

中国太平洋财产保险股份有限公司

浙江省（不含宁波地区）安全生产责任保险（非高危行业、领域适用）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 凡接受本合同约定的，合法从事生产、经营活动的非高危行业、领域企事业单位，及国家机关、其他社会组织等，均可作为本合同的投保人和被保险人。

第三条 本合同所称“从业人员”，是指与被保险人有用工关系的正式员工、临时聘用人员、退休返聘人员、劳务派遣人员及实习生等。

保险责任

第四条 从业人员人身伤亡赔偿责任

在保险期间内，被保险人在承保区域内从事生产经营活动过程中发生生产安全事故，导致被保险人的从业人员遭受人身损害，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”）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。

从业人员人身伤亡赔偿责任负责赔偿死亡伤残赔偿金和医疗费用。

第五条 第三者人身伤亡和财产损失赔偿责任

在保险期间内，被保险人在承保区域内从事生产经营活动过程中发生生产安全事故，导致第三者遭受人身损害或财产损失，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的约定负责赔偿。

第三者人身伤亡赔偿责任负责赔偿死亡伤残赔偿金和医疗费用。

第三者财产损失赔偿责任负责赔偿财产损失。

第六条 事故抢险救援费用

保险事故发生后，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、合理的费用（以下简称“事故抢险救援费用”），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，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第七条 医疗救护费用

保险事故发生后，被保险人为防止或者减少从业人员或第三者人身伤亡，在从业人员或第三者被送至医院前所支付的必要的、合理的紧急运输费用、紧急抢救费用（以下简称“医疗救护费用”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第八条 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。

第九条 法律费用

发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，对应由被保险人支付的诉讼或仲裁费用，以及事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的律师费及其他法律费用（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停业整顿期间擅自生产经营的或被政府有关部门责令关闭后擅自生产经营的，但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、技术改造等工作除外。

第十一条 因下列任一原因造成的损失、费用或责任，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；

（二）战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（三）不可抗力，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，由自然灾害引发的事故除外；

（四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（五）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染。

第十二条 下列损失、费用、责任，保险人也不负责赔偿：

（一）被保险人根据与他人签订的协议应承担的合同责任，但即使没有这种协议被保险人依法仍应承担的经济赔偿责任不受此限；

（二）被保险人的从业人员由于职业病（急性工业中毒除外）、分娩、流产所致的人身损害；

（三）被保险人的从业人员或第三者因故意行为、违法犯罪行为、醉酒、吸毒、自杀、自残导致自身的人身损害；

（四）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；

（五）被保险人或其代表、从业人员因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；

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

（七）营业收入损失、利润损失等任何间接损失；

- （八）被保险人的从业人员已从工伤保险获得的医疗费用；
- （九）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （十）精神损害赔偿；
- （十一）发生道路交通事故时，属于机动车辆保险各类责任范围内的损失、费用；
- （十二）保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

赔偿限额与免赔额

第十三条 除另有约定外，本保险合同赔偿限额包括从业人员每人死亡伤残赔偿限额、从业人员每人医疗费用赔偿限额、第三者每人死亡伤残赔偿限额、第三者每人医疗费用赔偿限额、每次事故第三者财产损失赔偿限额、每次事故事故抢险救援费用赔偿限额、每次事故医疗救护费用赔偿限额、每次事故事故鉴定费用赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额、每次事故赔偿限额、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 本保险条款第二十二规定的合同解除权，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；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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

保险人按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。

第二十一条 被保险人给从业人员或第三者造成损害，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损害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。

被保险人给从业人员或第三者造成损害，被保险人未向该从业人员或第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

投保人、被保险人义务

第二十二条 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。

第二十三条 被保险人应严格遵守有关安全生产的法律法规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。

第二十四条 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的约定按时支付保费的，保险人可以解除保险合同。

第二十五条 投保方式由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。记名投保的，需提供全部从业人员名单；不记名投保的，需提供全部从业人员数量。

在保险期间内，存在下列情形之一的，投保人、被保险人应当在三十日内通知保险人办理批改手续，保险人将出具批单并增减保险费：

（一）记名投保的，从业人员发生变动；

（二）不记名投保的，从业人员数量变化幅度超过本保险合同约定的变化比例，如未约定以1%为准。

第二十六条 在保险合同有效期内，保险标的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人应及时办理批改手续，调整保险费或解除合同。

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。

第二十七条 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。

第二十八条 被保险人收到损害赔偿请求时，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。

第二十九条 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。

第三十条 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。

第三十一条 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

第三十二条 保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

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

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

- （一）保单正本、保费交付凭据、索赔通知书（含事故情况说明）；
- （二）保险人对生产安全事故事实认定清楚、保险理赔无争议的，无需提供生产安全事故证明材料；由自然灾害引发造成的事故，或者现场痕迹灭失或破坏严重导致事故原因核实困难的事故，保险人与被保险人对生产安全事故的认定、保险理赔有争议的，县级（含）以上行业主管部门提供必要的条件支持；
- （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，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；
- （五）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；
- （六）按照本保险合同约定应当由被保险人承担的费用证明的证明材料；如发生事故抢险救援费用，提供被保险人支付的事事故抢险救援费用的证明材料；如发生医疗救护费用，提供被保险人支付的医疗救护费用的证明材料；如发生事故鉴定费用，提供被保险人支付的事事故鉴定费用的证明材料；如发生法律费用，提供被保险人支付的法律费用的证明材料；
- （七）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；
- （八）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。

