

合同编号：

陕西省中医医院 医疗责任保险

保 险 合 同

甲方(投保人)：陕西省中医医院

乙方(保险人)：中华联合财产保险股份有限公司咸阳中心支公司

二〇二五年六月

甲方(投保人与被保险人):陕西省中医医院

地址:陕西省西安市西华门4号

乙方(保险人):中华联合财产保险股份有限公司咸阳中心支公司

地址:陕西省咸阳市秦都区玉泉西路231号

第一部分 总 则

一、合同组成

下列文件应作为本合同的组成部分:

1. 保险单及批单;
2. 本保险合同;

上述文件应互为补充和解释,如有不清或相互矛盾之处,各方未达成一致理解的,以上面所列顺序在前的为准。

二、双方权利和义务

(一) 甲方的权利和义务

1. 甲方有按照保险合同规定及时划转保险费的义务。
2. 甲方有对所了解的保险信息有如实告知的义务。
3. 相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

(二) 乙方的权利和义务

1. 乙方有按保险合同的相关约定收取保险费的权利。
2. 乙方应按约定出具正式的保险单和发票。
3. 乙方应按照本保险合同约定提供各项保险服务工作,承担相应的义务和责任。
4. 乙方有对甲方提供的所有文件、资料或信息保密的义务。
5. 乙方有协助甲方处理医疗纠纷的义务。
6. 相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

三、投保险种

医疗责任保险

四、投保与出单

本合同签订后，投保人上述保险项目按照本合同的规定填写“投保申请书”交给保险人。保险人必须按照本合同的实质内容在规定时间内出具保单，保单期限与合同期限一致。

五、保险期限：12个月

起止日期：自2025 年6月1日零时起至2026 年5月31日二十四时止

六、保险费

1. 保险费合计：柒拾贰万元整(小写：¥720000元)

2. 付款方式：

(1) 一次性交付保险费(投保人依据中华联合财产保险股份有限公司咸阳中心支公司出具的保险费缴费通知书，将保险费划转至保险人保险费专用账户)。保险人需在投保单生效后7日向投保人开具全额增值税发票，投保人收到发票后15日向保险人支付保险费。

(2) 成交单位凭以下有效文件与采购人结算：

- a. 合同；
- b. 全额完税发票；
- c. 保单

(3) 保险人保险费专用账户信息如下：

单位名称：中华联合财产保险股份有限公司咸阳中心支公司

纳税人识别号：91610400766332420U

地 址：陕西省咸阳市秦都区玉泉西路231号

电 话：029-33276298

账 号：61050163004200000106

开 户 行：中国建设银行股份有限公司咸阳七彩阳光支行

联 行 号：105795000520

七、合同条件

1. 累计赔偿限额：300万元

2. 每人每次赔偿限额：20万元

3. 索赔方式：期内索赔制，首年承保无追溯期。

4. 免赔条件：

每次事故免赔额1000元或核定损失金额的5%，二者以高者为准。

5. 特别约定：

(1) 责任限额：本保单累计责任限额：300万；累计法律费用责任限额：20万；每人法律费用责任限额：2万；每次事故每位患者责任限额：20万。

(2) 免赔：每次事故免赔额1000元或核定损失金额的5%，二者以高者为准。

(3) 本保单承保方式为期内索赔制，首年承保无追溯期。

八、理赔服务

(一) 项目理赔程序及服务流程

2

保险人在理赔过程中遵循重合同、守信用的原则，履行“迅速、及时、准确、合理”的理赔工作八字方针。在不违反法律和保险条款的前提下，尽可能满足客户的合理要求，公正地处理索赔事宜。

- 被保险人在得知保险事故发生后应立即向保险公司报案。

- 保险人在接到报案后尽快安排有关人员进行查勘，查明事故原因，确定损失情况，出具查勘报告，同时被保险人应积极采取措施组织施救，减少损失。

- 保险人将根据保险合同的约定及保险条款规定，确定保险责任、核定损失金额、理算保险赔款。

- 保险人将根据保险合同的约定及保险条款的规定，确定保险责任、核定损失金额、理算保险赔款。

出险报案

保险人全国统一客服电话为95585, 保险人接到被保险人报案后, 调度人员会就近安排查勘定损处理。项目理赔服务专员报案, 保险人会安排好内部流转工作, 主动、迅速、准确、合理地开展查勘、理赔工作。

被保险人如因特殊情况无法在规定的时间内报案, 保险人认可事后出具的书面说明, 并视同为及时报案。

核定损失

保险人将根据保险合同的约定及保险条款的规定, 确定保险责任、核定损失金额、理算保险赔款。被保险人和保险人双方无法就赔偿结果达成一致时, 根据被保险人的要求, 保险人同意聘请由被保险人指定的符合资质要求的公估公司进行损失理算, 并承担有关公估费用。

保险理算赔付

保险人将主动上门收取索赔单证, 及时进行审核, 并根据查勘情况及保单条款对损失进行理算。对于保险责任范围内的损失依据保险条款向被保险人及时支付赔款, 被保险人签发赔款收据。

