

## 中国太平洋财产保险股份有限公司

## 校园食品安全责任保险条款

## 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境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）合法设立的各级各类学校、托育机构以及为其提供食品和餐饮服务的经营者（包括食堂承包商、集中供餐单位等），均可作为本合同的投保人和被保险人。

## 保险责任

**第三条** 在保险期间内，在保险单约定的承保区域内，第三者食用或饮用被保险人提供的食品存在下列情形，导致其食物中毒或其他食源性疾患，或因食物中掺有异物造成第三者人身伤亡，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的约定负责赔偿：

- （一）食品被有毒、有害物质污染；
- （二）没有科学储存食品而引发食品变质；
- （三）餐饮场所的卫生、设施不符合国家或者行业的有关标准；
- （四）法律、行政法规规定应由被保险人承担经济赔偿责任的其他情形。

**第四条** 保险事故发生后，被保险人为防止或者减少第三者人身伤亡所支付的必要的、合理的费用（以下简称“施救费用”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

**第五条** 保险事故发生后，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”），保险人依照本保险合同约定负责赔偿。

## 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）加工、销售无法追溯来源的食品或食品原料；
- （二）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来生产、销售或提供食品；
- （三）被保险人的餐饮服务许可证已过期、失效或被吊销；
- （四）被保险人超过许可范围提供餐饮服务。

**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；
- （二）专供婴幼儿的主、副食品不符合国务院卫生行政部门制定的营养标准。

**第八条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）由食品引起的任何慢性病、代谢病，如糖尿病、高血压等所引起的责任；
- （二）由于第三者本身特殊体质（如：过敏）、自身疾病或重大过失所引起的任何损失；
- （三）基因或转基因食品所引起的责任；
- （四）食品不具备或丧失被保险人宣传的保健功能所引起的损失及责任；
- （五）食品退换、回收、召回所造成的损失；
- （六）食品本身的损失；
- （七）任何财产损失；
- （八）保单中载明的免赔额。

**第九条** 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。

#### 责任限额与免赔额

**第十条** 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故每人责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额、每次事故每人精神损害抚慰金责任限额、每次事故施救费用责任限额、每次事故法律费用责任限额，各项责任限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。

**第十一条** 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

**第十二条** 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。

#### 保险人义务

**第十三条** 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。

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，保险人应当承担赔偿责任。

保险人在保险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** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人；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，在与被保险人达成有关赔偿的协议后十日内，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及其第三者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** 除另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

**第二十条** 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。

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导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

**第二十一条** 保险事故发生后：

（一）被保险人应尽力采取必要的措施，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）坚持救治第一的原则，被保险人及相关员工必须尽最大可能全力积极施救、并及时通知公安、消防、医疗卫生等相关部门，对于需要进行抢救行为的事故，因时间紧急，被保险人可以不等待保险人现场查勘而单独进行处理，保险人直接根据被保险人事后提交的索赔资料进行理赔处理；

(四) 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。

**第二十二条** 被保险人收到索赔人的损害赔偿请求时, 应及时通知保险人。未经保险人书面同意, 被保险人对索赔人作出的任何承诺、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全部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。

保险事故发生后, 按照保险合同约定, 投保人、被保险人请求保险人赔偿保险金时, 投保人、被保险人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

若申请人为代理人, 还应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件。

**第二十三条** 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时, 应及时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。经被保险人同意, 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。**

**第二十四条** 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收据;
- (二) 有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明;
- (三) 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;
- (四) 生效的法律文书(包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等);
- (五) 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。

**投保人、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

**第二十五条** 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) 被保险人与索赔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) 保险人认可的其它方式。

