



广西壮族自治区政府采购合同

采购计划号：HCZC2024-C3-020242-GSZX 合同编号：_____

采购人（甲方）：河池市第三人民医院

供应商（乙方）：华安财产保险股份有限公司河池中心支公司

项目名称：医疗责任险、公众责任险及财产综合险采购

项目编号：HCZC2024-C3-020242-GSZX

签订地点：河池市第三人民医院内 签订时间：2024年10月25日

本合同为中小企业预留合同：（否）



根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照磋商文件规定条款和乙方响应文件及其承诺，甲乙双方签订本合同。

第一条 合同标的

1、服务一览表

名称	服务内容	数量	单位	单价 (元)	总价 (元)
医疗责任险	医疗责任保险	1	元	750000.00	750000.00
医疗责任险	附加外请医护人员医疗责任险	1	元	0.00	0.00
公众责任险	公众责任保险	1	元	14000.00	14000.00
财产综合险	企业财产综合险	1	元	45130.00	45130.00
详见报价表					
人民币合计金额（大写）： <u>捌拾万零玖仟壹佰叁拾元整（¥ 809130.00 元）</u>					

2、合同合计金额包括完成本项目采购要求、人员要求所产生的全部费用及税。如竞争性磋商文件及响应文件对其另有规定的，从其规定。

第二条 技术资料

- 1、甲方向乙方提供所采购的服务的有关技术资料。
- 2、乙方应按采购文件规定的时间向甲方提供使用服务的有关技术资料。
- 3、没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。

第三条 保险期限、地点

- 1、服务期限：自合同签订之日起三年，每年一签，2024年11月6日至2027年11月5日。
- 2、服务地点：采购人所在地。



第四条 验收

- 1、乙方应按投标文件的承诺向甲方提供相应的服务，并提供所服务内容的相关技术资料。
- 2、乙方提供不符合投标文件和本合同规定的服务成果，甲方有权拒绝接受。
- 3、乙方出具投保单及时书面通知甲方进行验收，甲方应在收到通知后七个工作日内进行验收，逾期不开始验收的，乙方可视同验收合格。验收合格后由甲乙双方签署验收单并加盖采购人公章，甲乙双方各执一份。
- 4、甲乙双方应按照《广西壮族自治区政府采购项目履约验收管理办法》、双方合同、投标文件验收。
- 5、甲方在初步验收或者最终验收过程中如发现乙方提供的投保单不满足投标文件及本合同规定的，可暂缓向乙方付款，直到乙方及时完善并提交相应的投保单且经甲方验收合格后，方可办理付款。
- 6、甲方验收时以书面形式提出异议的，乙方应自收到甲方书面异议后五个工作日内及时予以解决，否则甲方有权不出具服务验收合格单。

第五条 付款方式

按甲方财务支付规定程序办理，从双方签订合同之日起15个工作日内，甲方按程序向乙方一次性付清合同价款。乙方应在收到合同款之日起7个工作日内开具发票。

第六条 履约保证金

本项目不收取履约保证金。

第七条 税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担，合同另有约定的除外。

第八条 违约责任

- 1、对于一般违约，甲方视情节轻重或损失程度，可按法律途径起诉，并依据损失，合法追究索偿或解除双方合同等：
 - 1.1 不按约定时间开始承担保险责任。
 - 1.2 保险人不向投保人说明保险合同条款的内容，尤其是责任免除条款未向投保人明确说明
 - 1.3 在保险有效期间，未经投保人和被保险人的同意擅自批单变更合同内容。
 - 1.4 保险事故发生后，不履行合同约定责任范围内的保险赔付，不及时核损支付赔款。
 - 1.5 刻意比例扣减保险赔偿金额、故意不承担赔偿责任。
- 2、对于严重违约，甲方有权利追究乙方对应的法律法规责任。严重违反服务协议约定包括如下：
 - 2.1 对于符合合理赔的案件，乙方未按照服务协议的约定给付保险金，经甲方再次请求后15个工作日内仍未支付保险金的。
 - 2.2 乙方违反保密条款，并严重违法《中华人民共和国保守国家秘密法》的行为。
 - 2.3 其他严重违法服务协议约定的事项。

第九条 不可抗力事件处理

- 1、在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

- 
- 
- 2、不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。
 - 3、不可抗力事件延续一百二十天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

第十条 合同争议解决

- 1、因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决，可向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。
- 2、诉讼期间，本合同继续履行。

第十一条 合同生效及其它

- 1、合同经双方法定代表人或者授权代表签字并加盖单位公章后生效（委托代理人签字的需后附授权委托书，格式自拟）。
- 2、本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

第十二条 合同的变更、终止与转让

- 
- 1、除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或者终止。
 - 2、乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。
 - 3、合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或补充的，须经财政部门审批，并签书面补充协议报财政部门备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

第十三条 签订本合同依据

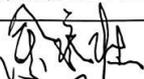
- 1、成交通知书；
- 2、响应报价表；
- 3、商务条款偏离表和服务需求偏离表；
- 4、服务方案；
- 5、响应文件中的其他相关文件。

6、上述合同文件互相补充和解释。如果合同文件之间存在矛盾或者不一致之处，以上述文件的排列顺序在先者为准。

第十四条 本合同一式陆份，具有同等法律效力，财政部门（政府采购监管部门）、采购代理机构各壹份，甲乙双方各贰份（可根据需要另增加）。

本合同甲乙双方签字盖章后生效，自签订之日起七个工作日内，甲方应当将合同副本报同级财政部门备案。

本合同自签订之日起2个工作日内，甲方应当将采购合同在广西壮族自治区财政厅指定的媒体上公告。

甲方：(章) 河池市第三人民医院 2024年10月25日	乙方：(章) 华安财产保险股份有限公司河池中心支公司 2024年10月25日
单位地址：广西壮族自治区河池市南新东路 229 号	单位地址：河池市西环路 107 号（河池市土地储备中心五楼）
法定代表人： 	法定代表人： 
委托代理人： 	委托代理人： 
电话：	电话：0778-2296111
开户银行：	开户银行：中国工商银行股份有限公司河池市南桥支行
账号：	账号：2114810209300021415
邮政编码：547000	邮政编码：547000

附件：

1、成交通知书



竞争性磋商成交通知书

华安财产保险股份有限公司河池中心支公司：

广西桂水工程咨询有限公司受 河池市第三人民医院 的委托，就 医疗责任险、公众责任险及财产综合险采购（项目编号：HCZC2024-C3-020242-GSZX） 采用竞争性磋商方式进行采购，按规定程序进行了 竞争性磋商 采购，经磋商小组评审，采购人确定贵公司为本项目的成交供应商。

其成交项目内容为：医疗责任险、公众责任险及财产综合险采购1项，具体详见采购文件“第三章采购需求”。

成交金额：人民币捌拾万零玖仟壹佰叁拾元整（¥809130.00元）；

合同履行期限：自合同签订之日起三年，每年一签，具体服务起止时间以合同约定为准。

一、请贵公司接此通知书后在 15 日内与采购人签订合同，并按采购文件要求和响应文件的承诺履行完合同。

二、签订合同详细地点：河池市第三人民医院。

特此通知。

采购代理机构联系人：莫蕾

联系电话：0778-2308778

采购单位联系人：吴文荣

联系电话：18077890831

广西桂水工程咨询有限公司

2024年10月12日



2、响应报价表

二、响应报价表

项目名称：医疗责任险、公众责任险及财产综合险采购

项目编号：HCYC2024-C3-020242-GSZX

供应商名称：华安财产保险股份有限公司河池中心支公司

序号	服务名称	服务内容	数量 ①	单价(元) ②	单项合价 (元) ③=①×②	备注
1	医疗责任险	医疗责任保险	1	750000.00	750000.00	
2	医疗责任险	附加外请医护人员医疗责任险	1	0.00	0.00	
3	公众责任险	公众责任保险	1	14000.00	14000.00	
4	财产综合险	企业财产综合险	1	45130.00	45130.00	
报价合计(包含税费等所有费用)： <u>人民币捌拾玖万玖仟壹佰叁拾元整(¥809130.00元)</u>						
服务期限： <u>三年</u>						
服务地点： <u>河池市第三人民医院</u>						

注：

1、供应商需按本表格式填写，不得自行更改，也不得留空，如有多分标，按分标分别提供响应报价表。

2、以上表格要求细分项目及报价，在“具体服务内容”一栏中，填写具体服务内容，否则其响应作无效响应处理。

3、特别提示：采购机构将对项目名称和项目编号，成交供应商名称、地址和成交金额，主要成交标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。

4、符合采购文件中列明的可享受中小企业扶持政策的供应商，请填写中小企业声明函。注：供应商提供的中小企业声明函内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标、成交，依照《中华人民共和国政府采购法》等国家有关规定追究相应责任。

供应商名称(电子签章)：华安财产保险股份有限公司河池中心支公司

日期：2024年10月11日

3、商务条款偏离表和服务需求偏离表；



四、商务条款偏离表

商务条款偏离表

采购项目编号：HCZC2024-C3-020242-GSZX

采购项目名称：医疗责任险、公众责任险及财产综合险采购

分标号（此处有分标时填写具体分标号，无分标时填写“无”）：无

项号	竞争性磋商采购文件的商务需求	响应文件承诺的商务条款	偏离说明
一	合同签订期：自成交通知书发出之日起 15 日历日内。	合同签订期：自成交通知书发出之日起 15 日历日内。	无偏离
二	服务期：自合同签订之日起三年，每年一签，具体服务起止时间以合同约定为准。	服务期：自合同签订之日起三年，每年一签，具体服务起止时间以合同约定为准。	无偏离
三	▲服务要求：接到通知后 1 小时内到达采购人指定地点。	▲服务要求：接到通知后 1 小时内到达采购人指定地点。	无偏离
四	服务开始时间：自合同约定提供保险服务之日起开始计算。	服务开始时间：自合同约定提供保险服务之日起开始计算。	无偏离
五	服务地点：采购人所在地。	服务地点：采购人所在地。	无偏离
六	付款条件：付款方式：按采购人财务支付规定程序办理。从双方签订合同之日起 15 个工作日内，采购人按程序向成交供应商一次性付清合同价款。成交供应商应在收到合同款之日起 7 个工作日内开具发票。	付款条件：付款方式：按采购人财务支付规定程序办理。从双方签订合同之日起 15 个工作日内，采购人按程序向成交供应商一次性付清合同价款。成交供应商应在收到合同款之日起 7 个工作日内开具发票。	无偏离
七	其他要求： 1、报价必须含以下部分，包括： （1）保费的价格； （2）必要的保险费用和各项税金； （3）投保涉及的其它相关服务费等一切费用； 2、投标人应当需根据医院实际情况，为医院制定符合实际需要的保险方案，承诺按照保险合同约定提供理赔服务及协助风险管理等附加服务，提供清晰的医责险理赔处理流程等。 3、投标人指派至少两名服务人员负责为医院提供包含且不限于以下的服务：协助医院处理突发性事件的调查、处理，医责险理赔材料的收集、递交及理赔跟进等工作。	其他要求： 1、报价必须含以下部分，包括： （1）保费的价格； （2）必要的保险费用和各项税金； （3）投保涉及的其它相关服务费等一切费用； 2、投标人应当需根据医院实际情况，为医院制定符合实际需要的保险方案，承诺按照保险合同约定提供理赔服务及协助风险管理等附加服务，提供清晰的医责险理赔处理流程等。 3、投标人指派至少两名服务人员负责为医院提供包含且不限于以下的服务：协助医院处理突发性事件的调查、处理，医责险理赔材料的收集、递交及理赔跟进等工作。	无偏离

