

中国太平洋财产保险股份有限公司
(上海地区) 疫苗产品责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）境内的疫苗上市许可持有人及相关企业均可成为本合同的投保人及被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，因被保险疫苗产品发生下列情形，在实施规范接种过程中或实施规范接种后造成受种者人身伤害或财产损失，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）应由被保险人承担的经济赔偿责任，被保险人在保险期限或发现期内向保险人提出索赔的，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）疫苗产品自身存在的质量缺陷；
- （二）因疫苗产品生产原材料缺陷所致；
- （三）被保险人未充分告知疫苗产品特性及注意事项；
- （四）在运输、仓储过程中因包装不良、保管不善或意外事故导致的产品缺陷；
- （五）疫苗产品投入流通后发现存在缺陷的，被保险人虽已及时采取补救措施，但在采取补救措施前已造成的损害。

第四条 在保险期间内发生疑似预防接种异常反应，受种者、被保险人为查明和确定疑似预防接种异常反应的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的预防接种异常反应调查诊断费、预防接种异常反应鉴定费、尸检费、尸体冷冻费（仅限 10 日）、伤残鉴定费以及其它必要的、合理的费用（以下简称调查费用），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 发生可能引起本保险合同项下补偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、取证费、案件受理费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其他相关费用等（以下简称法律费用），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第六条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险产品本身的损失或其修理、改装、重置、退换、回收或召回引起的损失及费用；
- （二）因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；
- （三）被保险产品尚未离开被保险人或其经销商等代表方的控制或管理范围时所发生之赔偿责任；

(四) 被保险产品作为其他产品的材料、零部件、包装等组成部分时导致其他产品的损失, 但保险合同另有约定者不在此限;

(五) 被保险产品尚未离开被保险人或其经销商等代表方的控制或管理范围时, 被保险人或其经销商等代表方已经发现或知晓该产品已有缺陷;

(六) 由石棉、电磁场、霉变、铅毒或其相关问题引起的责任。

第七条 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;

(二) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、恶意行为、强力占用或被征用;

(三) 核辐射、核爆炸、核污染及其它放射性污染;

(四) 大气污染、土地污染、水污染或其他各种污染;

(五) 计算机或其他电子装置内的数据信息或软件程序之损坏或该些装置之使用功能丧失。

第八条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人及其雇员、代表的人身伤亡及其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) 由于计算机 2000 年问题引起的责任;

(四) 罚款、罚金或惩罚性赔偿金;

(五) 间接损失。

第九条 其它不属于保险责任范围内的损失、费用及责任, 保险人不负赔偿责任。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为一年, 自保险单载明的保险责任起始日零时起至保险责任终止日二十四时止。

保险费

第十一条 投保人按被保险产品的预计年销售收入预交保险费, 待保险期间结束后按实际销售收入计算应收保险费, 多退少补, 但应收保险费不低于本保险合同设定的最低年保费。

第十二条 本合同约定一次性交付预交保险费或对预交保险费交付方式、时间没有约定的, 投保人应在保险责任期间的起始日前支付预交保险费; 约定以分期付款支付方式交付预交保险费的, 投保人应按期支付第一期预交保险费。投保人未按本条约定交付预交保险费的, 本合同不生效, 保险人不承担保险责任。

如果发生未按期足额支付预交保险费或不按约定日期支付第二期或以后各期预交保险费的情形, 从约定支付日期起日起满十日, 保险人有权解除保险合同并追收已经承担保险

责任期间的保险费和利息，保险合同自解除通知到达投保人时解除。

赔偿限额与免赔额

第十三条 本合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额和保单累计赔偿限额，累计调查费用赔偿限额、每次事故调查费用赔偿限额，累计法律费用赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额。赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中列明。

也可约定其他特定方式的赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十四条 每次事故免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十五条 本合同成立后，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 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定。对情形复杂的保险人可采取进一步合理必要的核定方式。对在投保时约定的针对不同情况下的赔偿处理方式，保险人应认真履行。

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 保险人按照第二十七条的约定认为被保险人提供的有关索赔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 保险人自收到索赔请求和有关证明、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，待最终确定赔偿数额后支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 订立保险合同时，投保人对所填写的投保单及保险人对有关情况的询问应如实告知。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但退还保险费。

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或者给付保险金的责任。

第二十条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人可视情况增加保险费或者解除本合同。被保险人未予通知的，因保

险标的危险程度显著增加而发生之保险事故，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和所从事行业内有关产品安全方面的规定、标准或技术规范，防止事故发生。对有关管理部门或保险人提出的消除损害事故隐患的要求和建议应认真付诸实施。

被保险人未履行前款约定的义务，保险人有权增加保险费或者解除本合同；对因此而导致保险事故发生的，保险人有权拒绝赔偿；对因此而导致其赔偿责任扩大的，保险人有权对扩大的部分拒绝赔偿。

