

中华联合财产保险股份有限公司

广东省深圳市安全生产责任保险条款

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（不包括港、澳、台地区）依法成立，并取得相关领域生产/经营许可证，在深圳市内依法从事生产、经营的企事业单位等，均可作为本保险合同的被保险人，但从事建筑施工企业和道路运输的企业除外。

第三条 本保险合同由总则、从业人员责任保险、第三者责任保险、救援费用保险、通用条款五部分组成。

第四条 从业人员责任保险、第三者责任保险、救援费用保险的约定适用于该部分，总则和通用条款的约定适用于整个保险合同。

第一部分 从业人员责任保险

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所内从事生产、经营等活动过程中，因发生生产安全事故，导致从业人员人身伤亡（含下落不明、急性职业中毒），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的约定负责赔偿。

责任免除

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）从业人员在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力伤害；
- （二）从业人员在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；
- （三）从业人员因工外出期间，受到伤害；
- （四）从业人员在上下班途中，受到交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害；
- （五）从业人员的故意行为、犯罪行为，或自杀、自伤、醉酒、吸毒或受精神药品影响，造成自身人身伤亡。

第七条 下列损失、费用、责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）财产损失；
- （二）医疗费用；

（三）误工费。

第八条 保险人按照投保时被保险人提供的从业人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的从业人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。经保险人同意按约定人数投保的，投保人应按被保险人的全体从业人员数量投保，如发生保险事故时被保险人的从业人员人数多于投保时人数，保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

责任限额

第九条 除另有约定外，从业人员责任保险部分的责任限额包括每次事故责任限额、每人伤亡责任限额。各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第二部分 第三者责任保险

保险责任

第十条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所内依法从事生产、经营等活动过程中，因发生生产安全事故，造成第三者的人身伤亡（含下落不明）和直接财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区）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的约定负责赔偿。

责任免除

第十一条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）医疗费用；
- （二）本保险单未载明，但属于被保险人所有、占有或以其名义使用的任何牲畜、火车头、船只、飞机、或领有或按照有关规定应领有公共行驶牌照的车辆造成的损失；
- （三）被保险人或其从业人员因从事医师、律师、会计师、设计师、建筑师、美容师或其他专门职业所发生的赔偿责任；
- （四）被保险人售出的商品、食物、饮料存在缺陷造成他人的损害。

责任限额

第十二条 除另有约定外，第三者责任保险部分的责任限额包括每次事故责任限额、每人伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额。各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第三部分 救援费用保险

保险责任

第十三条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的工作场所内发生生产安全事故，导致被保险人的从业人员或第三者发生意外（含下落不明、从业人员的急性职业中毒），应由被保险人负担的因采取紧急抢险救援措施而支出的必要、合理的下列救援费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）抢险救援人员的劳务费用；
- （二）救援器材、设备的租赁、使用费用；

- (三) 救援工具购置费用；
- (四) 生产安全事故现场发生的医疗抢救费用。

责任免除

第十四条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 清污费用；
- (二) 保险事故发生后，受伤人员被送往医院以后产生的医疗费用。

责任限额与免赔额（率）

第十五条 除另有约定外，救援费用保险部分的责任限额包括每次事故救援费用限额、累计救援费用限额。各项责任限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十六条 每次事故救援费用免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。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。

第四部分 通用条款

保险责任

第十七条 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”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。保险事故发生后，应由被保险人承担的事故鉴定费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第十八条 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、被保险人的故意行为、犯罪行为；
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱、恐怖活动；
- (三) 行政行为或司法行为；
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (五) 地震及其次生灾害、雷电、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、风暴潮、冰雹、台风、飓风、海啸、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流等自然灾害。

第十九条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (二) 间接损失；
- (三) 精神损害赔偿，但有法院判决和仲裁机关裁决的不在此限；
- (四) 本保险单中载明的免赔额或按照本保险单中载明的免赔率计算的免赔额。

第二十条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人在主管部门责令停产、停业整顿期间擅自从事生产、经营发生的事故，或被主管部门关闭后擅自恢复生产、经营发生的事故，但在停产、停业整顿期间为恢复生产而进行设备检测、维修、清洁等工作引起的安全事故不在此限；

(二) 被保险人从事与保险单载明的经营范围不符的活动，或者被保险人非法经营的。

责任限额

第二十一条 除另有约定外，通用部分的责任限额包括每次事故法律费用责任限额及累计责任限额。

保险期间

第二十二条 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。

保险人义务

第二十三条 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。

第二十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第二十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

第二十六条 保险人应当在承保前组织专家或者委托具有相应能力的服务机构，对被保险人开展安全生产风险评估工作。保险人开展安全生产风险评估的，投保人、被保险人应当积极配合。

第二十七条 保险人应在保险合同有效期内，协助投保人、被保险人开展事故隐患排查治理工作，突出重点场所、重点环节、重点岗位，提出整改意见和建议，并协助生产经营单位使用“深圳市安全管理综合信息系统”进行隐患自查自报自改。

第二十八条 发生保险事故后，被保险人需要预付资金时，保险人应向客户预付事故赔款，每次事故预付资金额度不超过案件预估损失金额的60%。在同一案件处理过程中，保险人可以根据事故处理需要多次支付预付赔款。

