

中国太平洋财产保险股份有限公司
(广西地区) 交通运输行业安全生产责任保险 (B 款) 条款

总则

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

第二条 凡在中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区）依法设立并登记注册，并在广西壮族自治区内从事公路建筑工程、铁路建筑工程（含铁路专用线及轨道交通）和水运建筑工程建设施工养护的企事业单位、个体工商户，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。被保险人有关的其他方，也可作为本保险合同的投保人。

保险责任

第三条 从业人员保障

在保险期间内，被保险人在本保险合同载明的施工区域范围内依法从事本保险合同约定的建筑工程项目（简称“被保险工程项目”）施工活动过程中，因生产安全事故造成工程项目从业人员及与工程有关并进入施工现场的从业人员人身伤亡，或工程项目从业人员因突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的，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”）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。

第四条 第三者责任保障

在保险期间内，被保险人在本保险合同载明的施工区域范围内依法从事被保险工程项目施工活动过程中，因生产安全事故造成第三者人身伤亡和财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第五条 救援费用保障

在保险期间内，被保险人在本保险合同载明的施工区域范围内依法从事被保险工程项目施工活动过程中，因发生生产安全事故，导致从业人员或第三者发生人身损害，对于依法应由被保险人负担的因采取紧急抢险救援措施而支出的下列必要、合理的救援费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）抢险救援人员的劳务费用；
- （二）救援器材、设备的租赁、使用费用；
- （三）单价低于 5000 元人民币的救援工具购置费用；

（四）生产安全事故现场发生的医疗抢救费用事故发生后，被保险人为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。

第六条 调查勘验费用保障

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、从业人员或第三者的伤残等级所支付的必要的、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并由被保险人承担的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第七条 法律费用保障

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他必要的、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。

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、被保险人及其从业人员的故意行为;
- (二) 车辆、船舶、飞机造成的事故;
- (三) 地震、海啸、火山爆发、地下火及其引发的次生灾害,但和生产安全事故共同作用产生的事故不受此限;
- (四) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突;
- (五) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (六) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染;
- (七) 行政行为或司法行为;
- (八) 违法犯罪行为、自杀、自残、斗殴、醉酒或无证驾驶等;
- (九) 任何疾病,包括但不限于高原反应、药物过敏等,但职业病不在此限;
- (十) 妊娠、流产、分娩。

第九条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 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的,在此情形下发生的损失、费用和责任;
- (二) 被保险工程项目存在重大安全隐患,被政府有关职能部门依法责令停工整顿期间擅自施工所发生的事故造成的损失、费用和责任,但不包括责令停工整顿期间被保险人进行的政府有关部门允许的设施设备维护、技术改造等工作造成的损失、费用和责任;
- (三) 被保险人及其从业人员从事与工程施工不相关的活动,或者被保险人违法违规经营所发生的事故造成的损失、费用和责任;
- (四) 被保险人的从业人员在与本保险合同载明的工程项目相应的施工现场外所发生的事故造成的损失、费用和责任,但施工现场与生活区域间往返发生的事故不在此限;
- (五) 第三者的地下电缆、管道或其它地下设施的财产损失;
- (六) 投保人、被保险人及其从业人员所有或管理的财产损失;
- (七) 精神损害赔偿,但有法院调解、判决的不在此限;
- (八) 任何间接损失;
- (九) 罚款、罚金或惩罚性赔偿;
- (十) 机动车交通事故损害赔偿;
- (十一) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔金额。

责任限额与免赔额(率)

第十条 除另有约定外,责任限额包括累计责任限额、累计法律费用责任限额、累计救援费用责任限额、累计调查勘验费用责任限额、每次事故责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限

额、每次事故每人医疗费用责任限额、每次事故第三者财产损失责任限额、每次事故救援费用责任限额、每次事故调查勘验费用责任限额和每次事故法律费用责任限额。

各项责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 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。

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高者为准。

保险期间

第十二条 保险期间自保险单载明的保险期间起始日起算，至项目施工合同规定的工程结束之日或项目验收合格之日（以先发生者为准）止。除另有约定外，保险期间的起始或终止不得超出保险单载明的保险期间起止时间。

保险期间届满项目施工仍未结束的，由投保人提前 10 天提出书面申请，经保险人书面同意，可以延展保险期间。否则，保险期间终止日后发生的任何损失、费用和责任，保险人不负赔偿责任。

一次或多次延展保险期间的累计延展天数不超过 365 天（含）的，保险人不加收保险费；累计延展保险期间天数超过 365 天的，由投保人与保险人协商加收保险费的额度。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关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。

