

阳光财产保险股份有限公司吉林省分公司
安全生产责任保险 B 款条款（2016 版）

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）依法成立并取得合法生产经营资格，在煤矿、非煤矿山、危险化学品、金属冶炼与加工、地质勘探、燃气供应等行业或领域从事生产、经营等活动的企业均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 从业人员保障

在保险期间内，被保险人在从事生产、经营等活动过程中，发生生产安全事故或以下列明情形，导致被保险人的从业人员遭受人身损害，依据中华人民共和国法律（不包含港澳台地区法律，下同）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿。

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- （二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
- （四）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- （六）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- （七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- （八）职工原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的；
- （九）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第四条 第三者保障

在保险期间内，被保险人在保险单载明的场所范围内从事生产、经营等活动过程中，因发生意外事故导致第三者人身损害或财产损失，依照中华人民共和国法律应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿。

第五条 救援费用保障

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“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，保险人依照保险合同的约定负责赔偿。

第六条 调查勘验费用保障

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“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），并出具具备相应力效应的报告所发生的费用，保险人依照保险合同约定负责赔偿。

第七条 法律费用保障

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仲裁或诉讼费用，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）被保险人未取得合法生产经营资格或从事不符合许可证规定的经营范围活动的；
- （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。

第九条 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、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人违法经营；
- （三）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；
- （四）不可抗力，但被认定为工伤的情形或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事故除外；
- （五）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （六）行政行为或司法行为。

第十条 下列损失、费用、责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）被保险人的从业人员由于职业病、分娩、流产所致的人身损害；
- （二）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、自残、自杀导致自身的人身损害；
- （三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （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、帐册、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、利润损失等间接损失；

(八) 本保险合同规定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第十一条 其他不属于保险责任范围的任何损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额及免赔额

第十二条 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故救援费用责任限额、累计救援费用责任限额、每次事故法律费用责任限额、累计法律费用责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故每人责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额、每次事故每位第三者随身携带财产损失责任限额。

第十三条 免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十四条 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

第十五条 保险人依据第二十一条所取得的保险合同解除权，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。

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十二条 投保人应按照合同约定交付保险费。

第二十三条 在保险合同有效期内，本合同列明的重要事项如企业行业细分、从业人员人数发生变更导致保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人应及时办理批改手续，保险人有权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。

第二十四条 知道保险事故发生后：

（一）被保险人应尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失；

（二）投保人、被保险人应及时通知保险人，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）被保险人应保护事故现场，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。

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，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。

第二十八条 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

第二十九条 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，并依照本保险合同约定负责赔偿：

(一)投保人和保险人协商一致确定的安全生产责任保险统保示范项目保险赔偿处理中心及事故鉴定委员会依据《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国民事诉讼法》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、调解；

(三) 仲裁机构裁决、调解；

(四) 保险人认可的其它方式。

第三十条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

(一) 索赔通知书（含事故情况说明）；

(二) 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；

(三) 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；

(四) 依照本保险合同第三十一条、第三十二条、第三十三条应当由被保险人承担的费用证明材料；如发生救援费用，被保险人支付的救援费用凭据；如发生调查勘验费用，被保险人支付的调查勘验费用凭据；如发生法律费用，被保险人支付的法律费用凭据；

(五) 有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或和解协议以及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第三十一条 发生保险事故后，被保险人对从业人员应当承担的经济赔偿责任，保险人依照以下约定负责赔偿：

(一) 本保险与工伤保险是并行关系，因保险事故导致被保险人从业人员死亡或残疾的，被保险人可以选择向保险人或者工伤保险进行索赔。无论被保险人是否向工伤保险索赔，保险人负责对死亡赔偿金、残疾赔偿金在本保险合同约定的限额内进行赔偿。

(二) 被保险人从业人员死亡的，保险人对死亡赔偿金按照每次事故每人责任限额赔偿。

(三) 被保险人从业人员残疾的, 伤残级别依照《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2014) 确定; 保险人对残疾赔偿金按照附表对应的伤残赔偿比例乘以每次事故每人责任限额进行赔偿。

(四) 对于被保险人从业人员的医疗费用, 保险人依照《吉林省实施〈工伤保险条例〉办法》的赔偿标准进行赔偿。医疗费用包括医疗费、住院伙食补助费、交通食宿费、康复费用、生活护理费、辅助器具费。其中, 停工留薪期内护理费每日赔偿标准以保险单载明地区上年度在岗职工月平均工资 1 人的标准/30 为限。

对于实际发生的保险单载明地区当地适用的工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录和工伤保险住院服务标准以外必要的、合理的医疗费、康复费的 50%, 保险人按照合同约定进行赔偿。

(五) 对于被保险人的从业人员暂时丧失工作能力而遭受的误工损失(以下简称“误工费”), 保险人的赔偿标准为: 被保险人的从业人员月工资标准/30×实际丧失工作能力天数。月工资标准依照被保险人的从业人员在事故发生前十二个月的平均工资计算, 不足十二个月按实际月数平均, 实际丧失工作能力天数包括节假日。误工费在伤残程度确定后停发, 最长赔付天数 365 天。