注：

1. 说明：应对照磋商文件“第二章 采购需求”中的商务条款逐条作出明确响应，并作出偏离说明。
2. 供应商应根据自身的承诺，对照磋商文件要求，在“偏离说明”中注明：“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。如响应文件的商务内容低于竞争性磋商采购文件要求时，供应商应当如实写明“负偏离”，否则视为无效响应。

供应商名称（电子签章）：华安财产保险股份有限公司河池中心支公司

日期：2024年10月11日



七、服务需求偏离表

服务需求偏离表 (注：按采购需求具体条款修改)

竞争性磋商采购文件需求			响应文件承诺			偏离说明																											
项号	服务名称	数量	服务内容要求	服务名称	数量		服务内容																										
1	医疗责任险、公众责任险及财产综合险	1项	<p>第一部分：险种及报价</p> <p>医疗责任保险的保险责任： 医疗机构和医务人员在保险期间内，因医疗责任发生经济赔偿或法律费用，保险公司将依照事先约定承担赔偿责任。即保险公司承担医疗机构及医务人员在从事与其资格相符的诊疗护理工作中，因过失发生医疗事故造成的依法应由医院及医务人员(即被保险人)承担的经济赔偿责任。</p> <p>1、医疗责任保险</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>保险额度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医院概况</td> <td>门诊人次 451887, 住院人次 33587, 病床数 680, 医务人员 946 人</td> </tr> <tr> <td>▲ 每次纠纷或赔偿限额</td> <td>每人 不低于 50 万元</td> </tr> <tr> <td></td> <td>其中精神损害赔偿 不低于 5 万元</td> </tr> <tr> <td></td> <td>累计 不低于 220 万元</td> </tr> <tr> <td>▲ 法律费用</td> <td>医疗鉴定、律师、诉讼费等 不低于 8 万元</td> </tr> <tr> <td></td> <td>累计 不低于 30 万元</td> </tr> </tbody> </table>	项目	保险额度	医院概况	门诊人次 451887, 住院人次 33587, 病床数 680, 医务人员 946 人	▲ 每次纠纷或赔偿限额	每人 不低于 50 万元		其中精神损害赔偿 不低于 5 万元		累计 不低于 220 万元	▲ 法律费用	医疗鉴定、律师、诉讼费等 不低于 8 万元		累计 不低于 30 万元	<p>第一部分：险种及报价</p> <p>医疗责任保险的保险责任： 医疗机构和医务人员在保险期间内，因医疗责任发生经济赔偿或法律费用，保险公司将依照事先约定承担赔偿责任。即保险公司承担医疗机构及医务人员在从事与其资格相符的诊疗护理工作中，因过失发生医疗事故造成的依法应由医院及医务人员(即被保险人)承担的经济赔偿责任。</p> <p>1、医疗责任保险</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>保险额度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医院概况</td> <td>门诊人次 451887, 住院人次 33587, 病床数 680, 医务人员 946 人</td> </tr> <tr> <td>▲ 每次纠纷或赔偿限额</td> <td>每人 不低于 50 万元</td> </tr> <tr> <td></td> <td>其中精神损害赔偿 不低于 5 万元</td> </tr> <tr> <td></td> <td>累计 不低于 220 万元</td> </tr> <tr> <td>▲ 法律费用</td> <td>医疗鉴定、律师、诉讼费等 不低于 8 万元</td> </tr> <tr> <td></td> <td>累计 不低于 30 万元</td> </tr> </tbody> </table>	项目	保险额度	医院概况	门诊人次 451887, 住院人次 33587, 病床数 680, 医务人员 946 人	▲ 每次纠纷或赔偿限额	每人 不低于 50 万元		其中精神损害赔偿 不低于 5 万元		累计 不低于 220 万元	▲ 法律费用	医疗鉴定、律师、诉讼费等 不低于 8 万元		累计 不低于 30 万元	正偏离
项目	保险额度																																
医院概况	门诊人次 451887, 住院人次 33587, 病床数 680, 医务人员 946 人																																
▲ 每次纠纷或赔偿限额	每人 不低于 50 万元																																
	其中精神损害赔偿 不低于 5 万元																																
	累计 不低于 220 万元																																
▲ 法律费用	医疗鉴定、律师、诉讼费等 不低于 8 万元																																
	累计 不低于 30 万元																																
项目	保险额度																																
医院概况	门诊人次 451887, 住院人次 33587, 病床数 680, 医务人员 946 人																																
▲ 每次纠纷或赔偿限额	每人 不低于 50 万元																																
	其中精神损害赔偿 不低于 5 万元																																
	累计 不低于 220 万元																																
▲ 法律费用	医疗鉴定、律师、诉讼费等 不低于 8 万元																																
	累计 不低于 30 万元																																

<table border="1"> <tr> <td>▲全年累计</td> <td>不低于 250 万元</td> </tr> <tr> <td>免赔额 (以高者为准)</td> <td>不低于 1000 元或赔偿金额的 10 %</td> </tr> <tr> <td>▲保险费</td> <td>不高于 75 万元</td> </tr> <tr> <td>▲追诉期</td> <td>以执业过失发生日期而定, 保险期满后三年, 或以患者向法院方提出索赔日期而定 (必二选一)</td> </tr> <tr> <td>特别约定</td> <td></td> </tr> </table>	▲全年累计	不低于 250 万元	免赔额 (以高者为准)	不低于 1000 元或赔偿金额的 10 %	▲保险费	不高于 75 万元	▲追诉期	以执业过失发生日期而定, 保险期满后三年, 或以患者向法院方提出索赔日期而定 (必二选一)	特别约定		<table border="1"> <tr> <td>▲全年累计</td> <td>不低于 250 万元</td> </tr> <tr> <td>免赔额 (以高者为准)</td> <td>不低于 1000 元或赔偿金额的 10 %</td> </tr> <tr> <td>▲保险费</td> <td>不高于 75 万元</td> </tr> <tr> <td>▲追诉期</td> <td>以执业过失发生日期而定, 保险期满后三年, 或以患者向法院方提出索赔日期而定 (必二选一)</td> </tr> <tr> <td>特别约定</td> <td></td> </tr> </table>	▲全年累计	不低于 250 万元	免赔额 (以高者为准)	不低于 1000 元或赔偿金额的 10 %	▲保险费	不高于 75 万元	▲追诉期	以执业过失发生日期而定, 保险期满后三年, 或以患者向法院方提出索赔日期而定 (必二选一)	特别约定																																											
▲全年累计	不低于 250 万元																																																														
免赔额 (以高者为准)	不低于 1000 元或赔偿金额的 10 %																																																														
▲保险费	不高于 75 万元																																																														
▲追诉期	以执业过失发生日期而定, 保险期满后三年, 或以患者向法院方提出索赔日期而定 (必二选一)																																																														
特别约定																																																															
▲全年累计	不低于 250 万元																																																														
免赔额 (以高者为准)	不低于 1000 元或赔偿金额的 10 %																																																														
▲保险费	不高于 75 万元																																																														
▲追诉期	以执业过失发生日期而定, 保险期满后三年, 或以患者向法院方提出索赔日期而定 (必二选一)																																																														
特别约定																																																															
<p>2、附加外请医护人员医疗责任险</p> <table border="1"> <tr> <th>项目</th> <th>报价内容</th> </tr> <tr> <td>▲赔偿限额</td> <td>同主险限额</td> </tr> <tr> <td>特别约定</td> <td></td> </tr> <tr> <td>免赔额 (以高者为准)</td> <td>不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %</td> </tr> <tr> <td>▲追诉期</td> <td>同主险</td> </tr> <tr> <td>▲保险费</td> <td>不高于 3 万元</td> </tr> </table> <p>2.1 投保标的: 医疗机构 (河池市第三人民医院) 及医务人员</p> <p>▲3、公众责任险</p> <table border="1"> <tr> <th>项目</th> <th>保险额度</th> </tr> <tr> <td rowspan="3">▲每次事故</td> <td>不低于 30 万元/人</td> </tr> <tr> <td>不低于 3 万元/人</td> </tr> <tr> <td>不低于 1 万元/人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">赔偿限额</td> <td>鉴定</td> <td>不低于 5 万元</td> </tr> <tr> <td>诉讼</td> <td>不低于 20 万元</td> </tr> <tr> <td>全年累计</td> <td>不低于 230 万元</td> </tr> <tr> <td>免赔额 (以高者为准)</td> <td>不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %</td> </tr> <tr> <td>扩展保险责任</td> <td>(内容及额度由投标人自行拟定)</td> </tr> <tr> <td>▲保险费</td> <td>不高于 2 万元</td> </tr> </table>	项目	报价内容	▲赔偿限额	同主险限额	特别约定		免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %	▲追诉期	同主险	▲保险费	不高于 3 万元	项目	保险额度	▲每次事故	不低于 30 万元/人	不低于 3 万元/人	不低于 1 万元/人	赔偿限额	鉴定	不低于 5 万元	诉讼	不低于 20 万元	全年累计	不低于 230 万元	免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %	扩展保险责任	(内容及额度由投标人自行拟定)	▲保险费	不高于 2 万元	<p>2、附加外请医护人员医疗责任险</p> <table border="1"> <tr> <th>项目</th> <th>报价内容</th> </tr> <tr> <td>▲赔偿限额</td> <td>同主险限额</td> </tr> <tr> <td>特别约定</td> <td></td> </tr> <tr> <td>免赔额 (以高者为准)</td> <td>不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %</td> </tr> <tr> <td>▲追诉期</td> <td>同主险</td> </tr> <tr> <td>▲保险费</td> <td>不高于 3 万元</td> </tr> </table> <p>2.1 投保标的: 医疗机构 (河池市第三人民医院) 及医务人员</p> <p>▲3、公众责任险</p> <table border="1"> <tr> <th>项目</th> <th>保险额度</th> </tr> <tr> <td rowspan="3">▲每次事故</td> <td>不低于 30 万元/人</td> </tr> <tr> <td>不低于 3 万元/人</td> </tr> <tr> <td>不低于 1 万元/人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">赔偿限额</td> <td>鉴定</td> <td>不低于 5 万元</td> </tr> <tr> <td>诉讼</td> <td>不低于 20 万元</td> </tr> <tr> <td>全年累计</td> <td>不低于 230 万元</td> </tr> <tr> <td>免赔额 (以高者为准)</td> <td>不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %</td> </tr> <tr> <td>扩展保险责任</td> <td>(内容及额度由投标人自行拟定)</td> </tr> <tr> <td>▲保险费</td> <td>不高于 2 万元</td> </tr> </table>	项目	报价内容	▲赔偿限额	同主险限额	特别约定		免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %	▲追诉期	同主险	▲保险费	不高于 3 万元	项目	保险额度	▲每次事故	不低于 30 万元/人	不低于 3 万元/人	不低于 1 万元/人	赔偿限额	鉴定	不低于 5 万元	诉讼	不低于 20 万元	全年累计	不低于 230 万元	免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %	扩展保险责任	(内容及额度由投标人自行拟定)	▲保险费	不高于 2 万元
项目	报价内容																																																														
▲赔偿限额	同主险限额																																																														
特别约定																																																															
免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %																																																														
▲追诉期	同主险																																																														
▲保险费	不高于 3 万元																																																														
项目	保险额度																																																														
▲每次事故	不低于 30 万元/人																																																														
	不低于 3 万元/人																																																														
	不低于 1 万元/人																																																														
赔偿限额	鉴定	不低于 5 万元																																																													
	诉讼	不低于 20 万元																																																													
全年累计	不低于 230 万元																																																														
免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %																																																														
扩展保险责任	(内容及额度由投标人自行拟定)																																																														
▲保险费	不高于 2 万元																																																														
项目	报价内容																																																														
▲赔偿限额	同主险限额																																																														
特别约定																																																															
免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %																																																														
▲追诉期	同主险																																																														
▲保险费	不高于 3 万元																																																														
项目	保险额度																																																														
▲每次事故	不低于 30 万元/人																																																														
	不低于 3 万元/人																																																														
	不低于 1 万元/人																																																														
赔偿限额	鉴定	不低于 5 万元																																																													
	诉讼	不低于 20 万元																																																													
全年累计	不低于 230 万元																																																														
免赔额 (以高者为准)	不高于 1000 元或赔偿金额的 10 %																																																														
扩展保险责任	(内容及额度由投标人自行拟定)																																																														
▲保险费	不高于 2 万元																																																														

