20260320BX00309

无锡市中医医院医责险保险合同

扫描全能王 创建

合同文本

甲方（被保险人）：无锡市中医医院

地址：无锡市滨湖区中南西路 8 号

乙方（保险人）：中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司

地址：无锡市中山路 58 号

为积极响应国家卫生健康委员会会同司法部、财政部、中国保监会、国家中医药管理局等部门印发的《关于加强医疗责任保险工作的意见》（国卫医发〔2014〕42 号）、省卫生计生委与省保监局联合下发的《关于进一步加强医疗责任保险工作的通知》（苏卫医政发〔2014〕3 号）和《关于进一步加强全省医疗纠纷人民调解工作的意见》（苏司通〔2014〕150 号）、《江苏省医疗纠纷预防与处理条例》及《无锡市 2016 年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作实施方案》的要求，进一步完善无锡市医疗机构医疗责任险（以下简称“医责险”）运行机制，提高医责险运行水平，促进无锡和谐医患关系建设及医疗秩序的持续好转，经甲乙双方友好协商，现就实施无锡市中医医院医疗综合责任保险项目签订如下保险合同：

一、投保险种：医疗综合责任保险（含增加医疗机构场所责任险等附加险种）

二、保险期限：

本项目保险期限为一年，保险期范围自 2026 年 1 月 1 日零时起至 2026 年 12 月 31 日二十四时止。

三、投保对象：无锡市中医医院

四、中标价：1880000.00 元（大写：壹佰捌拾捌万元整 ）。

五、付款方式：按中标价进行当年度保费结算。

六、保险责任：在保险单列明的保险期间和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。（详见医责险方案及条款）

七、重大医疗纠纷处理办法：按照法律规定的医疗纠纷处理途径解决

八、服务要求：乙方在收到甲方的理赔申请后，应一次性告知应当提供的资料（不包含法定代表人身份证复印件），甲方提供全部理赔资料后，乙方在 30 日内理赔到

扫描全能王 创建

账。

九、双方约定

双方认可医患双方协商并签订的调解协议书、医调委主持签订的人民调解协议书、卫健行政部门出具的行政调解书、人民法院出具的民事调解书或判决书等，并将其纳入保险理赔范围作为保险人赔偿的依据。

十、保密责任

自本合同生效之日起，甲乙双方不得将本合同涉及的所有有形、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）泄露给其他方。保密责任的约定不因合同的到期或终止而失效。

十一、乙方违约责任

1. 逾期未承担保险责任；

2. 不履行如实告知义务；

3. 保险合同期间，未经甲方和被保险人的同意擅自批单变更合同内容；

4. 保险事故发生后，不履行合同约定责任范围内的保险赔付，不在规定期限内核损支付赔款。

乙方出现以上违约责任的，应当赔偿被保险人因此受到的损失，甲方有权依照法律程序解除合同，并追究乙方的违约责任。

十二、争议处理

甲乙双方之间的一切有关本合同的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

十三、其他

1. 本合同作为正式保单的有效组成部分，正式保单与本合同冲突之处以本合同内容为准，甲乙双方另有明确约定的情况除外，其他未尽事宜以正式保单为准。

2. 本合同未尽之处，以招标文件、投标文件约定的内容为准。招标文件与投标文件为双方权利义务的共同组成部分。

3. 本合同自签订之日起生效，并在保险有效期内持续有效，如果保险期限结束后，存在遗留问题，本合同将继续有效，直至保单涉及的各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