保险人会派服务专员上门收集索赔材料, 并随时跟踪赔案进展情况。在服务专员收集完各种必要的单证后, 保险人将立即审查核定, 并将审核结果通知被保险人;

若有关的证明和资料不完整的, 会立即以书面方式向被保险人说明应补充提供有关的证明和资料。保险人在接到索赔资料后1个工作日内未提出有关审核意见, 则认可索赔资料完整。

(二) 赔付相关资料

保险人在接到索赔资料后应出具接收单并立即审查核实, 若认为有关证明或资料不完整, 应在3个自然日内书面通知投保人/被保险人补充提供的有关证明或资料。若在接到索赔资料后3个工作日内未给予有关审核意见, 则视为认可被保险人提供的索赔资料的完整性。若保险人认为索赔资料不完整, 应在3个自然日内书面通知投保人补充提供

有关证明或资料。投保人应在接到通知后的10个工作日内提交补充资料。保险人应在收到补充资料后的5个工作日内完成审核，并通知投保人审核结果。

未涉诉	涉诉
1、出险通知书2、索赔申请书3、保险给付申请书	
1、医疗责任认定证明	法院诉讼收据、判决书、调解书
2、医疗争议调解书	
3、转账凭证	

(三) 报案时效、理赔时效

发生意外事故需要保险索赔，请于48小时之内向保险人报案，保险人将严格执行365天、24小时全天候接报案制度，同时保险人项目服务小组成员也要保持24小时手机畅通。保险人设立24小时报案电话，全国统一服务电话95585。可随时接受被保险人的出险报案、理赔、投诉等专项服务自然。

出险后，保险人服务人员在2小时内响应(电话或线上), 可在24小时内到达项目指定现场，提供现场服务。

被保险人因特殊情况无法在保险人规定的时间内报案的，保险人应认可被保险人事后出具的书面说明，并视同为及时报案。

对于案件清楚、责任清晰的出险案件，保险人在收到医院索赔申请后及时核定保险责任，最长不超过30个自然日，达成赔偿协议后5个自然日内给付保险金；对于不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3个自然日内向医院发出拒赔通知书，并说明理由；对于复杂案件，保险人在案件材料收集齐全之日起60个自然日内对能确定的赔偿金额完成预支付，最终赔偿金额确定后再支付相应的差额。

一般情况下，对于索赔金额在3万元(扣除免赔额后)以内的小额赔款，在协商一致、手续完备的情况下，在3个自然日内支付赔款。

赔款支付时效进行提升：

序号	赔款金额	赔付时效
1	赔款金额≤RMB500000元	10个工作日内支付
2	RMB500000元<赔款金额≤RMB1000000元	15个工作日内支付
3	RMB1000000元<赔款金额	20个工作日内支付

九、司法管辖权

本保险合同受中华人民共和国司法管辖(港、澳、台除外)。

十、赔偿处理

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：

- 1、被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者或患者代理人协商并经保险人确认；
- 2、医疗纠纷人民调解委员会调解；
- 3、人民法院判决、调解书；
- 4、保险人认可的其他方式。

十一、争议解决

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，双方均同意将有关争议提交投保人住所地法院诉讼。

十二、合同的变更与解除

在保险合同正常执行期间，合同内容的任何修改、变更、解除，必须经合同各方一致同意。

在保险合同有效期内，任何一方未能履行合同或保险单义务，或者有违反本保险合同规定的保险服务承诺等行为，另一方有权解除保险合同，但应提前30日书面通知合同另一方。

十三、合同有效期

本保险合同自签订之日起次日零时起正式生效，有效期一年，适用于本项目期内的保险单，并在保险单有效期内持续有效。

十四、保密条款

除非下列情况，自保险合同生效之日起，乙方不得将合同涉及的所有有形、无形的信息及资料(包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等)泄露给其他团体或个人：

提供给与执行本合同服务内容有关的雇员或顾问，或应法律或司法、行政管辖要求而提供，或经甲方书面同意。

本合同一方因过错造成泄密而给其他方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。

本合同终止时本保密条款继续有效贰年。

十五、保险合同份数

本保险合同一式肆份，甲，乙方各持贰份，每份具有同等法律效力。

十六、本合同未尽事宜由合同相关方另行商议解决，形成的补充协议、备忘录、以及会议纪要与本合同具有相同法律效力。

十七、附件

附件1、医疗责任保险条款

附件2: 甲方事业单位法人证书复印件

附件3: 甲方医疗机构执业许可证复印件

附件4: 保险公司营业执照复印件

附件5: 保险公司经营保险业务许可证复印件

甲方（签章）：陕西省中医医院

法定代表人或代理人（签章）



签订日期： 年 月 日

乙方（签章）：中华联合财产保险股份有限公司咸阳中心支公司

负责人或代理人（签章）：



签订日期： 年 月 日

中华联合财产保险股份有限公司

医疗责任保险条款

总则

第一条 医疗责任保险合同(以下简称本保险合同)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定,均采用书面形式。

第二条 凡依法设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构,均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险合同载明的保险期间或追溯期内及在承保区域范围内,被保险人的投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗护理工作中,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。

9.

