

中国太平洋财产保险股份有限公司
(重庆地区)成品油行业安全生产责任保险条款

总 则

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

第二条 凡在重庆市辖区范围内依法成立并登记注册并取得合法经营加油（气）站、油库资格的企业，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 从业人员责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的地点范围内依照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”）经营加油（气）站、油库的过程中，因发生生产安全事故导致从业人员人身伤亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿。

第四条 第三者责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的地点范围内依法经营加油（气）站、油库的过程中，因发生生产安全事故或意外事故导致第三者人身伤亡或财产损失，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约定负责赔偿。

第五条 救援费用

在保险期间内，被保险人在保险单载明的地点范围内依法经营加油（气）站、油库的过程中，发生生产安全事故，导致被保险人的从业人员或第三者发生意外，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）救援人员劳务费用；
- （二）救援物资、器材、设备、工具的购置、租赁、使用费用；
- （三）10 天以内的人员疏散费用；
- （四）清理现场费用。

第六条 调查勘验费用

保险事故发生后，被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和损失程度所支付的必要的、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的费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第七条 伤残鉴定费用

保险事故发生后,被保险人对于受害人员进行伤残等级鉴定所支付的必要的、合理的费用(简称“伤残鉴定费用”),保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第八条 医疗救护费用

保险事故发生后,被保险人对于受害人员所进行的紧急医疗救护所支付的必要的、合理的费用(简称“医疗救护费用”),保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第九条 法律费用

保险事故发生后,被保险人被提起诉讼或仲裁,事先经保险人书面同意支付的必要的、合理的诉讼费、鉴定费、取证费、案件受理费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其他相关费用(以下统称“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

第十条 出现下列任一情形时,保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人未依法取得生产经营资格或从事许可证规定的经营范围以外生产经营活动;

(二) 被保险人被政府有关部门责令停业整顿期间或被政府有关部门责令关闭后擅自生产经营。

第十一条 由于下列任一原因造成的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一) 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;

(三) 地震、海啸及其次生灾害、雷电、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、风暴潮、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流,但因被保险人防范措施不落实、应急救援预案或者防范救援措施不力,由上述自然灾害引发造成的生产安全事故除外;

(四) 行政行为或司法行为;

(五) 疾病(含职业病)、分娩、流产;

(六) 从业人员自杀、自伤、醉酒、吸毒或受管制药品影响,造成自身人身伤亡。

第十二条 下列损失、费用和责任,保险人也不负责赔偿:

(一) 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;

(二) 被保险人或其代表、从业人员因生产经营或职责需要一直使用或占用的任何物品、土地、房屋或其他建筑的损失;

(三) 文物、软件、数据、现金、信用卡、票据、单证、有价证券、文件、帐册、技术资料及其他不易鉴定价值的财产的损失;

(四) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(五) 间接损失;

(六) 从业人员死亡有关的精神损害赔偿;

(七) 本保险合同约定的免赔额。

第十三条 其他不属于保险责任范围内的任何损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

责任限额及免赔额

第十四条 本保险合同的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伤亡责任限额(含每次事故从业人员每人医疗费用责任限额)、每次事故第三者每人伤亡责任限额(含每次事故第三者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、每次事故伤残鉴定费用责任限额、每次事故医疗救护费用责任限额、每次事故法律费用责任限额、累计救援费用责任限额、累计调查勘验费用责任限额、累计伤残鉴定费用责任限额、累计医疗救护费用责任限额、累计法律费用责任限额。

第十五条 本保险合同的免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在本保险合同中载明。

保险期间

第十六条 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

第十七条 本保险合同第二十三条约定的合同解除权, 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两年的, 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责任。

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。

第十八条 本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单。

第十九条 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。

第二十条 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, 应当在三十日内做出核定并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。

保险人依照前款的约定作出核定后, 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。

第二十一条 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。

第二十二条 保险事故造成损害或损失后, 保险责任确定的, 根据被保险人的请求, 保险人应当直接向提出赔偿请求的从业人员或第三者支付赔款。被保险人怠于提出索赔的, 从业人员或第三者有权根据本保险合同就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

