

中华联合财产保险股份有限公司

广东省（不含深圳）自建房建设工程安全生产责任保险（2025 版）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本合同的约定，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**，下同）从事自建房建设工程的施工方、自建房所有人及其他利益相关方，均可作为本合同的被保险人，但属于《安全生产责任保险实施办法》所列高危行业、领域的建筑施工行业领域单位除外。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所和区域范围内依法从事建设、施工等相关活动，因发生生产安全事故导致从业人员的死亡、残疾，或第三者的财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

第四条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所和区域范围内依法从事建设、施工等相关活动，因发生生产安全事故导致从业人员或第三者遭受伤害所产生的医疗费用，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人为了防止或者减少人员人身损害和财产损失所支付的必要的、合理的费用（包括政府部门或有关社会团体等第三方参与救援而产生的应当由被保险人承担的直接费用，以下统称“事故救援费用”）保险人依照本合同的约定负责赔偿。

第六条 保险事故发生后，被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因损失程度所支付的必要的、合理的费用（包括政府为查明事故原因及相关责任而聘请具备相应资质的专业机构(部门)进行检验(检测)、勘查(勘探)、评估(评价)，并出具具备相应法定效力的报告所发生的应由被保险人支付的费用，以下统称“事故鉴定费用”），保险人依照本合同的约定负责赔偿。

第七条 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”），保险人在本合同约定的责任限额内负责赔偿。

责任免除

第八条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人被政府有关部门责令停工整顿期间擅自从事建设、施工活动的；

（二）被保险人从事与本合同载明的建设、施工相关活动不符的任何活动发生的事故；

（三）被保险人违法从事建设、施工活动的。

第九条 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；

（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）各种交通事故，但不包括场内依法不需投保交强险的机动车辆所发生的故事；

（八）各种职业病、疾病、中暑、猝死等非生产安全事故。

第十条 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经济赔偿责任不在此限；

（二）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（三）精神损害赔偿；

（四）间接损失；

（五）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（六）未经有关监管部门验收或验收不合格的固定场所或设备发生火灾、爆炸事故造成的人身伤亡；

（七）被保险人或其从业人员所有或控制的财产损失。

第十一条 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。

责任限额和免赔额（率）

第十二条 除另有约定外，本合同的责任限额包括从业人员每人死亡责任限额、从业人员每人残疾责任限额、从业人员每人医疗费用责任限额、第三者每人

死亡责任限额、第三者每人残疾责任限额、第三者每人医疗费用责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十三条 每次事故每人医疗费用免赔额（率）及每次事故财产损失免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险合同中同时载明了免赔额与免赔率的，赔偿计算时应扣减的金额以免赔额与按照免赔率计算的金额中的高者为准。

保险期间

第十四条 除另有约定外，保险期间为一年，具体以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十五条 订立本合同时，保险人应向投保人说明本合同的条款内容，并对免除保险人责任的条款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，该免除保险人责任的条款不产生效力。

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 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责任。

第十八条 保险人按照保险合同的约定，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。

第十九条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出核定；情形复杂的，除另有约定外应当在三十日内做出核定。

保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出核定，并将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予以支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

第二十一条 根据被保险人实际情况，保险人协助被保险人开展事故预防及生产安全事故隐患排查工作，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，包括隐患治理措施与方案，并同时报送安全生产监督管理部门。

投保人、被保险人义务

第二十二条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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。

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。

第二十三条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时交清保险费。

第二十四条 被保险人应严格遵守建筑施工行业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，执行安全生产规程和标准，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。

保险人可以按照合同约定对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。投保人、被保险人应该对整改建议认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十五条 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加或有其他足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或解除合同。

被保险人未履行通知义务，因危险程度显著增加而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 发生本保险责任范围内的事故，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、避免人员伤亡。对未尽此义务造成损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任；

（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或导致政府相关部门和保险人无法对事故原因、经过、损失程度进行合理查勘或事故调查的，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。

第二十七条 被保险人收到事故伤亡人员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人自行对事故伤亡人员做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出相应责任限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十八条 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对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，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。

