泰州市第四人民医院医疗责任险合同

甲方（被保险人）：泰州市第四人民医院（以下简称甲方）

地址：泰州市海陵区鼓楼北路 99 号

乙方（保险人）：中国人民财产保险股份有限公司泰州市分公司（以下简称乙方）

地址：泰州市海陵区凤凰东路 80 号

根据采购编号 JSZC-321202-JSJQ-C2025-0003 采购文件、乙方投标文件及中标通知书，甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，就此次确定保险采购项目事宜签订本合同。

一、下列文件为本合同不可分割部分

1、中标通知书

2、乙方中标的投标文件及其他承诺

3、招标文件

4、合同条款

二、保险金额及保费

保险金额/赔偿限额：1200000 元（大写：壹佰贰拾万元整）

保险费：800000 元（大写：捌拾万元整）

三、保险条款

详见附件 2

四、支付方式

甲方收到乙方出具的当年度保单及发票后十五个工作日内一次性支付至乙方指定账户：

户名：中国人民财产保险股份有限公司泰州市分公司

账号：955885111500018682 9

开户行：工行泰州新区支行

统一社会信用代码/纳税人识别号:91321200841857017L

五、合同期限

本合同有效期为自 2025 年 11 月 30 日 0 时起至 2026 年 11 月 29

日 24 时止。

六、保密责任

甲方客户信息保护，详见附件 3。

七、通讯与联络

乙方指定以下联系人负责本合同约定事项的联络、沟通，并按以下通讯方式接收或提交相关通知、文件及资料：

乙方联系人：凌汉

电话：13016732222

邮箱：linghan@jiangs.picc.com.cn

八、违约责任

甲方组织有关人员定期或不定期对签订合同的保险公司的承保服务、保险价格和理赔服务进行监督和检查。

（一）对于下列的违约情况，第一次有效投诉通报批评，第二次有效投诉扣除 1000.00 元，第三次有效投诉扣除 4000.00 元，第四次有效投诉扣除 5000.00 元，情节特别严重，对甲方名誉和利益造成特别重大损害者，甲方有权立即终止本合同，并要求退回所有未到期保费：

1、收到甲方各部门对乙方的投诉，经查情况属实；

2、检查发现投保手续偏离承保理赔服务方案中的“承保服务”部分任何一条，经查情况属实；

3、检查发现理赔服务手续偏离承保理赔服务方案中的“理赔服务”部分任何一条，经查情况属实；

4、未按时向甲方提供上季度该保险公司出险以及理赔统计报表。

（二）甲方对乙方的服务质量进行考核，考核合格，甲方与乙方签订下一年保单时，乙方无正当理由拒绝续签的，视为违约，乙方应支付甲方相当于上年度合同总额 10%的违约金，并赔偿甲方因此产生的直接损失（包括但不限于因重新招标而产生的相关费用）。

（三）保险公司有义务协助有关部门做好对保险具体采购单位经办人的廉政建设，防止腐败现象的出现。不以任何形式向保险具体采

购单位经办人提供回扣和变相回扣，并接受有关部门监督检查。

（四）如因一方未按本合同约定履行义务导致双方涉诉，违约方应承担守约方为主张权利而产生的全部费用（包括但不限于律师费、诉讼费、保全费、鉴定费、公证费、差旅费等）。

（五）如乙方违背响应文件承诺及本合同的约定，未经甲方书面同意，擅自将成交项目转给他人或分包给他人的，甲方有权取消合同，乙方缴纳合同金额总价30%的违约金，并承担对甲方造成的损失。

（六）乙方违反本合同约定的保密义务，泄露甲方商业秘密或其他机密信息的，乙方应承担由此造成的全部损失，并向甲方支付本合同服务费总额30%的违约金。

（七）乙方未在承诺的期限内履行理赔义务的，每逾期一日，应按当期应付未付理赔金额的3‰向甲方支付逾期付款违约金。

（八）本合同项下产生的所有扣罚或违约金等均从次年保险费中扣除，如次年不续签，乙方应在收到甲方付款通知后十五个工作日内一次性支付。若乙方逾期支付，每逾期一日，应按应付未付金额的3‰向甲方支付逾期付款违约金。

