

中华联合财产保险股份有限公司

广州市房屋建筑工程安全生产责任保险条款

第一部分 总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单或其他书面文件构成。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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经建设行政管理部门批准，取得相应资质证书并经工商行政管理部门登记注册，依法设立的建筑施工企业，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第三条 本保险条款由总则、从业人员责任保险、第三者责任保险和通用条款四部分组成。其中从业人员责任保险、第三者责任保险的约定仅适用于各自部分，总则和通用条款的约定适用于整个保险合同。

第四条 投保人需同时投保从业人员责任保险、第三者责任保险，不可选择性投保。

第二部分 从业人员责任保险

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在保险合同载明的建筑施工项目的施工地址或区域范围内依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律，以下简称“依法”）从事建筑建设、施工等相关活动，因发生生产安全事故或施工意外事故造成从业人员人身损害的，或在从事保险单载明的业务工作时发生猝死，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的约定负责赔偿：

- （一）死亡赔偿金；
- （二）残疾赔偿金；
- （三）医疗费用；
- （四）猝死赔偿金。

责任免除

第六条 下列损失、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）从业人员因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明；
- （三）从业人员在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害；
- （四）从业人员在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （五）从业人员的故意行为、违法行为、打架斗殴行为、醉酒、吸毒、受精神药品影响、自杀、自残导致的自身人身伤亡；
- （六）职业病、分娩、流产、疾病、中暑；

(七) 从业人员原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到被保险人单位后旧伤复发；

(八) 工伤保险或其他途径已经支付的医疗费用。

第三部分 第三者责任保险

保险责任

第七条 在保险期间内，被保险人在保险合同载明的建筑施工项目的施工地址或区域范围内依法从事建筑建设、施工等相关活动，因发生生产安全事故或施工意外事故造成第三者人身损害和财产损失的，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的约定负责赔偿：

- (一) 死亡赔偿金；
- (二) 残疾赔偿金；
- (三) 医疗费用；
- (四) 财产损失赔偿金。

责任免除

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 第三者的故意行为、违法行为、打架斗殴行为、醉酒、吸毒、受精神药品影响、自杀、自残导致的自身人身伤亡；
- (二) 由于震动、移动或减弱支撑而造成的任何财产、土地、建筑物的损失。
- (三) 工伤保险或其他途径已经支付的医疗费用。

第四部分 通用条款

保险责任

第九条 保险事故发生后，被保险人为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（以下统称“事故救援费用”），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，保险人依照保险合同的约定负责赔偿。

第十条 保险事故发生后，被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用（以下统称“事故鉴定费用”），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，保险人依照保险合同约定负责赔偿。

第十一条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起诉讼或仲裁，对应由被保险人支付的诉讼或仲裁费用，以及事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的律师费及其他相关费用（以下统称“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

第十二条 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产、停业整顿期间擅自生产经营发生的事

故，或被政府有关部门责令关闭后擅自从事生产经营活动发生的事故，但在停产、停业整顿期间或责令关闭后被保险人进行政府有关部门允许的设施设备维护、技术改造等工作造成事故不在此限；

（二）被保险人未取得合法生产经营资格或从事不符合许可证规定的经营范围活动发生事故；

（三）被保险人或其代表无相应级别资质、超越本企业资质等级或借用其他企业名义承揽工程，或允许其他企业或个人使用本企业的资质证书、营业执照，以本企业名义承揽工程；

（四）被保险人许可证（照）不在有效期内，但因许可证（照）在办理延续许可手续期间等有正当理由的不在此列。

第十三条 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、犯罪行为；

（二）战争、类似战争行为、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（三）自然灾害等不可抗力，但因被保险人防范措施不落实、应急、救援预案或者防范救援措施不力的情况下，致使自然灾害等不可抗力引发造成的事故不在此限；

（四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（五）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（六）行政行为或司法行为。

第十四条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人根据与他人签订的协议应承担的合同责任，但即使没有这种协议被保险人依法仍应承担的经济赔偿责任除外；

（二）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（三）被保险人或其代表、从业人员所有的或由其保管或控制的财产损失；

（四）文物、软件、数据、现金、信用卡、票据、单证、有价证券、文件、账册、技术资料及其他不易鉴定价值的财产损失；

（五）清污费用；

（六）营业收入损失、利润损失等任何间接损失；

（七）保险合同中载明的应由被保险人自行承担的免赔额或按照免赔率计算的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第十五条 除另有约定外，本保险合同的责任限额包括：

（一）累计责任限额、每次事故责任限额；

（二）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、从业人员每次事故每人医疗费用责任限额、从业人员每人猝死责任限额；