第二十九条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

（一）保险单正本；

（二）索赔申请；

（三）安全生产监督管理部门出具的事故证明；

（四）死亡索赔需提供：二级以上医院或公安部门出具的死亡证明，或法院宣告死亡的证明材料；

（五）残疾索赔需提供：劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定证明，或保险人认可的医疗机构出具的残疾程度证明；

（六）从业人员索赔需提供：被保险人的人事（或工资发放）证明、伤亡从业人员名单；

（七）第三者或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料；

（八）医疗费用需提供：二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表，已从其他途径获得相关医疗费用赔偿的，需提交留存原件机构加盖留存章的复印件，及分割单原件；

护理费需提供二级以上（含）或保险人认可的医疗机构、鉴定机构出具的护理期证明及护理费用发票，其它相关证明材料；

交通费需提供正式交通票据原件及二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的相关就医证明材料；

住院伙食补助费需提供二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的相关住院证明；

第三者受伤人员营养费需提供二级以上（含）或保险人认可的医疗机构、鉴定机构出具的营养期证明；

（九）被保险人的事故救援费用、事故鉴定费用支付凭证；

（十）有关的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或和解协议以及保险人合理要求的有效的、作为请求赔偿依据的其他证明材料；

（十一）投保人、被保险人所能提供的与保险事故相关的其他证明或资料。

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。

赔偿处理

第三十条 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人员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。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失，保险人根据不同情况，按照以下二种方式支付赔款：

（一）被保险人已经支付赔款给从业人员或第三者的，保险人对按照本合同约定计算的赔偿金额对被保险人进行赔偿；

（二）被保险人在保险事故发生后逃逸的，或者在保险事故发生后，未在规定时间内主动承担责任，支付抢险、救灾及善后处理费用的，从业人员或第三者可以直接向保险人提出索赔，保险人按本合同约定的赔付标准将赔款支付给从业人员或第三者。

第三十二条 发生保险责任范围内的损失，对于被保险人对事故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计算赔偿：

（一）死亡：被保险人从业人员死亡的，保险人对死亡赔偿金按照《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》（以下简称《司法解释》）规定的对受害人的死亡赔偿金计算，**在从业人员每人死亡责任限额内赔偿**；第三者死亡的，保险人对死亡赔偿金按《司法解释》计算的死亡赔偿金额乘以被保险人在事故中承担的责任比例在第三者每人死亡责任限额内赔偿。

（二）残疾：被保险人从业人员残疾的，残疾级别依照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014，由国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会于2014年9月3日发布，自2015年1月1日起施行）确定，**保险人对残疾赔偿金按照所确定的残疾级别在附表对应的残疾赔偿比例乘以《司法解释》规定的对受害人的死亡赔偿金计算，在从业人员每人残疾责任限额内进行赔偿**；对第三者因保险事故造成残疾的，残疾级别依照《人体损伤致残程度分级》（2016年发布，最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全生产部和司法部关于发布《人体损伤致残程度分级》的公告）确定，**对残疾赔偿金按照附表规定的残疾赔偿比例乘以《司法解释》规定的对受害人的死亡赔偿金乘以被保险人在事故中承担的责任比例计算，在第三者每人残疾责任限额内赔偿**。

（三）被保险人不得就同一伤亡人员因同一保险事故同时申请残疾赔偿金和死亡赔偿金。

（四）医疗费用：在保险责任范围内，被保险人对其从业人员因本合同列明的情形所致人身伤害依法应承担的医疗费用，**保险人扣除每次事故每人医疗费用免赔额或根据每次事故每人医疗费用免赔率计算的免赔金额后在本合同约定的从业人员每人医疗费用责任限额内据实赔偿**。本合同所指从业人员医疗费用包括

医疗费、住院伙食补助费、交通住宿费、康复费用、护理费、辅助器具费。

对于被保险人从业人员的医疗费，保险人按照实际发生事故发生地适用的工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录和工伤保险住院服务标准计算赔偿金，最高不超过从业人员每人医疗费用责任限额。

