

“老板安心”系列——旅馆产品条款

阳光财产保险股份有限公司 雇主责任保险 B 款条款（2015 版）

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，均应采用书面形式。

第二条 在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）依法设立的企业法人、国家机关、事业单位、社会团体法人、个体经济组织等用人单位，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）因发生下列情形之一而导致伤、残疾或死亡，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：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因遭受意外事故的；
- （二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作而遭受意外事故的；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责遭受暴力等意外伤害的；
- （四）患职业病的；
- （五）因工外出期间，由于工作原因遭受意外事故或者发生意外导致下落不明的；
- （六）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- （七）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中遭受意外事故的；
- （九）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

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行为或重大过失行为；
- （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；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

(五) 行政行为或司法行为;

(六) 被保险人雇员的故意行为或违法行为;

(七) 被保险人雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪、拒捕、受管制药物影响及酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者被依法扣留、暂扣、吊销期间驾驶各种车船, 驾驶与驾驶证载明的准驾车型船型不相符合的车船导致其本人的人身伤害;

(八) 被保险人雇员患疾病(不含保险责任第三条(四)、(七)所列情形)、传染病、分娩、堕胎、流产以及因这些疾病而施行内、外科治疗手术所致的人身伤害(因遭受保险事故导致的流产不在此限);

(九) 被保险人雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤害。

第六条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人或其雇员所有或管理的财产损失;

(二) 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;

(三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(四) 精神损害赔偿;

(五) 间接损失;

(六) 被保险人雇员直接或间接由石棉导致的伤残、死亡或疾病;

(七) 被保险人对其承包商所聘用员工的赔偿责任;

(八) 除另有约定外, 在中华人民共和国境外(包括香港、澳门和台湾地区)发生被保险人雇员的伤残、死亡或疾病;

(九) 除另有约定外, 被保险人雇员所在地基本医疗保险和工伤保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围和支付标准规定之外的医疗费用;

(十) 劳动和社会保障部所颁布的《国家基本医疗保险药品目录》规定之外的医药费用;

(十一) 工伤保险基金已支付的医疗费用;

(十二) 本保险合同载明的免赔额, 或根据本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

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、每人伤亡赔偿限额、每人误工费用赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、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, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十一条 本保险合同的保险费由保险人根据每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、免赔额及具体风险状况等因素确定，并在保险单上载明其金额。

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 保险人按照第二十六条的约定，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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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。

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 投保人应按照本合同的约定交付保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险期间起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，对保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的违约情形，从违约之日起，保险人按保险事故发生前投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。违约情形消除后发生保险事故的，保险人继续按本保险合同的约定承担保险责任。

第二十条 投保人、被保险人应将每一雇员的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴情况妥为记录，并同意保险人必要时查阅。

第二十一条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规以及国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，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。

第二十二条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以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。

第二十三条 知道保险事故发生后：

(一) 被保险人应尽力采取必要、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) 投保人、被保险人应在 48 小时内通知保险人，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) 被保险人应保护事故现场，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的部分不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人收到其雇员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对其雇员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。

第二十五条 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。

第二十六条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本或保险单复印件；
- (二) 索赔申请书；
- (三) 相关部门或机构出具的事故证明书；

(四) 被保险人雇员的身份证明及与被保险人存在劳动关系的证明资料;

(五) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人雇员的医疗证明, 包括病历、诊断证明、用药清单、医疗收据等医疗原始单据;

雇员的人身伤害程度证明: 雇员暂时丧失工作能力的, 应当提供出险前3个月的工资明细; 雇员伤残的, 应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明; 雇员死亡的, 应当提供公安机关或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明书; 雇员患职业性疾病的, 应当提供具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明。

(六) 被保险人与向其提出损害赔偿请求的雇员所签订的赔偿协议书或和解书; 经判决或仲裁的, 应提供判决书或仲裁裁决文书;

(七) 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。

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

第二十七条 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雇员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。