投保人、被保险人义务

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约定的如实告知义务,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,不承担赔偿或者给付保险金的责任,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,不承担赔偿或者给付保险金的责任,但应当退还保险费。

第二十四条 投保人应按照本保险合同的约定交付保险费。

第二十五条 在本保险合同有效期内,保险标的的危险程度显著增加的(如瓦斯等级变化、从业人员人数发生变更等),被保险人应当及时书面通知保险人,保险人可以增加保险费或解除合同。

投保人、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 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。

第二十七条 被保险人收到从业人员或第三者的经济赔偿请求时,应及时通知保险人。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。

第二十八条 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。

投保人、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。

第二十九条 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。

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，并按照本保险合同的约定负责赔偿：

(一) 保险双方认可的第三方机构依据《中华人民共和国民法典》等法律、法规及本保险合同的约定做出的赔偿决定；

(二) 人民法院判决；

(三) 仲裁机构裁决；

(四) 保险人认可的其它方式（含调解、和解）。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明和资料：

(一) 保险单正本；

(二) 索赔通知书；

(三) 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；

(四) 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，其中属于宣告死亡的，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；涉及医疗费用的，提供病历、诊断证明、医疗费等医疗单据；

(五) 本保险合同涉及的应当由被保险人承担的费用证明材料；

(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、损失程度等有关的其他证明和资料。

第三十二条 被保险人对从业人员应当承担的经济赔偿责任，保险人按照以下约定负责赔偿：

(一) 本保险与工伤保险是并行关系，对于因保险事故被保险人赔偿从业人员的死亡赔偿金或残疾赔偿金，被保险人按照本保险合同请求保险赔偿后，不影响被保险人从业人员依法请求工伤保险死亡赔偿金和残疾赔偿金的权利；

(二) 从业人员死亡的，保险人对死亡赔偿金按每次事故从业人员每人伤亡责任限额内计算赔偿；

(三) 从业人员残疾的，伤残级别由保险人认可的鉴定机构依照《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、国家标准化管理委员会批准发布 GB/T16180-2014）确定；保险人对残疾赔偿金按照以下附表中对应的伤残赔偿比例乘以每次事故从业人员每人伤亡责任限额所得的金额内依法计算赔偿；

(四) 对于被保险人从业人员的医疗费用，保险人在每次事故从业人员每人医疗费用责任限额内进行赔偿。

医疗费用包括医疗费、住院伙食补助费、交通费、住宿费、康复费用、生活护理费、辅助器具费等；

如被保险人从业人员已经从工伤保险或者其他途径获得医疗费用的全额赔偿, 则保险人对医疗费用不承担赔偿责任; 如被保险人的从业人员已经从工伤保险或者其他途径获得医疗费用的部分赔偿, 则保险人仅对剩余部分承担赔偿责任。

(五) 保险人对每次事故所有从业人员各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额, 对多次事故的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第三十三条 保险事故发生后, 被保险人对导致第三者人身损害或财产损失依法应承担的经济赔偿责任, 保险人按照以下约定负责赔偿:

(一) 对于死亡赔偿金, 保险人按每次事故第三者每人伤亡责任限额内计算赔偿;

(二) 对于残疾赔偿金, 由保险人认可的鉴定机构按照《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、司法部联合发布) 确定伤残级别, 并按照本保险条款附表中对应的伤残赔偿比例乘以每次事故第三者每人伤亡责任限额所得的金额内依法计算赔偿;

(三) 对于医疗费用, 保险人按照《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》的赔偿标准在每次事故第三者每人医疗费用责任限额内进行赔偿。对于伤残鉴定前发生的医疗费用, 经被保险人请求, 保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;

(四) 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:

