

浙商财产保险股份有限公司

食品安全责任保险条款（2015A 版）

基本条款

第一章 保险合同的订立和组成

第一条 本【合同】由【投保人】和【保险人】订立。本合同的【被保险人】由投保人指定，一般和投保人是同一人，也可以不是同一人。

第二条 在【中华人民共和国境内】、具有【合法资格】的【食品】【生产经营者】，可以作为本合同的被保险人。本合同订立时不具备合法资格的，合同自始无效；合同订立后不具备合法资格的，合同自不具备之时失效。

经投保人和保险人另行约定，食品相关产品的生产者和销售者，也可以作为本合同的被保险人。

本合同的被保险人不止一人的，应使用附加条款载明相关事项。

第三条 本合同订立的一般方式为，投保人提出保险要求，如实回答保险人就保险相关情况提出的询问，并如实填写投保单；保险人收到投保单后经审核同意承保的，本合同即成立；保险人及时向投保人签发保险单或其他保险凭证，载明约定的合同内容。

投保人和保险人也可以采取签订保险协议书等方式订立本合同。

订立本合同时，投保人应履行【如实告知】义务，保险人应履行【明确说明】义务。投保人或保险人未履行相关义务的，应承担法律后果。

第四条 本合同采用书面方式，包括上述投保单、保险单、其他保险凭证或保险协议书、所附条款含附注，还包括构成本合同的【其他书面材料】。

第二章 保险责任

第五条 被保险人在【保险期间内生产经营】并【纳入本合同范围】的食品，在中华人民共和国境内，因【缺陷】导致【受害者】【人身损害】，【依法】须由被保险人承担的【人身损害赔偿】责任，保险人按照本合同的约定，负责赔偿保险金。

第六条 被保险人因【保险事故】或疑似保险事故而承担的下列必要合理费用，保险人按照本合同的约定，也负责赔偿保险金：

- 1、为确定是否属于保险责任、或为确定保险金数额而承担的调查费、鉴定费、评估费等费用；
- 2、被保险人被提起仲裁或诉讼而承担的仲裁费、诉讼费、公证费、律师费等费用。

第三章 保险责任免除

第七条 由于被保险人【故意行为】导致的人身损害，保险人不负责赔偿。

第八条 由于下列情形之一导致的人身损害，被保险人依法不须承担损害赔偿责任的，保险人不负责赔偿：

- （一）【不可抗力】；
- （二）【受害者自身原因】；
- （三）【发展缺陷】；
- （四）其他属于被保险人依法不须承担损害赔偿责任的

第九条 符合下列情形之一的，保险人也不负责赔偿：

- （一）食品未脱离被保险人控制时发生的人身损害；
- （二）被保险人依法须承担的【惩罚性赔偿】；
- （三）以食品导致肥胖症、糖尿病、心脑血管疾病为由向被保险人索赔的；
- （四）投保人和保险人协商一致并在本合同中载明由被保险人承担的【每次】保险事故【免赔额】。

第十条 其他不属于第二章内容的，保险人不负责赔偿。第二章内容如果和本章第七条至第九条内容相冲突，以本章为准。

第四章 保险赔偿限额

第十一条 【保险赔偿限额】按人身伤害保险金和必要合理费用保险金分别设立，并包括各自的【累计】赔偿限额和【每人】赔偿限额，具体由投保人和保险人在订立本合同时协商确定、并在合同中载明。合同订立后，投保人认为保险赔偿限额需要调整、和保险人协商一致的，可以进行调整。

必要合理费用保险金的累计赔偿限额和每人赔偿限额，除另有约定外，则分别按人身伤害保险金的累计赔偿限额和每人赔偿限额的 30%确定。

人身损害赔偿中的精神损害抚慰金，投保人和保险人也可以协商确定赔偿限额。

第十二条 每次保险事故发生后计算人身伤害保险金时，先计算被保险人对每人依法承担的人身损害赔偿，然后在人身伤害每人赔偿限额内确定每人人身伤害保险金；再将每人人身伤害的保险金合计，并扣除本合同约定的每次保险事故免赔额，最后在人身伤害累计赔偿限额的【有效余额】内确定应赔偿的人身伤害保险金。