(六) 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、误工费的全额赔偿, 则保险人对医疗费用、误工费不承担赔偿责任; 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、误工费的部分赔偿, 则保险人仅对剩余部分承担赔偿责任。

第三十二条 发生保险事故, 被保险人对第三者人身损害应承担的经济赔偿责任, 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)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责任限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下:

(一) 对于死亡赔偿金、残疾赔偿金, 保险人依照附表确定的赔偿比例乘以根据《司法解释》计算的对受害人的死亡赔偿金在每次事故每人责任限额内赔偿。伤残级别依照《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667-2002) 确定。

(二) 对于医疗费用, 保险人按照《司法解释》的赔偿标准在每次事故每人医疗费用责任限额内进行赔偿。

医疗费用包括医疗费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、康复费、后续治疗费以及必要的营养费。

(三) 对于误工费、残疾辅助器具费、被扶养人生活费、丧葬费以及第三者亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失, 保险人按照《司法解释》的赔偿标准在每次事故每人责任限额内赔偿。

(四) 造成第三者人身损害, 经法院判决、法院调解所需支付的精神损害抚慰金。

第三十三条 发生保险事故造成第三者财产损失, 其赔偿金额应按受损财产的重置价值计算。

第三十四条 保险人对每次事故每人医疗费用的赔偿金额不超过每次事故每人医疗费用责任限额, 且在每次事故每人责任限额以内计算赔偿。保险人对第三者个人随身携带的私人物品损失的赔偿金额不超过每次事故每位第三者随身携带财产损失责任限额, 且在每次事故

每人责任限额内计算赔偿。保险人对每次事故每位从业人员人身损害的赔偿金额不超过每次事故每人责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。保险人对每次事故每位第三者人身损害及随身携带财产损失的赔偿金额总和不超过每次事故每人责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。

除个人随身携带的私人物品损失之外的第三者的其他财产损失不超过每次事故财产损失责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。

第三十五条 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，且在累计责任限额以外另行计算赔偿。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，且在累计责任限额以外另行计算赔偿。

第三十六条 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，且在累计责任限额以外另行计算赔偿。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，且在累计责任限额以外另行计算赔偿。

第三十七条 保险人对调查勘验费用的赔偿金额在累计责任限额之外另行计算赔偿。

第三十八条 保险人对每次事故各项损失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。

第三十九条 发生保险责任范围内的损失，应由其他责任方负责赔偿的，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以上有关责任方请求赔偿的权利。

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。

第四十条 发生保险责任范围内的损失，存在其他责任方的，经被保险人申请，保险人按照本保险合同的约定先行赔偿，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其他责任方请求赔偿的权利。

第四十一条 如存在商业重复保险，保险人在本保险合同约定的责任限额内作为第一顺序进行赔偿。

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。

争议处理和法律适用

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。协商不成的且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

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。

其他事项

第四十五条 除本保险合同约定及法律规定外，本保险合同成立后，保险人不得解除本保险合同。

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，投保人或被保险人要求解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费。保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人应向投保人退还未满期保险费。

释义

【保险合同】是指投保人与保险人约定的保险权利、义务关系的协议。

【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，不包括港、澳、台地区法律。

【保险人】是指与投保人订立保险合同，并依照合同约定承担赔偿责任的保险公司。

【投保人】是指与保险人订立保险合同，负有支付保险费义务的企业。

【被保险人】是指受保险合同保障，享有保险金请求权的企业。

【从业人员】是指与被保险人签订劳动合同或存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限，接受被保险人给付的劳动报酬，且符合国家劳动法规定的合法劳动者，也包括退休返聘的人员、劳务派遣人员、兼职人员、短期工、临时工、季节工、徒工、实习生以及与被保险人签订劳动合同或存在劳动关系（包括事实劳动关系）的董事、监事及高级管理人员。其中高级管理人员是指被保险人的法人代表、总经理、副总经理、总会计师、总工程师，以及名称不同但为同级别的从业人员。

【第三者】是指除保险人、被保险人及其从业人员以外的其他组织或个人。

【生产安全事故】是指生产经营单位在生产、经营等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。

【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。

【意外事故】是指外来、突发、非本意的和非疾病的事故。

【保险赔偿处理中心及事故鉴定委员会】是指负责对本保险合同项下保险事故进行责任审定和损失确定的机构。

【重置价值】是指重建或替换受损财产或修理或修复受损财产，但无论属于哪一种情况，受损财产应达到等同或基本近似但不超出其崭新时的状态。

【未满期保险费】是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：

未满期保险费=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

未决赔款是指保险赔偿处理中心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满期保险费。

附表

项目	伤残级别	伤残赔偿比例
1	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%