九、合同生效及其它

（一）本合同在双方签字盖章后即生效。

（二）合同签订后甲乙双方即直接产生权利与义务的关系，合同执行过程中出现的问题应按照《民法典》的规定办理，在合同履行过程中，双方如有争议，经协商无效，任何一方可向甲方人民法院提起诉讼。在诉讼期间，本合同应继续履行。

（三）对于本合同的未尽事宜，需要进行修改、补充或完善的，甲乙双方必须就所修改的内容签订书面的合同修改书，作为本合同的补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

（四）本合同一式五份，甲方三份、乙方一份、招标代理机构一份。

（五）合同附件：是合同的不可分割的组成部分，与合同具有同等法律效力。

1、附件清单

☑附件 1：保险服务内容

☑附件 2：乙方经保监会批准的保险条款

☑附件 3：客户信息保护条款

☑附件 4：承保理赔服务方案

☑附件 5：理赔服务承诺

甲方（签章）：

法定代表人

或其

授权委托人

2015年 11月 24日

乙方（签章）：

法定代表人

或其

授权委托人

年 月 日

附件 1：保险服务内容

项目		赔偿限额
年度累计赔偿限额		120 万元
分项赔偿限额	医疗责任保险	每次事故责任限额： 1、每次赔偿 40 万元，每人赔偿限额 20 万元； 2、精神抚慰金每人限额：2 万元。
	附加医疗意外责任保险	累计责任限额 40 万元，单次责任限额 8 万元。
	法律费用	每次事故法律费用责任限额 5 万元；累计 10 万元。
	会诊费用	每次事故每位患者特别会诊费用责任限额 2 万元。
	事故免赔额	每次事故绝对免赔额 2000 元；每次事故免赔率 10%；二者取高。

附件 2：乙方经保监会批准的保险条款

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：

（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。

中国人民财产保险股份有限公司
医疗责任保险附加医疗意外责任保险条款

保险责任

在本保险单明细表中列明的保险期限或追溯期及承保区域范围内，被保险人的投保医务人员在诊疗护理活动中，因下列情形造成患者人身损害，在本保险期限内，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，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿：

（一）在诊疗护理过程中由于病情或患者体质特殊而发生的难以预料或在预料之中但难以防范的不良后果；

（二）按照正常的技术规范操作，仍然发生难以避免的并发症或者治疗意外；

（三）应用现有医学科学技术，仍然发生无法预料或难以防范的不良后果；

（四）在危急情况下为抢救危重患者生命而采取的紧急措施所造成的不良后果。

责任免除

下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）无过错输血感染造成的不良后果；

（二）因患者或患者一方原因延误诊疗导致的不良后果；

（三）经患者或其近亲属同意，对患者实施实验性诊疗发生的不良后果。

赔偿限额、免赔额和附加保险费

（一）医疗意外责任每人赔偿限额和累计赔偿限额分别不超过本保险单明细表中列明的赔偿限额的30%。

（二）医疗意外责任免赔额按医疗意外责任每人赔偿金额的5%或500元计，两者以高者为准。

（三）附加保险费为本保险单明细表中基本保险费总计或调整后的保

险费的35%。

其他事项

本附加险必须在投保医疗责任保险的基础上，根据被保险人的需要另外加保。本条款与医疗责任保险条款有不一致之处时，以本条款为准。本条款未规定之处，按医疗责任保险条款办理。

中国人民财产保险股份有限公司
责任保险附加精神损害赔偿责任保险条款

投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

附加险内容

第二条 经保险合同双方同意，在保险期间内，因发生保险责任范围内的事故，造成受害人人身伤亡，依法应由被保险人承担的精神损害赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