计算必要合理费用保险金的方法和人身伤害保险金相同，但不扣除免赔额。

第十三条 如被保险人有相同保险责任的其他合同，而本合同未特别约定【其他计算方式】，则本合同的保险金按比例计算后赔偿，该比例为本合同的赔偿限额除以所有同类合同的赔偿限额之和。

保险人对是否存在相同保险责任的其他合同的询问，被保险人应如实答复。未如实答复导致本合同多赔偿保险金的，保险人有权向被保险人追回多赔偿的部分。

第五章 保险期间和发现期间

第十四条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，具体起讫时间由投保人和保险人协商确定，并在本合同中载明。保险期间的开始时间不应早于本合同的订立时间。

第十五条 投保人和保险人可以根据需要，协商确定保险期间届满后的一段时间为本合同的【发现期间】，并载明具体起讫时间，当【索赔权利人】向被保险人首次提出人身损害赔偿请求的时间处于保险期间或发现期间内，本合同才负责赔偿；未约定发现期间的，不受此限。

第六章 保险费

第十六条 订立本合同时，投保人和保险人确定纳入本合同范围的食品内容后，按以下方式计算保险费：

（一） 被保险人的食品生产经营具有一定规模的，投保人和保险人协商确定保险期间的预计【业务金额】、及相应的【保险费率】，据此计算预付保险费。

保险期间届满后一个月内，被保险人将实际业务金额书面通知保险人。如实际业务金额和预计业务金额的变化幅度未超过本合同订立时约定的比例，保险费不再调整；如超过该比例，则按实际业务金额计算保险费，并对预付保险费多退少补。投保人和保险人也可以约定本合同的最低保险费。对于被保险人提供的数据，保险人可以要求被保险人提供有关账册、记录，并配合进行核实。

（二） 被保险人的食品生产经营未超过一定规模的、或不适合按业务金额计算保险费的，投保人和保险人可以协商采取其他方式。

第十七条 除另有约定外，本合同的保险费或预付保险费应在保险期间开始前全额支付，否则保险人不负责赔偿。

第七章 保险事故处理和赔偿流程

第十八条 被保险人获悉保险事故发生后，应采取以下措施：

（一） 尽力施救，减少受害者的人身损害；

（二） 及时通知保险人，并书面说明保险事故发生的原因、经过、采取的施救措施、导致的人身损害等基本情况；

（三） 合理保护现场及相关证据，允许并且协助保险人进行调查。

被保险人未采取上述措施，导致被保险人的损害赔偿责任增加或保险责任难以确定的，保险人对相应部分不负责赔偿。

保险人接到被保险人的通知，或从其他途径得知保险事故发生后，应及时进行调查、对被保险人已采取和应采取的措施给予意见，否则视为同意被保险人的措施。

第十九条 被保险人可以采取下列途径和索赔权利人处理损害赔偿：

- (一) 依法协商；
- (二) 消费者协会或其他有权调解机构调解；
- (三) 仲裁机构仲裁或调解；
- (四) 人民法院诉讼或调解。

第二十条 被保险人收到索赔权利人的索赔、调解通知、获悉可能被提起仲裁或诉讼、接到仲裁或诉讼的法律文书后，应及时书面通知保险人并附相关材料、提出处理意见，包括鉴定评估、聘请律师、抗辩、承诺、拒绝、出价、约定、赔偿或付款等。保险人对于被保险人的书面通知和处理意见，应及时回复意见、或主动给予意见。保险人可以接受被保险人的授权委托，代为处理协商、调解、仲裁或诉讼等事项。保险人的意见和处理结果作为保险理赔的依据。