第二十八条 被保险人给雇员造成损害, 被保险人未向该雇员赔偿的, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 在保险期间内, 发生保险责任范围内的损失, 保险人根据投保人或被保险人提供的雇员名册, 对被保险人依法承担的对其发生伤、残或死亡的每个雇员的经济赔偿责任, 按以下方式计算赔偿:

- (一) 死亡赔偿金: 在保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内据实赔偿。

无论发生一次或多次保险事故, 雇员死亡前保险人已根据本条第(二)款约定支付残疾赔偿金的, 死亡赔偿金额为扣除已支付残疾赔偿金后的余额。

- (二) 残疾赔偿金:

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: 依保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明, 在保险合同所附《伤残等级赔偿限额比例表》(附录二)规定的百分比乘以每人伤亡赔偿限额的数额内赔偿。

被保险人的雇员因同一保险责任范围内的原因导致一项以上残疾时, 如果两项残疾对应不同的伤残等级, 以级别较高者为伤残等级, 如果两项残疾对应相同的伤残等级, 以该级别的上浮一级为伤残等级; 如伤残项目对应三项以上伤残等级的(含三项), 以其中最高级别上浮一级为伤残等级。但在任何情况下, 伤残等级不得高于《伤残等级赔偿限额比例表》(附录二)所规定的“一级伤残”。

- (三) 误工费用: 保险事故导致被保险人雇员暂时丧失工作能力超过5天(不含5天),

并经二级以上（含二级）医院及被保险人证明的，保险人按本保险单明细表中载明的标准负责赔偿被保险人雇员暂时丧失工作能力期间的误工费用，至工伤医疗期满或确定伤残程度后停发，最长赔付天数为365天，且以保单约定的每人误工费用赔偿限额为限。若被保险人暂时丧失工作能力的雇员经医疗机构诊断确定为永久丧失全部/部分工作能力，则按本条第（二）款确定的伤残赔偿金额赔付，不再另行赔付本款规定的误工费用，已付误工费用在应付的伤残赔偿限额内予以扣除。

（四）医疗费用：保险事故导致被保险人雇员伤、残疾、死亡，被保险人依法应承担的下列必需的、合理的医疗费用，保险人在每人医疗费用赔偿限额内负责赔偿：

- 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。

除紧急抢救外，受伤雇员均应在二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构就诊。被保险人承担的诊疗项目、药品使用、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进行赔偿。

（五）保险赔偿金的赔付

1、在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的单个雇员所给付的死亡赔偿金、残疾赔偿金的赔偿金额之和不得超过保险单中载明的每人伤亡赔偿限额，对被保险人的单个雇员所给付的误工费用的赔偿金额不得超过每人误工费用赔偿限额，对被保险人的单个雇员所给付的医疗费用赔偿金额不得超过每人医疗费用赔偿限额。保险人一次或多次赔偿的金额达到分项责任限额时，该分项的赔偿责任终止；

2、在依据第1项计算的基础上，保险人在扣除保险单中载明的每次事故免赔额或按免赔率计算的免赔额后进行赔偿，但对于死亡赔偿金、残疾赔偿金的赔偿不扣除每次事故免赔额；

3、对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿；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。

第三十条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。在保险期间内，无论一次或多次发生保险事故，保险人对法律费用的赔偿金额累计不超过法律费用赔偿限额。

第三十一条 保险人按照投保时被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。**被保险人对名单范围以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。**

经保险人同意按约定人数投保的，如发生保险事故时被保险人的雇员人数多于投保时人数，保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十二条 经被保险人书面同意，保险人可以直接向提出损害赔偿请求的被保险人雇员、其家属或其法定继承人支付赔款。

第三十三条 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。

第三十四条 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。

第三十五条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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。

争议处理和法律适用

第三十六条 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。

第三十七条 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

第三十八条 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，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间，按日比例计收短期保险费，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。

释义

【保险人】：指阳光财产保险股份有限公司。

【雇员】：是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁的人员及其他按国家规定审批的未满十六周岁的特殊人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工等。但因委托代理、行纪、居间等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本保险合同所称雇员。