正偏离

	河池市金城江区金城 中路226号(其中:电 梯5部,扶梯1部)、 河池市金城江区南新 东路229号(其中:电 梯11台)	营业场所	河池市金城江区金城 中路226号(其中:电 梯5部,扶梯1部)、 河池市金城江区南新 东路229号(其中:电 梯11台)																								
特别约定		特别约定																									
4、企业财产综合险		4、企业财产综合险		正 偏 离																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>报价内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>财产总额</td> <td>71629100.00 元</td> </tr> <tr> <td>费率</td> <td>不高于 0.08%</td> </tr> <tr> <td>免赔额</td> <td>不高于 500 元或损失 的 10%</td> </tr> <tr> <td>保险费</td> <td>不高于 5 万元</td> </tr> </tbody> </table>	项目	报价内容	财产总额		71629100.00 元	费率	不高于 0.08%	免赔额	不高于 500 元或损失 的 10%	保险费	不高于 5 万元		<table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>报价内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>财产总额</td> <td>71629100.00 元</td> </tr> <tr> <td>费率</td> <td>不高于 0.08%</td> </tr> <tr> <td>免赔额</td> <td>不高于 500 元或损失 的 10%</td> </tr> <tr> <td>保险费</td> <td>不高于 5 万元</td> </tr> </tbody> </table>	项目	报价内容	财产总额	71629100.00 元	费率	不高于 0.08%	免赔额	不高于 500 元或损失 的 10%	保险费	不高于 5 万元				
项目	报价内容																										
财产总额	71629100.00 元																										
费率	不高于 0.08%																										
免赔额	不高于 500 元或损失 的 10%																										
保险费	不高于 5 万元																										
项目	报价内容																										
财产总额	71629100.00 元																										
费率	不高于 0.08%																										
免赔额	不高于 500 元或损失 的 10%																										
保险费	不高于 5 万元																										
5、年保费汇总		5、年保费汇总																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>保费</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医疗责任险</td> <td>75 万元</td> </tr> <tr> <td>附加外请医护人员 医疗责任险</td> <td>3 万元</td> </tr> <tr> <td>公众责任险</td> <td>2 万元</td> </tr> <tr> <td>企业财产综合险</td> <td>5 万元</td> </tr> <tr> <td>合计:</td> <td>85 万元</td> </tr> </tbody> </table>	项目	保费	医疗责任险	75 万元	附加外请医护人员 医疗责任险	3 万元	公众责任险	2 万元	企业财产综合险	5 万元	合计:	85 万元		<table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>保费</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医疗责任险</td> <td>75 万元</td> </tr> <tr> <td>附加外请医护人员 医疗责任险</td> <td>3 万元</td> </tr> <tr> <td>公众责任险</td> <td>1.487 万元</td> </tr> <tr> <td>企业财产综合险</td> <td>4.513 万元</td> </tr> <tr> <td>合计:</td> <td>84 万元</td> </tr> </tbody> </table>	项目	保费	医疗责任险	75 万元	附加外请医护人员 医疗责任险	3 万元	公众责任险	1.487 万元	企业财产综合险	4.513 万元	合计:	84 万元	
项目	保费																										
医疗责任险	75 万元																										
附加外请医护人员 医疗责任险	3 万元																										
公众责任险	2 万元																										
企业财产综合险	5 万元																										
合计:	85 万元																										
项目	保费																										
医疗责任险	75 万元																										
附加外请医护人员 医疗责任险	3 万元																										
公众责任险	1.487 万元																										
企业财产综合险	4.513 万元																										
合计:	84 万元																										
注:保险服务期限为三年,合同每年一 签,每年预算金额为 85 万元,医疗责任 险、企业财产综合险费率按中标费率三 年保持不变。		注:保险服务期限为三年,合同每年一 签,每年预算金额为 84 万元,医疗责任 险、企业财产综合险费率按中标费 率三年保持不变。																									

注:

1. 说明:应对照磋商文件“第二章”中“服务需求一览表”的服务内容条款逐条作出明确响应,并作出偏离说明。
2. 供应商应根据自身的承诺,对照磋商文件要求,在“偏离说明”中注明“正偏离”、“负偏离”或者“无偏离”。既不属于“正偏离”也不属于“负偏离”即为“无偏离”。当响应文件的商务内容低于竞争性磋商采购文件要求时,供应商应当如实写明“负偏离”,否则视为虚假应标。

供应商名称(电子签章): 华安财产保险股份有限公司河池中心支公司

日期: 2024 年 10 月 11 日

4、服务方案：



八、服务方案

(一) 承保方案

河池市第三人民医院责任险保费汇总表

保险期限	壹年
险种	保费（单位：元）
医疗责任险	750000.00
附加外请医务人员医疗责任险	0.00
公众责任险	14000.00
电梯、火灾责任险	0.00
企业财产综合险	45130.00
保费汇总	809130.00





承保方案表

1. 医疗责任险



项目		报价内容	
医院概况		门诊人次 451887，住院人次 33587 病床数 680，手术台次：8748，医务人员 946 人	
费率		/	
保险费		750000 元	
赔偿 限额	每次 纠纷 或 事故	每人	50 万元
		其中精神	5 万元
		累计	220 万元
	医疗鉴定、 律师、诉讼 费等	每次	8 万元
		累计	30 万元
	全年累计		250 万元
免赔额（以高者为准）		无	
特约：		<p>(1) 本保险所称医务人员，包括执业（助理）医师、注册护士、药师（士）、检验技师、影像技师（士）等卫生专业人员，以及医疗管理人员、进修医务人员、外聘医务人员、外请会诊医务人员、符合多点执业条件的医务人员医疗机构人员以及在保险期间内新增的具有合法资质的医务人员等。保险人只承保具有合法资质的医务人员，对于非外请医务人员，投保人应如实提供投保医务人员名单，如投保医务人员在保险期间发生变动，对于新增的医护人员未能及时进行批改处理的特殊情形，出险时被保险人须提供其与相关医务人员的关系证明，经保险人核实后，保险人按照合同约定承担保险责任。</p> <p>(2) 医疗事故需协商解决的，不需上级部门出具的事事故说明及行政裁决书或法院判决书，必须由保险双方共同确定赔付方案，未经保险公司确定的赔付方案，保险公司将重新核定损失。</p> <p>(3) 本保单项下每人赔偿限额为人民币 50 万元（其中每人精神损害赔偿限额 5 万），累计赔偿限额人民币 220 万；医疗鉴定、律师、诉讼费每次赔偿限额 8 万，累计赔偿限额 30 万。</p> <p>(4) 本保单的承保基础为索赔提出制，追溯起始日期：2021-11-06。</p>	



附加外请医护人员医疗责任险

项目	报价内容
费率	/
保险费	0元
赔偿限额	同主险限额
免赔额（以高者为准）	无

2. 公众责任险

项目	报价内容
营业场所	河池市金城江区金城中路 226 号（其中：电梯 5 部，扶梯 1 部）、河池市金城江区南新东路 229 号（其中：电梯 11 台）
费率	7‰
保险费	14000 元
赔偿限额	每次事故 人身 30 万元/人（其中每人医疗费用 3 万元）
	财产 1 万元/人
	鉴定 每次 5 万元
	诉讼 累计 20 万元
	全年累计 230 万元
免赔额（以高者为准）	本保单每次事故设绝对免赔 200 元或核定损失金额的 5%，二者以高者为准。
扩展保险责任	<p>1. 本保单每次事故每人赔偿限额 30 万，其中每人医疗赔偿限额 3 万，每人财产损失赔偿限额人民币 1 万元；法律费用每次事故赔偿限额 5 万，累计赔偿限额 20 万；全年累计赔偿限额 230 万。</p> <p>2. 扩展电梯责任条款：每次事故赔偿限额人民币 20 万，累计赔偿限额人民币 50 万；</p> <p>3. 扩展火灾爆炸责任条款：每次事故赔偿限额人民币 20 万，累计赔偿限额人民币 50 万。</p> <p>4. 扩展自有车辆责任条款：每次事故赔偿限额人民币 20 万，累计赔偿限额人民币 50 万。承保的自有车辆为救护车，对于接送病人救护车造成第三者责任损失仅限于被保险人医院区域范围（包含门诊部到住院部之间的行驶范围），医院外造成的损失除外。</p>