第四条 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者诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要的、合理的费用(以下简称“法律费用”),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)投保人、被保险人及其代表的重大过失或故意行为;
- (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、核爆炸、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)地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、雷击、暴雨、洪水等自然灾害；

(五)火灾、爆炸；

(六)被保险人的医务人员的犯罪或者违反法律、法规的。

第六条 出现下列任一情形时，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护理工作；

(二)被保险人从事未经国家有关部门许可的诊疗护理工作；

(三)被保险人被吊销执业许可证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护理工作；

(四)被保险人在酒醉或药剂麻醉状态下进行诊疗护理工作；

(五)被保险人使用伪劣药品、医疗器械或被感染的血液制品；

(六)被保险人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；

(七)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、精神药品和放射性药品；

(八)被保险人实验性的诊疗护理工作；

(九)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须进行的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一)被保险人的医务人员或其代表的人身伤亡；

(二)被保险人与患者或患者代理人签订的协议所约定的责任，但无协议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)被保险人在本保险合同载明的追溯期起始日以前进行的医疗工作中所致的赔偿责任；

(四)保险起始日之前患者或患者代理人已提出的由医疗事故引起的任何赔偿责任；

(五)罚款、罚金或惩罚性赔款；

(六)精神损害赔偿；

(七)间接损失；

(八)被保险人因刑事责任引起的一切费用、损失和索赔；

(九)本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第八条其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额(率)

第九条 责任限额包括每人人身伤亡责任限额和累计责任限额，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，并在本保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 投保人应当按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十三条 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 保险人按照第二十七条的约定，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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。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。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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十八条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十九条 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。

第二十条 本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。

约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期足额交付各期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除；在本合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取的保险费总额与保险事故发生时投保人应当交付保险费的比例承担保险责任。

第二十一条 被保险人及其医务人员在诊疗护理活动中，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，尽量避免或减少责任事故的发生。

保险人对被保险人的专业资格、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，投保人、被保险人应及时采取整改措施，认真付诸实施。

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合同。

第二十二条 在保险合同有效期内，如有医疗机构等级变动、医生护士数量及床位数增加、诊疗项目扩大或其他重要事项变更导致保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除保险合同。

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。

第二十三条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要的、合理的措施，防止或者减少损失。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。

第二十四条 发生保险责任范围内的事故后，被保险人应按照规定向有关部门报告，并按照规定程序进行或申请进行调查、分析。被保险人应妥善保管有关的原始资料，不得涂改、伪造、隐匿或销毁，并对引起不良后果的药品、医疗器械等现场实物暂时封存保留，以备查验。

第二十五条 被保险人收到患者或患者代理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，被保险人对患者或患者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。

第二十六条 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。

第二十七条 被保险人在向保险人申请索赔时，应提交以下单证材料：

(一) 保险单正本；

(二) 书面索赔申请、事故情况说明；

(三) 被保险医疗机构的执业证明、责任人的执业资格证明、被保险医疗机构与责任人的劳动关系证明；

(四) 涉及医疗费用的，应提供二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；

(五) 涉及伤残、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明；患者死亡的需提供公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明和销户证明；经国家批准或认可的医疗事故技术鉴定机构进行鉴定的，应提供医疗事故技术鉴定书；

(六) 医疗机构赔付后患者出具的收条或院方的划帐记录；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；

(七) 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。

第二十八条 被保险人在请求赔偿时，应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。

赔偿处理

第二十九条 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患者或患者代理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) 保险人认可的其他方式。

第三十条 被保险人给患者造成损害，被保险人未向该患者或患者代理人赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第三十一条 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)对每人人身伤亡赔偿金额(含医疗费用)不得超过每人人身伤亡责任限额。

保险人按照国家基本医疗保险的标准核定医疗费用的赔偿金额。

(二)在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿。

(三)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责任限额。

第三十二条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，以实际发生的费用金额为准，但不得超过本保险合同载明的每人人身伤亡责任限额的10%。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合同载明的累计责任限额的10%。

第三十三条 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责任限额与其他保险合同及本合同的累计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。

第三十四条 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。

第三十五条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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。

争议处理和法律适用

第三十六条 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起诉。

第三十七条 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

第三十八条 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，本保险合同解除。保险人按《短期费率表》收取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，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。

第三十九条 释义

本保险条款有关术语定义如下：

(一)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。也包括从事医疗管理和后勤服务的人员。

(二)追溯期：是指保险期间开始前的与保险期间相连续的一段时期，在这段时期内发生事故，患者或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出索赔，保险人按保险合同约定承担赔偿责任。如果这种事故发生在追溯期之前，保险人不承担赔偿责任。

(三)患者代理人：本保险合同的患者代理人是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事故索赔的人。

(四)地震：地壳发生的运动。

(五)海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

(六)次生灾害：由地震或海啸造成工程结构、设施和自然环境破坏而引发的火灾、爆炸、瘟疫、有毒有害物质污染、、水灾、泥石流、滑坡等灾害。

附录：短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率(%)	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。

附件2:甲方事业单位法人证书复印件



附件 5：保险公司经营保险业务许可证复印件