被保险人未及时采取上述措施、导致损害赔偿责任增加的，保险人对增加部分不负责赔偿。

保险人未及时给予意见，视为同意被保险人自行处理，相应的后果由保险人承担。

第二十一条 被保险人要求保险赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 本合同；
- (二) 索赔权利人向被保险人的索赔书；
- (三) 被保险人向保险人的保险赔偿申请书；
- (四) 被保险人从事食品生产经营应具有合法资格证件；
- (五) 生效的赔偿协议书或和解书、调解书、裁决书、裁定书、判决书；
- (六) 受害者就医的，提供具有相应资质的医疗机构出具的病历、诊断证明、医疗费用收费凭证及明细；
- (七) 受害者残疾的，提供司法鉴定机构出具的残疾等级鉴定意见和计算残疾赔偿金的【相关依据】；
- (八) 受害者死亡的，提供司法鉴定机构或医疗机构出具的死亡证明书；
- (九) 索赔残疾赔偿金和死亡赔偿金时，还索赔被扶养人生活费的，应提交被扶养人【身份证明文件】；
- (十) 索赔交通费、住宿费等费用的，应提交相关凭证；
- (十一) 被保险人须承担的必要合理费用的清单和相关凭证；
- (十二) 被保险人能提供的和确定保险责任或保险金等有关的其他证明和资料。

被保险人应提供上述材料的原件，或人民法院、仲裁机构核对一致后盖章的复印件，或经保险人核对无误的复印件。

被保险人未提供上述单证且保险人无法从其他渠道获取、导致保险人无法核实保险责任的，保险人对相应部分不予承担。保险人在处理保险事故过程中已取得的上述证明和资料，应不再要求被保险人重复提交。保险人也可视情形适当简化上述单证要求。

第二十二条 保险人收到被保险人的保险赔偿要求后，认为证明和资料不完整的，应及时一次性通知被保险人补充提供。证明和资料完整的，保险人应根据本合同的各项约定及时核定是否属于保险责任，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应在三十日内作出核定，但因保险人无法控制的情形除外。对核定属于保险责任的，保险人及时确定保险金，并在和被保险人达成保险金协议后十日内，支付保险金；对核定不属于保险责任的，应自核定之日起三日内向被保险人发出拒赔通知书，并书面说明理由。

保险人未按时履行上述约定的，除支付保险金外，应赔偿被保险人因此受到的损失。

被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或其他证据，编造虚假的事故原因或夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不负责赔偿，已支付保险金的，被保险人应退回或赔偿。

第二十三条 保险人自收到被保险人的保险赔偿请求和相关证明、资料之日起六十日内，对保险金不能确定的，应根据已有证明和资料可以确定的数额预先支付；保险人最终确定保险金后，应支付相应的差额。本合同可以约定保险人对重大保险事故快速预付保险金的期限。

第二十四条 保险人一般将保险金支付给被保险人，也可以按以下途径支付：

- (一) 按照被保险人的书面要求，保险人直接支付给索赔权利人；
- (二) 按照人民法院判决或仲裁机构裁决的要求，保险人直接支付给索赔权利人。

第二十五条 发生保险事故后，被保险人依法可以向第三人要求赔偿的，应行使或保留

向第三人请求赔偿的权利。

保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃该权利的，保险人不赔偿保险金；被保险人已从第三人取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从第三人已取得的赔偿金额。

保险人赔偿保险金之后，在赔偿金额范围内代位行使该权利，被保险人应向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况；被保险人未经保险人同意放弃该权利的，该行为无效；因被保险人的故意或重大过失致使保险人不能代位行使该权利的，保险人可以扣减或要求返还相应的保险金。保险人对该权利的行使，不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第三人行使该权利。

除被保险人的组成人员故意导致保险事故外，保险人不得对被保险人的组成人员行使该权利。

第二十六条 被保险人向保险人请求赔偿的【法定诉讼时效】为二年。

第八章 被保险人的日常义务

第二十七条 保险期间内，被保险人应遵守食品安全相关规定，加强食品安全管理，采取合理的预防措施尽力避免或减少保险事故的发生。对保险人进行食品安全检查后提出的消除不安全因素和隐患的书面建议，被保险人应切实付诸实施。

