

# 天安财产保险股份有限公司

## 高新技术企业产品责任保险条款

### 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，均采用书面形式。

**第二条** 本保险的被保险人范围限为经过国家主管部门认定的从事高新技术研发、生产的企业或机构。

**第三条** 本保险所指产品是指保单明细表中列明的由被保险人加工、制作并已经售出的产品。

### 保险责任

**第四条** 在保险期间或本保险合同载明的追溯期内，由于本保险合同及明细表中所列被保险人的产品存在缺陷，造成使用、消费该产品的人或其他任何人的<sup>1</sup>人身伤害或财产损失，在保险期间内由受害人首次向被保险人提出索赔申请的，视为保险事故发生。

发生保险事故后，依照中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区法律，下同）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的约定负责赔偿。

**第五条** 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它必要的、合理的法律费用（以下统称“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、被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- （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。

**第七条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- （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法律<sup>2</sup>责任不在此限；
- （三）被保险产品本身的全部或部分损失；
- （四）被保险产品修理、改装、重置、退换、回收或召回引起的损失及费用；

(五) 因产品未达到其设计功能、第三者不当使用或因被保险人或其雇员错误地提供了产品所引发的赔偿责任;

(六) 被保险产品造成的对航天器、航空器、航海器、石油钻井平台的损失;

(七) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(八) 精神损害赔偿;

(九) 间接损失;

(十) 本保险合同中载明的免赔额。

**第八条** 其它不属于保险责任范围内的损失、费用及责任，保险人不负责赔偿。

### 责任限额与免赔额

**第九条** 责任限额包括每次事故责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额、累计责任限额、法律费用每次事故和累计责任限额，由投保人自行确定，并在保险合同中载明。

法律费用每次事故责任限额不超过法律费用累计责任限额的 25%。

**第十条** 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。

### 保险期间和追溯期

**第十一条** 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。

追溯期是指自保险期间开始向前追溯约定的时间期间，投保人连续投保，追溯期可以连续计算，但最长不得超过三年。追溯期的起始日不应超过保险人连续承保期间首次签发的保险单的保险期间起始日。追溯期由保险合同双方约定，并在保险合同中载明。

### 保险费

**第十二条** 投保人按被保险产品的上年或预计年销售收入预付保险费，待保险期间结束后按实际销售收入计算实际保险费，但实际保险费不得低于本保险合同列明的最低收费。最低收费金额在保险单中载明。

### 保险人义务

**第十三条** 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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人依据**第十九条**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，保险人应当承担赔偿责任。

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。

**第十六条** 保险人按照**第二十八条**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。

**第十七条** 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。

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。本合同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。

**第十八条** 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

**第十九条** 订立保险合同，保险人就投保申请书中列明的问题以及被保险人的其他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，保险合同自保险人的解约通知书到达投保人或被保险人时解除。

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。

**第二十条** 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清预付保险费。预付保险费交清前，本保险合同不生效，对发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

**第二十一条** 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定以及国家有关消防、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。

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。

**第二十三条** 保险期满后，被保险人应将保险期间生产、销售产品的总值书面通知本公司，作为计算实际保险费的依据。保险人有权在保险期内的任何时候，要求被保险人提供一定期间内所生产、销售产品总值的数据。本公司还有权派员检查被保险人的有关帐册或记录并核实上述数据。

**第二十四条** 知道发生保险责任范围内的事故，被保险人应当：

(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。对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。

**第二十五条** 当发现或应当发现被保险产品存在缺陷可能导致第三者损失时，被保险人应立即告知产品经销商或消费者，并立即调查和纠正类似缺陷，并及时将被保险产品提交合法有效的技术鉴定机构进行技术鉴定，如果经鉴定确实存在缺陷可能对第三者造成危害时，被保险人应立即召回被保险产品或通知消费者停止使用被保险产品，如果被保险产品有可能对公众造成危害时，还应在公开媒体上公告被保险产品缺陷可能造成的后果。否则，由于被保险人未及时履行上述义务而导致扩大的损失和费用，保险人不负责赔偿。相关鉴定、召回或公告产生的费用由被保险人自行承担。

**第二十六条** 被保险人收到索赔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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

**第二十八条** 投保人、被保险人向保险人请求赔偿时，应提交如下单证资料：

- (一) 保险单正本；
- (二) 合法有效机构出具责任事故证明书；
- (三) 索赔方的书面索赔申请；
- (四) 事故情况说明、事故证明、损失清单；
- (五) 涉及人身伤亡的需提供医疗机构出具的诊疗记录、残疾程度鉴定书或死亡证明书；
- (六) 有关的法律文书（裁定书、判决书、判决书等）或和解协议；
- (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。

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。

## 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方协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院判决；
- (四) 保险人认可的其它方式。

**第三十条** 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；

(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责任限额。

**第三十二条** 由于被保险人同批次同样原因产品造成多人的人身伤亡或财产损失，视为一次事故造成的损失，赔偿金额不得超过本保险合同中列明的每次事故责任限额。

**第三十三条** 法律费用的赔偿金额，保险人在第三十一、第三十二条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。

对每次事故法律费用的赔偿金额，以实际发生的费用金额为准，但不得超过本保险合同列明的法律费用每次事故责任限额。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超过本保险合同列明的法律费用累计责任限额。

**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累计责任限额与所有有关保险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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 争议处理

**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** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

### 其他事项

**第三十九条** 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，**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**。投保人应当按照合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费；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。

保险责任开始后解除保险合同的，保险人按退保时被保险产品的实际销售收入和已经过保险期间的日比例费率计收应付保险费，应付保险费大于预付保险费的，被保险人应补足差额部分，应付保险费少于预付保险费的，保险人应将剩余部分保险费退还被保险人。但不论何种情况下，应付保险费不得低于保险单所列明的最低保险费。

退保时应付保险费=退保时的实际销售收入 × 已经过保险期间的日比例费率

### 释义

(一) 首次：由于“人身伤害”和“财产损失”引起的任何索赔，是在本保险合同期间内以书面形式向被保险人提出第一次索赔。

(二) 每次事故：生产销售的同一批产品，由于同样原因造成多人的人身伤害、疾病或死亡或多人的财产损失的，视为一次事故。

(三) 索赔：任何个人或组织寻求损失补偿的“任何索赔”，在被保险人或公司收到书面通知后（以先收到为准），视为该索赔已经提出；同一个人在任何一次事故中因人身伤害而向被保险人第一次提出索赔时，即被视作“全部索赔”已经提出；任何个人或组织在任何一次事故中因财产损失而向被保险人第一次提出索赔时，即被视作“全部索赔”已经提出。

(四) 召回：是指因保险单中列明的保险产品存在缺陷，使得该保险产品或以该保险产品为组成部分的其他产品在使用或消费过程中已造成或可能造成其他财产损失或人身伤亡，而对该保险产品或以该保险产品为组成部分的其他产品实施的回收、修理、更换或销毁等活动。