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。

第三十四条 对于本保险条款第四条所指经济赔偿责任，保险人按照下列约定进行赔偿：

（一）无论工伤保险是否赔偿，保险人负责对死亡赔偿金、残疾赔偿金按照本保险合同的约定进行赔偿。

（二）被保险人从业人员死亡的，保险人对死亡赔偿金在从业人员每人死亡伤残赔偿限额内计算赔偿。

（三）被保险人从业人员残疾的，伤残级别按照《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，标准标号为 GB/T 16180-2014）确定；保险人对残疾赔偿金按照附表对应的残疾赔偿比例乘以从业人员每人死亡伤残赔偿限额内计算赔偿。

（四）从业人员的医疗费用，符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的，扣除保险单载明的每次事故每人医疗费用免赔额后，在从业人员每人医疗费用赔偿限额内计算赔偿。

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）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。

第三十五条 对于本保险条款第五条所指人身损害经济赔偿责任，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）等法律法规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第三者每人死亡伤残赔偿限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下：

（一）涉及死亡的，保险人在保单载明的第三者每人死亡伤残赔偿限额内计算赔偿；

（二）涉及残疾的，伤残等级根据《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月发布）确定，保险人依照《司法解释》的赔偿项目和标准（除医疗费用外），在本保险合同约定的第三者每人死亡伤残赔偿限额内计算赔偿。第三者因伤未致残的，保险人依照《司法解释》的赔偿项目和标准（除医疗费用外），在本保险合同约定的第三者每人死亡伤残赔偿限额内计算赔偿。

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

1. 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
2. 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；
3. 就（转）诊交通费、急救车费；
4. 首次安装假肢、假牙、假眼和残疾用具时的医疗费用。

（四）除紧急抢救外，受伤第三者均应在二级以上（含二级）医院或政府有关部门、保险人指定的医院就诊。

第三十六条 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每次事故第三者财产损失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每次事故抢险救援费用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医疗救护费用支出的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的每次事故医疗救护费用赔偿限额内计算赔偿。

第三十九条 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每次事故法律费用赔偿限额内计算赔偿。

第四十条 被保险人因一次保险事故导致的损失，无论涉及一名或多名从业人员或第三者，保险人对于一次事故本保险项下各项保险责任的赔偿金额之和不超过每次事故赔偿限额。

第四十一条 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。

第四十二条 保险事故发生时，如果被保险人的损失在有相同保障的重复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。

第四十三条 被保险人向保险人请求赔偿金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中的相关规定为准，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

第四十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。当事人协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或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（不包括香港、澳门及台湾地区）人民法院起诉。

第四十五条 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

第四十六条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，**本合同自保险人收到书面申请时终止。**

本合同成立后，保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，**本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。**

第四十七条 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人退还已收取的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释义

第四十八条 除本合同另有约定外，下列词语具有如下含义：

保险人：是指中国太平洋财产保险股份有限公司。

非高危行业、领域：是指除从事矿山、危险化学品、烟花爆竹、交通运输、建筑施工、民用爆炸物品、金属冶炼、渔业生产等高危行业、领域以外的行业、领域。

矿山行业、领域单位是指在依法批准的矿区范围内从事矿产资源勘探和矿山建设、生产、闭坑及有关活动的单位。矿山行业、领域单位包括的石油天然气(包括页岩油、页岩气)开采单位,是指从事陆上采油(气)、海洋采油(气)、物探、钻井、测井、录井、井下作业、油建、海油工程等活动的单位。

危险化学品行业、领域单位是指从事危险化学品生产、经营(无储存设施的除外)等活动的单位。危险化学品是指列入《危险化学品目录》的化学品。

烟花爆竹行业、领域单位是指从事烟花爆竹制品和用于生产烟花爆竹的民用黑火药、烟火药、引火线等物品有关的生产、经营等活动的单位。

交通运输行业、领域单位包括道路运输、水路运输、管道运输等行业、领域的单位。道路运输单位是指从事《中华人民共和国道路运输条例》规定的道路旅客运输和危险货物道路运输的单位；水路运输单位是指从事《中华人民共和国港口法》规定的旅客和危险货物港口作业的单位；管道运输单位是指从事以管道为工具的液体和气体物资运输的单位。

建筑施工行业、领域单位是指从事土木工程、建筑工程、线路管道、设备安装、装修工

程、井巷工程、矿山建设、水利工程建设、交通建设工程等的单位,包括从事新建、扩建、改建、拆除的单位。

民用爆炸物品行业、领域单位是指从事列入《民用爆炸物品品名表》的物品有关的生产、储存、销售、运输、爆破作业和销毁等活动的单位。

金属冶炼行业、领域单位是指从事纳入《金属冶炼目录(2015年版)》等生产活动的单位。

渔业生产行业、领域单位是指在海洋开放水域从事水生动植物养殖、捕捞及运输等作业活动的单位,包含以个体工商户、合作社、家庭和渔船从事渔业生产经营活动的单位。

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,但不包括香港、澳门及台湾地区法律。

第三者: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。

每次事故:是指一名或多名索赔人基于同一原因或理由,单独或共同向被保险人提出的,属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼,本合同将其视为一次保险事故,在本合同中简称为每次事故。

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。

急性工业中毒:指属于职业病范畴内的,短时间内毒物经皮肤、粘膜、呼吸道、消化道等途径进入人体,使机体受损并发生器官功能障碍的情形。

未到期保险费: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

伤残赔偿比例表

项 目	伤残等级	保险合同约定每人伤残责任限额的百分比
(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%