（三）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、第三者每次事故每人医疗费用责任限额、第三者财产损失累计责任限额、第三者每次事故财产损失责任限额；

（四）累计救援费用责任限额、每次事故救援费用责任限额、累计事故鉴定费用责任限额、每次事故鉴定费用责任限额、累计法律费用责任限额、每次事故法律费用责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确认，并在保险单中载明。

第十六条 从业人员每次事故每人医疗费用免赔额（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中的高者为准。

第十七条 第三者每次事故每人医疗费用免赔额（率）和第三者每次事故财产损失责任免赔额（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中的高者为准。

保险期间

第十八条 本保险合同的保险期间自保险单载明的保险责任起始日零时起，至签发工程项目完工验收证书或合格证书，或至上述工程项目建筑合同规定的施工期限结束的二十四时止，两者以先发生为准。但在任何情况下，保险期间的起始或终止不得超出保险单载明的生效日或终止日。

上述保险期间的延展，须事先获得保险人的同意并出具批单。否则，保险期间终止日后发生的任何损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险人义务

第十九条 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。

第二十一条 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，并将核定结果通知被保险人；情形复杂的，应当在三十日内作出核定并将核定结果通知被保险人。

第二十二条 对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限另有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务，但约定时效应满足本条的最低要求。

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。

第二十三条 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的数额后，应当支付相应的差额。

第二十四条 保险人应为被保险人提供事故预防技术服务，每年开展至少一次安全生产宣传教育培训、安全风险辨识、评估和安全评价，生产安全事故隐患排查；协助被保险人进一步做好安全生产标准化建设、生产安全事故应急预案的编制和演练，安全生产科技推广应用及其他有关事故预防工作。事故预防技术服务的具体服务内容和频次，由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，应满足行政法律法规的相关要求，并在保险合同中载明。

投保人、被保险人义务

第二十五条 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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。

第二十六条 除另有约定外，投保人应在保险责任起始日前一次性缴清保险费。

第二十七条 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，加强安全管理和安全教育培训，增强危险源的辨识和管理，及时排查安全隐患，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。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

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。

第二十八条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以按照保险合同约定增加保险费或者解除合同。

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。

第二十九条 保险事故发生时，被保险人应当：

（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确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；

（四）涉及违法的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第三十条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对从业人员或第三者作出的任何承诺、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。

第三十一条 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。

第三十二条 保险事故发生后，按照保险合同请求保险人赔偿保险金时，被保险人应当向保险人提交下列证明和资料：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （三）从业人员或第三者向被保险人提出索赔的资料；
- （四）伤亡人员名单、身份证明；
- （五）被保险人与从业人员的用工合同或劳资关系证明；

（六）涉及医疗费用，提供二级以上（含）医院或者保险人认可的医疗机构完整的诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；

（七）发生保险责任范围内的事故造成人员死亡的，由二级以上（含）医疗机构或公安机关出具的书面证明，或宣告死亡的还需提供人民法院宣告死亡的证明，或其他可以证明死亡的辅助材料；

（八）发生保险责任范围内的事故造成从业人员残疾的，提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的鉴定机构或保险人认可的鉴定机构出具的以《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布 GB / T16180—2014）为依据确定的伤残程度证明。

发生保险责任范围内的事故造成第三者残疾的，提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的鉴定机构或保险人认可的鉴定机构出具的以《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布）为依据确定的伤残程度证明。

- （九）事故救援费用、事故鉴定费用、法律费用的相关支付凭证；

(十) 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，应提供生效的判决文书或仲裁裁决文书；

(十一) 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。

赔偿处理

第三十三条 保险人的赔偿以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为基础，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（被保险人的从业人员、第三者或其授权代理人）协商并经保险人确认；

(二) 人民法院判决、调解；

(三) 仲裁机构裁决、调解；

(四) 保险人认可的其他方式。

第三十四条 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。

第三十五条 发生本保险合同第五条、第七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，保险人在保险合同约定的责任限额内，按照下列约定进行赔偿：

(一) 发生人员死亡的，保险人按照《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在从业人员每人死亡责任限额、第三者每人死亡责任限额内赔偿、对受害人的猝死赔偿金在从业人员每人猝死责任限额内赔偿。

(二) 发生从业人员残疾的，由具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的鉴定机构或保险人认可的鉴定机构依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014，国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会批准发布）标准确定残疾程度，保险人对残疾赔偿金按照本保险合同所附《残疾赔偿比例表》规定的赔偿比例乘以《司法解释》规定的死亡赔偿金计算，在从业人员每人残疾责任限额内赔偿。

(三) 发生第三者人员残疾的，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、国家安全部和司法部关于发布《人体损伤致残程度分级》的公告）确定，保险人对残疾赔偿金按照本保险合同所附《残疾赔偿比例表》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。