【意外事故】：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【职业病】：指企业、事业单位和个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的并且在保险期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院安全生产监督管理部门、劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

【保险事故】：指本保险单约定的保险责任范围内的事故。

【每次事故】：指不论一次事故或一个事件引起的一系列事故（不论是涉及一人或多人）。

【醉酒】：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾驶】：指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证驾驶】：指有以下情况之一者：

- (一) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (二) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (四) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- (五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶保险机动车的其他情况下驾车。

【住院】：指入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

附录：伤残等级赔偿限额比例表

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%

注：伤残等级划分标准按照《职工工伤与职业病致残程度鉴定》（中华人民共和国国家标准 GB / T16180—2006）的规定执行。

附加 24 小时意外险特别扩展条款 (B)

兹经合同双方同意，本保险单的承保时间范围扩展至保险期间内全天 24 小时，而不论是否在工作期间。被保险人之雇员在此期间因意外事故而导致的死亡赔偿金、伤残赔偿金(或自伤残发生之日起在 180 日内发生死亡)以及因此而引起的意外医药费用（社保范围内用药），保险人承担赔偿责任，但以本保险单明细表中列明的限额为限。本保险单所载其他条件均不变。

责任免除：

本保单对以下原因直接或间接导致被保险人之雇员死亡或人身伤害不负赔偿责任：

(1) 战争、战乱、反叛、罢工、暴乱、动乱以及核辐射等；

(2) 疾病、传染病、生育、怀孕、医疗以及手术等；

(3) 故意自残、自杀以及因药物或酒精导致的犯罪或失常行为；

(4) 打架、酗酒、吸毒、精神错乱以及高风险运动；

高风险运动包括但不限于：

-航空飞行，乘坐民航飞机除外；

-使用呼吸器具的潜水活动；

-足球，以业余身份参加除外；

-滑翔运动；

-冰上曲棍球；

-摩托车竞赛；

-驾驶或乘坐 50cc 以上摩托车；

-登山、攀岩、攀崖；

-跳伞；

-地穴探险；

-汽车竞赛；

-以运动为职业；

-出于商业目的使用木制家具机器；

-滑水、跳水及水上竞技；

-冬季运动，冰上溜石活动和溜冰除外；

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。

阳光财产保险股份有限公司 公众责任保险条款（2015 版）

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 中华人民共和国境内的党政机关、各类企业、事业单位、社会团体、个体经济组织以及其他组织均可投保本保险，作为本保险合同的被保险人。

责任范围

第三条 在本保险期间内，被保险人在本保险单明细表列明的范围内，因经营业务发生意外事故，造成第三者的人身伤亡和财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保

险人按下列条款的规定负责赔偿。

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。

定义：

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。

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) 被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- (二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；
- (三) 政府有关当局的没收、征用；
- (四) 核反应、核子辐射和放射性污染；
- (五) 地震、雷击、暴雨、洪水、火山爆发、地下火、龙卷风、台风、暴风等自然灾害；
- (六) 烟熏、大气、土地、水污染及其他污染；
- (七) 锅炉爆炸、空中运行物体坠落；
- (八) 直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失。

第六条 被保险人的下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其代表、雇佣人员人身伤亡的赔偿责任，以及上述人员所有的或由其保管或控制的财产的损失；
- (二) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- (三) 被保险人根据与他人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。

第七条 下列属于其他险种保险责任范围的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 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；
- (二) 不洁、有害食物或饮料引起的食物中毒或传染性疾病，有缺陷的卫生装置，以及售出的商品、食物、饮料存在缺陷造成他人的损害；
- (三) 对于未载入本保险单而属于被保险人的或其所占有的或以其名义使用的任何牲畜、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；
- (四) 由于震动、移动或减弱支撑引起任何土地、财产、建筑物的损害责任。

