渤海财险
山东省（不含青岛）交通港口营运行业安全生产责任保险（2026版）条款
（注册编号：C0000983091202610197845 3）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本保险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（不包括港、澳、台地区）依法成立，取得港口经营许可并依法办理工商登记的港口经营人，可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在保单载明的区域范围内从事相关工作过程中，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，以下简称“依法”）应由被保险人承担的经济赔偿责任（包括医疗费用），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第四条 在保险期间内，被保险人在保单载明的区域范围内从事相关工作过程中，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，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任（包括医疗费用），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 在保险期间内，被保险人在保单载明的区域范围内从事相关工作过程中，因发生生产安全事故，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；

（五）事故鉴定费用。

第六条 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”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 保险事故发生时存在下列情形，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）被保险人从事与主管部门批准的经营范围不符的活动，或者被保险人非法经营发生的事故；

（三）被保险人不具备港口经营资格；

（四）货物未按国家法律、法规、规章规定和国家标准的要求进行仓储、装卸作业；

（五）装卸管理人员不具备相应的从业资格。

第八条 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、泥石流等自然灾害；

（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。

第九条 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，但有法院判决的不受此限；

（四）保险合同中载明的免赔额或按照免赔率计算的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第十条 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。

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。

第十一条 除另有约定外，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

第十二条 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

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 根据被保险人实际情况，保险人协助被保险人开展事故预防及隐患排查工作，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，包括隐患治理措施与方案。

投保人、被保险人义务

第十七条 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。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。**保险费未交清前，本合同不生效，保险人不承担赔偿责任。**

第十九条 被保险人应严格遵守有关交通运输安全生产防治的法律法规以及政府有关部门制定的其他相关规定，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，预防保险事故发生，尽力避免和减少损失。

第二十条 在本保险合同有效期内，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。

第二十一条保险事故发生时，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。

第二十二条 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） 当地县级及以上政府成立的事故调查组出具的相关资料或负有安全生产监督管理职责的部门出具的事故情况证明等可认定为生产安全事故的其他证明材料或保险人认可的证明材料；

（二）索赔申请；

（三）从业人员索赔需提供：被保险人的人事、社保缴纳或工资发放证明；

（四）第三者或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料；

（五）死亡索赔需提供：二级（含）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；

（六）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；

（七）医疗费用索赔需要提供：二级（含）以上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；

（八）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；

（九）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

第二十四条 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。

第二十五条 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保险合同约定进行赔偿；

（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，保险人按本保险合同的约定的赔付标准将赔款支付给从业人员或第三者。

第二十六条 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：按照保险单载明的从业人员每人伤亡责任限额、第三者每次事故每人伤亡责任限额内计算赔偿；

（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）、《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）为标准确定的伤残程度证明，**按本保险合同附录伤残赔偿比例表对应的伤残赔偿比例乘以保险单约定的从业人员每人伤亡责任限额或第三者每次事故每人伤亡责任限额赔偿进行赔偿**；

（三）**被保险人不得就同一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：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，在本保险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指定的医院或经保险人与被保险人协商约定的医院就诊。

第二十七条 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。

第二十八条 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。

第二十九条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险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。**

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。

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。**

第三十一条 被保险人给从业人员和第三者造成损害，被保险人未向该从业人员和第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十二条 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。

第三十三条 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

第三十四条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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境内（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 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。

第三十七条 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。

释　义

第三十八条 本保险合同所涉及的下列术语，其含义为：

【从业人员】：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】：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。

【第三者财产】：第三者财产不包括被保险人承运的货物。

【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】：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亡责任限额的百分比
（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％