投保人、被保险人义务

第二十九条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第三十条 如未约定分期付费，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第三十一条 被保险人应严格遵守有关安全生产的法律法规以及国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

第三十二条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的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。

第三十三条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第三十四条 被保险人收到其从业人员或第三者的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就损害赔偿请求与保险人进行协商。

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，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第三十六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列索赔材料：

- (一) 保险单、批单、投保清单、保费发票；
- (二) 医疗机构或司法机构出具的死亡证明、伤残鉴定书；
- (三) 伤亡人员的人事关系证明、身份证明、书面赔偿请求以及被保险人已经向伤亡人员或其代表支付赔偿金的书面证明材料；
- (四) 如存在救援情况下，被保险人支付的救援费用凭据；
- (五) 如需做事故鉴定的，被保险人支付的事故鉴定费用凭据；
- (六) 能够确定被保险人责任及赔偿金额的有关法律文书或经保险人同意，被保险人与受害人达成的赔偿协议及赔偿金支付凭据；
- (七) 保险出险/索赔通知书；
- (八) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

赔偿处理

第三十七条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

- (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。

第三十八条 发生本保险合同第五条、第十条约定的保险事故时，被保险人对伤亡人员依法应承担的经济赔偿责任，保险人按照以下方式赔偿：

- (一) 发生人员死亡的，保险人在每人伤亡责任限额内赔偿；
- (二) 发生从业人员残疾的由二级及以上医疗机构或司法机构依据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2014)《职工工伤与职业病致残程度鉴定》标准鉴定残疾程度，发生第三者残疾的由二级及以上医疗机构或司法机构依据《人体损伤致残程度分级》标准鉴定残疾程度，保险人按照本保险合同所附残疾赔偿比例表规定的百分比，乘以每人伤亡责任限额内赔付；

(三) 对于每次事故造成的人身伤亡损失，保险人在每次事故责任限额内赔偿。

(四) 对于每次事故造成的第三者的直接财产损失，保险人在每次事故财产损失责任限额。

第三十九条 发生本保险合同第十三条约定的保险事故时，被保险人支付或承担的事故救援费用，保险人按照以下方式赔偿：

(一) 保险人在扣除每次事故救援费用免赔额后，依照本条第(二)项进行赔偿；

(二) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故救援费用限额内赔偿。

第四十条 被保险人因一次保险事故，在主险及附加险项下支出的法律费用，保险人在每次事故法律费用责任限额内赔偿。

第四十一条 在保险期间内，保险人在主险及附加险项下对被保险人多次保险事故的赔偿金额合计，不超过保险单载明的累计责任限额。

争议处理与法律适用

第四十二条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

(一) 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委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第四十三条 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

第四十四条 资金垫付

(一) 被保险人在保险期间内发生直接经济损失 20 万以上的生产安全事故，涉案人数较多，社会影响较大，在事故责任认定尚不清晰的情况下，负安全生产监督管理职责的部门认定被保险人无力支付赔偿的，被保险人可以提交垫付资金申请，保险人收到书面申请后进行资金垫付。

(二) 垫付资金的用途包括但不限于第三者的人身伤亡损失、第三者的直接财产损失、救援费用、法律费用、事故鉴定费用等。

(三) 每次事故垫付资金的使用额度不得超过事故发生时被保险人投保的每次事故责任限额、全年累计责任限额及对应的每人伤亡责任限额。

(四) 对于先期支付的垫付资金，在确定属于保险责任范围内的事故后，垫付资金将自动转为赔款并遵循多退少补原则，即垫付资金金额少于赔偿金额时，保险人补足剩余赔款，垫付资金金额超过应付赔款时，被保险人退还超过部分的预付赔款；对于先期已支付垫付资金并事后确定不属于保险责任事故的，应由被保险人负责退还垫付资金；事故责任应由其他相关方承担的，保险人可通过诉讼或仲裁等法律途径追偿。政府安全生产主管部门及其他相关部门应提供必要的协助。

第四十五条 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。

第四十六条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

第四十七条 释义

本保险合同所涉及的下列术语，其含义为：

【从业人员】：是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系、实习生）的各种用工形式、各种用工期限劳动者。

【第三者】：指除保险人、被保险人及从业人员以外的人。

【生产安全事故】：本保险中的生产安全事故是指符合《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令 第 493 号）规定的、在生产经营活动中发生的造成人身伤亡或者直接经济损失的生产安全事故。

【每次事故】：指与一次生产安全事故或是同一事件引起的一系列生产安全事故。因同一起火灾、爆炸、渗漏等事故造成多人伤亡，导致多人同时或先后向被保险人索赔的，也视为一次保险事故。

【急性职业中毒】劳动者在生产劳动过程中，由于一次或短时间内（几分钟或数小时）大量接触生产性毒物所引起的中毒，如急性苯中毒等。

附表：残疾赔偿比例表

残疾程度	限额百分比
永久丧失全部工作能力或一级残疾	100%
二级残疾	80%
三级残疾	70%
四级残疾	65%
五级残疾	50%
六级残疾	40%
七级残疾	30%
八级残疾	20%
九级残疾	10%
十级残疾	5%