第十五条 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，应当在三十日内作出核定并将核定结果通知被保险人，但合同另有约定的除外；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。

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。

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

第十六条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。投保人未按照本保险合同支付保险费的，保险人可以解除保险合同。

第十八条 被保险人应严格遵守《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国建筑法》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，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。

第十九条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第二十条 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发现, 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。**

第二十一条 被保险人收到被保险人的从业人员或第三者的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时, 应及时以书面形式通知保险人, 并就损害赔偿请求与保险人进行协商。**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赔偿限额的, 保险人不承担赔偿责任。**

第二十二条 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。

第二十三条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关责任方负责赔偿的, 被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。**保险事故发生后, 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保险金。

第二十四条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时, 应及时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。必要时, 经被保险人同意, 保险人可以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。

第二十五条 被保险人向保险人请求赔偿时, 应提交下列索赔材料:

(一) 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; 发生医疗救护的, 提供病历、诊断证明、医疗费等医疗单据;

(四) 被保险人已经向伤亡人员或其代表支付赔偿金的书面证明材料, 被保险人与受害人达成的赔偿协议或赔偿金支付凭据;

(五) 依照本保险合同第二十七条、第二十八条、第二十九条应当由被保险人承担的费用证明材料; 如发生救援费用, 被保险人支付的救援费用凭据; 如发生调查勘验费用, 被保险

人支付的调查勘验费用凭据；如发生伤残鉴定费用，被保险人支付的伤残鉴定费用凭据；如发生医疗费用，被保险人支付的医疗费用凭据；如发生法律费用，被保险人支付的法律费用凭据；

(六) 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。

赔偿处理

第二十六条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

(一) 保险人及被保险人认可的第三方机构依据法律、法规及本保险合同的约定做出的赔偿决定；

(二) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人协商并经保险人确认；

(三) 人民法院判决、调解；

(四) 仲裁机构裁决、调解；

(五) 保险人认可的其它方式。

第二十七条 发生保险事故后，被保险人对从业人员应当承担的经济赔偿责任，保险人依照以下约定负责赔偿：

(一) 本保险与工伤保险是并行关系，因保险事故导致被保险人从业人员死亡或残疾的，被保险人可以选择向保险人或者工伤保险进行索赔。无论被保险人是否向工伤保险索赔，保险人负责对死亡赔偿金、残疾赔偿金在本保险合同约定的限额内进行赔偿。

(二) 被保险人从业人员死亡的，保险人对死亡赔偿金按照每次事故每人人身伤亡责任限额赔偿。

(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》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会 2014 年发布，标准编号为 GB/T 16180-2014）确定；**保险人对残疾赔偿金按照附表 1 对应的伤残赔偿比例乘以每次事故每人人身伤亡责任限额赔偿。**

(四) 对于被保险人从业人员的医疗费用，保险人依照《工伤保险条例》的赔偿标准，在每次事故每人医疗费用责任限额内进行赔偿。

医疗费用包括挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；就（转）诊交通费、急救车费；安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。其中，**停工留薪期内护理费每日赔偿标准以广西上年度在岗职工月平均工资 1 人的标准/30 为限。**

对于实际发生的广西当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以外必要合理的医疗费、康复费的 80%，保险人按照保险合同约定在每次事故每人医疗费用责任限额内进行赔偿。

(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”），保险人的赔偿标准为：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。**误工费在伤残程度确定后停发，最长赔付天数 365 天。**

(六) 造成从业人员人身损害，经法院判决、法院调解所需支付的精神损害抚慰金，保险人按相关判决、调解结果在每次事故每人人身伤亡责任限额内赔偿。

第二十八条 发生保险事故,被保险人对第三者人身损害应承担的经济赔偿责任,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》(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责任限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下:

(一) 对于死亡赔偿金,保险人对死亡赔偿金按照每次事故每人人身伤亡责任限额赔偿;对于残疾赔偿金,保险人依照附表 2 确定的赔偿比例乘以根据《司法解释》计算的对受害人的死亡赔偿金在每次事故每人人身伤亡责任限额内赔偿。伤残级别依照《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 2016 年 4 月 18 日发布,司法部实施通知文号为司发通〔2016〕48 号)确定。

(二) 对于医疗费用,保险人按照《司法解释》的赔偿标准在每次事故每人医疗费用责任限额内进行赔偿。医疗费用包括挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费;住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费;就(转)诊交通费、急救车费;安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

(三) 对于误工费、残疾辅助器具费、被扶养人生活费、丧葬费以及第三者亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失,保险人按照《司法解释》的赔偿标准在每次事故每人人身伤亡责任限额内赔偿。

