9
安华农业保险股份有限公司
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
险凭证以及批单等组成。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依法设立并登记注册，
有固定经营场所，从事食品生产、销售或餐饮服务的企业或
自然人均可作为本保险合同的被保险人。
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
险人在本保险合同列明的经营场所内生产、销售食品，或者
现场提供与其营业性质相符的食品时，因疏忽或过失致使消
费者食物中毒或其他食源性疾患，或因食物中掺有异物，造
成消费者人身伤亡或财产损失，受害人或其代理人在保险期
间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，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

10
（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 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

11
（九）被保险人违反《食品安全法》的其他规定从事食
品生产和经营活动。
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）投保人、被保险人及其代表、雇员的故意行为或
重大过失；
（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）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）地震、火山爆发、海啸、雷击、洪水、暴雨、台
风、龙卷风、暴风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、地
崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害；
（七）食品超过规定的保质期限；
（八）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；
（九）被保险人违反《食品卫生法》的规定，雇佣患有
痢疾、伤寒、病毒性肝炎等消化道传染病（包括病源携带者），
活动性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病以及其他有碍食品
卫生的疾病的人员，参加接触直接入口食品的工作。
第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

12
（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经济赔偿责任不在此限；
（三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
（四）精神损害赔偿；
（五）间接损失；
（六）投保人在投保前已经知道或可以合理预见的索赔
情况；
（七）销售到境外（包括港、澳、台）的食品所引起的
责任；
（八）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；
（九）基因或转基因食品所引起的责任；
（十）食品保健功能的失效所引起的责任；
（十一）食品退换、回收、召回所造成的损失；
（十二）食品本身的损失；
（十三）由于消费者自身疾病、故意或重大过失行为所
导致的任何损失；
（十四）本保险合同中载明的免赔额（率）。
第八条 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。

13
赔偿限额与免赔额（率）
第九条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人每次事
故赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，
并在保险合同中载明。
第十条 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。
追溯期是指自保险期间开始日向前追溯的期限，以保险
单载明的起讫时间为准。
保险费
第十二条 投保时，保险人按照保险期间内被保险人的
预计生产额、销售额或预计营业收入预收保险费。保险期满
后，被保险人应将保险期间内的生产额、销售额或营业收入
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
不得低于所规定的最低保险费。
保险人有权在保险期内的任何时候，要求被保险人提供
一定期限内的生产额、销售额或营业收入数据。保险人还有

14
权派相关人员检查被保险人的有关帐册或记录,并核实上述
数据。
保险人义务
第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保
人签发保险单或其他保险凭证。
第十四条 保险人按照第二十四条的约定，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，保险
人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快
做出核定。
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，

15
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，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。

16
第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立
时交付保险费。
约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付
保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责
任。
约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保
险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比
例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事
故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保险费总额。
第十九条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门关
费က险费。
 0p_å1€Jç"–•Ð¢ iñ07pÜÀ nwêM½Ì
<•±?p�•nP,€
Ö9@5yÎÏÄ

ê5Ù?·u‡—"ë•F)!™•�d

¬”QG€Býþ±��$b’$
*‘

17
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。
第二十一条 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，

18
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。
第二十三条 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；
（二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
（三）受害人或其代理人向被保险人提出索赔的相关材
料；
（四）造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、
诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度
证明：受害人伤残的，应当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；受害人死亡的，
应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

19
（五）造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清
单；
（六）被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；
经判决或仲裁的，应提供判决文书或仲裁裁决文书；
（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

20
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。
赔偿处理
第二十六条 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害人协商
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。
 第二十七条 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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。
第二十八条 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，保险人在每次事故赔
偿限额内计算赔偿，其中对每人的赔偿金额不得超过每人每
次事故赔偿限额，对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不
超过每次事故赔偿限额的 10%，但合同另有约定的除外;
（二）在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在
扣除每次事故免赔后进行赔偿；
（三）在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款
第三、四条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

21
 第二十九条 被保险人生产、销售的食品或在餐饮场所现
场提供的食品，由于同样原因造成多人的人身损害或财产损
失的，应视为一次事故造成的损失。
第三十条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险
人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保
险合同相应保险金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。
第三十一条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定
价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成
保险人对赔偿责任的承诺。
第三十二条 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
第三十三条 保险人和被保险人均应履行本保险条款约
定的合同义务。一方不履行该等合同义务或履行该等合同义
务不符合本保险条款约定的，应按法律法规及双方约定承担
违约责任。
第三十四条 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；

22
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
法向有管辖权的人民法院起诉。
第三十五条 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
第三十六条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，
保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起
期开始时生效，但投保人未向保险人交清保险费或未按双方
约定向保险人交付保险费的情形除外。
第三十七条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。
变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证
上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协
议。
第三十八条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，
本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四
时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险
人扣除 3%手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责
任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起
至合同解除之日止期间的保险费，按短期费率计收，剩余部
分退还投保人。
保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人
要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取

23
的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保
人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间
的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。
第三十九条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，
自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合
同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日
通知投保人。
保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿
限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约
定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部
分后，退还投保人。
释义
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。
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。

24
故意行为:指明知道其行为会导致他人或自身的伤害或
损失，仍希望或放任该行为发生的行为。
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。
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品添加剂。