

中华联合财产保险股份有限公司

湖南省金融企业安全生产责任保险

（2025 版）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。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（不包括港、澳、台地区）依法成立并登记注册的金融企业，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第三条 本保险仅限在湖南省境内销售。

保险责任

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从事经营活动过程中，因发生生产安全事故导致从业人员和第三者的人身伤亡（含医疗费用）或第三者的财产损失，依照中华人民共和国法律（以下简称“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。

第五条 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的约定负责赔偿。

第六条 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或财产损失所支付的必要的、合理的费用（以下简称“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救援费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第七条 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（以下简称“调查勘验费

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），并出具具备相应效力的报告所发生的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

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）被保险人未取得合法经营资格或从事不符合许可证规定的经营范围活动的；

（二）被保险人被政府有关部门责令停业整顿期间擅自生产经营的或被政府有关部门责令关闭后擅自生产经营的，但不包括责令停业整顿期间或责令关闭后被保险人进行的政府有关部门允许的设施设备维护、技术改造等工作。

第九条 因下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人的故意行为、重大过失行为；

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

（三）不可抗力，但被认定为工伤的情形或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引发造成的事故除外；

（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。

第十条 下列损失、费用、责任，保险人也不负责赔偿：

（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）被保险人的从业人员由于职业病、分娩、流产所致的人身损害；

（三）被保险人的从业人员或第三者因故意行为、违法犯罪行为、醉酒、吸毒、自杀、自残导致自身的人身损害；

（四）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（五）被保险人或其从业人员所有的或由其保管或控制的财产的损失；

（六）被保险人或其从业人员因经营或职责需要一直使用或占用的任何物品、土地、房屋或其他建筑的损失；

（七）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；

（八）营业收入损失、利润损失等任何间接损失；

（九）保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

责任限额及免赔额（率）

第十一条 本保险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、每次事故救援费用责任限额、累计救援费用责任限额、每次事故法律费用责任限额、累计法律费用责任限额、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，具体由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十二条 本保险合同的每次事故免赔额（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

第十三条 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

第十四条 第二十一条规定的合同解除权，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；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 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；情形复杂的，应当在三十日内做出核

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的协议后十日内，履行赔偿义务。

第十九条 保险人按照前述规定作出核定后，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。

第二十条 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。

投保人、被保险人义务

第二十一条 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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十二条 投保人应按照保险合同约定缴纳保险费。

第二十三条 在保险合同有效期内，从业人员人数等重要事项变更导致保险标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。

第二十四条 保险事故发生时，被保险人应当：

（一）尽力采取必要的措施，防止或减少损失；

（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。

第二十五条 被保险人收到损害赔偿请求时，应及时通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对从业人员或第三者做出的任何承诺、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相应责任限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 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供其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

第二十七条 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。

第二十八条 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、索赔通知书（含事故情况说明）；
- （二）伤亡人员名单、身份证明及被保险人与从业人员的人事关系证明；
- （三）发生人员死亡的，提供医疗机构或公安机关出具的死亡证明，宣告死亡的，提供人民法院宣告死亡的证明；发生人员受伤致残的，提供伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的残疾程度证明；

（四）依照本保险合同应当由被保险人承担的医疗费用、救援费用、调查勘验费用的证明材料；

（五）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或和解协议以及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第二十九条 对于从业人员发生人身伤亡的，保险人按照下列约定进行赔偿：

（一）因保险事故导致被保险人从业人员死亡或残疾的，无论被保险人是否向工伤保险索赔，保险人均负责对死亡赔偿金、残疾赔偿金按照本保险合同的约定进行赔偿。

（二）被保险人从业人员死亡的，保险人对死亡赔偿金按照从业人员每人死亡责任限额赔偿。

（三）被保险人从业人员残疾的，伤残级别依照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）确定；保险人对残疾赔偿金按照附表对应的残疾赔偿比例乘以从业人员每人残疾责任限额进行赔偿。

（四）对于被保险人从业人员的医疗费用，保险人按照《工伤保险条例》的赔偿标准在从业人员每人医疗费用责任限额内进行赔偿。本保险合同所指医疗费用包括医疗费、住院伙食补助费、交通食宿费、康复费用、生活护理费、辅助器具费。其中，停工留薪期内生活护理费每日赔偿标准以事故发生地上年度在岗职工月平均工资 1 人的标准/30 为准。

