

中国太平洋财产保险股份有限公司
餐饮服务企业食品安全责任保险条款

总 则

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

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）依法设立并登记注册，有固定经营场所，依法取得餐饮服务许可的餐饮服务企业，可作为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或追溯期内，在保险单约定的承保区域内，由于被保险人的疏忽或过失，导致第三者在食用被保险人提供的食品后出现下列情形，且被保险人在保险期间内首次收到赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律，下同）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿：

- （一）食物中毒；
- （二）其他食源性疾病；
- （三）因食物中混杂异物导致受伤、残疾或死亡。

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 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的餐饮服务许可证已过期、失效或被吊销；
- （二）被保险人从事未经许可的餐饮服务经营；
- （三）食品经营人员未按规定进行年度健康检查、取得健康证明；
- （四）患有痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病的人员，或患有活动性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病等有碍食品安全的疾病的人员从事接触直接入口食品的工作；
- （五）被保险人进货时未查验许可证和相关证明文件。

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）第三者的药理样食物反应、食物过敏及假性食物过敏；
- （二）第三者食用超过保质期的食物或存在其他不当食用、饮用行为；
- （三）因食用、饮用食品引致任何慢性病、代谢病，如糖尿病、高血压等；
- （四）被保险人在所经营食品中添加非食品原料，或食品添加剂以外化学物质和其他可能危害人体健康物质，或使用回收原料；
- （五）被保险人使用未经动物卫生监督机构检疫或者检疫不合格的肉类，或者未经检验或者检验不合格的肉类制品，或者使用病死、毒死、死因不明的禽、畜、兽、水产动物肉类及其

制品；

（六）食品保健功能失效或专供婴幼儿的主、辅食品不符合国务院卫生行政部门制定的营养标准；

（七）投保人、被保险人及其雇员、代表的故意或重大过失行为；

（八）食品退换、回收、召回；

（九）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（十）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（十一）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（十二）行政行为或司法行为；

（十三）自然灾害。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

（一）基因或转基因食品引起的责任；

（二）销售、运输、携带至中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）的食品引起的责任；

（三）被保险人或其雇员、代表的人身伤亡及财产损失；

（四）投保人在生产、加工、销售前已经知道或可以合理预见的索赔；

（五）投保人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔；

（六）精神损害赔偿；

（七）任何间接损失；

（八）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（九）在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；

（十）保险单中载明的应由被保险人自行承担的每次事故每人免赔额（率）。

第八条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第九条 本合同的赔偿限额包括每人赔偿限额、每次事故赔偿限额及累计赔偿限额。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。

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

保险期间

第十一条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 除另有约定外，投保时，保险人根据被保险人在保险期间内的预计年营业收入计算、收取预收保险费。保险期间结束后，被保险人应将保险期间内实际营业收入书面通知保险人，作为计算应收保险费的依据。应收保险费若高于预收保险费，投保人应补交差额。反之，若预收保险费高于应收保险费，保险人退还差额。但应收保险费不得低于保险单中载明的最低保险费。

第十三条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除；在本合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取的保险费总额与投保人应当交付保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付保险费是指按照付款约定截至保险事故发生时投保人应该缴纳的保险费总额。

一般事项

第十四条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人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。自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保险金的责任。

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。

第十五条 被保险人应严格遵守《食品安全法》及政府有关部门颁布的相关条例、规定，建立健全食品安全管理制度、进货查验记录制度等，满足相关法规在场所环境、设备设施、工艺流程等方面的要求，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。

第十六条 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，包括但不限于被保险人变更经营范围、增加营业网点、经营利用新的食品原料或添加剂生产的新品种等。

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

第十七条 知道保险事故发生后，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）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）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。

第十八条 被保险人收到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。

第十九条 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收据；
- （二）发生事故时有效的餐饮服务许可证；
- （三）第三者或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料；
- （四）有关部门出具的事故证明；
- （五）造成第三者人身损害的，应提供：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；造成第三者伤残的，还应提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；造成第三者死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- （六）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- （七）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。

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 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）保险人对每一第三者的赔偿金额在每人赔偿限额内计算赔偿；

（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每人免赔额（率）后进行赔偿；

（三）由于被保险人提供的食品具有相同的缺陷，造成多名第三者遭受保险事故，受损害方在保险期间内同时或先后向被保险人提出的属于本保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，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中载明的每次事故赔偿限额。

（四）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。

第二十三条 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二十二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中载明的累计赔偿限额的 5%，在保险期间内法律费用累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额的 30%。

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总和（不含法律费用）占应由被保险人承担的全部赔偿金额总和（不含法律费用）的比例赔偿法律费用。

第二十四条 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的第三者或其他索赔权利人（以下简称为“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作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定；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，保险人应与索赔人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核定。

保险人应当将核定结果通知索赔人；对属于保险责任的，在与索赔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索赔人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本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。

第二十八条 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。**

第二十九条 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。

争议处理和法律适用

第三十条 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。

第三十一条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第三十二条 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。

第三十三条 本合同成立后，保险人根据《保险法》规定或者本合同约定要求解除本合同的，除《保险法》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。

第三十四条 在保险单中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。

在保险单中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

第三十五条 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：是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。

食源性疾病：是指食品中致病因素进入人体引起的感染性、中毒性等疾病。

食物中毒：是指食用了被有毒有害物质污染的食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性疾病。

药理样食物反应：是指食物及其衍生物和（或）食物添加剂中含有内源性药理作用样物质（如咖啡因、组胺等），摄入机体达到一定量后，产生的某种药物所具有的药理作用及表现。

食物过敏：是指部分人群由食物或食物添加剂引起的免疫反应。进食少量有关食物即可诱发，与食物和（或）食物添加剂的生理作用无关，涉及免疫机制引起的化学介质的释放。

假性食物过敏：是指由于精神及心理因素引起的食物异常反应其临床表现类似食物过敏，但不涉及免疫机制介导的化学介质的释放。

被保险人雇员：是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系），由被保险人向其支付

工资或薪酬的人员。

第三者：是指被保险人及其雇员、代表以外的自然人。

追溯期：是指保险期间开始前的与保险期间相连续的一段时期，在该段时期内被保险人经营的食品发生导致损害的事故，受损害第三者在保险期间内首次向被保险人提出赔偿请求的，保险人将按保单约定处理，但该事故须为投保时投保人所不知晓的。如果该事故发生在追溯期之前，或投保人在投保时已经获知，则不在本保险保障范围之内。

每次事故：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。

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，但不包括保险人负责赔偿的法律费用。