

中国太平洋财产保险股份有限公司
（北京地区）高处悬吊及有限空间作业安全生产责任保险（2022 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、保险单或其他保险凭证、与本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。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡接受本保险合同约定，并按照保险合同约定缴纳保险费的企事业单位，均可作为本保险合同的投保人。

凡在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法成立，取得合法生产、经营资格的生产经营单位，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同所涉及的下列术语，其含义为：

高处悬吊作业：是指在基准面 2 米（含 2 米）以上通过悬吊设备或装置进行的作业。

有限空间：指封闭或部分封闭，进出口较为狭窄有限，未被设计为固定工作场所，自然通风不良，易造成有毒有害、易燃易爆物质积聚或氧含量不足的空间。包括但不限于污水井、化粪池（井）、热力井、燃气井、电力井、广播电视井、自来水井。

有限空间作业：指作业人员进入地下有限空间实施的作业活动。

雇员：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、各种用工期限的劳动者及个体工商户的经营者本人。个体工商户经营者的直系亲属在生产经营活动中视为雇员。

生产安全事故：是指被保险人在生产经营活动过程中发生的人员伤亡事故。

相关事故：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人员伤亡事故。

第三者：指除保险人、被保险人及其雇员以外的人。

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。

惩罚性赔款：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。

医疗费用和误工费：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、第三者受伤人员误工费、第三者受伤人员营养费、其他住院费用及非自费药费部分。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在从事生产、储存、经营等活动过程中，因其雇员在进行工作作业时发生生产安全事故，导致自身或第三者死亡或伤残，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。

第五条 在保险期间内，被保险人在从事生产、储存、经营等活动过程中，因发生生产安全事故及相关事故导致雇员或第三者遭受伤害所产生的医疗费用，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。

第六条 在保险期间内，被保险人从事生产、储存、经营等活动过程中，发生生产安全事故及相关事故时，被保险人为抢救受伤和被困人员或者避免人员伤亡，因采取紧急抢险救援、人员疏散措施而支出的必要、合理的费用（以下简称“救援费用”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿，上述费用包括但不限于：

- （一）救援人员劳务费用；
- （二）救援物资、器材、设备的租赁、使用费用；
- （三）单价低于 200 元人民币的救援工具购置费用；
- （四）10 天以内的人员疏散费用。

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事事故鉴定费和其它必要的、合理的法律费用（以下简称“法律费用”），保险人应在本保险合同约定的责任限额内负责赔偿。

责任免除

第八条 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；
- （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）核爆炸、核裂变、核聚变；
- （四）放射性污染及其他各种环境污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）雇员在上下班途中，受到交通及意外事故伤害的；
- （七）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；
- （八）在工作时间和工作岗位，雇员因疾病、分娩或流产导致的死亡或伤残；
- （九）职业病；
- （十）雇员因故意犯罪导致自身伤亡的；
- （十一）雇员醉酒导致自身伤亡的；
- （十二）雇员自残或者自杀的；
- （十三）雇员因吸毒导致的死亡或伤残。

第九条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人被政府有关部门责令停产、停业整顿期间擅自从事生产经营活动发生的事故，但在停产、停业整顿期间采取必要的整改措施以及进行设备检测、维修引起的安全事故不在此限；
- （二）被保险人从事与保险合同载明的经营范围不符的生产、储存、经营等活动的。

第十条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）任何财产损失；

（二）工伤保险及其它保险已经报销支付的医疗费用；

（三）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赔偿责任不在此限；

（四）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（五）被保险人的间接损失；

（六）本保险合同载明的免赔额及按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额；

（七）已投保机动车交通事故责任强制保险和机动车辆商业保险的保险合同承担的赔款；

（八）超过保险单约定的各项责任限额的损失超额部分。

责任限额和免赔额（率）

第十一条 除另有约定外，责任限额包括每人死亡责任限额、每人伤残责任限额、每次事故救援费用责任限额、每次事故每人医疗费用和误工费责任限额、每次事故每人每天人员疏散费用限额、法律费用责任限额，每次事故责任限额、累计责任限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十二条 每次事故每人医疗费用和误工费免赔额（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

第十三条 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

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 接到事故报案后，涉及人员死亡或 3 人及以上群伤的，保险人应及时进行现场查勘，并对事故发生的时间、地点、具体经过、人员伤亡情况等进行现场核查，并进行必要的书面和影像记录，作为保险人判定保险责任的事故证据材料。被保险人提供索赔材料时，无需再行提供事故证据材料。如保险人未进行现场查勘，则视为接受被保险人提供的一切事故证据材料。

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单证和资料不完整的，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，应当及时做出核定是否属于保险责任范围，并将核定结果通知被保险人；情形复杂的，除与被保险人另有约定外应当在三十日内做出核定。对属于保险责任的，保险人应在被保险人提交全部索赔材料且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 保险人自收到被保险人及其代表人的赔偿请求和有关索赔单证、资料之日起六十日内，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，应当支付相关的差额。

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。

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，保险人有权加收保险费。

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或保险合同生效前交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

投保人或被保险人缴纳部分保险费，但超过已缴纳保险费所对应的保险合同生效期时，仍未按约定缴纳剩余保险费的，保险人有权终止保险合同，不再承担赔偿保险金的责任。

第二十四条 被保险人应严格遵守有关安全生产的法律法规以及政府有关部门制定的其他相关规定，日常作业严格执行相关安全标准、规程，加强对雇员的的安全管理和安全教育培训，定期进行安全评价、检测和维护，增强重大危险源的辨识和管理，及时排查安全隐患，预防保险事故发生，避免和减少损失。