被保险人因改变、维修或装修建筑物造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任；

- (五) 被保险人及第三者的停产、停业等造成的一切间接损失。

第八条 未经有关监督管理部门验收或经验收不合格的固定场所或设备发生火灾爆炸

事故造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任，保险人不负责赔偿；

因保险固定场所周围建筑物发生火灾、爆炸波及保险固定场所，再经保险固定场所波及他处的火灾责任，保险人不负责赔偿。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人因在本保险单列明的地点范围内所拥有、使用或经营的游泳池发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

（二）被保险人因在本保险单列明的固定场所内布置的广告、霓虹灯、灯饰物发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

（三）被保险人因在本保险单列明的地点范围内所拥有、使用或经营的停车场发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

（四）被保险人因出租房屋或建筑物发生火灾造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任。

第十条 本保险单列明的或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额，保险人不负责赔偿。

第十一条 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额

第十二条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人赔偿限额、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。

第十三条 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。

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。

保险费

第十五条 本保险合同的保险费由保险人根据被保险人的行业类型、每次事故赔偿限额及累计赔偿限额的设置、被保险人的具体风险状况等因素确定，并在保险单上载明其金额。

保险人义务

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 保险人依据第二十二條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保险金的责任。

第十九条 保险人按照第二十八條的约定，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。

第二十条 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。

第二十一条 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

第二十二条 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。

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。

第二十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

第二十四条 被保险人应努力做到选用可靠的、认真的、合格的工作人员并且使拥有的建筑物、道路、工厂、机器、装修和设备处于坚实、良好可供使用的状态。同时，应遵照当局所颁布的任何法律及规定的要求，对已经发现的缺陷应予立即修复，并采取临时性的预防措施以防止发生事故。

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。

第二十五条 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。

第二十六条 被保险人收到损害赔偿请求时，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。

第二十七条 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。

第二十八条 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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；

(二) 第三者或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

(三) 造成人身伤亡的，应提供病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

(四) 造成财产损失的，应提供财产损失清单、费用清单、修订发票等；

(五) 被保险人与第三者签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；

(六) 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。

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

第二十九条 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。

第三十条 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。

第三十一条 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，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人的赔偿金额不得超过每人赔偿限额；

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

(三) 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。

第三十二条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十一条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的 10%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计赔偿

限额的 10%。

第三十三条 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。

第三十四条 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。

第三十五条 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。

争议处理和法律适用

第三十六条 被保险人与保险人之间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委员会仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,可以向人民法院起诉。

第三十七条 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

第三十八条 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,保险人按照短期费率表计收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。



附录

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。

附加火灾和爆炸责任条款

兹经双方同意，鉴于被保险人已缴付了附加保险费，本保险扩展承保明细表中列明的地点范围内，因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。

本条款项下承担的赔偿责任不超过以下列明的限额。

本保险单所载其它条件不变。

每次事故赔偿限额：

累计最高赔偿限额：

附加财产损失条款

兹经双方同意，本附加险扩展承保在保险期间内，由于火灾、爆炸造成本保险单明细表列明的被保险人投保营业场所的房屋及室内附属设备（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备等）的损失，保险人依照本附加险合同约定负责赔偿。

本附加险标的发生全部损失和部分损失，在本保险合同记载的赔偿限额内，按实际损失赔付。

保险人在本附加险项下承担的赔偿责任不超过以下列明的限额：

每次事故赔偿限额：

累计最高赔偿限额：

本保险单所载其它条件不变。

附加现金损失条款

兹经双方同意，本附加险扩展承保被保险人在营业过程中遭受盗窃或抢劫造成的现金损失。构成本条约定的盗窃或抢劫责任，必须是遭受外来人员（被保险人的雇员除外）并有明显盗窃痕迹或抢劫行为且经当地公安部门证明属实的损失。

本附加险标的发生全部损失和部分损失，在本保险合同记载的赔偿限额内，按实际损失赔付。

保险人在本附加险项下承担的赔偿责任不超过以下列明的限额：

每次事故赔偿限额：

累计最高赔偿限额：

本保险单所载其它条件不变。

附加客人猝死责任条款

兹经双方同意，本附加险扩展承保在本保险单明细表中列明的地点范围内，被保险人的客人因意外事故或突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡，依法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。