第三条 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）人民法院判决；

（二）仲裁机构裁决；

（三）保险人认可的其它方式。

第四条 除另有约定外，本附加险设置每人精神损害责任限额，对该限额的赔偿是否包含在对主险责任限额的赔偿范围之内，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

主险与附加险关系

第五条 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之处，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。

附件 3：客户信息保护

客户信息保护协议

双方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，乙方应当将客户个人信息返还甲方或予以删除，不得保留。

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、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。

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、乙方应当支持甲方业务经营管理和客户服务活动开展，按照甲方的规定为投保人、被保险人办理保险业务，准确、完整收集客户信息并及时传递给甲方，按照甲方客户信息授权使用条款获取客户授权，不得隐瞒投保人及被保险人的信息，不得阻碍投保人履行或者诱导其不履行如实告知义务，按照甲方的要求及时将保险单、保险发票及相关凭证送交投保人。

8、乙方应为甲方保守商业秘密、相关客户身份及交易信息等内容。乙方应妥善保管甲方的一切业务资料和宣传资料，不得将在从事保险代理业务中获得的甲方信息、资料等用于本合同代理事项以外的其他事项中，也不得向任何第三方泄露。乙方为甲方客户提供产品或服务需使用甲方客户信息时，必须与甲方签订客户信息使用协议。

附件 4：承保理赔服务方案

1．报案热线及方案

我公司严格执行 365 天、24 小时的全天候、全方位、不间断 95518 专线接报案制度，专线保留电话录音，即时登记出险时间、地点、标的等信息，理赔系统保留报案记录，充分保障被保险人权益。

出险人也可以拨打专业团队服务人员电话 13016732222 进行报案，专业团队快速响应，协助被保险人办理后续理赔事宜。

2．建立专业理赔队伍

理赔服务团队：

岗位/专业背景	姓名	职　　务	职　责	手　　机
业务管理	叶卉	人保财险泰州市分公司商业团体保险部副经理	承保方案制定及协调（A 岗）	13305266966
业务管理	季亚意	人保财险泰州市分公司机构业务部经理助理	承保方案制定及协调（B 岗）	18262339008
理赔经理	顾勇	人保财险泰州市分公司理赔中心非车险分部经理	案件审核	13912195656
高级理赔专员	黄锐	人保财险泰州市分公司理赔查勘	案件查勘、纠纷协调	18651171007
理赔经理	潘晓星	人保财险泰州市分公司理赔中心非车险分部副经理	案件审核、纠纷协调	18652659319
高级理赔专员	秦峰	人保财险泰州市分公司理赔查勘	案件审核、纠纷协调	13901431911
承保服务	凌汉	人保财险海陵支公司商团业务二部经理	项目负责人/项目跟进	13016732222
高级核赔专员	杨彧	人保财险泰州市分公司核赔	案件审核	15052309605
高级理赔专员/执业医师资格	周昕	人保财险泰州市分公司人伤理赔	医疗专业审核/纠纷处理	13515153901
高级理赔专员/医学专业本科	王俊	人保财险泰州市分公司人伤理赔/稽查	医疗专业审核/案件稽查/纠纷处理	15996062088
高级核赔专员	黄耀煌	人保财险泰州市分公司人伤核赔	案件审核	18051140999

核保	韩玮	人保财险泰州市分公司机构业务部主办	核保岗（A）	15850861275
核保	杨健	人保财险泰州市分公司商业团体保险部经办	核保岗（B）	18551470415
客户服务	叶青	人保财险泰州市分公司理赔中心/客户服务中心经办	客户服务	13701428876
承保	江云云	人保财险泰州市分公司理赔中心/客户服务中心一级出单员	承保出单	15161017599
驻点人员	江娟	具有相关医患纠纷处理经验的驻点人员	驻点服务	13405521132