被保险人应按照相关法律、法规或规定，编制事故应急救援预案，建立健全事故应急救援组织，并做好应急救援演习。

保险人可以对被保险人遵守本条前述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、被保险人应对整改建议认真付诸实施。

投保人、被保险人未按整改建议的要求和期限消除安全隐患，保险人可以按照合同约定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。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更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）被保险人出具的事事故证据材料或保险人认可的其他证据材料；
- （三）索赔申请；
- （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：司法部门认可的具备伤残鉴定资质的司法鉴定机构出具的残疾程度证明；
- （六）雇员索赔需提供：被保险人的人事（或工资发放）证明、伤亡雇员名单或其他能证明事实劳动关系或雇员身份的材料；
- （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）保险赔偿限额以内的，非死亡事故的其它相关费用索赔需提供：
 - 1、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；
 - 2、第三者受伤人员误工费需提供事故发生前十二个月的收入证明，二级以上（含）或保险人认可的医疗机构、鉴定机构出具的误工期证明，其它相关证明材料；
 - 3、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；
 - 4、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；
 - 5、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；
 - 6、第三者受伤人员营养费提供二级以上（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）被保险人的救援费用支付凭证；

（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。

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，对于被保险人对事故伤亡人员的死亡、伤残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：按照保险单载明的每人死亡责任限额进行全额赔偿；死亡赔偿限额：包括死亡赔偿金、丧葬费、被扶养人生活费以及受害人亲属为办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失费用。

（二）伤残：司法鉴定机构认可的具备伤残鉴定资质的司法鉴定机构出具的《人体损伤致残程度分级》确定的伤残程度证明，**按保险合同“伤残赔偿比例表”对应的伤残赔偿比例乘以本合同约定的每人伤残责任限额所得的数额内予以赔偿**；伤残赔偿限额：包括伤残赔偿金、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合理必要的康复费。

（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伤残赔偿金和死亡赔偿金；

（四）医疗费用和误工费：在保险责任范围内，被保险人对其雇员或第三者因本合同列明的情形所致人身伤害依法应承担的下列医疗费用和误工费，**保险人扣除每次事故每人医疗费用和误工费免赔金额后**在本合同约定的每次事故每人医疗费用和误工费责任限额内据实赔偿，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、第三者受伤人员误工费、第三者受伤人员营养费、住院费用及非自费药费部分。

除紧急抢救外，受伤的雇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。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用费用，保险人均按照《工伤保险条例》及相关司法解释规定的标准确定。护理费根据护理人员的收入状况和护理人数、护理期限确定。护理人员有收入的，参照误工费的规定计算；护理人员没有收入或者雇佣护工的，参照当地护工从事同等级别护理的劳务报酬标准计算。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标准及二级以上（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伤残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 元的费用标准进行给付。

第三者受伤人员误工费根据受害人的误工时间和收入状况确定。误工费须提供二级以上（含）医院或保险人认可的医疗机构提供的误工期限证明，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过 90 天。受害人有固定收入的，误工费按照实际减少的收入计算。受害人无固定收入的，按照其最近三年的平均收入计算；受害人不能举证证明其最近三年的平均收入状况的，可以参照受诉法院所在地相同或者相近行业上一年度职工的平均工资计算。若暂时丧失工作能力的受害人经伤残鉴定机构确定为残疾的，则按照主险条款约定的伤残赔偿金进行赔偿，不再另行赔付误工费，已经支付的误工费在应付的伤残赔偿限额内予以扣除。

第三十二条 发生事故后，被保险人与受害人对事故责任或需要承担的经济赔偿责任存在争议的，并进行仲裁、民事诉讼、司法调解的，保险人应按照上述机构的法律文书认定的赔偿责任和保险赔偿金额，在责任限额内进行赔付。

第三十三条 对于每次事故发生的救援费用，保险人应按照被保险人实际支出的金额，在每次事故救援费用责任限额内负责赔偿。

保险人对于人员疏散费用按照本合同约定的每次事故每人每天人员疏散费用责任限额进行赔付。

第三十四条 除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿在死亡赔偿金、伤残赔偿金、医疗费用和误工费及事故救援费责任赔偿金以外另行计算，但每次事故的法律费用责任限额总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责任金额不超过累计责任限额的 5%。

第三十五条 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。

第三十六条 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商业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。

第三十七条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本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赔款的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十八条 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。

第三十九条 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。

第四十条 保险人按照被保险人的投保人数计算保险费的，保险人按照保险事故发生时保险合同最终备案的被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

保险人按照累计责任限额、年生产值或销售额、年营业收入等方式计算保险费的，保险人按照投保时被保险人提供的雇员人数承担赔偿责任。**如发生保险事故时被保险人的雇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。**

第四十一条 发生保险责任范围内的损失，保险人根据不同情况，按照以下三种方式支付赔款：

（一）被保险人已经支付赔款给雇员或第三方的，保险人对依法应由被保险人承担的赔偿责任按照本合同约定向被保险人支付赔款；

（二）被保险人要求保险人直接向事故伤亡人员或其代理人支付赔款的，应向保险人提供书面申请并明确赔款支付的银行账户名称、银行账号、领取保险赔款金的单位或个人信息，保险人对依法应由被保险人承担的赔偿责任按照本合同约定支付赔款；

（三）被保险人及其代表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，保险事故伤亡人员或其代理人、法定继承人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支付赔款。

争议处理和法律适用

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，依法向人民法院起诉。

第四十三条 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

第四十四条 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，保险人应当退还已收取的保险费；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。

第四十五条 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。

附录：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	90%
（三）	三级伤残	80%
（四）	四级伤残	70%
（五）	五级伤残	60%
（六）	六级伤残	50%

（七）	七级伤残	40%
（八）	八级伤残	30%
（九）	九级伤残	20%
（十）	十级伤残	10%