医疗责任保险
合同书

甲方：府谷县人民医院

乙方：中国人民财险保险股份有限公司榆林市分公司

2026 年 8 月 20 日

承保协议

甲方：府谷县人民医院

乙方：中国人民财险保险股份有限公司榆林市分公司

按《中华人民共和国保险条例》等相关法律规定，本着合作共赢、互惠互利的原则，就甲方参与的医疗责任保险事宜，经双方友好协商，签订此协议。具体内容如下：

第一条：投保险种

甲方作为投保人在乙方投保的医疗责任保险 。

第二条：承保方案

医疗责任保险金额：2000000 元，累计责任限额：2000000 元，每次事故免赔额：2000 元，每次事故责任限额：1000000 元，每人责任限额：400000 元；法律费用累计责任限额：20000 元，法律费用每次事故责任限额：20000 元，精神损害每人责任限额：50000 元。

附加外请医务人员医疗责任，累计责任限额：2000000 元，每名患者责任限额 400000 元。

备 注：

1、保险费报价清单应与保险方案等文件结合起来查阅与理解。

第三条：承保期限

服务期：1 年（期满后双方同意且保费不变的前提下可续签 2 年）

第四条：保费收取方式

保费：大写肆拾肆万柒仟陆佰元（小写：447600.00元），根据最新金融监管政策要求，见费出单，甲方应将全额一次性转入乙方账户，乙方收到保费后签发保单并开具保费发票。

第五条：在本协议书签字并盖章生效后，如甲方有终止本协议书的要求，应提前一个月书面通知对方，经双方协商同意后终止，终止合同之前的一切费用由甲方承担。

第六条：如甲方提供的客户投保资料与实际情况不符，乙方不承担相应的保险责任，引起的后果由甲方承担。

第七条 保密条款

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）泄露给其他人员，但以下三种情形除外：

1、提供给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。

本合同任何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。本合同终止时，本条款继续有效二年。

第八条 反洗钱条款

甲乙双方应遵守《中华人民共和国反洗钱法》《金融机构客户尽职调查和客户身份资料及交易记录保存管理办法》《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》《金融机构客户受益所有人识别管理办法》《中国人民银行关于《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办

法>有关执行要求的通知》《保险业反洗钱工作管理办法》等法律法规及监管规定，有效落实相关反洗钱义务。

第九条 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：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4.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。

5.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。

6.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。

七、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决定》、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：

1.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。

2.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。完成收集和使用的目的后应及时删除或匿名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。

3.涉及客户敏感信息处理的，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。

4.乙方应对客户个人信息严格保密，采取技术措施和其他必要措施，确保客户信息安全。若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。

5.甲方应保证客户信息来源合法，提供给乙方的客户信息真实、准确。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。

6.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相关规定，要求乙方配合完成涉及客户信息处理的相关事宜。乙方未按照个人信息保护相关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。

7.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。

第七条：本协议一式肆份，甲方叁份，乙方壹份。具有同等的法律效力。

第八条：本协议自甲、乙双方签字盖章的次日零时起生效。本协议未尽事宜，以《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险条款》、为准。

甲方代表（签章）：

2016年8月21日

乙方代表（签章）：

2016年8月21日

附：理赔服务和《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险条款》

中国人民财产保险股份有限公司柳州市分公司
6108052093831

附件 1：

理赔服务

一、理赔服务措施

a）提供专业保险服务团队

为了向贵公司提供优质高效和专业化的保险服务，我们将建立客户专项联系制度：为本项目专门成立“保险领导小组”和“现场服务小组”，同时由我公司技术专家组成的“技术支持小组”，将最大限度地确保服务承诺的落实和服务项目的运转畅通。

b）“迅速、及时、合理、准确”的理赔服务

接到被保险人的报案通知后，我公司理赔服务人员将迅速与您联系，并及时赶赴现场，做好初步的理赔查勘、记录。对属于保险责任范围内的损失，我公司在与被保险人或受益人达成有关赔偿协议后十个工作日内或在双方约定的时间内，赔付结案。

c）其他保险增值服务

1、提供全面的防灾防损服务；

2、应邀对贵公司相关人员进行保险常识培训；

3、提供有关保险及民事损害赔偿的法律咨询服务；

二、理赔流程

出险报案　被保险人在得知保险事故发生后应立即拨打当地 24 小时服务专线——95518 报案

↓

现场查勘　中国人保财险在接到报案后将尽快到达现场查勘，查明事故原因，确定损失情况，出具检验报告（为维护被保险人利益，请被保险人积极采取施救措施，减少损失）。

↓

调查取证　中国人保财险调查事故前因后果，收集证据（为提高理赔效率，请被保险人及时提供有关损失金额的证明材料）。

↓

损失理算　中国人保财险对被保险人提交的索赔单证进行审核，并根据查勘情况及保单条款对损失进行理算。

↓

保险赔付　我公司对保单责任范围内损失依保险条款向被保险人付赔款，被保险人收到赔款后签发赔款收据及权益转让书。

三、我公司对贵公司保险项目理赔工作郑重承诺：

1、客户经理

为了使我们的服务渗透于保前、保时、保后每一个环节，我们为贵公司指派经验丰富的客户经理为贵公司提供保险咨询，防灾理赔等各项专业服务。

2、实行24小时×365天全天侯值班制度，随时接受出险报案；

3、接到报案后，30分钟内到达事故现场，如若不能及时到达，由贵公司自行拍照、取证；

4、理赔单证齐全后属于我公司权限范围内的赔案7个工作日内结案，超权限赔案7个工作日内报出审批。

24小时
服务专线 95518

人保财险府谷支公司联系人员名单

联系人：刘九腮　　电话：8711353　手机：13609226798

附件 2：

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。

对因未及时提供应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）被保险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、裁决、裁定书或调解书；

（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所知道的有关情况。

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责任，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得到赔偿，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单载明的退保手续费，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月比例计收保险费，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。