

融盛财产保险股份有限公司

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、保险单或者其他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（港、澳、台地区除外，下同）境内依法设立的各类生产、销售等企业、个体工商户及其他组织，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 凡具有完全民事行为能力或取得合法资格的个人或组织均可作为投保人投保本保险。

保险责任

第四条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，由于本保险单及明细表中所列被保险人生产、出售的产品或商品存在缺陷，造成在保险单载明的承保区域内因使用、消费或操作该产品或商品的自然人或其他任何自然人的人身伤害、疾病、死亡或相关主体遭受财产损失，由受害人在保险期限内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人根据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他必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

第六条 对每次事故，保险人就第四条和第五条项下的赔偿金额之和不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额；在保险期限内，保险人的累计赔偿金额不超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

责任免除

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）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。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）被保险人自身人身伤亡、疾病及其所有、保管或控制的财产的自身损失；
- （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）根据《劳动法》、《劳动合同法》应当由被保险人承担的责任；
- （五）根据雇佣关系应当由被保险人对雇员承担的责任；
- （六）保险产品或者商品本身的损失；
- （七）产品或者商品退换、召回产生的损失；
- （八）保险产品或者商品造成各种污染所引起的责任；
- （九）保险产品或者商品造成对飞机、船舶或者飞行器损害的责任；
- （十）本保险合同释义中列明的“信息技术除外条款”中约定的损失；
- （十一）本保险合同中载明的免赔额；
- （十二）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险人对被保险人在保险期限内对任何一次事故而提出索赔的赔偿金额，以本保险单规定的每次事故

赔偿限额为限。多次事故赔偿金额达到保险单规定的累计赔偿限额时，该保险单保险责任即行终止。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 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

第十二条 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。

第十三条 保险人依本保险条款第十七条取得的合同解除权，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。

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。

第十四条 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。

第十五条 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做出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内做出核定结果并通知被保险人。

对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。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。

第十六条 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

第十七条 订立保险合同时，投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

保险期满后，被保险人应将保险期间内生产、出售的产品或商品的总值书面通知保险人，作为计算实际保险费的依据。实际保险费若高于预收保险费，被保险人应补交其差额；反之，若预收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投保人、保险人所约定的最低保险费。

第十九条 被保险人应当加强质量管理，严格产品检验制度，接受质量检验部门的检验和保险人对产品的质量检查监督，接受保险人的合理建议，为保险人提供有关产品的生产、销售、质量检验等方面的单证、帐册和有关资料。

被保险人未按本条约定履行相关义务的，保险人有权要求增加保险费或解除本保险合同。

第二十条 在保险期间内，如保险标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的被保险人之赔偿责任有密切关系的因素和投保时相比,出现了增加被保险人之赔偿责任发生可能性的变化,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。包括但不限于被保险人生产或销售的产品的的设计、工艺、原材料、构成部件、化学成分、使用说明等发生变化,或销售区域扩大等,导致保险人所承保产品造成他人人身伤害或财产损失的可能性增加等情况。

被保险人未履行通知义务,因保险标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。

第二十一条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的人身伤害或财产损失事故发生,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) 立即通知保险人,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) 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不能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 被保险人收到受害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一切所需的资料和协助。

第二十三条 被保险人在处理用户因保险产品引起的索赔事宜时应当尽力抗辩。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。

第二十四条 若在某一被保险产品或商品中发现的缺陷表明或预示类似缺陷也存在于其他保险产品或商品时，被保险人

应立即自付费用进行调查并纠正该缺陷，否则，由于类似缺陷造成的一切损失应由被保险人自行承担。

赔偿处理

第二十五条 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）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （三）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）产品合格证；
- （五）造成受害人人身伤害的，应提供经国家卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医疗机构出具的受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人伤残的，还应提供伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- （六）造成受害人财产损失的，应提供财产损失、费用清单；
- （七）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- （八）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。

第二十六条 被保险人给受害人造成损害，被保险人未向该受害人赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 保险人对每次事故的赔偿，以法院判决、仲裁裁决或经被保险人、受害人协商并经保险人同意后确定的应由被保险人赔偿的金额并在扣除每次事故免赔额或按免赔率计算出的免赔额后得出的金额为准。

第二十八条 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，应视为一次事故造成的损失。

第二十九条 本保险合同负责赔偿损失、费用或责任时，若另有其他保障相同的保险存在，不论是否由被保险人或他人以其名义投保，也不论该保险赔偿与否，本保险合同仅负责按比例分摊赔偿的责任。其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致

保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十条 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。

争议处理

第三十一条 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。

第三十二条 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

第三十三条 本保险合同所保产品或商品须经产品质量检测机构检验合格。

第三十四条 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总额 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，自解除保险合同的通知到达保险人之日起，保险合同解除，保险人按下表规定的短期费率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；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按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后，退还剩余部分保险费。

释义

1. 缺陷：是指产品或商品存在危及人身、财产安全的不合理的危险；产品或商品有保障人体健康和人身、财产安全的国家标准、行业标准的，是指不符合该标准。

2. 追溯期：是指保险期间开始前的与保险期间相连续的一

段期间内，在这段时期内因被保险产品或商品存在缺陷造成使用、消费或操作该产品或商品的自然人或其他任何自然人的的人身伤害、疾病、死亡或相关主体的财产损失，而受害人在保险期间内向被保险人提出索赔，保险人在本保险合同约定的保险责任范围内负责赔偿；如损害发生在追溯期前，保险人不承担保险责任。具体追溯期间由投保人、保险人协商确定并在本保险合同中载明；本保险合同中未载明具体追溯期间的，视为投保人、保险人未约定追溯期，保险人对保险期间开始前发生的损害，不承担保险责任。

3.信息技术除外条款：本保险合同项下的财产损失指财产实体的物质损失，不包括数据或软件的损坏，特别是由于删除、破坏或改变原始结构所造成的数据、软件或计算机程序的损害性改变。故本保险合同对下列情况不予赔偿：

（1）数据或软件的损失，特别是由于删除、破坏或改变原始结构造成的数据、软件或计算机程序的损害性改变，包括因此而导致的营业中断损失。

（2）因数据、软件或计算机程序的功能、可供使用性、使用范围、可获取性遭到破坏而造成的损失，包括因此而导致的营业中断损失。

附录：短期费率表

已 承 保 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：已承保期间不足一个月的部分按一个月计收。