

中国太平洋财产保险股份有限公司**广东省（不含深圳地区）建筑施工企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、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 凡接受本保险合同约定，并按照保险合同约定缴纳保险费的项目总承包单位、建筑施工企业，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**）经建设行政主管部门批准，取得相应资质证书并经工商行政管理部门登记注册，依法设立的建筑施工企业、工程业主企业可作为本保险合同的被保险人，设计单位、监理单位及其他相关利益方可作为本保险合同的共同被保险人。

保险责任**第三条 从业人员保障**

在保险期间内，被保险人在本保险单载明的场所内依法从事建设、施工等相关工作过程中，因发生生产安全事故导致被保险人的从业人员人身伤亡的，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约定负责赔偿：

- （一）死亡赔偿金；
- （二）伤残赔偿金；
- （三）医疗费用。

第四条 第三者保障

在保险期间内，被保险人在本保险单载明的场所内依法从事建设、施工等相关工作过程中，因发生生产安全事故造成第三者的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 抢险救援费用

保险事故发生后，被保险人为防止或者减少上述人身损害或财产损失所支付的必要的、合理的应急抢险救援费用，包括救援人员劳务费用，救援器材、设备的租赁、使用费用，救援机构服务费用等（以下简称“抢险救援费用”），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第六条 事故鉴定费用

保险事故发生后，被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用（以下简称“事故鉴定费用”），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 法律费用

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，如鉴定、取证、案件受理、评估、公证等相关费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第八条 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；

（三）被保险人违法违规经营的；

（四）被保险人或其代表无相应级别资质、超越本企业资质等级或借用其他企业名义承揽工程，或允许其他企业或个人借用本企业名义承揽工程。

第九条 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、被保险人及其代表的故意行为或重大过失；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（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）行政行为或司法行为；

（六）地震、火山爆发、海啸、洪水、台风、龙卷风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、地崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害；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的情况下，由自然灾害等不可抗力引发造成的生产安全事故不在此限；

（七）职业病；

（八）被保险人的从业人员或第三者罹患疾病、分娩、流产；

（九）被保险人的从业人员或第三者故意行为、违法犯罪行为、醉酒、吸毒、自杀、自残；

（十）由于震动、移动或减弱支撑而造成的任何财产、土地、建筑物的损失。

第十条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）交通事故导致的损失、费用和责任，但不包括场内无公共牌照的机动车辆事故；

（二）国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用；

（三）工伤保险基金已支付的医疗费用；

（四）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（五）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责任不在此限；

（六）营业收入损失、利润损失等任何间接损失；

（七）本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额。

第十一条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第十二条 除另有约定外，赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额。其中每次事故赔偿限额包括从业人员每次事故每人伤亡赔偿限额、从业人员每次事故每人医疗费用及误工费赔偿限额、第三者每次事故每人伤亡赔偿限额、第三者每次事故每人医疗费用及误工费赔偿限额、第三者每次事故财产损失赔偿限额、每次事故抢险救援费用赔偿限额、每次事故鉴定费用赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额。

各项赔偿限额由投保人和保险人协商确认，并在保险单中载明。

第十三条 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。

保险期间

第十四条 保险期间由保险双方协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如工程提前竣工验收的，保险责任至实际竣工验收日终止，保险人不退还任何保险费；如投保工程未能如期完工，经投保人书面申请，本保单免费延期六个月；如在保险期间届满六个月以后，工程仍未竣工验收的，经投保人书面申请，经保险人同意，投保人可办理延期手续并按日比例交纳相应保险费，如保险人不同意继续承保或投保人未按要求办理延期手续并交纳相应保险费，则保险人承担保险责任至本保险单规定的保险期间届满之后六个月期满。

保险人义务

第十五条 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。

第十六条 保险人应按保险合同约定提供风险管理服务，帮助被保险人管理风险，降低事故的发生概率。风险管理服务的具体内容和频次在保险合同中约定，可以包括但不限于以下内容：安全生产和职业病防治宣传教育培训；安全风险辨识、评估和安全评价；生产安全事故隐患排查；协助被保险人进一步做好安全生产标准化建设、生产安全事故应急预案的编制和演练，安全生产科技推广应用及其他有关事故预防工作。

第十七条 对于隐患排查中发现的重大事故隐患，保险人可以提出书面整改建议并同时报送安全生产监督管理部门，投保人、被保险人应该对整改建议认真付诸实施。

投保人、被保险人未按整改建议要求和期限消除安全隐患，保险人有权要求增加保险费或解除保险合同。

第十八条 保险人按照本保险合同的约定，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的赔偿请求后，应当在确定是否属于保险责任的基本材

料收集齐全后，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，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

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。

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，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。投保人未按本保险合同支付保费的，保险人可以解除保险合同。

第二十三条 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。

第二十四条 被保险人应当严格遵守国家有关法律法规，加强安全管理和安全教育培训，增强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。

第二十五条 被保险人应当积极配合保险人的风险管理工作，并就保险人提出的整改意见认真付诸实施。

第二十六条 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）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。**

第二十七条 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。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，并给予必要的协助。

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

第二十九条 保险人的赔偿金额以下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为基础：

- （一）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；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其它方式。

