

中华联合财产保险股份有限公司 产品责任保险(2022版)条款

总则

第一条 产品责任保险合同（以下简称本保险合同）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，均采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）依法设立并生产或销售合格产品的个体工商户、法人和非法人组织均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人所生产或出售的、保险单载明的产品或商品（以下简称“被保险产品”）在承保区域范围内发生意外事故，造成使用、消费或操作该产品或商品的人员或其他人员的人身伤亡或财产损失，由受损害方在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求的，依法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约定负责赔偿。

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”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 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、重大过失、恶意、违法或犯罪行为引起的责任；

（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、谋反或政变；

（三）核武器、核材料、核爆炸、核辐射、核污染及其他放射性污染；

（四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（五）行政行为或司法行为；

（六）直接或间接由于石棉、电磁场、霉变、铅毒或其相关问题引起的责任。

第六条 下列损失、费用和责任，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）被保险人所有、保管或控制的财产的损失；

(三) 被保险人对其雇员由于雇佣关系或依据雇佣合同依法应承担的责任;

(四) 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;

(五) 保险责任开始前, 被保险人及其雇员已经预见或应当预见的人身伤亡或财产损失;

(六) 被保险产品被其他生产商用于构成其他商品或产品的部件, 由于被保险产品存在缺陷、不足或危险情况, 未能达到预期用途, 导致其他商品或产品不能使用、报废或必须更换部件的损失, 但被保险产品在投入预期用途后发生突然和意外的物质性损坏而导致其它商品或产品的损失不受此限;

(七) 第四十三条列明的信息技术除外条款中规定的情形;

(八) 任何罚款、罚金或惩罚性赔款;

(九) 精神损害赔偿;

(十) 间接损失;

(十一) 对飞机或轮船的损害责任;

(十二) 被保险产品仍在制造或销售场所, 尚未转移至用户或消费者手中时所造成的损失;

(十三) 被保险人违法生产、出售或分配的产品造成他人的人身伤害、疾病、死亡或财产损失;

(十四) 追溯期以前(若保险合同未载明追溯期, 则为“保险期间以前”)生产、出售的产品或商品导致的损失、费用或责任;

(十五) 本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第七条 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(率)

第八条 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、每次事故财产损失责任限额、每次事故法律费用责任限额、累计法律费用责任限额、累计责任限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第九条 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。保险合同未载明追溯期的, 则无追溯期。

保险费

第十一条 投保人应当按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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者其他保险凭证。

第十四条 保险人按照第二十六条的约定，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。

第十五条 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。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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 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

第十八条 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。

第十九条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清预交保险费。预交保险费交清前，保险合同不生效。

投保人按照被保险产品的预计年销售额预交保险费，待保险期间届满后，被保险人应将保险期间内出售的被保险产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交保险费，投保人应补交其差额，反之，若预交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本保险合同约定的最低保险费。保险人有权在保险期间内的任何时候，要求被保险人提供一定期限内所生产、出售的被保险产品总值的数据。保险人还有权派员检查被保险人的有关账册或记录并核实上述数据。

第二十条 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、账册和有关资料。

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。

第二十一条 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。

第二十二条 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）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，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认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。

第二十三条 若在某一被保险产品中发现的缺陷表明或预示类似缺陷也存在

于其他被保险产品时，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，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人收到受损害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，被保险人对受损害方或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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 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）索赔申请书、营业执照复印件、产品检验合格证书、产品的生产和销售记录资料、产品购买发票、有关部门出具的与保险事故认定有关的证明和材料；

（三）涉及财产损失的，应提供财产损失清单、受损财产的损失程度和损失金额的证明材料；

（四）涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；

（五）涉及伤残、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、销户证明；

（六）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；

（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。

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的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十七条 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。

第二十八条 被保险产品必须符合销售地安全认证标准及相关法规的要求。

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受损害方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。

第三十条 被保险人给受损害方造成损害，被保险人未向该受损害方赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第三十一条 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。

第三十二条 被保险人生产出售的同一批产品或商品，由于同一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。

第三十三条 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；对每次事故财产损失的赔偿金额不得超过每次事故财产损失责任限额；

（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或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿；

（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。

第三十四条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在每次事故赔偿金额以外另行计算，但每次事故对法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，保险合同未约定每次事故法律费用责任限额的，每次事故保险人对法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 5%。在保险期间内多次发生保险事故的，对法律费用的累计赔偿金额不超过累计法律费用赔偿限额，保险合同未约定累计法律费用赔偿限额的，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第三十五条 生产、销售同一批次被保险产品，由于同样损害情形、原因、缺陷、错误等导致的索赔事件，应视为一次事故造成的损失，适用每一事故的责任限额。

第三十六条 发生一次保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险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。

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。

第三十七条 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，有权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，保险人有权扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十八条 未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

第三十九条 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

第四十条 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；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。

第四十一条 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

第四十二条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照合同约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人依法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《短期费率表》计收自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；保险人依法要求解除保险合同的，保险人按照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，并退还剩余部分保险费。

第四十三条 释义

本保险条款有关术语定义如下：

（一）产品：本保险所称产品是指经过加工、制作，用于销售的产品，既包括其实际组成部分及部件，也包括其安装指示、包装材料、使用说明书、安全警

示和告知。

(二) 被保险产品：是指由被保险人生产、销售的并且在保险单载明的已投保本保险的产品或商品。

(三) 缺陷：本保险所称缺陷，是指产品存在危及人身、他人财产安全的不合理的危险；在产品责任事故发生地所在国家，产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。缺陷存在于产品的设计、生产、包装或告知及警示等各环节。

(四) 受损害方：是指因产品存在缺陷，致使其人身或财产遭受损害的产品使用者、消费者、操作者或其他任何人，但不包括被保险人。

(五) 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，在这段时期内发生事故，受损害方在保险期间内首次向被保险人提出索赔，保险人按合同约定承担赔偿责任。如果这种事故发生在追溯期之前，保险人不承担赔偿责任。

(六) 信息技术除外条款：

本条款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。故本条款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。

(七) 批次

是生产者依照产品标准生产并检验合格的、具备相同生产批号的同一批商品或产品，包括但不限于同一生产线、生产日期、原材料、工艺、配方等。不同类型商品或产品以相应国家标准、行业标准或惯例为准。

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（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计收。