3. 企业财产综合险

项目	报价内容
财产总额	7162.91万元
费率	0.63‰
保险费	45190元
免赔额	每次事故绝对免赔 500 元或核定损失金额的 10%，两者以高者为准。

(二) 医疗责任险理赔服务承诺

1、本保险以以下两种方式界定保险事故是否属于所承保的保险年度内责任，被保险人可二选其一。

(1) 以执业过失发生日期而定：即受害人遭受损害事故发生的时间须在保险期间内，且患者向法院提出索赔日期需在执业过失发生日期起两年内为限。

(2) 本保单的承保基础为索赔提出制，受害人遭受损害事故发生的时间、向被保险人提出索赔的时间须发生在保险期间内。对于续保业务，保险人可给予被保险人承保责任期限上的优惠，即设定追溯期：受害人遭受损害的事故可以发生在保险期间内，也可以发生在保险期间之前（追溯期内）。对于在保险期限之前（追溯期内）发生的保险事故，保险人根据保险合同的约定承担赔偿责任。

本保险设定追溯期如下：

首次投保不设追溯期，第二年续保追溯期为1年，第三年续保追溯期为2年，第四年续保追溯期为3年。连续投保的医疗机构，保险责任追溯期最高不超过3年。

2、理赔查勘时限：报案后30分钟，理赔人员电话查勘回访；查勘要求：查勘理赔情况报告不在现场提供，待查勘完成后三个工作日内提供；如不能及时查勘或涉及病情紧急，则院方可先做处理，并保留相关记录材料；执行案件专人专管。

3、医疗事故处理原则：协商优先、为主，行政裁决与法律诉讼为后、为辅。

4、索赔依据：医疗事故需协商解决的，不需上级部门出具的事事故说明及行政裁决书或法院判决书，必须由保险双方共同确定赔付方案，未经保险公司确定的赔付方案，保险公司将重新核定损失。

5、与患方协商主体：被保险人为主、保险公司为辅。

6、索赔提示：保险公司针对各个案件的实际情况，书面，一次性告知所需或应补充的索赔材料；时限：事故或纠纷处理结束后二个工作日；违约处罚：逾期每天100元，若告知不清或遗漏，由保险公司负责在3个工作日内自行收集齐全；否则，视为认可所提供索赔材料齐全，并从次日起进入结案赔付期。

7、索赔材料审核时限：保险公司接到索赔资料后，须在5个工作日内提出相关的审核和补充资料意见。

8、**结案赔付期：**提交齐全索赔材料及保险双方达成赔偿协议之日起；10万元以下10天，10万元以上20天，逾期每天100元。

9、**50万元以上重大事故：**可确定损失的30%。

10、**赔款计算方法：**正常案件总损失金额×(1-绝对免赔)=实际赔款金额；已有第三方支付案件：总损失金额-已得到第三方赔款=实际赔款金额(不高于正常案件赔款)

11、提供相关防灾防损及风险管控方案。

(三) 医疗责任保险理赔流程

- 1、保险公司接到报案后，1 个小时内派指定理赔人员到医院调查；
- 2、保险公司与医院共同初评事故性质，评估事故责任；
- 3、保险公司与医院共同制定事故处理方案，确定事故估损金额；
- 4、保险公司按保险条款规定计算赔款金额，提供计算赔款依据给院方，作为院方和患方协商处理的依据；
- 5、医患纠纷协商过程中，院方与保险公司可根据处理过程的实际情况调整事故处理方案，形成合理方案与患者协商，如协商成功并签订协议，保险公司列明所需理赔材料；院方按要求收集患者资料后赔付；
- 6、协商不成功，进行医疗损害鉴定，由相关鉴定机构出具鉴定结果后，再次协商；鉴定费用按责任比例承担；
- 7、再次协商成功，医患签订协议后赔付；
- 8、再次协商不成功，进行法院民事诉讼，依法院民事诉讼结果处理；
- 9、被保险人按保险要求收集、提交理赔所需材料，保险公司按约定的理赔时效进行理赔处理，超时按约定处罚。
- 10、索赔资料提交齐全后，保险公司按约定时效给出书面理赔方案，若理赔金额与院方索赔金额不一致的，保险公司列出明细及说明理由。
- 11、保险公司赔付前应及时通知医院对账，并在前 2 个工作日内提供赔偿理算清单给医院。

医疗责任保险理赔需要医院提交下列材料

1. 保险单正本；
2. 被保险人的营业执照、医疗机构执业许可证、事故责任人名单、有关医务人员执业资格证明；
3. 医疗事故鉴定书或被保险人和向其提出损害赔偿请求的患者协商并经保险公司确认的协议；
4. 损失清单；
5. 如被保险人未请求直接赔付给患者的，须提供其已经赔偿患者的合法有效凭据；
6. 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（如医药发票，疾病证明书，抢救记录，入、出院记录，用药清单等。

(四) 承保服务

服务方案及优惠一览表

业务管理服务	一站式特色服务	上门收资料、培训及 24 小时服务
	承保服务流程	流程简化、专人引导
	承保服务承诺	领导负责、专人对接，服务标准化
	服务回访工作和满意度调查	定期和不定期回访，满意度调查
理赔服务	理赔服务措施	简化流程，迅速结案，24 小时服务
	理赔服务方案	理赔服务承诺
	服务方案（方式及流程）	一站式服务，专人专岗
	组织计划	专管专营，建立服务协调网络
	技术规范	蓝、黄、红紧急处置预案管理
	质量保障措施	快速响应，保证质量
内部控制管理制度	安全预案	重大突发事件处理流程
	各项制度健全	制度管理，共 15 项
保险培训服务	第一阶段	承保后一个季度内
	第二阶段	第一次培训后半年内
	日常服务	日常沟通，陪同评残
	法律咨询	存在第三者追偿等法律诉讼，免费提供法律咨询。重大纠纷的，可推荐合作库中优秀律师有偿协助处理。
	提供专业咨询服务	理赔方面的专业咨询；开设理赔讲堂，提供理赔知识宣导及咨询，定制专属培训课程。
	理赔沟通服务	定期沟通
	沟通保障机制	分析会、提供典型案例及解决建议
	延伸保险服务	其他产品服务、职工及家属保障计划增值服务等
	其他增值服务	免费举办保险基础知识培训、金融知识讲座等增值服务措施
功能完善、方便快捷的华安保险微信公众号和官网服务		公众号和官网服务自助查询处理
加强合作，提高有限医疗资源和保险资源的利用率		引流和推送转院患者就医，提供代垫医疗费等服务
	院方自有、职工及家属专属车辆 VIP 服务	院方、员工及家属自用车辆增值服务

(五) 项目服务小组人员情况

为了保证采购单位在华安保险投保后能够获得最佳的服务和高水平风险管理咨询，我司设有专门的保险项目服务小组，由华安财产保险股份有限公司河池中心支公司总经理任组长，成员为核保、核赔人员组成，被保险人享有优先服务的权利，制定专职的服务人员及核保核赔经理负责制，力求做到整个流程的专一部门负责制，从而实现承保、报案、查勘、定损、理赔的“一站式”服务。

成员	姓名	职务	工作年限	专业技术资格
项目组组长	胡桂香	总经理	14年	/
项目副组长	罗贤安	副总经理	11年	/
项目副组长	朱俊	总经理助理	16年	/
理赔技术人员	兰斌	医疗查勘	10年	医师资格证、人伤核赔
	崖夏妮	理赔专员	4年	初级核赔
	罗岚	理赔理算	11年	初级核算
	韦克强	现场查勘	11年	初级核损
	杨愿	现场查勘	6年	初级核损
	韦卫举	现场查勘	10年	初级核损
	黄杰昱	现场查勘	8年	初级核损
项目服务专员	韦秋娜	承保经理	16年	车险、人身险核保
	韦玲声	非车专员	14年	财产险、人身险核保
	梁池娜	客户经理	12年	/



附相关证件



广西机动车辆保险查勘定损人员
上岗证

姓名： 韦克强

所属公司： 华安保险河池中心支公司

身份证号： 452730199101250512

投诉咨询电话： 0771-4305962

 华安保险
华安财产保险股份有限公司广西分公司 制




广西机动车辆保险查勘定损人员
上岗证

姓名： 杨愿

所属公司： 华安保险河池中心支公司

身份证号： 452701199001252412

投诉咨询电话： 0771-4305962

 华安保险
华安财产保险股份有限公司广西分公司 制



广西机动车辆保险查勘定损人员

上岗证



姓名：韦卫举
所属公司：华安保险河池中心支公司
身份证号：452730198711050898
投诉咨询电话：0771-4305962

华安保险



广西机动车辆保险查勘定损人员

上岗证



姓名：黄杰昱
所属公司：华安保险河池中心支公司
身份证号：452729199010090036
投诉咨询电话：0771-4305962

华安保险

华安财产保险股份有限公司广西分公司 制



姓名 SINGQMINGZ 兰斌

性别 SINGQBIED 男

身份证号 SINEWNCWNG HAHJ 462701198401150015

证书编码 CWNCSUH BENHMAI 210451200000733

签发日期 CIEMFAT SFIZGAN 2016年05月13日

医师资格 20154521045270119840

证书编码 1150015

执业类别 CARPNIEB LOHBIED 临床

执业范围 CAEPNIEB FANVEZ 外科专业

执业地点 GIZDIEG CAEPNIEB 河池市金城江区人民医院 (河池市第三人民医院)

