

中国太平洋财产保险股份有限公司
(安徽地区) 安全生产责任保险 (C 款) 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 凡在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）依法成立，取得合法生产、经营资格的生产经营单位，均可作为本合同的投保人和被保险人。

第三条 本条款第四条至第七条为可选保险责任，投保人在投保时，在第四条至第六条中至少选择一项，第七条可选择投保；第八条、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赔偿限额内承担赔偿责任。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，从事保单载明的生产、经营活动过程中，因发生生产安全事故导致被保险人的从业人员遭受人身伤亡，根据中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，以下简称“依法”）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同的约定在保单载明的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

第五条 在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，从事保单载明的生产、经营活动过程中，因发生生产安全事故导致第三者遭受人身伤亡，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在保单载明的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

第六条 在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，从事保单载明的生产、经营活动过程中，因发生生产安全事故导致第三者遭受财产损失，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在保单载明的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

第七条 在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，从事保单载明的生产、经营活动过程中发生生产安全事故，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在保单载明的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

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，单价低于 200 元人民币的救援工具购置费用，10 天以内的人员疏散费用，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，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，从事保单载明的生产、经营活动过程中发生生产安全事故，被保险人支出的必要、合理的事故鉴定费用（以下简称“事故鉴定费用”），保险人按照本合同的约定在保单载明的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

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在保单载明的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

责任免除

第十条 出现下列情形之一的,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,但在停产、停业整顿期间被保险人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) 被保险人从事与保单载明的经营范围不符的活动。

第十一条 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、被保险人或其从业人员的故意行为、犯罪行为;

(二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、骚乱、恐怖主义活动;

(三) 核爆炸、核裂变、核聚变、放射性污染及其他各种环境污染;

(四) 自然灾害;

(五) 被保险人的从业人员在上下班途中遭受意外伤害;

(六) 被保险人的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,到用人单位后旧伤复发;

(七) 交通事故;

(八) 被保险人的从业人员因疾病、分娩、流产导致的人身伤害;

(九) 被保险人的从业人员因受酒精、毒品、管制药品影响导致的自身人身伤亡,或因自残、自杀行为导致的自身人身伤亡;

(十) 行政行为或司法行为;

(十一) 职业病。

第十二条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(二) 精神损害赔偿;

(三) 应由工伤保险基金支付的医疗费用;

(四) 被疏散人员的酒店食宿费用,离开事故发生地的火车票、机票、船票费用;

(五) 被保险人根据合同约定承担的赔偿责任,但无合同存在时被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在此限;

(六) 间接损失;

(七) 保单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额(率)。

第十三条 其他不属于本合同载明保险责任范围内的损失、费用或赔偿责任,保险人也

不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第十四条 本合同赔偿限额包括从业人员人身伤亡每人赔偿限额、从业人员人身伤亡每人医疗费用赔偿限额、从业人员人身伤亡每次事故赔偿限额、第三者人身伤亡每人赔偿限额、第三者人身伤亡每人医疗费用赔偿限额、第三者人身伤亡每次事故赔偿限额、第三者财产损失每次事故赔偿限额、事故抢险救援费用每次事故赔偿限额、事故鉴定费用每次事故赔偿限额、法律费用每次事故赔偿限额，及累计赔偿限额等，各项赔偿限额由投保人和保险人双方协商确定，并在保单中载明。

第十五条 本合同每次事故免赔额（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

第十六条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十七条 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。

第十八条 保险事故发生后，保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，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或直接向保险人提出赔偿请求的索赔权利人（以下简称为“索赔人”）的赔偿保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知索赔人；对属于保险责任的，在与索赔人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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索赔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 订立本合同时，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，保险人有权解除本合同。

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。

第二十二条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费，保险费交清之前，保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

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，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。

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 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应按照合同约定及时书面通知保险人，保险人有权增加保险费或者解除本合同。

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

第二十五条 知道保险事故发生后，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，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 在 48 小时内通知保险人，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。

第二十六条 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，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、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，应提供下列证明和材料：

(一) 保险单正本、保费交付凭据、索赔申请书；

(二) 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, 受害人索赔资料;

(三) 涉及人身伤亡的, 应提供以下资料:

1、涉及死亡的, 应提供二级以上医疗机构或公安部门出具的死亡证明, 宣告死亡的应提供法院宣告死亡的证明;

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, 或保险人认可的鉴定机构出具的残疾程度证明;