**第二十六条** 保险事故发生后, 被保险人、第三者或赔偿权利人应提交以下索赔材料:

序号	案件类别	材料名称
(一)	所有案件	1、《出险索赔通知书》（被保险人签章）； 2、出险事故证明（或被保险人能够提供的其他能够确认事故性质、原因、损失程度等的照片或资料；或提供受害第三者或被保险人索赔的书面材料），或事故情况说明（仅适用于无法提供证明的情形）； 3、《事故处理和协议书》或赔偿协议，若被保险人先行付款的，需提供赔付依据； 4、被保险人银行账户或第三者银行账户（如需直接赔付给第三者家属的，需提交被保险人签章的《赔偿权益转让书》）。
(二)	人身伤亡案件	第三者死亡：  死亡证明文件（公安部门、医院或人民法院出具的死亡证明书原件或复印件，公安部门出具的户籍注销证明原件或复印件，火化证明等）。
		第三者伤残：  1、专业机构出具的伤残等级鉴定书； 2、鉴定费用发票； 3、户口本复印件；  <b>注：第三者进行多次伤残等级鉴定的，本保险仅赔偿向本保险提出索赔依据的伤残评定的鉴定费用。</b>
		医疗：  1、第三者身份证明复印件； 2、医疗凭证（包括病例、诊断证明、检查报告、化验报告、处方等）复印件； 3、医疗费用发票原件、就医交通费（包含救护车费、租车费等；应与就医地点、时间相符）等其他费用单证原件。
		护理费：  1、护理费用，需提交相关医嘱（医嘱中应明示护理人数及需护理时间；如包含在医疗凭证复印件中，无需另行提供）、护理费用收据（使用护工情况下），护理人员的收入状况； 2、异地治疗或陪护人员需就近住宿的，需提供合理的住宿发票；必要的营养费用（参照医疗机构的意见及司法鉴定结论）。
(三)	其他	1、精神损害赔偿：法院判决书； 2、涉及施救费用，被保险人提供必要的、合理的费用单据；

		3、诉讼案件索赔单证：法院判决书或裁定书；如涉及法律费用，需提供包括诉讼费、律师费、鉴定费和其他合理费用单证等。
--	--	--

上表所有案件类别所需材料为必须提供材料，如被保险人同时申请本保险合同项下多项保险赔偿，所需单证重复的，仅需提供一份单证。

**第二十七条** 对于第三条所指经济赔偿责任，是被保险人根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》（以下简称“《司法解释》”）及其他相关法律规定，根据其过错程度承担的以下经济赔偿责任：

（一）造成第三者人身损害的，第三者进行治疗所发生的各项费用以及因误工减少的收入，包括医疗费（含因抢救所支付的医疗费）、误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费；

（二）造成第三者残疾的，除应赔偿本条（一）中规定的相关费用外，还应赔偿其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；

（三）造成第三者死亡的，除应当根据抢救治疗情况赔偿本条（一）中规定的相关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及第三者亲属办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失；

（四）造成第三者人身损害，经法院判决所需支付的精神损害抚慰金；

（五）对第三者因保险事故残疾的，伤残级别依照《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布）确定；对残疾赔偿金按照下表，即伤残赔偿比例表，规定的伤残赔偿比例乘以《司法解释》规定的对受害人的死亡赔偿金计算。

项目	伤残级别	伤残赔偿比例
（一）	I级伤残	100%
（二）	II级伤残	90%
（三）	III级伤残	80%
（四）	IV级伤残	70%
（五）	V级伤残	60%
（六）	VI级伤残	50%
（七）	VII级伤残	40%
（八）	VIII级伤残	30%
（九）	IX级伤残	20%

(十)	X级伤残	10%
-----	------	-----

**第二十八条** 发生保险事故造成第三者人身伤亡，依据人民法院判决应由被保险人承担的精神损害赔偿赔偿责任，保险人对每次事故每人精神损害抚慰金的赔偿金额不超过每次事故每人精神损害抚慰金责任限额。

**第二十九条** 保险人对每次事故每人医疗费用赔偿金额总和在每次事故每人医疗费用责任限额内赔偿。保险人对每次事故每人的赔偿金额总和不超过每次事故每人责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。保险人对每次事故各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额。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。

**第三十条** 保险人对每次事故施救费用赔偿金额在保险标的损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过每次事故施救费用责任限额。**被保险人可以从本保险合同其他条款中获得的赔偿金额不属于施救费用的赔偿范围。**

**第三十一条** 保险人对保险期间内法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，且在每次事故责任限额内计算。

#### 争议处理和法律适用

**第三十二条** 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。

**第三十三条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律）。

#### 释 义

**第三十四条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**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。

（二）**食源性疾患**：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。

（三）**第三者**：指学校的学生、交流生以及任何在学校范围内食用、饮用被保险人提供食品的自然人。

（四）**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。

（五）**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物添加剂。