第三十条 投保人以列明从业人员名单的方式投保的，在投保时应将其从业人员名单提交保险人，在保险期间内，被保险人的从业人员名单发生变动的，被保险人应及时通知保险人并办理批改手续，**保险人将出具批单增减保险费。未及时通知保险人办理批改手续的，对未在保险合同列明的从业人员，保险人不承担赔偿责任。**

如果投保人以非列明从业人员名单的方式投保，必须严格按照相应类别与实际规模投保。如保险人发现投保人投保规模与上报质量安全监督管理部门的数据不一致时，保险人应及时通知投保人补交保费。**降低规模投保的，发生保险事故，对被保险人限额内的实际损失按**

投保人实际缴纳保费与实有规模应缴保费的比例进行赔偿。

第三十一条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （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等证明材料；
- （四）受害人伤残的，应当提供伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- （五）申请索赔的各类费用凭证，包括财产损失清单和相关费用单据、医疗费、抢险救援费用、事故鉴定费用、法律费用等费用的发票或其他凭证；
- （六）被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
- （七）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。

投保人、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情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第三十二条 发生本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，保险人依照以下约定负责赔偿：

（一）从业人员死亡的，保险人按照保险合同约定的从业人员每次事故每人伤亡赔偿限额赔偿死亡赔偿金；

（二）从业人员伤残的，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/T 16180—2014）为依据确定的伤残程度证明，按从业人员每次事故每人伤亡赔偿限额及本条款附表“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算伤残赔偿金额；

（三）**被保险人不得就单个从业人员因同一保险事故同时申请伤残赔偿金和死亡赔偿金。同一保险事故被保险人就其单个从业人员申请赔付死亡赔偿金的，如果保险人已经赔付了残疾赔偿金，在计算死亡赔付金额时，需扣除已经赔付的残疾赔偿金。**

（四）涉及医疗费用及误工费，具体包括：

- 1、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- 2、住院期间的床位费、伙食费、护理费、取暖费、空调费、误工费；
- 3、经有关部门或有资质单位鉴定确认，首次安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

保险人支付的本款项下的赔偿金额以保险单约定的从业人员每次事故每人医疗费用及误工费赔偿限额为限。

第三十三条 发生保险事故，被保险人对第三者人身伤亡应承担的经济赔偿责任，保险人根据《中华人民共和国民法典》、《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》等相关法律法规在保险合同列明的第三者每次事故每人伤亡赔偿限额内进行赔偿。

被保险人不得就单个第三者因同一保险事故同时申请伤残赔偿金和死亡赔偿金。同一保险事故被保险人就其单个第三者申请赔付死亡赔偿金的，如果保险人已经赔付了残疾赔偿金，在计算死亡赔付金额时，需扣除已经赔付的残疾赔偿金。

涉及第三者医疗费用及误工费，保险人支付的赔偿金额以保险单约定的第三者每次事故每人医疗费用及误工费赔偿限额为限。医疗费用包括：

- 1、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- 2、住院期间的床位费、伙食费、护理费、误工费、取暖费、空调费；
- 3、经有关部门或有资质单位鉴定确认，首次安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

第三十四条 保险人对于每次事故承担的赔偿金额之和不超过每次事故赔偿限额，其中对于第四条第三者财产损失赔偿金额不超过第三者每次事故财产损失赔偿限额，第五条承担的赔偿金额不超过每次事故抢险救援费用赔偿限额，对于第六条承担的赔偿金额不超过每次事故鉴定费用赔偿限额，对于第七条承担的赔偿金额不超过每次事故法律费用赔偿限额。

无论发生一次或多次保险事故，保险人对单个从业人员或第三者所赔付的死亡赔偿金、伤残赔偿金之和不超过其对应的每人伤亡赔偿限额。

在保险期间内，保险人对多次事故承担的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第三十五条 保险人根据不同情况，按照以下两种方式支付赔款：

（一）被保险人已经支付赔款给从业人员或第三者的，保险人对依法应由被保险人承担的经济赔偿责任进行赔偿；

（二）被保险人及其代表在意外事故事故发生后逃逸的，或者在意外事故发生后，未在规定时间内主动承担赔偿责任，支付抢险、救灾及善后处理费用的，从业人员或第三者可以直接向保险人提出索赔，保险人按本保险合同的约定将赔款支付给从业人员或第三者。

第三十六条 发生保险事故时，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，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险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。

第三十七条 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。

第三十八条 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。

第三十九条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效以我国现行法律法规为准，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，依法向中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第四十一条 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

第四十二条 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。

第四十三条 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保险费。

除本保险合同另有约定外，保险人也不得解除合同。

释义

第四十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【生产安全事故】指符合《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令 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意外事故。

【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（包括但不限于雇佣关系、劳务关系、劳务派遣用工等）、各种用工期限的劳动者及个体工商户的经营者本人。

【第三者】指除投保人、被保险人及其从业人员以外的其他组织或个人。

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

未到期保险费=保险费×（合同解除之日与保险期间截止日期间/保险期间天数）×（累计赔偿限额－累计赔偿金额）/累计赔偿限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+未决赔款金额

未决赔款是指保险人认可的赔偿处理机构确定的案件估损金额。如投保人对未决赔款金额有异议，则保险人在未决案件赔偿结案后再向投保人退还未到期保险费。

【每次事故】指一次事故或同一事件引起的一系列事故。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。

附表：

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	20%
八级	15%
九级	10%
十级	5%