（五）对于被保险人的从业人员暂时丧失工作能力而遭受的误工损失（以下简称误工费）在从业人员每人残疾责任限额内计算赔偿，赔偿标准为：被保险人的从业人员月工资标准/30×实际丧失工作能力天数。月工资标准依照被保险人的从业人员在事故发生日前十二个月的平均工资计算，不足十二个月按实际月数平均，实际丧失工作能力天数包括节假日。误工费在残疾程度确定后停发，最长赔付天数 365 天。

（六）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、误工费的全额赔偿，则保险人对医疗费用、误工费不承担赔偿责任；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、误工费的部分赔偿，则保险人仅对剩余部分承担赔偿责任。

（七）在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人对单个从业人员支付的残疾赔偿金之和不超过本保险合同约定的从业人员每人残疾责任限

额。

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。

第三十条 对于第三者的人身损害经济赔偿责任，保险人根据《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》（法释〔2022〕14号，2022年2月15日最高人民法院审判委员会第1864次会议通过，以下简称《司法解释》）计算的赔偿金额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相应责任限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下：

（一）第三者进行治疗所发生的各项费用在第三者每人医疗费用责任限额内赔偿，包括医疗费（含因抢救所支付的医疗费）、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费；

（二）造成第三者残疾的，除应在第三者每人医疗费用责任限额内赔偿本条（一）中规定的相关费用外，还应在第三者每人残疾责任限额内赔偿其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；残疾程度依照《人体损伤致残程度分级》（司发通〔2016〕48号，由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部2016年4月18日联合发布）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计算；

（三）造成第三者死亡的，除应在第三者每人医疗费用责任限额内赔偿本条（一）中规定的相关费用外，还应当在第三者每人死亡责任限额内赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及第三者亲属办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失；

（四）造成第三者人身损害，经法院判决、调解或保险人认可的赔偿处理机构决定被保险人所需支付的精神损害抚慰金，保险人负责赔偿。

第三十一条 对于第三者财产损失，保险人按照受损财产的重置价值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每次事故财产损失责任限额内进行赔偿。

第三十二条 对于每次事故造成的损失，保险人在按照第二十九条、第三十条、第三十一条计算的金额扣除每次事故免赔额或根据每次事故免赔率计算的免赔金额后在每次事故责任限额内赔偿。

保险期间内发生多次事故，保险人对多次事故根据本条第一款计算的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第三十三条 保险人对每次事故救援费用的赔偿金额不超过每次事故救援费用责任限额，且在每次事故责任限额以外另行计算赔偿；保险人对多次事故救援费用的赔偿金额之和不超过累计救援费用责任限额，且在累计责任限额以外另行计算赔偿。

第三十四条 保险人对每次事故调查勘验费用的赔偿金额在每次事故责任限额之外另行计算赔偿；保险期间内发生多次事故，保险人对调查勘验费用的累计赔偿金额在累计责任限额之外另行计算赔偿。

第三十五条 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，且在每次事故责任限额之外另行计算赔偿；保险人对多次事故法律费用的赔偿金额之和不超过累计法律费用责任限额，且在累计责任限额之外另行计算赔偿。

第三十六条 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责任限额与其他保险合同及本保险合同的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。

第三十七条 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。

第三十八条 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

第三十九条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。当事人协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或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。

第四十条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第四十一条 除本保险合同约定及法律规定外，本保险合同成立后，保险人不得解除本保险合同。

第四十二条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人应当退还保险费。保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照短期费率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

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。

生产安全事故：指金融企业在经营活动中发生的造成人身伤亡或者直接经济损失的意外事故。

中华人民共和国法律：指法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、司法解释等，但不包括港、澳、台地区法律。

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：指一次事故或同一事件引起的一系列事故。

重置价值：是指重建或替换受损财产或修理或修复受损财产，但无论属于哪一种情况，受损财产应达到等同或基本近似但不超出其崭新时的状态。

附表 1

序号	残疾程度	残疾赔偿比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

附录2：短期费率表

注：保险期间不足一个月的部分，按一个月计收。

保 险 期 间 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短 期 月 费 率 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100