

中国太平洋财产保险股份有限公司

安全生产责任保险（石油石化行业专用 A 款）条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内依法设立的各类企事业单位、社会团体组织及其下属单位或企业，均可作为本合同的投保人和被保险人。

第三条 本条款第四条至第六条为可选保险责任，投保人在投保时，至少选择一项投保；第七条到第九条为必选保险责任。投保人根据实际投保项目相应缴纳保险费，保险人在保单载明的各项保险责任的分项责任限额内承担赔偿责任。

保险责任

第四条 从业人员保障

在保险期间内，被保险人的从业人员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）因下列情形导致伤残或死亡，依照中华人民共和国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：

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；

（二）工作时间前后在工作场所内，从事与履行其工作职责有关的预备性或者收尾性工作受到意外事故伤害；

（三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害；

（四）被诊断、鉴定为职业病；

（五）因工外出期间，受到交通事故（包括但不限于城市轨道交通、城市公共交通、客运轮渡、火车事故、飞机事故、汽车事故伤害）及意外事故伤害或者发生事故下落不明；

（六）在上下班途中（包括正常工作的上下班途中和加班加点的上下班途中），受到交通事故（包括但不限于城市轨道交通、城市公共交通、客运轮渡、火车事故、飞机事故、汽车事故伤害）及意外事故伤害；

（七）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；

（八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；

（九）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；

（十）根据法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第五条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所范围内依法从事生产、经营等活动过程中，因发生意外事故导致第三者的人身伤亡，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。

第六条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所范围内依法从事生产、经营等活动过程中，因发生意外事故导致第三者的财产损失，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。

第七条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所范围内依法从事生产、经营等活动过程中发生生产安全事故及相关事故，被保险人为抢救受伤、被困人员或者避免人员伤亡，采取事故抢险救援措施而支出的必要、合理的费用（以下简称“事故抢险救援费用”），保险人按照本合同的约定负责赔偿。

本合同所称“事故抢险救援费用”包括救援人员劳务费用，救援物资、器材、设备的租赁和使用费用，以及保单载明的其他应由被保险人承担的事故抢险救援费用。

第八条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所范围内依法从事生产、经营等活动过程中发生生产安全事故及相关事故，被保险人支出的必要、合理的事事故鉴定费用（以下简称“事故鉴定费用”），保险人按照本合同的约定负责赔偿。

第九条 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”），保险人按照本合同的约定的限额也负责赔偿。

责任免除

第十条 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、暴动、民众骚乱、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的从业人员犯罪或者违反法律、法规的；

（六）被保险人的从业人员醉酒导致伤亡的；

（七）被保险人的从业人员自残或者自杀的；

第十一条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

（一）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（二）精神损害赔偿；

（三）被保险人的间接损失；

（四）辅助器具费用

（五）被保险人承包商的从业人员遭受的伤害；

（六）被保险人的从业人员因保险合同列明情形之外原因受到的损害；

（七）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的损失；

（八）本保险合同中载明的免赔额；

第十二条 其他不属于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

第十三条 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故从业人员每人责任限额、每次事故第三者人身伤亡责任限额、每次事故第三者每人责任限额、每次事故第三者财产损失责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额、每次事故抢险救援费用责任限额、每次事故鉴定费用责任限额、每次事故法律费用责任限额等，各项责任限额由投保人和保险人双方协商确定，并在保单中载明。

第十四条 本合同每次事故免赔额（率）、每次事故每人医疗费用免赔额（率）由投保人和保险人双方协商确定，并在保单中载明。

保险期间

第十五条 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 保险人依本保险条款第二十一条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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。

第十九条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，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，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，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 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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第二十二条 投保人应在保险合同成立时一次性或按照约定分期支付保险费。

第二十三条 被保险人应严格遵守有关消防、安全生产、劳动保护等方面的法律法规、国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，认真执行安全生产规程和标准，加强管理，采取合理的预防措施，预防保险事故发生，避免和减少损失。

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。

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。

第二十四条 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的从业人员人身伤害事故发生，应该：

（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。

第二十六条 被保险人收到损害赔偿请求时，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责任限额的，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。

第二十七条 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、索赔申请书；

（二）能够确认被保险人与受伤害从业人员存在劳动关系的人事、薪资证明；

（三）相关部门出具的事故证明、事故鉴定书或保险人认可的证明材料；

（四）涉及人身伤亡的，应提供以下资料：

1、涉及死亡的，应提供由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；

2、涉及残疾的，应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；

3、涉及医疗费用支出的，应提供就医治疗的诊疗证明、病历及医疗费用原始单据；

（五）涉及第三者财产损失的，应提供财产损失清单及相关费用单据；

（六）涉及事故抢险救援费用、事故鉴定费用、法律费用的，应提供相关费用单据；

（七）被保险人与该雇员、第三者或其代理人签订的赔偿协议书或和解书，经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