理赔服务团队职责：

（1）负责日常的赔案处理工作以定期通报案情进展情况；

（2）在服务承诺时效限期内做好各项理赔服务，包括现场查勘、按时赔付、紧急救援等；

（3）参与风险管理，定期开展的防灾防损检查；

（4）听取政府主管部门、投保人对本公司理赔服务工作的意见和建议，不断提高理赔服务水平。

（5）发生事故后，我公司可以于2个工作日内向被保险人提交一份针对本次事故完成理赔工作所需经过的程序及需要的事故/损失证明材料。

（6）为使泰州市第四人民医院医疗责任险项目的被保险人享受到优质的保险服务，我司将在出险理赔的各环节，建立“绿色通道”，保证投保人获得快速赔付的权利。

（7）委托具备基本的法学、医学知识，同时还需掌握一定的沟通、临场应变与协调能力的第三方医疗服务机构工作人员，协助采购人开展术前见证、医患纠纷调解、医疗责任保险培训及医患风险讲座等工作。委托有医疗机构风险防范经验的医疗服务机构进行医疗机构风险防范工作，提供风险管理、防范、控制以及风险管理建议、专业的风险评估和管理服务，帮助医院识别和评估潜在风险，并提供相应的控制措施。

3．赔付时效

除非有合理和足够的证据证明，我公司不会以任何理由推卸、拖延和拒绝被保险单位和被保险人的索赔要求。理赔原则：

主动：主动积极处理赔案，及时支付赔款，争取早日结案；

迅速：及时查勘现场，高效地处理各项理赔工作；

准确：遵循法律、法规和国际惯例，准确划分责任，科学定损；

合理：尊重事实，从实际出发，合情合理地处理赔案；

协作：加强和应急管理部门团结协作，协调解决理赔环节各种问题。

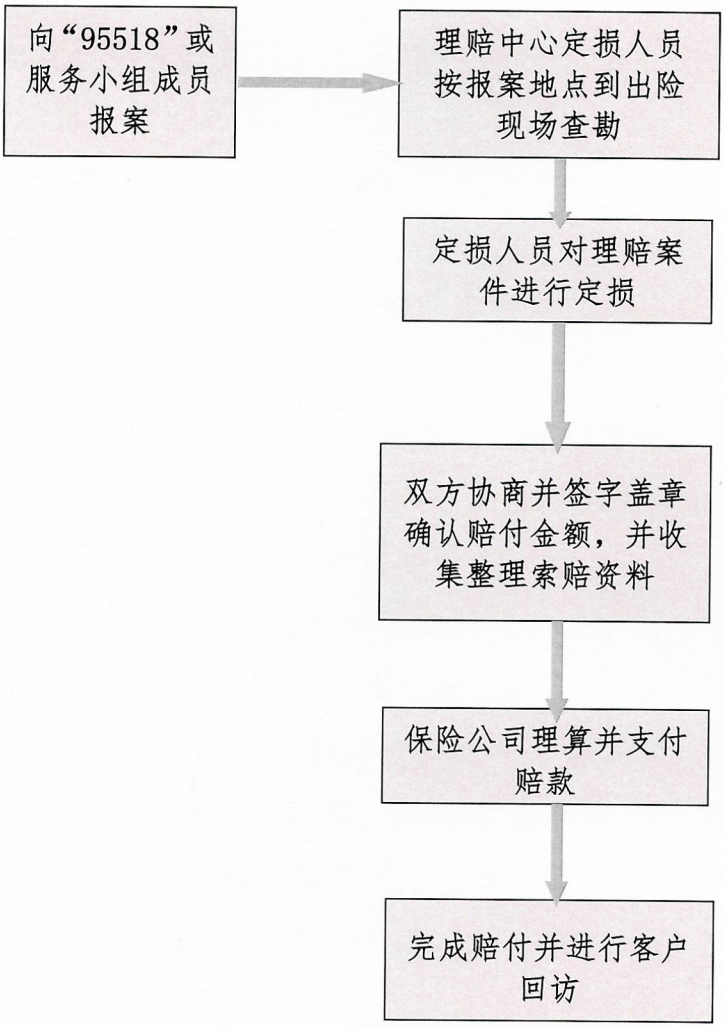
保险人接到被保险人报案电话后，第一时间与报案人联系了解伤情，对于涉及住院案件应在48小时内开展人伤探视工作，对于涉及伤残、死亡案件更需给予高度重视，安排专人跟踪至案件结案。