河池市卫生和计划生育委员会

发证机关 FAT CINGQ CIHQWANE

签发人 韦永林



姓名 SINGQMINGZ 兰斌

性别 SINGQBIED 男

身份证号 SINEWNCWNG HAHJ 462701198401150015

证书编码 CWNCSUH BENHMAI 20154521045270119840 1150015

签发日期 CIEMFAT SEIZGAN 2015年11月30日

学历 专科

毕业学校 BIZYEZ YOZVAU 井冈山学院

专业 CONHYEZ 临床医学

类别 LOHBIED 临床

广西壮族自治区卫生和计划生育委员会

发证机关 FAT CINGQ GIHQVANI

签发人 李田田



广西壮族自治区河池市

职称改革工作领导小组文件

河职改〔2018〕10号

关于杨琳等190位同志取得工程师 专业技术资格的通知

各县（区）职称改革工作领导小组、市直各有关单位：

经河池市工程系列中级评审委员会评审通过，河池市职称改革工作领导小组审核批准，同意杨琳等190位同志取得工程师专业技术资格，取得资格时间从2017年12月算起。

附件：取得工程师专业技术资格人员名单（190人）

河池市职称改革工作领导小组

2018年1月30日



广西河池运达汽车运输有限责任公司: 谢林桢、唐自晓、
莫宏伟、贾波、卢侯兵、莫晖、周琪杰、唐曾。

广西河池市金石设计咨询有限公司: 杨金凤。

广西河池市金鸿建筑工程有限责任公司: 王焕韬。

广西河池金宇工程建设监理有限公司: 陶晨峰、李淑珍、
覃仕安、韩露、覃瑞龄。

广西河池华星汽车服务有限责任公司: 黄宇强、黄伟
才、覃燕。

广西河池创元有限责任公司(韦兆林、郑中、韦家福、
韦小福、朱建萍、简建峰、韦金廷、

广西桂电建安安装工程有限责任公司: 马满天、车刚、黄
詹竣、潘建波、左瑞、莫一捷。

广西城宇建设有限责任公司: 刘雄、陆俊志、牙韩机、陈京华、
罗源、韦富。

广西城安建设工程有限公司: 韦美琴、唐启福、韦家广、韦炜、
韦家岸、黎国恩、黄景尧、苏宏岩、韦华强、韦家旺、韦合、
李奕庆、蒙福猛、黄玉、吴熙成、黄海龙、黄巧妮、姚婷。

广西诚泰建设有限公司: 韦春寒、毛启游、朱俊、梁香、
韦哲冠、唐运军、覃秀胜、魏年富、甘克进、谢文婷、陆勇和。

广西铂磊建筑有限责任公司: 冯超、刘锋、李宾燕、方进妮、
廖龙卿、满育芳、卢俊杰、李炫锋、李瑞雄、廖保灵、何斯豪、
廖华英、黄兴宁、李莹、李荣影、李晓君、李辉斌、李康、李莉华、
梁桂星、黄婷、李子英、何聪岳、张真真、罗春燕、薛静、潘宜慧、





工作职责:

1、项目组长：负责本项目的总协调工作；统筹总、分公司各层级的工作开展。

2、配备专门服务人员

由 3 名经验丰富责任心强的项目专员负责，建立专项服务组，各项日常服务工作实行专人负责制，保障各服务措施的落实。同时，为了避免因为人员临时更替对日常工作造成影响。



协助项目领导小组组长工作，负责统保工作中各项内容的组织实施与总体管理；负责与河池市第三人民医院以及单位内部各部门、各分支机构之间的沟通与协调；负责支持、管理、协调、分配、监督服务小组的各项服务工作。对接河池市第三人民医院开展保险服务工作专项沟通会，每年不少于一次。负责本项目的报价、承保、增值服务等服务承诺。并按院方要求，配合院方工作，按院方要求派遣专员进行各类服务。

3、理赔服务人员:

由 7 名经验丰富责任心强的项目理赔服务人员组成，负责对接本项目的理赔事宜相关工作，响应文件采购要求，理赔服务人员主要负责：

①索赔资料清单的提交，保险人应给予充分的讲解和沟通；

②对被保险人无法提供或不确定能否提供的资料，保险人应给出其他可替代的资料建议；

③保险人收到索赔单证后，应尽快进行审查核实，并将审查结果通知被保险人，若保险人认为有关的证明和资料不完整的，应当在收到被保险人索赔单证 5 个工作日内，以书面方式一次性通知补充提供。如保险人在接到索赔证明和资料 5 个工作日内未书面提出有关审查核实意见，即视为认可索赔资料完整。

④拒赔时间要求

保险责任认定：自收到被保险人索赔材料之日起 10 个工作日内，保险人应向被保险人发出书面拒绝赔偿或拒付保险赔偿金的通知书，并载明拒赔依据。如果保险人未在上述时间内提出拒赔，则认为保险人已接受被保险人的索赔申请，不得再提出拒赔。

项目小组其他职责:

1. 协助院方报案立案

2. 事故调查

(1) 保险公司（成交人）派理赔专员应 30 分钟内联系报案医疗机构，详细询问案件情况并予以记录。

(2) 指导收集案件材料。



(3) 回复处理意见。

3. 调赔结合

(1) 事故调查。

(2) 定责核损。

(3) 医疗调解、赔款支付。

其他服务事项

1. 由项目小组的业务联系及处理工作，并在接到投保人、被保险人处理问题通知后 8 小时内到达指定现场。

2. 我司收到索赔申请书和确定由被保险人实际承担赔偿责任的¹有效法律文书之日起的 3 个工作日内，向被保险人出具是否属于保险责任的书面核定结果。

3. 属于保险责任的赔偿请求，相关证明、资料齐全或协商一致的前提下，保险人应在 5 个工作日内，履行赔偿或者给付保险金义务。

4. 在保险期限内为采购人提供医疗风险防范等相关培训。

5. 承保期间内，项目小组免责院方人员变更，保单批改等内容。

6. 项目小组人员协助医院处理突发性事件的调查、处理，医责险理赔材料的收集、递交及理赔跟进等工作。

7. 项目小组人员采购人医院实际情况，为医院制定符合实际需要的保险方案，承诺按照保险合同约定提供理赔服务及协助风险管理等附加服务，提供清晰的医责险理赔处理流程等。

项目小组其他职责：

1. 协助院方报案立案

2. 事故调查

(1) 保险公司（成交人）派理赔专员应 30 分钟内联系报案医疗机构，详细询问案件情况并予以记录。

(2) 指导收集案件材料。

(3) 回复处理意见。

3. 调赔结合

(1) 事故调查。

(2) 定责核损。

(3) 医疗调解、赔款支付。

(六) 业务管理服务

1、投保前一站式的特色服务方案

承保前，我司项目小组人员主动上门与采购单位进行联系，了解保险需求情况，整理好各单位的投保信息——包括承保清单、投保时间、相关投保资料等，向投保单位解释保险责任范围、投保须知及详细解释索赔指南，解答单位提出的问题，为投保工作做好各项准备。我司承诺：

(1) 服务小组工作成员快速响应，主动上门办理投保、承保手续，保证采购单位获得优先服务的权利。

(2) 收到投保资料后，1日内出具正式保险单资料，提供：保险单、保险发票、其他相关的保险合同资料。

(3) 出单后，采购单位即进入本公司的客户服务体系，我们定期安排客户回访，聆听采购单位需求及意见。

(4) 本公司设有24小时热线客户电话95556，全程密切关注采购单位的需求，为采购单位提供高效服务。

(5) 如我司存在服务态度、服务质量较差的业务人员，采购单位可以拨打24小时客户投诉电话95556，或直接向服务小组组长投诉，本公司将高度重视并组织快速协调处置。

2、承保服务流程

投保前，我司对投保人和被保险人提供以下服务：

(1) 条款解释：向投保人详细解释保险条款所载内容，使投保人充分了解双方的权利和义务。

(2) 填写投保单：指导投保人正确填写投保单。

(3) 出具单证：出具保险单、保险发票等。

(4) 保险信息批改：如果投保人或被保险人发现保单上的信息有不符合的地方，我司的业务经办人将指引投保人到我公司业务经办处修改保单信息，保证保单信息的真实性，确保投保人和被保险人的合法权益。

(5) 及时续保：指定项目经理在保险到期前15天通知投保人和被保险人续保，保证客户保险及时得到保险保障。

3、承保服务承诺

(1) 人员对接服务承诺

我公司针对本项目承保服务体系，指定专职负责人员，专人负责工作对接，并制定相

应的承保服务流程。上下各级部门相互配合，协调一致做好本项目承保服务，最大限度保证承保服务时效和服务质量。

(2) 日常承保服务承诺

我公司承保服务人员主动对接河池市第三人民医院，提供“点对点”的保险服务，组建专业承保服务团队体系，对保险合同及保险责任、责任免除、免赔规定、双方权利义务、承保理赔流程、理赔流程进行详细的解释、告知，协助河池市第三人民医院保险投保、承保等相关工作。

(3) 领导负责制承诺

为确保保险服务的顺利实施，我公司在服务团队小组设置有相关部门的领导作为小组组长，保证各项保险服务措施能够得到有效监督和执行。

(4) 服务标准化承诺

为了保证保险的服务质量，统一服务标准，我公司通过建立各项规章管理制度明确规定本项目的承保、理赔服务的各项标准，明确服务时限、服务方式、回访要求等各项服务内容标准，并将各项标准量化。

4、服务回访工作和满意度调查

(1) 服务回访工作

保险合同有效期内，我司将安排定期和不定期对被保险人的回访，收集客户反馈意见并汇总回访服务报告。

1) 定期回访：（每季度一次）

A、高层回访计划——我司服务小组主要领导每个季度至少安排 1 次对采购单位的高层回访，以实现高层间无障碍的信息交流；

B、项目小组回访——项目小组回访由服务小组成员完成。主要工作内容包括：

上一阶段服务质量的意见征询、上一阶段服务改进的反馈、送达赔案统计表

2) 不定期回访：（根据承保、理赔、服务等需要，由项目小组进行拜访）

内容主要包括：日常问题的交流、投保文件和批改文件的签署、理赔问题的沟通、各项工作的前期交流

(2) 服务满意度调查

目的——通过满意度调查，找出我司工作中需要提升的方面，更好的为客户服务，提升我司的服务水平。



客户满意度调查问卷



尊敬的客户：

您好！非常感谢您对华安保险的大力支持和信任，为了更进一步提高服务质量，特就华安保险的业务、服务、维护等方面征求意见。我们真诚的希望您能填写这份问卷，提供宝贵的意见和建议。