被保险人未遵守上述约定的，保险人有权要求增加保险费或解除本合同。

第二十八条 保险期间内，如被保险人的食品相关行政许可发生变更、或保险人和投保人在订立本合同时书面约定需要被保险人通知的其他情形，被保险人应在发生之日起十五日内书面通知保险人，如其中涉及本合同承保风险显著增加或降低，双方可以协商调整保险费；协商不成的，可以解除本合同。如被保险人未按约定通知保险人，因承保风险显著增加导致保险事故发生的，保险人不负责赔偿。

第九章 保险人的日常义务

第二十九条 保险人对在业务活动中知悉的被保险人的业务情况，负有保密义务。如未遵守，按合同约定或法律规定承担相应责任。

第三十条 本合同订立时，保险人应开展风险查勘、提供评估报告；合同订立后，保险人应开展食品安全教育、及本合同约定的其他服务。如未遵守，按合同约定或法律规定承担相应责任。

第三十一条 保险人对被保险人进行食品安全检查后，发现存在不安全因素和隐患的，应及时向被保险人提出如何消除的书面建议；保险人应提出而未提出该书面建议，或被保险人根据保险人的书面建议切实付诸实施的，保险人不得增加保险费或解除本合同。

第三十二条 保险人对被保险人关于食品相关行政许可变更、或订立本合同时书面约定由被保险人书面通知的其他情形，应自收到书面通知十五日内书面答复。如未按约定答复，涉及本合同承保风险显著增加的，保险人不再增加收取保险费、也不再以此为理由拒绝保险赔偿。

第十章 保险合同的解除

第三十三条 符合下列情形之一的，可以解除本合同：

- 1、本合同成立后，投保人可以解除本合同；
- 2、经投保人书面同意的，保险人可以解除本合同；
- 3、法律规定或本合同约定的其他情形。

第三十四条 保险期间开始前投保人解除合同的，保险人收取保险费的约定比例作为手续费后，剩余保险费退还投保人；

保险期间开始后解除本合同的，合同解除前的保险费按日比例计收，剩余保险费退还投保人。合同解除前被保险人已生产经营的食品，在本合同解除后，保险人仍按本合同的约定负责赔偿。

第十一章 保险合同的争议处理

第三十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决；协商不成的，按照以下方

式处理：

- (一) 提交本合同载明的、或发生争议后通过仲裁协议约定的仲裁机构进行仲裁；
- (二) 本合同未载明仲裁机构的、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。

第三十六条 本合同的争议处理适用中华人民共和国境内法律。

第十二章 附加条款

第三十七条 投保人和保险人可以协商使用附加条款，并在本合同中载明具体内容。附加条款和基本条款相悖之处，以附加条款为准；未尽之处，以基本条款为准。

附注 用语释义

第一条

【合同】：是指保险合同。

【投保人】：是指和保险人订立本合同、并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

【保险人】：是指和投保人订立本合同、并按照合同约定赔偿保险金的保险公司及其分支机构。

【被保险人】：是其利益受本合同保障，享有保险金赔偿请求权的人。

第二条

【中华人民共和国境内】：不包括香港、澳门和台湾地区。

【合法资格】：是指依照法律法规或政府部门规定须进行工商注册登记或其他备案登记的，应进行相应登记；依照法律法规或政府部门规定须取得食品生产、流通、餐饮服务、添加剂等行政许可或经过审批的，应取得相应许可或批准。

【食品】：是指各种供人食用或饮用的成品和原料、按照传统既是食品又是药品的物品，含食用农产品；及食品半成品、食品添加剂、用于食品的包装材料和容器；但不包括以治疗为目的的物品。

食用农产品，是指供食用的源于农业的初级产品，源于农业的初级产品是指在农业活动中获得的植物、动物、微生物及其产品。

食品添加剂，是指为改善食品品质和色、香、味及为防腐、保鲜和加工工艺的需要而加入食品中的人工合成或天然物质，包括营养强化剂。

用于食品的包装材料和容器，是指包装、盛放食品和食品添加剂用的纸、竹、木、金属、搪瓷、陶瓷、塑料、橡胶、天然纤维、化学纤维、玻璃等制品和直接接触食品或食品添加剂的涂料。