保险人在本附加险项下承担的赔偿责任不超过以下列明的限额：

每次事故赔偿限额：

每次事故每人赔偿限额：

累计最高赔偿限额：

本保险单所载其它条件不变。

阳光财产保险股份有限公司

食品安全责任保险条款（2015 版）

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，均应采用书面形式。任何非书面形式的约定对保险合同当事人均无法律约束力。

第二条 凡依照中华人民共和国法律（以下简称“依法”）成立并登记注册，有固定经营场所，从事食品生产和加工（以下简称“食品生产”）、食品流通（以下简称“食品经营”）、餐饮服务并取得相应的持续有效食品生产许可证、食品卫生许可证、食品流通许可证或餐饮服务许可证的企业均可投保本保险合同，成为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险合同有效的保险期间和约定的追溯期内，被保险人或其雇员在本保险合同列明的经营场所内进行食品生产、食品经营或提供餐饮服务过程中，在提供与其营业性质相符的食品时，因疏忽或过失导致食品的污染或因食物中掺有异物，致使消费者发生食物中毒或感染其他食源性疾病等食品安全事故，而造成消费者人身损害或财产损失的，由消费者或其代理人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人依据本保险合同的约定负责赔偿。

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负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人为缩小或减少对消费者人身伤亡或财产损失的赔偿责任所支付必要的、合理的费用（以下简称“施救费用”），保险人按照本保险合同约定负责

赔偿。

责任免除

第六条 由于下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动，罢工，暴动，骚乱；
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (三) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (四) 行政行为或司法行为；
- (五) 地震、火山爆发、海啸、雷击、洪水、暴雨、台风、龙卷风、暴风、暴雪、冰雹、冰凌、泥石流、崖崩、地崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害；
- (六) 投保人、被保险人或其雇员的故意行为或违法行为。

第七条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人在未取得或被吊销食品生产许可证、食品卫生许可证、食品流通许可证或餐饮服务许可证期间或在食品生产许可证、食品卫生许可证、食品流通许可证或餐饮服务许可证有效期届满后从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务；

(二) 被保险人在被行政主管部门责令停产停业期间从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务；

(三) 被保险人超越食品生产许可证、食品卫生许可证、食品流通许可证或餐饮服务许可证的经营范围从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务；

(四) 被保险人在本保险合同列明的经营场所以外从事食品生产、食品经营活动或提供餐饮服务；

(五) 被保险人使用劣质的、未经国家有关部门批准使用或国家明令禁用的食品原料或非食用性原料、食品添加剂、营养强化剂或包装材料等从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务；

(六) 被保险人生产、经营或提供餐饮服务的食品含有的有关化学物质残留量或含量超过国家相关规定的容许量的；

(七) 被保险人使用病死、毒死或死因不明的禽、畜、兽、水产动物肉类为原料从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务；

(八) 被保险人使用未经动物卫生监督机构检验或者检疫不合格的肉类为原料从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务；

(九) 被保险人提供的食品超过规定保质期限的；

(十) 专供婴幼儿或其他特定人群的主辅食品不符合相关行政部门制定的营养成分标准；

(十一) 被保险人违反《中华人民共和国食品安全法》的规定，雇用患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病（包括病源携带者）的人员，以及患有活动性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病等有碍食品安全的疾病的人员，参加接触直接入口食品的工作；

