解;

(五) 保险人认可的其它方式。

第二十八条 被保险人给患者造成损害,被保险人未向该患者或其近亲属赔偿的,保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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) 对于被保险人对每位患者造成的人身伤害,保险人在医疗责任每人责任限额内计算赔偿;对于被保险人对每位患者依法应当承担的精神损害赔偿,保险人的赔偿金额以本保险单列明的精神损害每人责任限额为限,并计算在医疗责任每人责任限额之内。对于被保险人对每位患者人身伤害的赔偿责任和精神损害的赔偿责任,保险人在扣除保险合同列明的每次事故免赔额或按每次事故免赔率计算的免赔额后,在医疗责任每人责任限额之内进行赔偿。

(二) 在保险期间内,保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过本保险合同载明的医疗责任累计责任限额。

第三十条 对于法律费用,保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外按以下约定另行计算赔偿:

(一) 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列明的法律费用每次事故责任限额;

(二) 在保险期间内,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列明的法律费用累计责任限额。

第三十一条 发生保险事故时,如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿,则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险合同的责任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。

第三十二条 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。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第三十四条 因履行本保险合同发生争议的,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,可向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费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，保险人按短期费率计收自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；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照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保险费，并退还剩余部分保险费。

附表：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。