Q1:您对我司的总体服务是否满意？

- A、满意 B、不满意

Q2:如您觉得不满意，您不满意的方面包括：_____

Q3:您对我司业务人员的服务满意吗？

- A、满意 B、不满意

Q4:如您觉得不满意，您不满意的方面包括：_____

Q5:您对我司的业务服务时效满意吗？

- A、满意 B、不满意

Q6:如您觉得不满意，您不满意的方面包括：_____

Q7:您觉得我司的服务人员是否专业？

- A、专业 B、不专业

Q8:如您觉得不专业，不专业的方面包括：_____

Q9:您对我司的理赔服务是否满意？

- A、满意 B、不满意

Q10:如您觉得不满意，您不满意的方面包括：_____

Q11:您对我司服务的建议：_____



(七) 增值服务

1. 日常服务

专项服务人员负责日常与被保险人的联系沟通、出险现场的查勘定损、一般理赔案件的处理、赔款的赔付等工作。评残时可联系医院并陪同评残。对于肢体残缺的被保险人，理赔人员可上门协助进行伤残评定。



2. 法律咨询服务

对于我公司承保保单项下属于保险责任的案件，对于存在第三者追偿等法律诉讼问题，我公司将根据采购单位的需求，无偿提供法律咨询服务，对于有案件重大减损意义的，我公司还会为采购单位无偿提供律师协助处理。对于其他意外险理赔方面的法律问题，我公司也将免费提供法律咨询，并负责推荐我公司律师库中优秀律师。

3. 提供专业咨询服务

投保人根据本项目的具体要求，提供理赔方面的专业咨询；开设理赔讲堂，提供理赔知识宣导及咨询，定制专属培训课程。

4. 理赔沟通服务

我公司理赔小组成员每月不低于二次与采购单位进行沟通和接触，虚心听取单位的意见和建议，探讨服务模式的改进，并通报所有赔案的处理情况，并对未决赔案列明赔案状态及进展，对不能及时赔付的赔案作出书面说明，必要时与被保险人保险负责人及被保险人面商解决方案。

5. 沟通保障机制

建立公司与招标单位畅通的沟通渠道，整个保险服务项目只有建立高效、便捷的沟通渠道才能让整个保险服务团队更好的整合、协调，进而为被保险人提供更优质的保险服务。

(1) 定期沟通制度

我公司将与采购单位共同总结前一阶段工作，我公司将认真听取意见和建议，研讨工作中存在的问题，及时整改工作中的不足，提高保险服务水平。

(2) 理赔分析会议



我公司将定期就已发生赔案的进展情况与贵司会商，沟通赔案处理中所遇到的问题，总结保险事故发生的原因，提出改进建议。

此外，我公司还将定期搜集国内外类似项目的典型案例及时向采购单位进行通报，并提供详细的案件资料，与贵司共同分析事故发生的原因，以增强相关单位和人员对类似风险的防范意识。



6. 延伸保险服务

除与本项目相关的险种外，如各被保险人需要了解其他保险产品信息，我司将竭诚提供咨询服务，并保证以最合理的价格提供承保理赔的全方位服务；

(1) 车险服务

我公司将为被保险人的公务用车以及员工的私家车提供质优价廉的车辆保险服务。

为被保险人公务用车提供VIP客户承保理赔服务，组建车队，给予车队最优惠价格；指定客户经理，建立车辆保险档案，提供车辆承保、理赔一条龙服务；借助我公司与市场各类维修站密切的合作关系，提供车辆年检、保养等VIP服务。

为被保险人的私家车提供车辆保险服务，在享有价格上最大优惠的同时，由我公司指定专人负责理赔服务，享受我公司VIP客户服务待遇。

(2) 人身险服务

在人身保险方面，我们安排总公司人身险部以及广西分公司人身险部的资深核保人员以及销售精英人员提供专业人身保险保障方案及优质承保理赔服务。

(3) 家财险

在家财险方面，我们安排公司财产险部的资深核保人员以及销售精英人员提供专业家财险保障方案及优质承保理赔服务。

(4) 其他财产险

在其他财产险方面，我公司将为被保险人的其他财产险以及员工有需要的其他财产险提供质优险服务。安排公司财产险部的资深核保人员以及销售精英人员提供专业家财险保障方案及优质承保理赔服务。

(5) 延伸增值保障计划

为医院职工的孩子制定健康、意外保险计划、监护责任保险计划、孩子高考送



老保障计划、就业接收计划，员工旅行保障计划、企业联谊活动计划等。

2. 其他增值服务

华安对于大项目的保险服务已形成一套完整有效的制度。在以主理赔服务的基础上，我司还将提供保险培训、金融知识讲座、微信理赔等多层次、多样化的服务组合。服务措施列举如下：



(1) 免费举办保险基础知识培训、金融知识讲座等增值服务措施

①举办保险基础知识培训

我司承诺承保后将在贵单位辖区内举办保险基础知识培训，解释条款，案例分析，明确出险报案流程、手续、资料、注意事项；了解被保险人更具体和其它需求；具体时间由贵单位决定。

②金融知识讲座

我司承诺承保后将在贵单位辖区内举办金融基础知识讲座，请相关专家在讲座中阐述投资风险，防范金融诈骗，警惕和辨别传销，案例分析等；了解被保险人更具体和其它需求；具体时间由贵单位决定。

③实行“一站式”服务

在承保时我司在业务系统设置特定的VIP客户识别码，凡是该项目报案的客户，我司优先进行接报案登记，并优先处理该赔案，实施专人专管。全国统一开通95556“一站式”客户服务专线电话，全天24小时给客户享受到咨询、查询、投诉、挂失登记、报案登记等一系列全方面的优质服务；制作理赔报案登记簿。

④制作专属便携式联系卡

承保后我司将制作便携式联系卡供贵单位发放，联系卡信息包括：理赔专员的姓名、固定电话、手机、全国报案电话、投诉电话、紧急事件处理等，方便被保险人随时随地联系理赔服务专员。

⑤定期与贵单位联络和理赔沟通

项目领导小组成员每月定期与贵单位进行沟通和接触，虚心听取贵单位的意见和建议，探讨服务模式的改进；向贵单位通报所有赔案的处理情况，并对未决赔案列明赔案状态及进展，对不能及时赔付的赔案作出书面说明，必要时与贵单位保险负责人及被保险人面谈解决的方案。



⑥定期撰写理赔分析报告

将根据贵单位的要求，定期提供理赔清单以及书面理赔分析报告，以便贵单位随时掌握被保险人的赔付情况；另分别在年中和年末就项目的理赔情况形成书面报告递交贵单位。



⑦定期进行满意度调查

我司将每季度向被保险人进行“服务质量调查问卷”调查，及时对理赔服务中的问题进行修正，不断完善服务体系，并将满意度调查结果列入服务代表人员及理赔服务专员的考核，与其奖惩进行挂钩，保障服务品质。

⑧实行责任人赔案跟踪制

理赔服务专员跟踪赔案，出险后及时通知核赔人员，负责监督、督促核赔人员处理赔案速度。



⑨住院探望服务

如被保险人出险住院后，我司将安排保险理赔专员到医院探望与问候住院病人，了解伤情，并交代搜集索赔材料及注意事项。

⑩设立网上理赔查询通道

为向被保险人提供更加便捷的理赔服务，使被保险人能更及时、清晰、全面地了解案件的赔付情况，我司已在华安官网开通网上理赔查询服务。

⑪医疗发票复印件理赔服务

对已经在其他保险公司或医疗保险机构已获部分赔付的医疗发票，被保险人可提供医疗发票复印件及对方的赔付凭证，我公司可在赔偿限额内赔付余下医疗费用。

⑫有利于被保险人解释原则

如果双方对保险条款理解上有偏差，而保险条款或其他法律文书没有明确规定，导致索赔发生争议时，保险公司将按照有利于被保险人的解释来解决索赔争议。

⑬短信提醒服务

为更好服务于我司的VIP客户，提供更人性化的服务，我们特别设计了短信提醒服务，提醒内容包括：报案受理提醒、案件审核提醒、赔款支付提醒，节假日温馨提醒、特殊气候出行提醒等（由我公司95556短信服务平台发送）。

⑭协助安排就医服务



基于我司拥有专业理赔医生队伍，可为VIP客户提供专业的就医建议，可协助客户在定点医院的就医，为客户提供更顺畅的就医过程。

(2) 功能完善、方便快捷的华安保险微信公众号和官网服务

①华安保险广西分公司微信公众号可以提供高效便捷的自助服务

我司能提供微信快捷服务，包括在线咨询、保单查询、微信理赔、小额案件免现场、在线提交索赔资料、在线定损及理算，自助理赔查勘，报案，理赔进度查询以及购买保险，道路救援，投诉等等方便快捷的服务。针对金额3000元以下的小额案件可以自助上传索赔资料，理赔更快捷贴心。华安保险广西分公司微信公众号部分功能演示截图：

华安保险广西分公司微信公众号二维码：

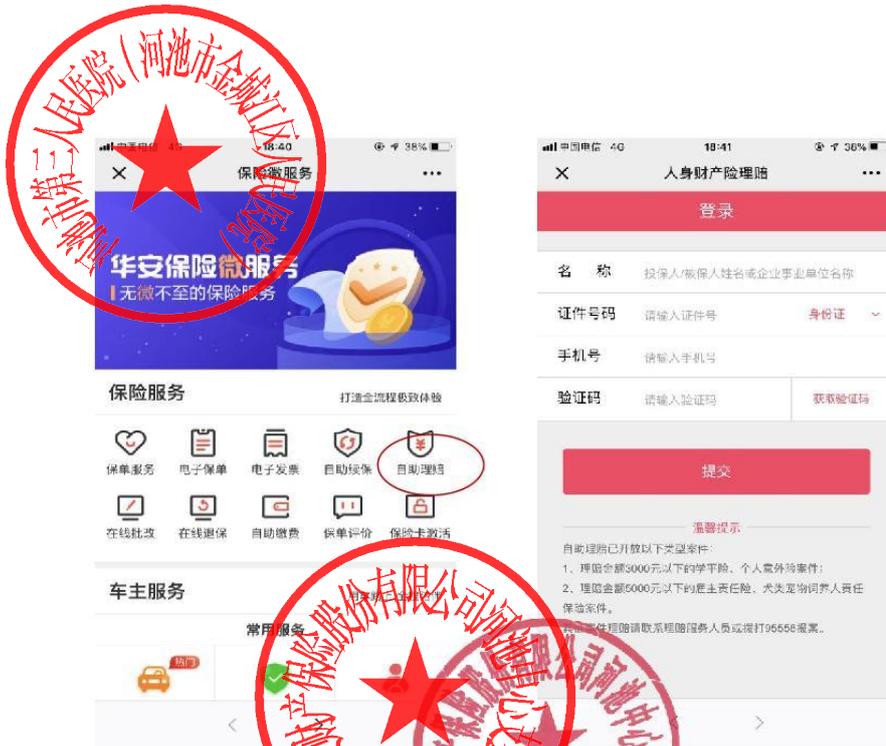


保单查询功能：



微信报案和自助理赔查勘功能





②华安保险官网可以提供保单及理赔进度查询、投保、投诉等一系列服务



(3) 加强合作，提高有限医疗资源和保险资源的利用率

- ①伤者推送:将保险事故伤员推荐到合作医院进行治疗。
- ②转院推荐:外院伤员需要转院治疗的,优先推荐转至医院。
- ③费用垫付与担保 我司可直接与医院进行医疗费结算,按照医疗费垫付通知 2个工作日内将医疗费垫付至医院指定账户。减轻院方催缴工作,避免因欠费导致的医闹纠纷,化解舆情隐患。
- ④增值服务: 我司在节假日时可对医务工作者或与医院相关的住院患者进行慰问活