- 1、按受损财产的重置价值赔偿;
- 2、赔付受损财产基本恢复至原状的修理、修复费用;
- 3、修理、恢复受损财产, 使之达到与同类财产基本一致的状况。

(五) 保险人对每次事故每位第三者人身伤亡的赔偿金额之和不超过每次事故第三者每人伤亡责任限额, 保险人对每次事故每位第三者财产损失的赔偿金额之和不超过每次事故第三者每人财产损失责任限额, 对每次事故所有第三者各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额, 对多次事故的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第三十四条 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。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。

第三十五条 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。保险人对多次事故调查勘验费用的赔偿金额之和不超过累计调查勘验费用责任限额。

第三十六条 保险人对每次事故伤残鉴定费用的赔偿金额不超过每次事故伤残鉴定责任限额。保险人对多次事故伤残鉴定费用的赔偿金额之和不超过累计伤残鉴定费用责任限额。

第三十七条 医疗救护费用主要包括急救所产生的交通费用、医疗费用等。保险人对每次事故医疗救护费用的赔偿金额不超过每次事故医疗救护责任限额。保险人对多次事故医疗救护费用的赔偿金额之和不超过累计医疗救护费用责任限额。

第三十八条 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。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。

第三十九条 保险人对每次事故各项损失和费用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。

第四十条 发生保险事故后，被保险人的赔偿权利人与被保险人双方应就本保险合同的保险赔偿达成赔偿协议。如该赔偿协议中约定的保险赔偿金额总额低于依据本保险合同约定计算的保险赔偿金额总额，保险人将在赔偿协议中约定的保险赔偿金额总额内，按照本保险合同的约定负责赔偿。

第四十一条 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赔偿金。

第四十二条 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

第四十三条 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，依法向被保险人所在地人民法院起诉。

第四十四条 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）。

其他事项

第四十五条 除法律另有规定和本保险合同另有约定外，本保险合同成立后，投保人可以解除本保险合同，保险人不得解除本保险合同；本保险合同自一方当事人的解除通知送达另一方时解除。

第四十六条 投保人应根据持有生产或经营许可证所载明的生产经营范围进行投保。如果投保人同时具有多项生产经营许可证，应分别投保本保险。

第四十七条 保险责任开始前，投保人或被保险人解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费。保险责任开始后，投保人解除保险合同的，自通知保险人书面函件送达保险人处，保险合同解除，保险人应向投保人退还未满期保险费。

释 义

【生产安全事故】是指达到《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令 493 号）中规定的如下等级的事故：

1. 特别重大事故,是指造成 30 人以上死亡,或者 100 人以上重伤(包括急性工业中毒,下同),或者 1 亿元以上直接经济损失的事故;

2. 重大事故,是指造成 10 人以上 30 人以下死亡,或者 50 人以上 100 人以下重伤,或者 5000 万元以上 1 亿元以下直接经济损失的事故;

3. 较大事故,是指造成 3 人以上 10 人以下死亡,或者 10 人以上 50 人以下重伤,或者 1000 万元以上 5000 万元以下直接经济损失的事故;

4. 一般事故,是指造成 3 人以下死亡,或者 10 人以下重伤,或者 1000 万元以下直接经济损失的事故。

【每次事故】是指一次事故或同一事件引起的一系列事故。

【自然灾害】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。

【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。

【未到期保险费】是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费,未到期保险费按照以下公式计算:

未到期保险费=保险费×(合同解除之日至保险期间截止日期间/保险期间天数)×(累计责任限额-累计赔偿金额)/累计责任限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+未决赔款金额

附录:

1. 本保险从业人员伤残责任赔付工伤鉴定伤残等级一级至十级的保险事故,具体赔付比例如下:

序号	伤残等级	每次事故从业人员每人伤亡责任限额
1	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%

6	六级伤残	40%
7	七级伤残	20%
8	八级伤残	10%
9	九级伤残	5%
10	十级伤残	1%

2. 本保险第三者伤残责任根据以下具体赔偿比例赔偿：

序号	伤残等级	每次事故第三者每人伤亡责任限额
1	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%