

中国太平洋财产保险股份有限公司
(陕西地区)食品安全救助责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由投保单、保险单或其它保险凭证及所附条款，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其它书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 各级政府民政、财政部门或由其指定承担食品安全事故救助、救济工作的其它合法机构，可作为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，在保险单列明的行政区划范围内发生下列事故导致人身伤亡，被保险人依照中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同，以下简称“依法”）应承担的对伤亡人员的救助金给付责任，保险人按照本合同约定负责赔偿：

- （一）发生群体性食物中毒事件；
- （二）在农村集体聚餐、校内餐饮服务、政府机关及事业单位食堂用餐过程中发生食品安全事故。

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它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本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、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人的故意或重大过失；
- （二）疾病、妊娠、流产、分娩、自残、殴斗、自杀、犯罪行为或者违反治安管理条例行为导致的人身伤害；
- （三）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其它各种环境污染；
- （五）行政行为、司法行为；
- （六）核辐射、核爆炸、核污染及其它放射性污染。

第六条 下列损失、费用或责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）任何财产损失；
- （二）罚款、罚金或惩罚性赔款；
- （三）护理费、伙食费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用；
- （四）精神损害赔偿或其它任何间接损失；
- （五）被保险人依据合同或协议应承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人仍应承担的救助金给付责任不在本款责任免除范围内；

(六) 保险单载明的免赔额(率)。

第七条 其它不属于本合同责任范围内的一切损失、费用或责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额(率)

第八条 本合同的赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每次事故每人死亡/残疾赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额，也可由合同双方约定其它特定赔偿限额。

各项赔偿限额和免赔额(率)由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

一般事项

第十条 投保人应履行如实告知义务，并回答保险人就有关情况提出的询问。

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。

前款规定的合同解除权，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。

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。

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。

第十一条 除本合同另有约定外，投保人应在本合同成立时一次交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第十二条 在保险期间内，保险标的的危险程度显著增加的，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。

危险程度显著增加是指与本保险所承保之风险事故有密切关系的因素和投保时相比出现了增加该风险事故发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。

被保险人未履行通知义务，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。

赔偿处理

第十三条 知道保险事故发生后，被保险人或其代表应该：

(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) 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，不承担赔偿保险金的责任，但保险人通过其它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，保险人对无法确定或核实部分不

承担赔偿责任。

第十四条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的救助责任为基础:

- (一) 政府相关部门按照有关救助规定确定并经保险人认可;
- (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。

第十五条 发生保险责任范围内的损失,对被保险人应承担的救助金给付责任,保险人按照以下方式计算赔偿:

(一) 因保险事故身故的,保险人对每人的赔偿金额在每次事故每人死亡/残疾赔偿限额内据实计算;如该受害人此前在本合同项下已领取过残疾赔偿金,则应扣除已领取金额。

(二) 因保险事故导致伤残,且经国家有关伤残鉴定部门按照《人体损伤致残程度分级》评定为永久丧失工作能力或一至十级伤残的,保险人对每人的赔偿金额在每次事故每人死亡/残疾赔偿限额乘以下列赔偿比例的金额内据实计算:

项目	伤残程度	赔偿比例 (按赔偿限额的%)
(一)	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
(二)	二级伤残	80%
(三)	三级伤残	65%
(四)	四级伤残	55%
(五)	五级伤残	45%
(六)	六级伤残	25%
(七)	七级伤残	15%
(八)	八级伤残	10%
(九)	九级伤残	4%
(十)	十级伤残	1%

(三) 因保险事故支出医疗费用的,保险人对每人医疗费用的赔偿金额按下列方式计算:

1、 对已参加当地社会医疗保险的受害人:保险事故发生后,受害人在中华人民共和国境内(不含香港、澳门特别行政区和台湾地区,下同)二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构进行治疗时实际支出的,属于当地政府基本医疗保险制度报销范围内的,合理且必要的各项医疗费用,先按社会医疗保险规定结算,对个人自负部分,保险人在每次事故每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿;

2、 对未参加当地社会医疗保险的受害人:保险事故发生后,受害人在中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构进行治疗时实际支出的,属于当地政府基本医疗保险制度报销范围内的,合理且必要的各项医疗费用,保险人在每次事故每人医疗费

用赔偿限额内据实赔偿。

(四) 由于同一次意外事故造成多名受害人遭受人身伤害的, 应视为一次事故造成的损失。保险人对每次事故的实际赔偿金额不超过保险单载明的每次事故赔偿限额。

在保险期间内, 保险人的累计赔偿金额不超过保险单载明的累计赔偿限额。

第十六条 除合同另有约定外, 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额在第十五条计算的赔偿金额以外另行计算, 并且赔偿时不扣减免赔额(率), 但每次事故法律费用赔偿金额不超过保险单载明的每次事故赔偿限额的 5%, 保险期间内法律费用累计赔偿金额不超过保险单载明的累计赔偿限额的 5%。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故, 并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的, 保险人按照本合同保险赔偿金额(不含法律费用)占应由被保险人承担的全部赔偿金额(不含法律费用)的比例赔偿法律费用。

第十七条 发生保险事故时, 如果被保险人的损失在有相同保障的其它保险项下也能够获得赔偿, 则保险人按照本合同的赔偿限额与其它保险合同及本合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其它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。

第十八条 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。

第十九条 被保险人收到受害人或其他索赔权利人(以下简称“索赔人”)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; 接到法院传票或其它法律文书后, 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。

第二十一条 被保险人向保险人请求赔偿时, 应提供下列证明和资料:

- (一) 保险单正本和保险费交付凭证;
- (二) 索赔申请、人身伤害事故证明及遭受保险事故的人员名单;
- (三) 有关部门出具的事故证明;

(四) 二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的原始医疗费用收据、诊断证明及病历; 造成伤残的, 还应提供国家有关伤残鉴定部门按照《人体损伤致残程度分级》

出具的伤残等级证明；造成死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

（五）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

（六）投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其它证明和资料。

保险人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。

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。

第二十二条 保险人收到被保险人或索赔人的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任做出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内做出核定。

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做出核定后，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。

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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第二十三条 保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

当一次保险事故涉及多名索赔人时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分索赔人的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。**先行赔付后，保险人不再负责赔偿与这些索赔人相关的任何新增加的赔偿金。**

第二十四条 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

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，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，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十六条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

合同解除

第二十七条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第二十八条 本合同成立后，保险人根据法律规定或者本合同约定要求解除本合同的，除法律另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第二十九条 在保险单载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保险单载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释 义

第三十条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：是指中国太平洋财产保险股份有限公司。

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。

每次事故：指在保险期间内，一名或多名第三者或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼。

未满期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：

未满期保险费=保险费×(剩余保险期间天数/保险期间天数)×(累计赔偿限额-累计赔偿金额)/累计赔偿限额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和。