【生产经营者】：包括从事食品生产、销售和餐饮服务的法人、非法人组织、自然人。法人包括企业法人、事业法人、社会团体法人；非法人组织包括个体工商户、农村承包经营户、农村经济合作社、个人合伙组织、公益组织等。生产含加工，包括标示生产、贴牌生产、产品进口等，但不包括独立的设计；销售包括批发、零售、集中市场交易、柜台出租、展销、网络食品交易第三方平台等；餐饮服务含外送、上门烹饪、农村集体聚餐。

第三条

【如实告知义务】：是投保人的法定义务，未履行该义务可能导致保险人解除本合同、不承担赔偿责任等后果，详见《保险法》第十六条规定。

【明确说明义务】：是保险人的法定义务，未履行该义务可能导致保险责任免除条款不产生效力，详见《保险法》第十七条规定。

第四条

【其他书面材料】：包括风险问询表、批改申请单、批单、安全检查结果及建议书、风险情况变化通知书、保险赔款协议书、拒赔通知书、合同解除通知书、保险标识等。

第五条

【保险期间内生产经营】：对于食品生产，是指完成生产的时间处于保险期间；对于食品销售，是指交付食品的时间处于保险期间；对于餐饮服务，是指提供餐饮的时间处于保险期间。

【纳入本合同范围】：被保险人在保险期间内生产经营属于合法范围的食品，除在中华人民共和国境外销售的，一般应全部纳入本合同范围；如投保人和保险人协商确定部分食品

纳入本合同的，应在本合同中载明相应内容，则本合同仅对该部分食品负责赔偿。

【缺陷】：是指食品存在危及人身安全的不合理的危险，主要包括设计缺陷、原材料缺陷、制造缺陷、警示和说明缺陷。

【受害者】：是指遭受人身损害的消费者或其他自然人，但不包括身为自然人的被保险人。

【人身损害】：是指人的生命、健康、身体遭受侵害。

【依法】：是指依据中华人民共和国境内的《侵权责任法》、《消费者权益保护法》、《食品安全法》、《食用农产品质量安全法》和《产品质量法》等相关法律法规。

【人身损害赔偿】：包括医疗费、护理费、住院伙食补助费、营养费、交通费、误工费、住宿费；造成残疾的，应赔偿残疾赔偿金，需配置残疾辅助器具的，应赔偿残疾辅助器具费；造成死亡的，应赔偿丧葬费和死亡赔偿金；残疾赔偿金和死亡赔偿金包括被扶养人生活费；造成受害者或死者近亲属严重精神损害的，应赔偿精神损害抚慰金。

医疗费包括挂号费、检查费、治疗费、药费、住院费，及必要合理的后续治疗费、恢复器官功能训练的康复费、必要的整容费。

残疾辅助器具一般应使用国产普及型、用药一般应符合当地政府发布的基本医疗保险药品目录范围，确需超出前述范围的，应具有必要合理的理由。

有权向被保险人请求人身损害赔偿责任的，包括受害者、依法由受害者承担扶养义务的被扶养人、死亡受害者的近亲属、依法先向上述人员赔偿后取得追偿权的民事主体，统称索赔权利人。

第六条

【保险事故】：是指本合同保险责任范围内的事件。

第七条

【故意行为】：包括直接故意行为和间接故意行为。前者是指，明知自己的行为会造成危害，并希望并追求结果发生的行为；后者是指，明知自己的行为可能会造成危害，却放任这种结果发生的行为。

例如，被保险人生产经营的食品不属于其合法生产经营范围的、或属于国家为防病等特殊需要明令禁止生产经营的；国家规定应查验供货者的许可证和产品合格证明、被保险人不查验的；被保险人明知所使用的食品原料不符合国家规定，但仍然使用的；被保险人明知其员工患有国务院卫生行政部门规定的有碍食品安全的疾病，但放任其从事接触直接入口食品的工作的；国家规定应按照食品安全标准进行检验合格后方可出厂或销售、被保险人不执行的；被保险人明知其生产经营的食品不合格、仍然提供给消费者的；被保险人不执行国家规定的食品召回管理办法的；等等。