(十二) 被保险人违反《中华人民共和国食品安全法》的其他规定从事食品生产、经营活动或提供餐饮服务。

第八条 对下列各项损失、费用和责任，保险人也不承担赔偿责任：

(一) 被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有、保管或控制的财产的损失；

(二) 被保险人根据与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；

(三) 由食品引起的任何慢性病、代谢病及肥胖，如糖尿病、高血压等所引起的责任；

(四) 销售到境外（包括港、澳、台）的食品所引起的责任；

(五) 基因或转基因食品所引起的责任；

(六) 食品保健功能的失效所引起的责任；

(七) 由于消费者自身疾病、故意或重大过失行为所导致的任何损失；

(八) 食品退换、回收、召回所造成的损失；

(九) 食品本身的损失；

(十) 任何形式的间接损失；

(十一) 任何精神损害赔偿；

(十二) 任何性质的罚款、罚金及惩罚性赔款；

(十三) 本合同约定的免赔金额：

A： 本保险合同中载明的免赔额；

B： 按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额；

以上两者以高者为准。

第九条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额（率）

第十条 责任限额包括每次事故责任限额、每人责任限额、累计责任限额，由投保人和保险人双方协商确定，并在保险单中予以载明。

第十一条 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

第十二条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十三条 除本保险合同另有约定外，本保险合同的保险费由保险人根据被保险人在保险期间内的生产、销售额或营业收入、责任限额及被保险人的具体风险状况等因素确定。

投保时，保险人按照保险期间内被保险人的预计生产、销售额或营业收入计收预付保险费。保险期间届满后 60 日内，被保险人应将保险期间的实际生产、销售额或营业收入书面通知保险人，作为计算实际保险费的依据。实际保险费若高于预付保险费，被保险人应补交其差额；若预付保险费高于实际保险费，保险人退还其差额，但实际保险费不得低于保险单载明的最低保险费。

保险人有权在保险期间的任何时候，要求被保险人提供一定期限内的生产、销售额或营业收入数据；并有权派员检查被保险人的有关账册或记录并核实上述数据。

本保险合同关于保险费及保险费支付的约定记载于保险单，或者以其他书面方式约定。

保险人义务

第十四条 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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 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。

第十六条 保险人依据本保险合同第二十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。

第十七条 保险人按照保险合同的约定，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。

第十八条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时做出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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。

第十九条 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

第二十条 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。

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。

第二十一条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。

本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险期间起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，对保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的违约情形，从违约之日起，保险人按保险事故发生前投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。违约情形消除后发生保险事故的，保险人继续按本合同的约定承担保险责任。

第二十二条 被保险人应当遵守国家及政府部门制定的关于食品安全等方面的法律、行政法规和部门规章，加强食品质量管理，严格食品检验制度，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人有权对被保险人的生产卫生条件等进行查验，要求被保险人提供一定期间内所生产、销售的食品数量和质量状况，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细情况和资料。但上述查验并不构成保险人对被保险人的任何承诺。保险人向投保人、被保险人提出的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。

如果投保人、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保险合同。

第二十三条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加，被保险人应当按照合同约定自知道或应当知道该事项时起二十四小时内及时书面通知保险人，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。

第二十四条 知道保险事故发生后：

(一) 被保险人应尽力采取必要、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) 投保人、被保险人应及时通知保险人，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的除外；

（三）被保险人应保护事故现场，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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人收到受损害消费者或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受损害消费者及其代理人做出的任何承诺、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。

第二十六条 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；
- （二）被保险人或其代理人填具的索赔申请书；
- （三）受损害消费者或其代理人向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）被保险人已经向受损害消费者支付赔偿金的书面证明材料；
- （五）造成受损害消费者人身伤害的，应提供受损害消费者的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受损害消费者的人身伤害程度证明；受损害消费者伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；受损害消费者死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- （六）造成受损害消费者财产损失的，应提供：损失、费用清单；
- （七）被保险人与受损害消费者所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
- （八）食品相关检验合格证书，食品的生产、销售记录资料，及投保人、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。

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

第二十八条 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受损害消费者或其代理人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。

第二十九条 保险人对被保险人给受损害消费者造成的损害, 可以依照法律的规定或者本合同的约定, 直接向该受损害消费者赔偿保险金。

被保险人给受损害消费者造成损害, 被保险人对受损害消费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受损害消费者赔偿保险金。被保险人怠于请求的, 受损害消费者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给受损害消费者造成损害, 被保险人未向该受损害消费者赔偿的, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