第三者进行治疗所发生的各项费用，包括医疗费（含因抢救所支付的医疗费）、护理费、交通费、住院伙食补助费、必要的营养费，保险人对于上述费用在乘以被保险人在事故中承担的责任比例，扣除每次事故每人医疗费用免赔额或根据每次事故每人医疗费用免赔率计算的免赔金额后在第三者每人医疗费用责任限额内赔偿。护理费根据护理人数、护理期限确定。保险人对每个护理人员的护理费按照当地政府公布的最新最低工资标准（元/月）÷30（天）×实际护理天数（天）计算，护理人员原则上为一人，但医疗机构或者鉴定机构有明确意见的，参照意见确定护理人员人数。护理期限应计算至受害人恢复生活自理能力时止，最长不超过 365 天。

交通费根据受害人及其必要的陪护人员因就医或者转院治疗实际发生的费用计算，应当以正式票据为凭，有关凭据应当与就医地点、时间、人数、次数相符合。

住院伙食补助费参照当地国家机关一般工作人员的出差伙食补助费及二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的相关住院证明予以确定。

第三者受伤人员营养费根据受害人残疾情况参照医疗机构或保险人认可的鉴定机构确定的营养期，按照每人每天 50 元的费用标准进行计算。

除紧急抢救外，受伤的从业人员及第三者均应在二级以上（含二级）医院或政府有关部门或保险人指定的医院就诊。

（五）财产损失：对于第三者的财产损失，保险人按照受损财产的重置价值计算的赔偿金额乘以被保险人在事故中承担的责任比例，扣除每次事故财产损失免赔额或根据每次事故财产损失免赔率计算的免赔金额后在本合同列明的每次事故财产损失责任限额内进行赔偿。

（六）事故救援费用：发生每次事故，保险人对被保险人实际支付的事故救援费用在每次事故赔偿金额以外另行计算，最高不超过每次事故责任限额；在保险期间内，无论发生一次或多次事故，保险人赔偿的事故救援费用总额不超过累计责任限额。

（七）事故鉴定费用：发生每次事故，保险人对被保险人实际支付的事故鉴定费用在每次事故赔偿金额以外另行计算。

第三十三条 除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿在每次事故的赔偿金以外另行计算，但每次事故的法律费用赔偿金额不超过本合同每次事故责任限额的 25%。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 5%。

第三十四条 在保险期间内，保险人对每次事故的赔偿金额不超过保险单列明的每次事故责任限额；保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过保险单列明的累计责任限额。

第三十五条 保险事故发生时,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,保险人按照本合同的累计责任限额与所有有关保险合同的累计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。

第三十六条 发生保险责任范围内的损失,应由其他有关责任方负责赔偿的,保险人应在责任限额内先予赔偿。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,保险人支付赔款时,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,在保险人未支付赔款之前,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;保险人向被保险人支付赔款后,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赔款。

第三十七条 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。

第三十八条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效适用现行有效法律的规定。

争议处理和法律适用

第三十九条 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,提交保险合同载明的仲裁机构仲裁;

(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,依法向投保所在地人民法院起诉。

第四十条 本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

第四十一条 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。

保险人依法解除保险合同的,可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本合同,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

日比例计收保险费后，退还剩余部分保险费。

第四十三条 本合同约定与《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。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第四十四条 本合同所涉及的下列术语，其含义为：

（一）从业人员：指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动、劳务、雇佣关系，接受被保险人给付薪金、工资、报酬，参与建设、施工过程的年满十六周岁且不超过 65 周岁的人员,包括正式在册职工、短期工、临时工、分包人员、劳务派遣工、季节工、徒工和雇佣人员等。

（二）第三者：指除保险人、被保险人及其雇员以外的人。

（三）每次事故：指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，视为一次保险事故。

（四）惩罚性赔偿：指法院判决的、赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意行为或不作为。

（五）医疗费用：指对事故受伤人员进行医疗救治所发生的门急诊费用和住院手术费用，包括：门急诊挂号费（医事服务费）、门急诊诊疗费、检查费、门急诊手术费、门急诊药费、救护车使用费、护理费、交通费、住院伙食补助费、第三者受伤人员营养费、其他住院费用及非自费药费部分。

附表：残疾赔偿比例表

序号	残疾程度	赔偿比例
1	永久丧失全部工作能力或一级残疾	100%
2	二级残疾	80%
3	三级残疾	65%
4	四级残疾	55%
5	五级残疾	45%
6	六级残疾	25%
7	七级残疾	15%
8	八级残疾	10%
9	九级残疾	4%
10	十级残疾	1%