扫描全能王 创建

4. 本合同一式 5 份，甲方 2 份，乙方 2 份，采购代理机构 1 份。

甲方（采购人）：

无锡市中医医院（公章）

地　　址：无锡市中南西路 8 号

法定代表人：（签字）

委托代理人：（签字）

电　　话：0510-88859999

传　　真：0510-88859999

开户银行：无锡市农村商业银行滨湖区支行

账　　号：019801030004805

邮政编码：214100

乙方（供应商）：中国人民财产保险股份有限公司无锡市分公司（公章）

地　　址：无锡市中山路 58 号

法定代表人：（签字）

委托代理人：（签字）

电　　话：0510-68865268

传　　真：0510-85212794

开户银行：中国工商银行股份有限公司无锡南长支行

账　　号：1103020909000010966

邮政编码：214002

扫描全能王 创建

医责险方案：

保单号：PZEM202632020000000071

赔偿限额：医疗责任险：每次事故责任限额：50 万元

每人责任限额：50 万元

年度累计赔偿限额:300 万元

精神损害每人责任限额：50 万元

法律费用每次事故责任限额：50 万元

附加条款：1、医疗机构场所责任保险（每人每次赔偿限额：10 万；年度累计赔偿限额 60 万；无免赔额）

2、医务人员遭受伤害责任险（每人每次赔偿限额：5 万；年度累计赔偿限额 90 万；无免赔额）

3、附加进修医务人员医疗责任保险（每人每次赔偿限额：50 万；年度累计赔偿限额 300 万）

4、附加外请医务人员医疗责任保险（每人每次赔偿限额：50 万；年度累计赔偿限额 300 万）

5、附加医务人员感染法定传染病责任保险条款(年度累计赔偿限额 300 万）

保 险 费：合计:RMB 1880000.00 元（大写：壹佰捌拾捌万元整 ）

免 赔 额：每次事故绝对免赔额为 12000 元或 10%，两者以高者为准。除本条约定的免赔金额之外，甲方实际向患者支出的赔偿金额，乙方不再做其他扣除。

保险期限：2026 年 1 月 1 日零时起至 2026 年 12 月 31 日 24 时止(一整年）

追 溯 期：2021 年 1 月 1 日零时起至 2025 年 12 月 31 日 24 时止

地域范围：中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）

司法管辖：受中华人民共和国司法管辖（不含港、澳、台地区）

特别约定：1.本保单退保或批改时保险费均按日比例计算。

2.保险人认可符合本项目理赔的医患双方协商并签订调解协议书、医

扫描全能王 创建

调主持签订的人民调解协议书、卫健行政部门出具的行政调解书、人民法院出具的民事调解书或判决书等，并将其作为保险人赔偿的依据。赔付金额以调解金额为准。

3. 投保人每季度结束后 10 个工作日向保险人邮件或书面形式申报医务人员变动名单。

扫描全能王 创建

医责险条款：

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：

扫描全能王 创建

（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。

扫描全能王 创建

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。

扫描全能王 创建

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：

扫描全能王 创建

（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

扫描全能王 创建

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；

扫描全能王 创建

（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，

扫描全能王 创建

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。

扫描全能王 创建

中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险
附加医疗机构场所责任保险条款

总则

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在保险单明细表列明的保险期间及承保区域范围内，由于下列原因导致第三者（含患者）的人身伤害或财产损失，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿：

（一）医疗机构的公共设施存在缺陷；

（二）被保险人或其雇员对医疗机构内的公共设施管理不善或操作、维护不当；

（三）被保险人或其雇员的过失导致的火灾或爆炸；

（四）被保险人或其雇员的过失导致被保险人提供的食品引发食物中毒或其他食源性疾患。

责任限额及免赔额

第四条 本附加险设每次事故每人责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额，由投保人和保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

每次事故免赔额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。

赔偿处理

第五条 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）对于每次事故造成的损失，保险人在扣除保险单载明的本附加险每次事故免赔额后，在本附加险合同约定的每次事故责任限额内计算赔偿。其中，对每位第三者的赔偿不超过本附加险合同约定的每次事故每人责任限额；

（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本附加险

扫描全能王 创建

合同约定的累计责任限额。

中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险
附加医务人员遭受伤害责任保险条款

总则

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在本保险合同列明的保险期间及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，因产生医疗纠纷而遭受患方的故意伤害，造成其人身伤害，依法应由被保险人承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第四条 由于下列各项引起的损失或责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的投保医务人员因医疗纠纷以外的原因所致的任何人身伤害；

（二）由于被保险人的投保医务人员自残、自杀、违法行为所致的人身伤害；

（三）被保险人的投保医务人员因非职业原因而受酒精或药剂的影响所导致的伤残或死亡；

（四）被保险人直接或指使他人对其投保医务人员故意实施的人身伤害；

（五）被保险人对其承包商所雇佣雇员的责任；

（六）被保险人对其投保医务人员的精神损害赔偿责任；

（七）除保险单另有约定外，被保险人的投保医务人员在中华人民共和国境外及港、澳、台地区所发生的人身伤害。

第五条 对于任何财产损失及任何间接损失，保险人不负责赔偿。

责任限额

扫描全能王 创建

第六条 本附加险设医务人员每人责任限额和医务人员每人医疗费用责任限额，其中医务人员每人医疗费用责任限额包含在医务人员每人责任限额中。各项限额由投保人和保险人双方协商确定并在保险合同中载明。

医务人员每人医疗费用免赔额由保险人和被保险人协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第七条 被保险人在向保险人申请赔偿时，应提交：