（八）投保人、被保险人所能提供的其他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。

第二十九条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。**对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。**

第三十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留行使向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，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的权利的，该行为无效。

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。

由于被保险人的故意或者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偿金额。

赔偿处理

第三十一条 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或其代理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）保险人认可的其他方式。

第三十二条 在保险责任范围内，被保险人对其从业人员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应承担的经济赔偿责任，保险人按本保险合同约定负责赔偿：

- （一）死亡：按保险合同约定的每次事故从业人员每人责任限额赔偿；

- （二）伤残：

A: 永久丧失全部工作能力：按保险合同约定的每次事故从业人员每人责任限额赔偿；

B: 永久丧失部分工作能力：根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》GB/T16180-2014依劳动能力鉴定委员会或保险双方认可的医疗机构出具的伤残程度证明，在保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每次事故从业人员每人责任限额赔偿；

C. 经保险人认可的医疗机构证明，暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的，在超过5天的治疗期间，每人 / 天按从业人员实际工资赔偿误工补助，以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限，最长不超过1年。如经过诊断被医疗机构确定为永久丧失全部(部分)工作能力，保险人按A款或B款确定的赔偿金额扣除已赔偿的误工补助后予以赔偿。

第三十三条 在保险责任范围内，被保险人对其第三者因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应承担的经济赔偿责任，保险人按本保险合同约定负责赔偿：

- （一）死亡：按保险合同约定的每次事故第三者每人责任限额；

- （二）伤残：

A: 永久丧失全部工作能力：按保险合同约定的每次事故第三者每人责任限额；

B: 永久丧失部分工作能力:依据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，按本合同“伤残赔偿比例表”对应的伤残赔偿比例乘以保单载明的每次事故第三者每人责任限额所得的数额内计算赔偿；

第三十四条 在保险责任范围内，被保险人对其从业人员或第三者因本保险合同列明的情形所致伤残、死亡依法应承担的下列医疗费用，保险人按本保险合同约定的每次事故每人医

疗费用责任限额内据实赔偿，包括：

- （一）挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- （二）住院期间的床位费、陪护费、伙食费、营养费、取暖费、空调费；
- （三）就（转）诊交通费、急救车费；
- （四）安装假肢、假牙、假眼和残疾用具时的医疗费用。

除紧急抢救外，受伤第三者均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，在依据本条款（一）至（四）项计算的基础上，**扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。**

第三十五条 发生保险责任范围内的损失，在保险期间内，保险人对每个从业人员或第三者的各项累计赔偿金额不超过保险合同载明的分项每人责任限额；保险人对被保险人每次事故的赔偿不超过保险合同载明的每次事故责任限额；保险人对被保险人的所有赔偿不超过保险合同载明的累计责任限额。

第三十六条 对于每次事故发生的救援费用，保险人按照被保险人实际支出的金额，在每次事故抢险救援费用责任限额内负责赔偿。

第三十七条 发生保险责任范围内的事故造成第三者人身伤亡的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的每次事故第三者人身伤亡责任限额内计算赔偿。

发生保险责任范围内的事故造成第三者财产损失的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的每次事故第三者财产损失责任限额内计算赔偿。

第三十八条 发生保险责任范围内的事故造成事故鉴定费用支出的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的每次事故鉴定费用责任限额内计算赔偿。

第三十九条 发生保险责任范围内的事故造成法律费用支出的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的每次事故法律费用责任限额内计算赔偿。

第四十条 被保险人的从业人员或第三者因保险责任范围内的事故遭受损害，被保险人未向该受害人赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第四十一条 保险事故发生时，如有其他相同保障的保险（包括工伤保险）存在，不论该保险赔偿与否，保险人将本条款第三十二条项下的赔偿视为独立的赔偿责任。

第四十二条 本保单不以从业人员参保工伤保险为前提条件。保险事故发生时，如从业人员

未参保工伤保险，则本保单第三十二、三十四项下将进行独立的赔偿。

第四十三条 被保险人向保险人请求赔偿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

第四十四条 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，应向中华人民共和国人民法院起诉。

第四十五条 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）。

释 义

第四十六条：除本合同另有约定外，下列词语具有如下含义：

从业人员：本合同所称从业人员，是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者，包括劳动合同制员工、劳务派遣制员工、非全日制用工、短期（阶段性）合同工及其他从业人员等。

意外事故：指外来、突发、非本意的及非疾病的事故。

生产安全事故：指被保险人在生产、经营活动过程中发生的人身伤亡、财产损失事故。

相关事故：指在生产、经营活动过程中，其他与生产安全相关的应由被保险人承担经济赔偿责任的事故。

第三者：指除保险人、被保险人及其雇员以外的人。

附录 1：伤残赔偿比例表

项 目	伤害程度	保险合同约定每人 伤残责任限额的百分比
（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%

附录 2：短期费率表

保险 期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费 率的 百分 比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。