保险人向被保险人履行赔偿义务后, 受损害消费者或其代理人又就同一事故向被保险人提出索赔的, 保险人不负赔偿责任。

第三十条 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, 保险人在每次事故责任限额内计算赔偿, 其中每次事故对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每次事故每人人身伤亡责任限额, 对每个人的全部赔偿金额不得超过每人责任限额;

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上, 保险人在扣除每次事故免赔额或按每次事故免赔率计算的免赔额后进行赔偿, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(三) 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责任限额。

第三十一条 每次事故法律费用赔偿金额, 保险人在第三十条计算的赔偿金额以外, 在每次事故责任限额的 10% 以内承担赔偿责任, 但本保险合同另有约定的除外。

第三十二条 每次事故施救费用赔偿金额, 保险人在第三十条计算的赔偿金额以外另行计算, 最高不超过每次事故责任限额; 在保险期间内, 本条费用之和最高不超过累计责任限额。

第三十三条 由于被保险人所生产、销售的食品或提供的餐饮服务的相同的缺陷, 造成第三方食用消费者多人人身伤亡或财产损失的, 受损害消费者在保险期间内同时或先后向被保险人提出的, 属于本保险合同责任范围内的索赔或民事诉讼, 应视为一次事故造成的损失。

第三十四条 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累计责任限额与其他保险合同及本合同的累计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, 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。

第三十六条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者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。

第三十八条 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

第三十九条 保险合同的内容如需变更，须经保险人与投保人书面协商一致，并经保险人签署书面保险批单确认。

第四十条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付应交保险费 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，如果投保人要求解除本保险合同，自保险人收到投保人的通知时，保险合同解除，保险人将按照短期费率表计算自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间投保人应当承担的保险费，并退还剩余部分保险费。

要求解除本保险合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- （一）保险单原件；
- （二）解除合同申请书；
- （三）其他与合同相关的单证。

保险责任开始后，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。

第四十一条 除本保险合同另有约定外，本保险合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- （一）本保险合同的保险期间届满；
- （二）保险人对被保险人的赔偿达到累计责任限额；
- （三）本保险合同约定的其他情况。

释义

第四十二条 本保险合同有关术语定义如下：

食品：指各种供人食用或者饮用的成品和原料以及按照传统既是食品又是药品的物品，但是不包括以治疗为目的的物品。

食品生产经营：指一切食品的生产（不包括种植业和养殖业）、采集、收购、加工、贮

存、运输、陈列、供应、销售等活动。

餐饮服务：指通过即时制作加工、商业销售和服务性劳动等，向消费者提供食品和消费场所及设施的服务活动。

食品安全事故：指食物中毒、食源性疾病、食品污染等源于食品，对人体健康有危害或者可能有危害的事故。

食源性疾病：指通过摄食而进入人体的有毒有害物质(包括生物性病原体)等致病因子所造成的疾病。一般可分为感染性和中毒性,包括常见的食物中毒、肠道传染病、人畜共患传染病、寄生虫病以及化学性有毒有害物质所引起的疾病。不包括与饮食有关的慢性病、代谢病，如糖尿病、高血压等。

食品添加剂：指为改善食品品质和色、香、味，以及为防腐和加工工艺的需要而加入食品中的化学合成或者天然物质。

营养强化剂：指为增强营养成分而加入食品中的天然的或者人工合成的属于天然营养素范围的食品添加剂。

受损害消费者：是指因食用了存在缺陷的食品，致使其人身遭受损害的第三方食品消费者。

追溯期：是指保险期间开始前的与保险期间相连续的一段时期，在这段时期内发生事故，受损害方在保险期间内首次向被保险人提出索赔并经被保险人向保险人索赔，保险人按保险合同约定在赔偿限额内承担赔偿责任。如果这种事故发生在追溯期之前，保险人不承担赔偿责任。

附录：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
年保险费的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%

注：不足一个月的部分按一个月计收。