我公司收到被保险人的理赔资料后，承诺在2个工作日确定是否属于保险责任，当确定事故责任属于赔偿范围，且可以估计损失金额，承诺在1个工作日内完成赔付，其他损失在与被保险人或者受益人达成赔偿或者给付保险金的协议后3个工作日内履行赔偿或者给付保险金义务。

4．售后服务快速响应

目前我司共有理赔从业人员152人，配备查勘车62辆，查勘电动车8辆。在泰州地区，我公司理赔人员的数量最多，职业素质良好（在泰州市行业协会理赔技能大赛中每次均荣获第一名），我公司完全有能力为本次财产险招标提供最优质的理赔服务，同时保证本项目在我司获得优先服务的权利，优先查勘定损、优先支付赔款。

赔款划付流程和步骤


向“95518”或服务小组成员报案
理赔中心定损人员按报案地点到出险现场查勘
定损人员对理赔案件进行定损
双方协商并签字盖章确认赔付金额，并收集整理索赔资料
保险公司理算并支付赔款
完成赔付并进行客户回访

附件 5：理赔服务承诺

理赔服务承诺

中国人民财产保险股份有限公司泰州市分公司（供应商）在此承诺：

（1）保险服务基础标准：

a. 统一实行 24 小时接报案；

b. 统一实行 24 小时查勘；

c. 统一实行 24 小时救援；统一实行 8 小时全年无休理赔工作；

d. 统一实行 24 小时投诉服务；

e. 设立 24 小时保险服务专线电话，电脑录音系统和查勘调度系统保证畅通无误，及时准确。全年 365 天随时接受被保险人的出险报案，并立即通知我公司本项目客户服务专员。

（2）设立专人专门窗口负责受理赔款案件，实行一站式服务，确保理赔、财务、信息技术等环节的高效畅通。

（3）接到报案后应详细的告知被保险人注意事项，承保范围，保障内容及理赔时需要准备的材料等，不得欺骗、误导被保险人；

（4）配合被保险人了解、熟悉理赔流程，指定专人上门收取索赔单证，并在约定的时间内上门收取，不得以任何理由拒绝上门服务。

（5）保险公司上门收取理赔资料时，若认为有关证明或材料不完整，立刻以书面或口头方式通知被保险人需补充提供的有关证明或材料。若保险公司在接到索赔资料后 1 个工作日内未给予有关审核意见，则视为认可索赔资料的完整性。

（6）在收到理赔材料后，简化理赔手续，应在规定时间内告知被保险人赔偿金额，除外金额或不予赔偿的理由，超过规定时间的，视为同意赔偿。

（7）接到被保险人报案后，对于属于保险责任的事故，同意按照以下约定及时确定赔偿金额：

对于意外伤害及重大疾病，资料齐全后 10 个工作日内确定赔偿金额。

（8）对于不属于保险责任的，同意在接到被保险人赔偿请求后3个工作日内向其发出《拒赔通知书》。

（9）对于不属于保险责任的，保险公司在接到被保险人赔偿请求后没有按规定时间向其发出《拒赔通知书》，则按保险责任处理。

（10）对于理赔案件全部完成的提供理赔情况分析反馈方案，每半年度向采购方提交《保险服务报告》，年终向采购方提交《年度服务综合报告》。

如违背上述承诺，本公司（单位）将承担一切法律责任。