3、涉及医疗费用支出的, 应提供完整的门诊及住院病历、检查报告、医疗费用项目清单、医疗费用单据;

(四) 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;

(五) 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;

(六) 有关的法律文书(裁定书、裁决书、判决书等);

(七) 投保人或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

第二十九条 保险人的赔偿以按下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础:

(一) 被保险人和索赔人协商并经保险人书面确认;

(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。

第三十条 发生保险责任范围内的事故造成被保险人从业人员人身伤亡的, 保险人按以下方式计算赔偿:

(一) 涉及死亡的, 保险人按保单载明的从业人员人身伤亡每人赔偿限额计算赔偿;

(二) 涉及残疾的, 依据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, 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从业人员人身伤亡每人赔偿限额所得的数额计算赔偿;

(三) 涉及医疗费用支出的, 保险人在保单载明的从业人员人身伤亡每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿以下费用:

1、 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、住院费用及非自费药费;

2、 陪护费、伙食费、营养费、交通费、残疾用具费用(康复器具应当限于辅助日常生活

活及生产劳动之必需，并采用国内市场的普及型产品。**若选择其他型号产品，费用高出普及型产品的部分，保险人不负责赔偿。**。)

(四) 除紧急抢救外，受伤的从业人员均应在二级以上(含二级)医院或政府有关部门、保险人指定的医院就诊。

(五) 在一次生产安全事故中，无论一名或多名从业人员遭受人身伤亡，保险人在本保单项下承担的从业人员人身伤亡赔偿责任以保单载明的从业人员人身伤亡每次事故赔偿限额为限。

第三十一条 发生保险责任范围内的事故造成第三者人身伤亡的，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 涉及死亡的，保险人在保单载明的第三者人身伤亡每人赔偿限额内计算赔偿；

(二) 涉及残疾的，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第三者人身伤亡每人赔偿限额所得的数额内计算赔偿；

(三) 涉及医疗费用支出的，保险人在保单载明的第三者人身伤亡每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿以下费用：

1、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、住院费用及非自费药费；

2、陪护费、伙食费、营养费、交通费、残疾用具费用(康复器具应当限于辅助日常生活及生产劳动之必需，并采用国内市场的普及型产品。**若选择其他型号产品，费用高出普及型产品的部分，保险人不负责赔偿。**)

(四) 除紧急抢救外，受伤人员均应在二级以上(含二级)医院或政府有关部门、保险人指定的医院就诊。

(五) 在一次生产安全事故中，无论一名或多名第三者遭受人身伤亡，保险人在本保单项下承担的第三者人身伤亡赔偿责任以保单载明的第三者人身伤亡每次事故赔偿限额为限。

第三十二条 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第三者财产损失每次事故赔偿限额内计算赔偿。

第三十三条 发生保险责任范围内的事故造成事故抢险救援费用支出的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的事故抢险救援费用每次事故赔偿限额内计算赔偿。

第三十四条 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事故鉴定费用每次事故赔偿限额内计算赔偿。

第三十五条 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法律费用每次事故赔偿限额内计算赔偿。

第三十六条 对于每次事故造成的损失，保险人在根据上述第三十条至第三十五条计算赔偿金额后，扣除保单载明的每次事故免赔额(率)后进行赔偿。

第三十七条 在保险期间内,无论发生一次或多次保险事故,保险人在本合同项下承担的赔偿责任以保单载明的累计赔偿限额为限。

第三十八条 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保险项下也能够获得赔偿,则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本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 保险事故发生后,被保险人未向受害人赔偿的,保险人不得向被保险人赔偿保险金。被保险人怠于请求的,受害人有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

第四十一条 保险赔偿结案后,保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

当一次保险事故涉及多名受害人时,如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分受害人的赔偿金额,保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后,保险人不再负责赔偿与这些受害人相关的任何新增加的赔偿金。

第四十二条 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

第四十三条 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交本合同载明的仲裁机构仲裁;本合同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。

第四十四条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

释 义

第四十五条 本合同中除非文意另有所指,下列词语具有如下含义:

保险人:指中国太平洋财产保险股份有限公司。

从业人员: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,及劳务派遣人员、个体工商户的经营者本人,参与生产经营活动的个体工商户经营者的直系亲属。

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员伤亡、财产损失事故。

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。

伤残赔偿比例表

项 目	伤害程度	保险合同约定每次事故每人伤亡赔偿限额的百分比
(一)	永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
(二)	二级伤残	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%