

渤海财险 专精特新企业综合保险附加产品研发责任保险条款 (注册编号：C00009830922024051005161)

投保附加险的条件

第一条 本条款为《渤海财险专精特新企业综合保险》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险内容

第二条 本附加保险所承保的被保险研发成果为本附加保险合同载明的、经验收合格的研发成果。

第三条 在本附加险保险期间或本附加保险合同载明的追溯期内，由于被保险研发成果存在设计缺陷，在测试阶段或者正式投产前造成意外事故，导致第三者的人身伤亡或有形财产损失，在本附加险保险期间内首次由第三者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，保险人依据本附加保险合同的约定负责赔偿。

被保险研发成果的设计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、合理的法律费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 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）大气、土地、水体污染及其他各种污染；
- （二）被保险研发成果被错误使用、不当使用或违法违规使用；
- （三）被保险人已经发现或应当发现被保险产品存在设计缺陷可能造成损失时，未及时采取技术鉴定等措施，导致扩大的损失和费用；
- （四）当被保险研发成果直接或间接被应用于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。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿

- （一）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；
- （二）被保险研发成果本身的损失；

(三) 产品退换、召回发生的损失;

(四) 精神损害赔偿;

(五) 与车辆相关的研发成果造成的损失、费用和责任;

(六) 本附加险合同中载明的免赔额以及按本附加险合同中载明的免赔率计算的免赔额, 两者以高者为准。

责任限额和免赔额(率)

第七条 责任限额包括每次事故每人人身伤亡责任限额、法律费用每次事故责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在本附加保险合同中载明。

第八条 每次事故免赔额(率) 由投保人与保险人在签订本附加保险合同时协商确定, 并在本附加保险合同中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的, 免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第九条 除另有约定外, 保险期间为一年, 以本附加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。追溯期由本附加保险合同双方约定, 并在保险单中载明。

赔偿处理

第十条 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。

第十一条 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, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十二条 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) 保险人在扣除每次事故免赔额或按照本附加保险合同约定的每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后, 依照本条第(二)项进行赔偿, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(二) 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;

(三) 对于每次事故法律费用的赔偿，保险人在每次事故法律费用责任限额内赔偿，且与本条第(二)项计算的赔偿总金额不超过每次事故责任限额；

(四) 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。

第十三条 发生保险事故，被保险人向保险人请求赔偿时，除应提供主险第六十六条所列示的相应材料外，还应提交：

(一) 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设计缺陷的技术鉴定证明；

(二) 第三者的书面索赔申请；

(三) 事故情况说明、事故证明、损失清单；

(四) 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；

(五) 有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或和解协议。

释义

第十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 设计缺陷：指由于设计原因导致被保险研发成果存在危及人身、财产安全的不合理的危险。

(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。

主险与附加险关系

第十五条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。