(四) 造成第三者人身损害,经法院判决、法院调解所需支付的精神损害抚慰金,保险人按相关判决、调解结果在每次事故每人人身伤亡责任限额内赔偿。

第二十九条 发生保险事故造成第三者财产损失,保险人可选择下列方式,在每次事故第三者财产损失责任限额内赔偿:

- (一) 按受损财产的价值赔偿;
- (二) 赔付受损财产基本恢复至原状的修理、修复费用;
- (三) 修理、恢复受损财产,使之达到与同类财产基本一致的状况。

第三十条 发生保险责任范围内的损失,保险人在扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后按以下方式计算赔偿:

(一) 保险人对每次事故每人医疗费用的赔偿金额不超过每次事故每人医疗费用责任限额。保险人对被保险人从业人员的每人每次误工费赔偿金额与每人伤亡赔偿金额之和不超过每次事故每人人身伤亡责任限额。保险人对每次事故每位从业人员人身损害的赔偿金额不超过每次事故每人人身伤亡责任限额,且在每次事故责任限额以内计算赔偿。保险人对每次事故每位第三者人身损害的赔偿金额总和不超过每次事故每人人身伤亡责任限额,且在每次事故责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故第三者财产损失的赔偿金额总和不超过每次事故第三者财产损失责任限额,且在每次事故责任限额以内计算赔偿。

(二) 在保险期间内,保险人对每次事故各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额,保险人对多次事故的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

(三) 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以外另行计算赔偿。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,且在累计责任限额以外另行计算赔偿。

(四) 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。

(五) 保险人对每次事故调查勘验费用的赔偿金额不超过每次事故调查勘验费用责任限额, 且在每次事故责任限额之外另行计算赔偿。保险人对多次事故救援费用的赔偿金额之和不超过累计调查勘验费用责任限额, 且在累计责任限额以外另行计算赔偿。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失, 应由其他责任方负责赔偿的, 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以上有关责任方请求赔偿的权利。

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。

第三十二条 如存在商业重复保险, 保险人在本保险合同约定的责任限额内作为第一顺位进行赔偿。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间依照有关法律法规计算。

争议处理和法律适用

第三十四条 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, 依法向中华人民共和国境内 (不含港澳台地区) 人民法院起诉。

第三十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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

第三十六条 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。

第三十七条 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, 自通知到达保险人之日起, 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。

第三十八条 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。

释义

第三十九条 本保险合同所涉及的下列术语, 其含义为:

【保险合同】是指投保人与保险人约定的保险权利、义务关系的协议。

【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, 不包括香港、澳门、台湾地区法律。

【保险人】是指与投保人订立保险合同, 并按照合同约定承担赔偿责任的保险公司。

【投保人】是指与保险人订立保险合同, 负有支付保险费义务的企事业单位、自然人。

【被保险人】是指受保险合同保障, 享有保险金请求权的企事业单位、自然人等。

【从业人员】是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人代表、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】是指除保险人、被保险人及其从业人员以外的其他组织或个人。

【生产安全事故】是指符合《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令 第 493 号）规定的、在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。

【每次事故】指与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，也视为一次保险事故。

【故意】是指行为人明知其作为或不作为，将会造成民事侵权或者违约，仍希望或放任发生， 行为人希望发生的损害、损失或者其他情形。

【重大过失】在正常情况下责任人在法律行为能力范围内能够预见而没有预见或已经预见但轻信事故不会发生而未采取措施所造成的事故及损失为过失，重大过失是一般人都能预见，作为有相应工作能力的人员却没有预见或疏忽轻信不会发生而造成的事故。

【免赔额】是指保险单中约定的由被保险人自行承担的损失金额。

附表 1：从业人员残疾赔偿比例表

序号	伤残级别	残疾赔偿比例表
1	I 级伤残	100%
2	II 级伤残	90%
3	III级伤残	80%
4	IV级伤残	70%
5	V 级伤残	60%
6	VI级伤残	50%
7	VII级伤残	40%
8	VIII级伤残	30%
9	IX级伤残	20%
10	X 级伤残	10%

注：伤残级别按《劳动能力 鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）鉴定。

附表 2：第三者残疾赔偿比例表

序号	伤残级别	残疾赔偿比例表
1	I 级伤残	100%
2	II 级伤残	90%
3	III级伤残	80%
4	IV级伤残	70%

5	V 级伤残	60%
6	VI级伤残	50%
7	VII级伤残	40%
8	VIII级伤残	30%
9	IX级伤残	20%
10	X 级伤残	10%

注：残疾程度依照《人体损伤致残程度分级》鉴定。