

附件 1:

中华联合财产保险股份有限公司

科技型企业产品研发责任保险条款

(适用于宁波市)

总则

第一条 科技型企业产品研发责任保险（以下简称本保险合同）由保险条款、投保单、保险单以及批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险的被保险人是指经过国家主管部门认定的从事科技型研发、生产的企业或机构。

第三条 本保险所承保的被保险研发成果为本保险合同载明的、经验收合格的研发成果。

保险责任

第四条 在保险期间或本保险合同载明的追溯期内，由于被保险研发成果存在缺陷造成意外事故，导致第三者的人身伤亡或有形财产损失，在保险期间内首次由受害人向被保险人提出索赔申请的，视为保险事故发生。

发生保险事故后，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，保险人依据本保险合同的约定负责赔偿。

被保险研发成果的缺陷必须有经国家技术监督部门或保险人和被保险人共同选定的技术鉴定机构或仲裁机构、法院指定的技术鉴定机构鉴定并提供合法有效的书面鉴定结果。

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它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 由于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或重大过失行为；
- (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；
- (四) 行政行为或司法行为；
- (五) 大气、土地、水体污染及其他各种污染；

(六) 被保险研发成果被错误使用、不当使用或违法违规使用。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

(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法律
责任不在此限；

(三) 被保险研发成果本身的损失；

(四) 产品退换、召回发生的损失；

(五) 任何罚款、罚金或惩罚性赔款；

(六) 精神损害赔偿；

(七) 任何间接损失；

(八) 本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第八条 当被保险研发成果直接或间接被应用于以下用途所发生的损失、费用和责任，
保险人不负责赔偿：

(一) 设计、制造、安装、修理任何航天器、航空器、航海器及石油钻井平台；

(二) 作为任何航天器、航空器、航海器及石油钻井平台的零部件；

(三) 监控或以任何方式影响航空器、航天器、航海器及石油钻井平台的运行。

第九条 其它不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额和免赔额（率）

第十条 责任限额包括每次事故责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额、累计责任
限额、法律费用每次事故和累计责任限额，由投保人自行确定，并在保险合同中载明。

法律费用每次事故责任限额不超过法律费用累计责任限额的 25% 。

第十一条 每次事故免赔额（率）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，以保险合同载明的起讫时间为准。

追溯期是指自保险期间开始向前追溯约定的时间期间，投保人连续投保，追溯期可以连
续计算，但最长不得超过三年。追溯期的起始日不应超过首张保险单的保险期间起始日。追
溯期由保险合同双方约定，并在保险合同中载明。

保险费

第十三条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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。

第十五条 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。

第十六条 保险人按照第二十八条的约定，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。

第十七条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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。

第十八条 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十九条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第二十条 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。

第二十一条 除另有书面约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

第二十二条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的有关研发成果转让及应用的法律、法规及规定，对研发成果加强跟踪管理，具有完备的转让、销售及使用记录，采取合理的预防措施，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、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十三条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

被保险人为履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十四条 知道发生保险责任范围内的事故后，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。对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即使知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

(三) 尽力保护事故现场，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，保险人不承担赔偿责任；

第二十五条 被保险人收到索赔方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人自行对索赔方做出的任何承诺、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。

第二十六条 当发现或应当发现被保险研发成果存在缺陷可能导致第三者损失时，被保险人应立即告知研发成果使用者，并立即调查和纠正类似缺陷，并及时将被保险研发成果提交第四条所指的合法有效的技术鉴定机构进行技术鉴定，如果经鉴定确认属于缺陷存在对第三者的危害时，被保险人应立即召回研发成果或通知研发成果使用者停止应用被保险研发成果，如果被保险研发成果有可能对公众造成危害时，还应在公开媒体上公告被保险研发成果的缺陷可能造成的后果。否则，由于被保险人未及时履行上述义务而导致扩大的损失和费用，保险人不负责赔偿。相关鉴定、召回或公告产生的费用由被保险人自行承担。

第二十七条 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者仲裁事宜，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。

第二十八条 投保人、被保险人向保险人请求赔偿时，应提交如下单证资料：

(一) 保险单正本；

(二) 本合同第四条所列部门出具的合法有效的被保险研发成果存在与索赔责任事故有关的缺陷的技术鉴定证明；

- (三) 索赔方的书面索赔申请;
- (四) 事故情况说明、事故证明、损失清单;
- (五) 涉及人身伤亡的需提供医疗机构出具的诊疗记录、残疾程度鉴定书或死亡证明书;
- (六) 有关的法律文书(裁定书、裁决书、判决书等)或和解协议;
- (七) 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。

赔偿处理

第二十九条 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) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者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。

第三十条 保险人对被保险人给第三者造成的损害,可以依照法律的规定或者本合同的约定,直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害,被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的,根据被保险人的请求,保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的,第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害,被保险人未向该第三者赔偿的,保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十一条 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) 对于每次事故造成的损失,保险人在每次事故责任限额内计算赔偿,其中每次事故对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每次事故每人人身伤亡责任限额;

(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免赔额后进行赔偿,但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(三) 在保险期间内,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。

第三十二条 由于被保险人研发成果相同缺陷造成多人的人身伤亡或财产损失,视为一次事故造成的损失,赔偿金额不得超过本保险合同中列明的每次事故责任限额。

第三十三条 对每次事故法律费用的赔偿金额,保险人在第三十一条、第三十二条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。

对每次事故法律费用的赔偿金额,以实际发生的费用金额为准,但不得超过本保险合同列明的每次事故法律费用责任限额。在保险期间内,保险人对被保险人多次索赔的法律费用累计赔偿金额不超过本保险合同列明的法律费用累计责任限额。

第三十四条 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责任限额与其他保险合同及本合同的责任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。

第三十五条 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。

第三十六条 被保险人对保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应该知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十七条 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人民法院起诉。

第三十八条 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

第三十九条 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 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，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按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。

第四十条 本保险合同自成立时起生效。

释义

第四十一条 本保险条款有关术语适用下列释义：

（一）**缺陷**：指由于被保险研发成果存在危及人身、财产安全的不合理的危险，但不包括以下三种情况：

1. 未将产品投入流通的；
2. 产品投入流通时，引起损害的缺陷尚不存在的；
3. 将产品投入流通时的科学技术水平尚不能发现缺陷的存在的。

（二）意外事故：本保险合同所指意外事故必须是由被保险研发成果的设计缺陷直接造成的不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

（三）首次：由于“人身伤害”和“财产损失”引起的任何索赔，是在本保险合同期间内以书面形式向被保险人提出第一次索赔。

（四）每次事故：由于被保险人研发成果相同设计缺陷造成多人的人身伤亡或财产损失的，视为一次事故。

（五）索赔：任何个人或组织寻求损失补偿的“任何索赔”，在被保险人或公司收到书面通知后（以先收到为准），视为该索赔已经提出；同一个人在任何一次事故中因人身伤害而向被保险人第一次提出索赔时，即被视作“全部索赔”已经提出；任何个人或组织在任何一次事故中因财产损失而向被保险人第一次提出索赔时，即被视作“全部索赔”已经提出。

（六）召回：是指因保险单中列明的保险产品存在缺陷，使得该保险产品或以该保险产品为组成部分的其他产品在使用或消费过程中已造成或可能造成其他财产损失或人身伤亡，而对该保险产品或以该保险产品为组成部分的其他产品实施的回收、修理、更换或销毁等活动。

附录：短期费率表

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	30	40	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计收。