（一）保险单正本、索赔申请、公安部门出具的验伤单和报案证明；

（二） 造成残疾的，应提供医疗机构或司法机关出具的残疾等级鉴定书；

（三）造成死亡的，应提供死亡证明、户籍注销证明；

（四）对于发生的医疗费用，应提供医疗机构的就诊证明和医疗费用明细单；

（五）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。

第八条 发生保险责任范围内的事故，对每名医务人员的损失，保险人按照下列标准赔偿：

（一）死亡：以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为限；

（二）伤残：按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-2006）（以下称《伤残赔偿比例表》，见附表）确定伤残等级而支付相应赔偿金。赔偿金额以本附加保险合同约定的医务人员每人责任限额为限；

（三）医疗费用：按照实际发生的医疗费用，在扣除医务人员每人医疗费用免赔额后，在本附加险的医务人员每人医疗费用责任限额内赔偿。

第九条 不论发生一次或多次索赔，保险人对每名医务人员的赔偿不超过保险单载明的本附加险医务人员每人责任限额，在本保险合同的保险期间内，保险人对被保险人各项索赔的累计赔偿金额不超过保险单载明的累计责任限额。

附表： 伤残赔偿比例表

项 目	伤残程度	保险合同约定每人责任限额的百分比
（一）	死亡	100%

扫描全能王 创建

（二）	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
（三）	二级伤残	80%
（四）	三级伤残	65%
（五）	四级伤残	55%
（六）	五级伤残	45%
（七）	六级伤残	25%
（八）	七级伤残	15%
（九）	八级伤残	10%
（十）	九级伤残	4%
（十一）	十级伤残	1%

中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险

附加进修医务人员医疗责任保险条款

第一条 本条款为《医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在保险单明细表列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，由其它医疗机构指派到被保险人处进修的医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，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，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第四条 进修医务人员不具备国家有关部门认定合格的执业资格造成的任何损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

扫描全能王 创建

中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险

附加外请医务人员医疗责任保险条款

总则

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险》（以下简称主险）的附加险条款，在投保主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在保险单明细表列明的保险期间或追溯期及承保区域范围内，被保险人外请的医务人员在从事与其资格相符的诊疗活动中，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，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

外请医务人员：指因医疗诊治工作需要，被保险人正式批准从其它医疗机构邀请进行会诊的具有相应资格的医务人员。

责任免除

第四条 外请医务人员的会诊费用，保险人不负责赔偿。

第五条 未经被保险人事前书面批准，被保险人的医务人员或者患方自行邀请进行会诊的医务人员造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

中国人民财产保险股份有限公司

医疗责任保险附加医务人员感染法定传染病责任保险条款

投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司医疗责任保险（2017 版）》等医疗类责任保险（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险内容

扫描全能王 创建

第二条 在保险单载明的保险期间内，被保险人的医务人员在从事与其执业资格相符的诊疗活动中感染法定传染病，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，保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

法定传染病，是指《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙、丙三类传染病，也包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为法定传染病的疾病。

第三条 除另有约定外，医务人员在保险期间开始以后七日内感染法定传染病的，保险人不负责赔偿。

第四条 除另有约定外，本附加险责任限额包括医务人员每人责任限额和医务人员每人医疗费用责任限额，其中医务人员每人医疗费用责任限额包含在医务人员每人责任限额之内。各项责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第五条 医务人员每人医疗费用免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第六条 保险单载明的免赔额，保险人不负责赔偿。

第七条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

（一）保险单正本；

（二）索赔申请书；

（三）医务人员死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；医务人员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；

（四）医疗费发票及医疗费清单；

（五）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。

第八条 发生保险责任范围内的事故，对每名医务人员的损失，保险人按以下方式赔偿：

（一）医务人员死亡的，保险人按照医务人员每人责任限额赔偿；

（二）医务人员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据职工工伤与职业病致残等级的现行国家标准鉴定残疾程度，保险人按照本附加险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以医务人员每人责任限额赔偿；

（三）被保险人承担的诊疗项目、药品、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，在依据本款下列第 1 项至第 4 项计算的基

扫描全能王 创建

础上，扣除医务人员每人医疗费用免赔额，在医务人员每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除另有约定外，医疗费用具体项目包括：

1. 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；

2. 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；

3. 就（转）诊交通费、急救车费；

4. 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

不论发生一次或多次索赔，保险人对每名医务人员的赔偿金额不超过医务人员每人责任限额。

主险与附加险关系

第九条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	百分比
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	90%
（三）	三级伤残	80%
（四）	四级伤残	70%
（五）	五级伤残	60%
（六）	六级伤残	50%
（七）	七级伤残	4%
（八）	八级伤残	10%
（九）	九级伤残	4%
（十）	十级伤残	1%

扫描全能王 创建