渤海财险
山东省安全生产责任保险（2024 版）条款
（备案编号：(渤海保险)(备-责任保险)【2025】(主) 050 号）

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 本条款适用于非煤矿山、化工（含危险化学品）、烟花爆竹、金属冶炼和涉氨制冷、粉尘防爆、建材、机械及其他一般行业企业。

第三条 凡在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、中国台湾）依法成立，取得合法生产、经营资格的企业，均可作为本合同的投保人和被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的区域范围内从事生产、经营等活动过程中，因发生生产安全事故造成从业人员人身伤亡，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任（包括医疗费用），保险人按照本合同约定负责赔偿。

第五条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的区域范围内从事生产、经营等活动过程中，因发生生产安全事故造成第三者人身伤亡和直接财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任（包括医疗费用），保险人按照本合同约定负责赔偿。

第六条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的区域范围内从事生产、经营等活动过程中发生生产安全事故，被保险人为抢救受伤和被困人员或者避免人员伤亡，在紧急抢险救援、事故善后处理和事故鉴定方面支出的包括但不限于下列必要、合理的费用，保险人按照本合同约定负责赔偿：

（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；

（五）事故鉴定费用。

第七条 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、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本合同约定也负责赔偿。

责任免除

第八条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人在主管部门责令停产整顿期间擅自从事生产发生的事故，或被主管部门关闭后擅自恢复生产发生的事故；

（二）被保险人从事与保险单载明的经营范围不符的活动，或者被保险人非法经营的。

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、民众骚乱、恐怖活动；

（三）行政行为或司法行为；

（四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（五）地震及其次生灾害、雷电、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、风暴潮、冰雹、台风、飓风、海啸、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，由自然灾害引发造成的生产安全事故除外；

（六）从业人员的故意行为、犯罪行为，或自杀、自伤、醉酒、吸毒或受精神药品影响，造成自身人身伤亡；

（七）职业病。

第十条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

（一）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（二）间接损失；

（三）精神损害赔偿，但有法院判决的不在此限；

（四）本保险单中载明的免赔额或按照本保险单中载明的免赔率计算的免赔额。

责任限额和免赔额（率）

第十一条 除另有约定外，责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额。其中每次事故责任限额包括从业人员每人伤亡责任限额、从业人员每人医疗费用责任限额、每次事故第三者责任限额、第三者每次事故每人伤亡责任限额及每次事故综合费用责任限额，每次事故综合费用责任限额不得高于保险单载明的每次事故责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十二条 每次事故每人医疗费用免赔额为200元、每次事故第三者财产损失免赔率为损失金额的5%，并在保险单中载明。

保险期间

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 保险人应为被保险人开展至少一次的风险查勘、隐患排查、安全生产教育培训服务，协助被保险人进一步做好安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防体系建设、安全生产标准化建设、应急预案及应急演练,以及安全生产科技推广等工作。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十九条 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（政府财政补贴业务除外），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。

第二十一条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第二十二条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第二十三条 被保险人收到被保险人的从业人员或第三者的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就损害赔偿请求与保险人进行协商。

第二十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

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。

第二十五条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

（一）损失金额在 10 万元以上的事故，需提供当地县级及以上政府关于事故调查组成立的相关资料、安全生产监督管理部门出具的事故情况证明或者从政府网站、报纸、电视、微信公众号、微博等官方权威媒体发布的事故通报信息等认定为生产安全事故的其他证明材料；

（二）损失金额在 10 万元以内的非亡人事故，无需出具事故证明；

（三）索赔申请；

（四）从业人员索赔需提供：被保险人的人事（或工资发放）证明；

（五）第三者或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料；

（六）死亡索赔需提供：二级以上医院或公安部门出具的死亡证明，宣告死亡的索赔需提供法院宣告死亡的证明；

（七）残疾索赔需提供：劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定证明，或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的残疾程度证明；

（八）医疗费用索赔需要提供：二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；

（九）被保险人紧急抢险救援费用、事故善后处理费用、事故鉴定费用的支付凭证；

（十）有关的法律文书（包括裁定书、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。

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

第二十六条 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：

（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。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失，保险人根据不同情况，按照以下两种方式之一支付赔款：

（一）被保险人已经支付赔款给从业人员或第三方的，保险人对依法应由被保险人承担的赔偿责任按照本合同约定进行赔偿；

（二）被保险人及其代表在生产安全事故发生后逃逸的，或者在生产安全事故发生后，未主动承担责任，支付抢险、救灾及善后处理费用的，从业人员或第三方可以直接向保险人提出索赔，保险人按本合同的约定的赔付标准将赔款支付给从业人员或第三者。

第二十八条 发生保险责任范围内的损失，被保险人对伤亡人员依法应承担的经济赔偿责任，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）死亡：按照保险单载明的每人伤亡责任限额赔偿；

（二）伤残：对从业人员和第三者，分别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程度鉴定》(GB/T16180-2014)、《人体损伤致残程度分级》为标准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险单约定的每人伤亡责任限额赔偿；

（三）被保险人不得就伤亡人员因同一保险事故同时申请伤残赔偿金和死亡赔偿金。

（四）医疗费用：在保险责任范围内，被保险人对其从业人员或第三者承担的诊疗项目、药品使用费用，保险人对于从业人员和第三者分别按照《工伤保险条例》及《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》规定的标准，**扣除每次事故每人医疗费用免赔额后，在本合同约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿。**

工伤保险已经赔付的医疗费用本保险不再赔付。

除紧急抢救外，受伤的从业人员及第三者均应在二级以上（含二级）医院或政府有关部门或保险人指定的医院就诊。

第二十九条 对于每次事故发生的抢险救援费用、事故善后处理费用、事故鉴定费用以及法律费用，保险人按照被保险人实际支出的金额（包含虽由政府支出但应由被保险人承担的支出），在每次事故综合费用责任限额内负责赔偿。

第三十条 保险人对每次事故造成各项损失的赔偿金额之和不超过保险单列明的每次事故责任限额，其中对第三者人身伤亡、财产损失及医疗费用的赔偿金额之和不超过每次事故第三者责任限额。

保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过保险单列明的累计责任限额。

第三十一条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十二条 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。

第三十三条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十四条 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。

第三十五条 被保险人应为其全体从业人员投保安全生产责任保险。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。

第三十六条 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。

争议处理和法律适用

第三十七条 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，依法向人民法院起诉。

第三十八条 本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

第三十九条 本保险除被保险人依法关闭取缔、完全停止生产经营活动外，不得退保。

第四十条 本合同所涉及的下列术语，其含义为：

【从业人员】：是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）、劳务关系的各种用工形式、各种用工期限的劳动者。

【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》（国务院令第 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生产安全事故。

【第三者】：指除保险人、被保险人及其从业人员以外的人。

【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。

【罚款、罚金及惩罚性赔偿】：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。

【医疗费用】：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、陪护费等费用。

【综合费用】：是指生产安全事故产生的紧急抢险救援费用、事故善后处理费用、事故鉴定费用和法律费用之和。

附录：伤残赔偿比例表

项目	伤害程度	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%