第二十二条 被第三者提出索赔后，被保险人应尽力采取必要、合理的措施，避免或减少赔偿责任。被保险人未此项义务而导致其赔偿责任扩大的，保险人有权对扩大的部分拒绝赔偿。

第二十三条 收到第三者索赔通知后，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) 保护事故现场或有关事故记录，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，对无法确定或核实的部分，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 发生保险事故后，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 被保险人应及时向保险人提供与索赔相关的各种证明和资料，并确保其真实、完整。

因被保险人未履行前款约定的义务，导致部分或全部保险责任无法确定，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

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) 保险单正本和保险费交付凭证；

- (二) 产品合法生产证明及产品的生产、销售记录资料;
- (三) 事故证明及事故处理报告;
- (四) 有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明、事故处理报告或其他证明; 保险事故发生在境外的, 则需要出具由我国政府驻外官方机构或授权机构出具的事事故证明和损失证明;
- (五) 二级以上(含) 或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历;
- (六) 财产损失清单;
- (七) 生效的法律文书(包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等);
- (八) 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、原因和程度的其他证明和资料。

第二十八条 发生保险事故后, 保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据:

- (一) 被保险人与向其提出赔偿要求的索赔权利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。

在按照上述方式之一确定经济赔偿责任后, 保险人对每次事故的实际赔偿金额还应在此基础上扣减保险单中载明的每次事故免赔额, 并且保险人对每次事故的赔偿总额不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额。约定每次事故每人赔偿限额的, 对每一第三者的赔偿金额不超过每次事故每人赔偿限额。

在保险期间内, 保险人的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额。

第二十九条 发生本保险合同第四条约定的调查费用, 保险人对每次事故调查费用赔偿金额在每次事故赔偿限额之外另行计算, 最高不超过每次事故调查费用赔偿限额, 保险人对多次事故的累计调查费用赔偿金额在累计赔偿限额之外另行计算, 最高不超过累计调查费用赔偿限额。

第三十条 发生本保险合同第五条约定的法律费用, 保险人对每次事故法律费用赔偿金额在每次事故赔偿限额之外另行计算, 最高不超过每次事故法律费用赔偿限额, 保险人对多次事故的累计法律费用赔偿金额在累计赔偿限额之外另行计算, 最高不超过累计法律费用赔偿限额。

第三十二条 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。

第三十三条 属于本合同项下的赔偿责任涉及其他责任方时，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其他责任方请求赔偿的权利。被保险人已经从其他责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从其他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，被保险人放弃对其他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其他责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人的过错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赔偿金。

在保险人向其他责任方行使代位请求赔偿权时，被保险人应向保险人告知其知晓的有关情况并根据保险人的要求提供必要的证明和资料，积极协助保险人追偿。

第三十四条 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额。

争议处理和法律适用

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，提交保险单中载明的仲裁机构仲裁；保险单中未载明仲裁机构并且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国法院（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区的法院）起诉。

第三十六条 本保险合同适用中华人民共和国法律。

释义

第三十七条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

疫苗：是指为了预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品。

被保险疫苗产品：是指由本保险的投保人及被保险人生产、销售的并且在保险单载明的已投保本保险的疫苗产品。

疫苗上市许可持有人：依法对疫苗研制、生产、流通的安全、有效和质量可控负责。

缺陷：是指产品存在危及人身或财产安全的不合理危险，未能达到合理的安全预期，或不符合事故发生地国家或地区的有关技术标准，具有不可预料并足以导致第三者人身或财产安全之损害性。

第三者：是指因产品存在缺陷，致使其人身或财产遭受损害的人员，包括消费、使用、操作产品的人员或其他任何人，但不包括被保险人及其雇员或代表。

被保险人的代表：是指虽不是被保险人的雇员或其组成人员的一部分，但其从事的相关活动是按被保险人委托或与被保险人约定的、与被保险人之经营或活动的范围或性质有直接关联的人或组织。

人身伤害：是指任何人死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损

伤。

财产损失：是指有形财产的物质损坏，包括所引起的该财产不能使用，或有形财产虽未受实质损坏但已丧失使用价值。

一次事故：是指在保险期间内，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。

每次事故赔偿限额：是指保单约定的对每一次事故所承担的最高赔偿限额。本合同可以在每次事故赔偿限额中设定对每一个人的赔偿限额。若有多名第三者或其他索赔权利人，则对所有人员之赔偿以保单载明的每次事故赔偿限额约定为限。如果保单列有多名被保险人，本合同对每次事故的赔偿限额仍以保单载明的每次事故赔偿限额为限。

累计赔偿金额：是指在本合同有效期内，由保险人负责赔偿的保险赔偿金之和，是保险人在本合同中承担赔偿保险金责任的最高限额。如果保单列有多名被保险人，本合同的累计赔偿限额仍以保单载明的累计赔偿限额为限。

间接损失：是指不能归结为以上定义的人身伤害和财产损失情形的损失。