(四) 发生人员就医的，保险人对于从业人员及第三者的每次事故每人医疗费用的赔偿金额在扣除相应每次事故每人医疗费用免赔额或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿，但不得超过从业人员每次事故每人医疗费用责任限额或第三者每次事故每人医疗费用责任限额，具体项目限于：

(1) 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；

(2) 住院期间的床位费、取暖费、空调费；

(3) 就（转）诊交通费、急救车费。

对于从业人员的医疗费，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。

被保险人承担的就（转）诊交通费、急救车费每次最高赔偿 1000 元，每名从业人员、第三者就（转）诊交通费最多赔偿 2 次，每名从业人员、第三者急救车费最多赔偿 1 次。

除紧急抢救外，受伤人员均应在二级以上（含）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

(五) 如从业人员已经从工伤保险或者其他途径获得医疗费用的全额赔偿，则保险人对医疗费用不承担赔偿责任；如被保险人从业人员已经从工伤保险或者其他途径获得医疗费用的部分赔偿，则保险人仅对剩余部分承担赔偿责任。

(六) 发生第三者财产损失的，保险人按照受损财产的实际损失乘以被保险人在事故中承担的责任比例在本保险合同列明的第三者每次事故财产损失责任限额内，扣除第三者每次事故财产损失责任免赔额或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿。

保险责任范围内生产安全事故或施工意外事故造成第三者财产损失的，应当以修复为原则，且对受损财产在修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。对于被保险人没有通知保险人自行修理或承诺的各项费用，保险人有权重新核定，对不属于保险责任的部分可以拒绝赔偿。

(七) 每次事故各项保险责任承担的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额，多次事故承担的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第三十六条 发生每次事故，被保险人支付或承担的事故救援费用、事故鉴定费用、法律费用，保险人在每次事故责任限额以外另行计算，最高不超过每次事故责任限额。

第三十七条 保险人根据不同情况，按照以下两种方式支付赔款：

(一) 被保险人已经支付赔款给从业人员或第三者的，保险人按本合同的约定将赔款支付给被保险人。

(二) 被保险人及其代表在生产安全事故或施工意外事故发生后逃逸的，或者在生产安全事故或施工意外事故发生后，未在规定时间内主动承担赔偿责任，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，保险人按本合同的约定将赔款支付给从业人员或第三者。

第三十八条 发生保险事故时，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，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿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。

第三十九条 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。

第四十条 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。

第四十一条 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

第四十二条 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；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 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。

第四十五条 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，**保险人扣除保险费的 3%作为退保手续费后**，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，保险人应向投保人退还未满期保险费。

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，保险人应向投保人退还未满期保险费。

释义

【生产安全事故】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）管辖的、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。

【从业人员】指与被保险人签订劳动合同或存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限，接受被保险人给付的劳动报酬，且符合国家劳动法规定的合法劳动者，也包括退休返聘的人员、劳务派遣人员、兼职人员、短期工、临时工、季节工、徒工、实习生以及与被保险人签订劳动合同或存在劳动关系（包括事实劳动关系）的董事、监事及高级管理人员。其中高级管理人员是指被保险人的法定代表人、总经理、副总经理、总会计师、总工程师，以及名称不同但为同级别的从业人员。

【第三者】指除保险人、被保险人及其从业人员以外的其他组织或个人。

【每次事故】指与一次事故或是同一个事件引起的一系列事故。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。

【猝死】指被保险人的从业人员在工作时间和工作岗位突发急性病，并自发作之时起 48 小时内因该疾病导致身故。

猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

【突发急性病】指被保险人的从业人员在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间突然发作的，并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症（但慢性病在保险期间内急性发作必须立刻接受治疗的不在其限）、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【既往疾病】是指被保险人的从业人员在保险生效日之前已罹患的、已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。

【未到期保险费】指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=保险费×（合同解除之日与保险期间截止日期间天数/保险期间天数）×（累计责任限额－累计赔偿金额）/累计责任限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+未决赔款金额

未决赔款是指保险人认可的赔偿处理机构确定的案件估损金额。如投保人对未决赔款金额有异议，则保险人在未决案件赔偿结案后再向投保人退还未到期保险费。

附录：伤残赔偿比例表

项目	伤害程度	保险合同约定每人赔偿限额的百分比
（一）	永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
（二）	二级伤残	80%
（三）	三级伤残	70%
（四）	四级伤残	60%
（五）	五级伤残	50%
（六）	六级伤残	40%
（七）	七级伤残	30%
（八）	八级伤残	20%
（九）	九级伤残	10%
（十）	十级伤残	5%