

中国太平洋财产保险股份有限公司  
医疗机构责任保险（C款）附加出庭补偿费扩展条款

兹经双方了解并同意：

1. 如任何**被保险人**就本保险合同已承保并已根据主险 4.1 (a)的规定以书面形式通知**保险人**的**赔偿请求**被要求出庭作证，**保险人**同意按照保单的约定提供出庭作证的**被保险人**每人每日的补偿费；

2. **保险人**只对事先书面同意的支出及费用对**被保险人**进行赔偿；

3. 本批单不设免赔额；

4. 本批单项下的补偿费不得超过保单约定的最高赔偿限额，该最高赔偿限额为所有**被保险个人**的限额的总和，且为本保单累计赔偿限额的一部分，而非额外设置。

本保险合同其他条款维持不变。