

中国太平洋财产保险股份有限公司

(云南地区) 非煤矿山、危险化学品、烟花爆竹、金属冶炼安全生产责任保险条款

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、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（不包括香港、澳门和台湾地区）依法设立并登记注册，从事非煤矿山、危险化学品、烟花爆竹、金属冶炼等高危行业领域生产经营单位，以及非高危行业领域生产经营单位，均可作为本合同的投保人、被保险人。

第三条 本合同第四条、第五条、第六条、第七条、第八条均为必选保险责任，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，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，依法从事生产、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（包含从业人员人身伤害、残疾、死亡等情形），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 第三者保障

在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，依法从事生产、经营活动过程中，因发生生产安全事故造成第三者的人身伤亡（包含第三者人身伤害、残疾、死亡等情形）及财产损失，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。

第六条 事故抢险救援费用

在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，依法从事生产、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：

- （一）救援人员劳务费用；
- （二）救援机构服务费用；
- （三）救援物资、器材、设备、工具的购置、租赁、使用费用；
- （四）10天以内的人员疏散费用；
- （五）保单载明的其他应由被保险人承担的事故抢险救援费用。

第七条 事故鉴定费用

在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，依法从事生产、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。

第八条 法律诉讼费用

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

第九条 出现下列情形之一的,保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人未依照国家现行法律法规取得有效的生产经营资格许可,或超出许可经营范围经营的,或从事与保险合同载明经营范围不符的经营活动的;

(二) 被保险人被政府有关部门责令停产整顿期间擅自从事生产或被责令关闭后擅自恢复生产发生的事故,但不包括责令停产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) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;

(四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染;

(五) 自然灾害;

(六) 按照相关规定需要进行检测验收但未经有关监管部门验收或验收不合格的固定场所或设备发生的事故;

(七) 被保险人的从业人员在上下班途中遭受意外伤害;

(八) 交通事故;

(九) 被保险人的从业人员因疾病、分娩、流产导致的人身伤害;

(十) 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;

(十一) 行政行为或司法行为;

(十二) 职业病。

第十一条 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,但经人民法院判决应由被保险人承担的精神损害赔偿 responsibility 不在此限;

(三) 应由工伤保险基金支付的医疗费用;

(四) 国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用;

(五) 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;

(六) 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;

(七) 间接损失;

(八) 保单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额(率)。

第十二条 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。

责任限额和免赔额（率）

第十三条 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。人身伤亡每人赔偿限额不低于国家政策要求，其他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。

第十四条 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

第十五条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，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保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险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。

第十九条 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。

第二十条 保险人应当为被保险人提供安全生产责任保险事故预防技术服务，帮助被保险人管理风险，降低事故的发生概率。安全生产责任保险事故预防技术服务的具体内容和频次需在保险合同中约定，包括但不限于以下内容：安全生产宣传教育培训；安全风险辨识、评估和安全评价；生产安全事故隐患排查；安全生产标准化建设；生产安全事故应急预案编制和演练；安全生产科技推广应用；其他有关事故预防工作。

第二十一条 对于安全生产责任保险事故预防技术服务中发现的重大风险隐患，以及被保险人不认真履行风险整改建议的情形，保险人应当进行风险提醒，如保险人发出整改通知 30 日内仍未开始整改的，保险人有权上浮保险费。

投保人、被保险人义务

第二十二条 投保人需根据国家及政府有关部门制定的法律、法规及规定进行履行足额投保义务，投保范围应当覆盖全体从业人员。出险时，若从业人员投保人数与实际人数的比例不足 90%时，保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第二十三条 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，保险人有权解除保险合同。

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。

第二十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

第二十五条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以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。

第二十六条 被保险人是生产安全事故的责任主体，应当严格遵守有关消防、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，加强安全管理和安全教育培训，强化危险源的辨识和管理，及时排查安全隐患，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

第二十七条 被保险人应当积极配合保险人的安全生产责任保险事故预防技术服务，并就保险人提出的整改意见认真付诸实施。对于隐患排查中发现的重大事故隐患，以及被保险人不认真履行风险整改建议的情形，保险人可报告当地安全生产监督管理部门，如保险人发出整改通知 30 日内仍未开始整改的，保险人有权上浮保险费。

第二十八条 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) 立即通知保险人，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；

(四) 涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十九条 被保险人收到其从业人员或第三者的损害赔偿请求时，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作出的任何承诺、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。

第三十条 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。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，投保人、被保险人应提交下列索赔材料：

- (一) 保险单正本、批单、投保清单、保费发票；
- (二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (三) 保险人定损认定的证明材料或相关行政执法部门出具的事故证明材料，受害人索赔资料；
- (四) 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（或工资发放）证明；
- (五) 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，应提供二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的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；
- (六) 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；
- (七) 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；
- (八) 有关的法律文书（包括但不限于裁定书、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；
- (九) 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

第三十二条 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。

第三十三条 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《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“伤残等级赔偿限额比例表”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内计算赔偿;

(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。

第三十四条 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。

第三十五条 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。

第三十六条 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。

第三十七条 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。

第三十八条 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。

第三十九条 对于每次事故造成的损失，保险人在根据上述第三十三条至第三十八条计算赔偿金额后，扣除保单载明的每次事故免赔额（率）后进行赔偿。

第四十条 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。

第四十一条 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。

第四十二条 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。

第四十三条 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。

第四十四条 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。

第四十五条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确定，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

第四十六条 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。

第四十七条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第四十八条 本合同约定与《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。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

第四十九条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第五十条 保险合同订立后，投保人不得解除合同。但有下列情形之一的除外：

- (一) 被依法吊销许可证(照)的；
- (二) 被各级地方人民政府依法责令停止项目的。

出现以上两种情形的，保险人应及时退还未满期净保费。

除本合同另有约定外，保险人也不得解除合同。

释义

第五十一条 本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】是指法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、司法解释等，不包括港、澳、台地区法律。

【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 493 号)管辖的、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】是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。

【自然灾害】是指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

【罚款、罚金及惩罚性赔偿】是指法院判决的、以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。

【免赔额】是指保单中约定的由被保险人自行承担的损失金额。

【意外事故】是指外来、突发、非本意的和非疾病的事故。

【医疗费用】是指对事故受伤人员进行医疗救治所发生的 门、急诊费用和住院费用，

包括：挂号费、诊疗费、检查费、手术费、非自费药费、救护车使用费及住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费等费用。

附表

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	赔偿比例
永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	65%
四级伤残	55%
五级伤残	45%
六级伤残	25%
七级伤残	15%
八级伤残	10%
九级伤残	4%
十级伤残	1%