(4) 院方自有、职工及家属专属车辆VIP服务

- ①车辆年审绿色通道服务：可在我司合作的20个机动车检测站，享受便捷绿色通道服务。享受专人预约，上门接车、专人接待、优先年审及年审专项特惠服务。
- ②车辆维修VIP专属通道服务：我司合作的修理厂，享受VIP专属服务。如上门接车、维修优先、配件打折、品质服务等。



5、响应文件中的其他相关文件。

条款：

华安财产保险股份有限公司

医疗责任保险条款

注册编号：C00002430912020030103882

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。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）设立，并依法取得《医疗机构执业许可证》的机构，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人及保险合同中载明的医务人员在其从事与其诊疗科目、医务人员执业资格相符的诊疗活动中，因过失造成患者人身损害，由患方在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求的，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约定负责赔偿。

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诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 保险事故发生时，存在下列任一情形，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人在无有效的执业许可证或停业、歇业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其诊疗科目不符；
- （二）医务人员未依照国家现行法律法规取得执业资格或暂停执业期间从事诊疗活动，或从事的诊疗活动与其执业资格不符，法律另有规定的不在此限；
- （三）被保险人或其医务人员使用未经国家相关主管部门批准或备案的药品、消毒药剂或医疗器械，但保险合同另有约定的不在此限；
- （四）医务人员在饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品后进行诊疗活动；
- （五）患方不配合被保险人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；
- （六）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。

第六条 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、被保险人的故意行为或非执业行为；
- （二）医务人员的故意行为或非执业行为；
- （三）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核反应、核辐射和放射性污染，但不包括使用放射性同位素与射线装置进行诊断和治疗发生的赔偿责任；
- （五）自然灾害；
- （六）火灾、爆炸；
- （七）盗窃、抢劫；
- （八）与临床试验相关的诊疗活动；
- （九）药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，输入不合格的血液，或者药品不良反应。但因被保险人管理过失造成的损失、费用和责任不在此限；
- （十）不以治疗为目的的美容、整形。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）医务人员的人身损害，但其以患者身份接受诊疗时遭受人身损害的不在其限；
- （二）罚款、罚金或惩罚性赔偿；
- （三）财产损失；
- （四）间接损失；
- （五）被保险人根据与患方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其限；
- （六）由于患者的病情或者患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果。
- （七）保险单载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额。

赔偿限额与免赔额

第八条 除另有约定外，赔偿限额可以包括每名患者赔偿限额、每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额和法律费用累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 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

第十一条 保险费根据累计赔偿限额和费率确定，并在保险合同中载明。

保险人义务

第十二条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依本保险条款第十八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。

第十五条 保险人按照第二十五条的约定，认为投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性书面通知投保人、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，但本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。本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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的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，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交纳保险费，本保险合同不生效，发生保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少医疗损害事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，对于保险人提出的符合相关法律法规和诊疗规范的合理建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

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。

第二十一条 在保险期间内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，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，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（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)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除外;

(三)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。

第二十三条 被保险人收到患方的损害赔偿请求时,应立即通知保险人。未经保险人书面同意,被保险人对患方作出的任何承诺、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。

第二十四条 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,应将其副本或复印件及时送交保险人。保险人受被保险人委托,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。

第二十五条 被保险人请求赔偿时,应向保险人提交下列证明和资料:

- (一) 保险单正本;
- (二) 患方的书面赔偿请求;
- (三) 患者残疾的,由具有资质的医疗损害鉴定机构出具的鉴定证明;患者死亡的,由公安机关或医疗机构出具的死亡证明;
- (四) 相关医务人员的执业资格;
- (五) 与医疗损害相关的患者病历资料;
- (六) 医疗费发票及医疗费清单;
- (七) 被保险人支出法律费用的支付凭证;
- (八) 医疗损害纠纷发生经过的有效证明文件或者说明;
- (九) 被保险人与相关医务人员的关系证明;
- (十) 被保险人与患方签订的经保险人认可的赔偿协议书、和解书或医疗纠纷人民调解委员会出具的调解协议书,经调解、判决或仲裁的,应提供人民法院作出的生效调解书、判决书或仲裁机构作出的生效调解书、裁决书;
- (十一) 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。

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。

赔偿处理

第二十六条 以下列方式之一确定被保险人赔偿责任为基础的,保险人按照保险合同的约定依法赔偿:

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的患方协商并经保险人确认;
- (二) 保险单载明的医疗纠纷人民调解委员会的调解;
- (三) 人民法院判决或调解;
- (四) 仲裁机构裁决或调解;
- (五) 保险人认可的其他方式。

第二十七条 保险人对被保险人给第三者造成的损害,可以依照法律的规定或者本合同的约定,直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害,被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的,根据被保险人的请求,保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的,第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害,被保险人未向该第三者赔偿的,保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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) 被保险人对每位患者造成的人身损害,保险人扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的免赔额后在每名患者赔偿限额内计算赔偿;被保险人在每次事故中造成多名患者的人身损害,保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿;
- (二) 保险人对每次事故法律费用的赔偿不超过法律费用每次事故赔偿限额;保险人对多次法律费用的赔偿不超过法律

费用累计赔偿限额；

(三) 在保险期间内，保险人对被保险入多次索赔的各项赔偿金额之和不超过保险合同载明的累计赔偿限额。

第二十九条 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赔偿限额与其他保险合同及本合同的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。

争议处理和法律适用

第三十一条 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。

第三十二条 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

第三十三条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除5%手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始后，保险人要求解除合同的，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，除保险合同另有约定或发生保险法规定的情形外，保险人不得解除本保险合同。

释义

医务人员：指按照国家有关法律、法规和规章的规定取得从事医疗服务的专业技术人员。

患方：指在医疗机构接受医疗服务的自然人及其委托人。

追溯期：指投保人在同一保险机构连续投保时，在保险合同中约定的从保险期间起始日向过往追溯的一段时间。

诊疗活动：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。

临床试验：指按照国家相关规定，在获得临床实验资格的医疗机构开展的药物或医疗器械的临床试验活动，以评价试验药物或医疗器械的安全性和有效性。

华安财产保险股份有限公司

公众责任保险条款

注册号：C00002430912020102200271

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡依法设立的企事业单位、社会团体、个体工商户、其他经济组织及自然人，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期限内，被保险人依法从事生产或经营等活动时，在本保险合同列明的地点范围内发生意外事故，造成第三者的人身伤亡或财产损失，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约定负责赔偿。

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诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、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故意、重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、盗窃、抢劫；
- （三）行政行为或司法行为；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）地震、海啸、暴雨、洪水、暴风、台风、龙卷风、火山喷发、雷击、地下火等自然灾害；
- （六）烟熏、大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （七）锅炉爆炸、空中运行物体坠落；
- （八）火灾、爆炸。

第六条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）按照相关法律法规，使用未经有关监督管理部门验收或验收不合格的场所或设备；
- （二）因被保险场所的周围建筑物发生火灾或爆炸波及被保险场所，以及再经被保险场所波及它处；
- （三）在被保险场所内，被保险人所拥有、使用或经营的游泳池、停车场发生意外事故；
- （四）在被保险场所内，被保险人布置的广告、霓虹灯、灯饰物发生意外事故；
- （五）被保险人因出租房屋或建筑物发生火灾；
- （六）被保险人侵害他人姓名权、名称权、肖像权、名誉权、荣誉权以及个人隐私或侵害他人商标权、专利权、著作权以及商业秘密的行为。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其代表、雇佣人员的人身伤亡，及上述人员所有、保管或控制的财产损失；
- （二）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （三）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- （四）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- （五）精神损害赔偿；
- （六）间接损失；
- （七）由于震动、移动或减弱支撑引起的任何土地、财产、建筑物的损坏责任；
- （八）因被保险人改变、维修或装修建筑物造成的损害赔偿；
- （九）因建设工程施工引起的损害赔偿；
- （十）有缺陷的卫生装置，及任何类型的中毒或任何不洁或有害的食物或饮料造成的损害赔偿；
- （十一）对于使用未载入本保险合同而属于被保险人、受其所占有或以其名义使用的任何牲畜、脚踏车、车辆、火车头、各类船只、飞机、电梯、升降机、自动梯、起重机、吊车或其他升降装置造成的损失；

- (十二) 被保险人或其雇员因从事医师、律师、会计师、设计师、建筑师、美容师或其他专门职业所发生的赔偿责任；
- (十三) 被保险人或其雇员因从事加工、修理、改进、承揽等工作造成委托人的损失；
- (十四) 计算机或网络系统的任何损失；
- (十五) 本保险合同中载明的免赔额。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每次事故人身伤亡赔偿限额、每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故财产损失赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 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

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以本保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十一条 保险费按累计赔偿限额计收。

保险人义务

第十二条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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。

第十三条 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者其他保险凭证。

第十四条 保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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责任。

第十五条 保险人按照第二十五条的约定，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 保险人应及时受理被保险人的事故报案，并尽快查勘。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，但本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。本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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 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，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，保险人有权解除保险合同。

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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，发生保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作等方面的规定，加强管理采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应认真付诸实施。

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。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，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。

保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

第二十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(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) 及时通知保险人，并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部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其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。

第二十四条 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。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 通用证明或资料：

- 1、保险单正本；
- 2、事故证明；
- 3、损失清单、发票或其他单据证明；
- 4、如被保险人未申请直接赔付给第三者的，还需提供其已经赔付给第三者的合法有效凭据；
- 5、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。