第八条

【不可抗力】：是指被保险人不能预见、不能避免并不能克服的客观情况，如自然灾害、战争、环境污染等事件，但这些事件发生时或发生后，由于被保险人的过错导致受害者的人身损害，不属于不可抗力。

【受害者自身原因】：是指由于受害者的故意行为、错误使用行为、自身体质、自身疾病等因素，而被保险人并无任何过错。

【发展缺陷】：是指在食品投入流通时的科学技术水平尚不能发现存在的缺陷。

第九条

【惩罚性赔偿】：包括《侵权责任法》、《消费者权益保护法》规定的惩罚性赔偿，《食品安全法》规定的“生产不符合食品安全标准的食品或者销售明知是不符合食品安全标准的食品，消费者除要求赔偿损失外，还可以向生产者或者销售者要求支付价款十倍或者损失三倍的赔偿金”；及其他法律法规等规定的具有惩罚性质的赔偿。

【每次】：同一批食品，由于同一原因或理由，造成一人或多人的人身损害，均视为一次。

【免赔额】：是指本来应由保险人负责赔偿的保险金，经约定后由被保险人自行承担的金额或比例（率）。

第十一条

【保险赔偿限额】：是指保险人赔偿各项保险金的最高金额。

【累计】：是指本合同负责赔偿的人身伤害保险金之和、必要合理费用保险金之和。

【每人】：是指每次保险事故中每个受害者。

第十二条

【有效余额】：是指累计赔偿限额减去之前已赔偿保险金的余额。

第十三条

【其他计算方式】：是指由本合同首先赔偿保险金、或最后赔偿保险金等方式。

第十五条

【发现期间】：有的食品保质期较长、或造成的人身伤害不易被立即发现，当被保险人发现自己被索赔权利人索赔时，可能已超过保险期间较长时间。如本合同设立发现期间，则索赔权利人向被保险人首次提出人身损害赔偿请求的时间，只有处于保险期间或该发现期间内，本合同才负责赔偿；如未设立发现期间，则不受此限制。投保人和保险人可以根据是否设立发现期间对保险费率适当调整。

【索赔权利人】：包括受害者、依法由受害者承担扶养义务的被扶养人、死亡受害者的近亲属、依法先向上述人员赔偿后取得追偿权的民事主体。

第十六条 本条约定了保险费的计算方式。

【业务金额】：对于食品生产者，业务金额按生产值计算；对于食品销售者，业务金额按销售额计算，对于餐饮服务者，业务金额按营业收入额计算。

【保险费率】：保险费率根据保险赔偿限额、免赔额、发现期间、及食品安全风险等情况综合确定，由保险人另行提供。

第二十一条

【计算残疾赔偿金的相关依据】：主张按城镇赔偿标准计算的，索赔权利人应提供城镇居民户口本或出险前一年的临时城镇居住证、劳动合同、工资发放凭证等工作、生活证明。无居民户口本及不能证明在城镇工作生活满一年以上的、或只主张按农村标准计算的，只需提供司法鉴定意见书。

【被扶养人身份证明文件】：是指公安机关盖章确认的受害者及被扶养人家庭情况登记表、被扶养人户口本。如被扶养人不是受害者未成年子女或已年满 60 周岁的父母，还应提交被扶养人无劳动能力且无收入来源证明、及受害者发生人身损害事件前实际对其扶养的依据等法律规定的足以认定扶养关系的材料。

第二十六条

【法定诉讼时效】：被保险人应自索赔权利人因保险事故首次向被保险人索赔之日起二年内提起仲裁或诉讼，但由于索赔权利人和被保险人之间的民事赔偿处理时间超过二年的，保险人不得以超过诉讼时效为由拒绝赔偿。