(二) 发生人身伤亡事故时，还需提供：

- 1、二级及以上医院出具的医疗费用收据、诊断证明及病历；
- 2、二级及以上医院、司法鉴定机构出具的伤残等级鉴定报告；
- 3、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明。

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。

赔偿处理

第二十六条 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第三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) 保险人认可的其他方式。

第二十七条 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

发生保险责任范围内的损失，被保险人未向第三者或其他索赔权利人赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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) 死亡：在保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内据实赔偿。

(二) 伤残

1、永久丧失全部工作能力：在保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内据实赔偿。

2、永久丧失部分工作能力：除保险合同另有约定外，依保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明，按每人伤残赔偿限额及保险合同所附《伤残等级赔偿比例表》（附录）规定的比例计算对应伤残等级的赔偿限额。

(三) 医疗费：包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费、药费等。

本保险合同不承担护理费、伙食费、营养费、取暖费、交通费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

(四) 赔偿金的赔付

1、对每次事故造成的损失，各项赔偿金额不超过保险合同列明各项责任的每次事故赔偿限额，且每次事故的各项赔偿金额之和不超过每次事故赔偿限额；

2、在依据本条第 1 项计算的基础上，保险人在扣除本保险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿；

3、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赔偿限额。

(五) 保险事故发生后，投保人或被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿保险金的责任。

第二十九条 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赔偿限额与其他保险合同及本合同的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。

争议处理和法律适用

第三十一条 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，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；本保险合同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。

第三十二条 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）。

合同解除

第三十三条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除 5% 手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，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，除保险合同另有约定或发生保险法规定的情形外，保险人不得解除本保险合同。

释义

【保险人】指华安财产保险股份有限公司

【意外事故】指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

【火灾】指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成火灾必须同时具备以下三个条件：

- 1、有燃烧现象，即有热有光有火焰；
- 2、偶然、意外发生的燃烧；
- 3、燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

【爆炸】爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1、物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2、化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

【自然灾害】指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

【保险人认可的医疗机构】指保险合同中载明的医疗机构或者同时符合下列条件的机构：

- 1、拥有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- 3、有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

附录

伤残等级赔偿比例表：

伤残等级	赔偿比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	70%
四级伤残	60%
五级伤残	50%
六级伤残	40%
七级伤残	30%
八级伤残	20%
九级伤残	10%
十级伤残	5%

华安财产保险股份有限公司公众责任保险附加火灾和爆炸责任条款

注册编号：H00002430922016120652291

下列保险是《公众责任保险》（以下简称主险）的附加险。只有在投保主险后才可投保下列附加险。

第一条 兹经双方同意，鉴于被保险人已缴付了附加保险费，本保险扩展承保本保险单明细表中列明地点范围内，因为火灾或爆炸造成第三者人身伤亡或财产损失时被保险人应负的赔偿责任。

第二条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额、累计事故赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第三条 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。

第四条 本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其它未尽事宜以主险条款为准。

华安财产保险股份有限公司公众责任保险附加电梯责任条款

注册编号：H00002430922016120652271

下列保险是《公众责任保险》（以下简称主险）的附加险。只有在投保主险后才可投保下列附加险。

第一条 兹经双方同意，鉴于被保险人已缴付附加保险费，本保险扩展承保本保险单明细表中列明地点范围内的电梯、升降机在正常使用过程中发生意外事故造成第三者人身伤亡或财产损失时被保险人应负的赔偿责任。

被保险人应持有有关当局颁发的电梯、升降机合格证书，并保证对电梯、升降机由合格的技术人员定期进行检查和维修。

第二条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额、累计事故赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第三条 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。

第四条 本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其它未尽事宜以主险条款为准。

华安财产保险股份有限公司公众责任保险附加自有车辆责任条款

注册编号：H00002430922017052353771

下列保险是《公众责任保险》（以下简称主险）的附加险。只有在投保主险后才可投保下列附加险。

兹经合同双方同意并约定，本附加险扩展承保被保险人因营业使用其所有或提供的车辆引起的第三者责任（包括除员工之外的乘客风险）索赔，或发生于场所内指定区域地下室停车场内的第三者责任索赔。

双方进一步同意，本附加险仅作为超额保险，承担被保险人所能获得的、任何其它有效保险之上超出部分的赔偿责任。

本附加险项下每次及累计赔偿限额为_____。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

华安财产保险股份有限公司

财产综合险条款

注册号：C00002430612019122506791

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡依法设立的企事业单位、社会团体、个体工商户、其他经济组织及自然人，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

保险标的

第三条 本保险合同载明地址内的下列财产可作为保险标的：

- (一) 属于被保险人所有或与他人共有而由被保险人负责的财产；
- (二) 由被保险人经营管理或替他人保管的财产；
- (三) 其他具有法律上承认的与被保险人有经济利害关系的财产。

第四条 本保险合同载明地址内的下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险合同中载明保险价值的，不属于本保险合同的保险标的：

- (一) 金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；
- (二) 堤堰、水闸、铁路、道路、涵洞、隧道、桥梁、码头；
- (三) 矿井（坑）内的设备和物资；
- (四) 便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备；
- (五) 尚未交付使用或验收的工程。

第五条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

- (一) 土地、矿藏、水资源及其他自然资源；
- (二) 矿井、矿坑；
- (三) 货币、票证、有价证券以及有现金价值的磁卡、集成电路（IC）卡等卡类；
- (四) 文件、账册、图表、技术资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定价值的财产；
- (五) 枪支弹药；
- (六) 违章建筑、危险建筑、非法占用的财产；
- (七) 领取公共行驶执照的机动车辆；
- (八) 动物、植物、农作物。

保险责任

第六条 在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

- (一) 火灾、爆炸；
- (二) 雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉；
- (三) 飞行物体及其他空中运行物体坠落。

前款原因造成的保险事故发生时，为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取必要的、合理的措施而造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

第七条 被保险人拥有财产所有权的自用的供电、供水、供气设备因保险事故遭受损坏，引起停电、停水、停气以致造成保险标的的直接损失，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

第八条 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第九条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- (二) 行政行为或司法行为；
- (三) 战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、政变、谋反、恐怖活动；
- (四) 地震、海啸及其次生灾害；
- (五) 核辐射、核裂变、核聚变、核污染及其他放射性污染；
- (六) 大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染，但因保险事故造成的非放射性污染不在此限；
- (七) 保险标的的内在或潜在缺陷、自然磨损、自然损耗，大气（气候或气温）变化、正常水位变化或其他渐变原因，物质本身变化、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、自燃、烘焙；
- (八) 水箱、水管爆裂；
- (九) 盗窃、抢劫。

第十条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；
- (二) 广告牌、天线、霓虹灯、太阳能装置等建筑物外部附属设施，存放于露天或简易建筑物内部的保险标的以及简易建筑本身，由于雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、暴雪、冰凌、沙尘暴造成的损失；
- (三) 锅炉及压力容器爆炸造成其本身的损失；
- (四) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险价值、保险金额与免赔额（率）

第十一条 保险标的的保险价值可以为出险时的重置价值、出险时的账面余额、出险时的市场价值或其他价值，由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

第十二条 保险金额由投保人参照保险价值自行确定，并在保险合同中载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

第十三条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十四条 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

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 保险人依据第二十一条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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责任。

第十八条 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。

第十九条 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。保险人依照前款约定作出核定后，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。

第二十条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、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

第二十一条 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，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。

第二十二条 除另有约定以外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定交付保险费的，本保险合同不生效，被保险人发生保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十三条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十四条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 在合同有效期内，如保险标的的占用与使用性质、保险标的的地址及其他可能导致保险标的的危险程度显著增加的、或其他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。

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，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(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) 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；

(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确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十七条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险单正本、索赔申请、财产损失清单、技术鉴定证明、事故报告书、救护费用发票、必要的账簿、单据和有关部门的证明；

(二) 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。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十八条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第二十九条 保险标的的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：保险人以支付保险金的方式赔偿；

(二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损标的，该实物应具有保险标的的出险前同等的类型、结构、状态和性能；

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

对保险标的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第三十条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第三十一条 保险标的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) 保险金额等于或高于保险价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险价值；

(二) 保险金额低于保险价值时，按保险金额与保险价值的比例乘以实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额；

(三) 若本保险合同所列标的的不一项时，应分项按照本条约定处理。

第三十二条 保险标的的保险金额大于或等于其保险价值时，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险价值。

保险标的的保险金额小于其保险价值时，上述费用按被施救保险标的的保险金额与其保险价值的比例在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险金额。

被施救的财产中，含有本保险合同未承保财产的，按被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

第三十三条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第三十一条、第三十二条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额，或者为根据第三十一条、第三十二条约定计算的金额扣除该金额与免赔率乘积后的金额。

第三十四条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金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。

第三十五条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第三十六条 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。

争议处理和法律适用

第三十七条 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，依法向人民法院起诉。

第三十八条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议，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

第三十九条 保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除法律另有规定或本保险合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

本保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将保险标的的未受损失部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

第四十条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付总保险费 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，投保人要求解除本保险合同的，自保险人收到投保人书面申请之日起，本保险合同解除，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。

保险责任开始后，保险人要求解除本保险合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，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。

第四十一条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，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。

释义

本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。**在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。**

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

（二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使室内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（四）暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

（五）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。**但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。**

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

（八）冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

（九）台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

（十）沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

（十一）暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

（十二）冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，蔓延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

(十三) 突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

(十四) 崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

(十五) 泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

(十六) 地面突然下陷下沉：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有洞穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。**但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。**

(十七) 飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方喷射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

(十八) 自然灾害：指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

(十九) 意外事故：指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失的突发性事件，包括火灾和爆炸。

(二十) 重大过失行为：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

(二十一) 恐怖活动：指任何人以某一组织的名义或参与某一组织使用武力或暴力对任何政府进行恐吓或施加影响而采取的行动。

(二十二) 地震：地壳发生的震动。

(二十三) 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。

(二十四) 行政行为或司法行为：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

(二十五) 简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：(1) 使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；(2) 顶部封闭，但直立非封闭部分的面积与直立总面积的比例超过 10% 的建筑；(3) 屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

(二十六) 自燃：指可燃物在没有外部热源直接作用的情况下，由于其内部的物理作用（如吸附、辐射等）、化学作用（如氧化、分解、聚合等）或生物作用（如发酵、细菌腐败等）而发热，热量积聚导致升温，当可燃物达到一定温度时，未与明火直接接触而发生燃烧的现象。

(二十七) 重置价值：指替换、重建受损保险标的，以使其达到全新状态而发生的费用，**但不包括被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用。**

(二十八) 水箱、水管爆裂：包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。