

天安财产保险股份有限公司
四川省建筑施工行业安全生产责任保险条款
【注册编号：C00002230912024011210161】

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或特定主体，均可作为本保险合同的投保人或被保险人。

第三条 本保险合同由总则、从业人员责任保险、第三者责任保险、救援费用保险、通用条款五部分组成。从业人员责任保险、第三者责任保险、救援费用保险部分的相关约定适用于该部分，总则和通用条款部分的约定适用于整个保险合同。

第四条 投保人应当同时投保从业人员责任保险、第三者责任保险和救援费用保险，不得选择性投保。

第一部分 从业人员责任保险

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人的从业人员在保险单载明的施工地址区域内依法从事建筑施工及相关工作，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，保险人按本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 从业人员在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力伤害；
- (二) 从业人员在工作时间和工作岗位，突发疾病；
- (三) 从业人员因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故；

(四) 从业人员在上下班途中, 受到伤害或者发生事故;

(五) 从业人员在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害;

(六) 从业人员的故意行为、违法行为, 违章驾驶、酒后驾驶、无证驾驶, 或打架斗殴、自杀、自伤、醉酒、吸毒或受精神药品影响, 造成的自身人身伤亡;

(七) 从业人员罹患职业病及其他疾病, 包括且不限于细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病、猝死、中暑、高原反应、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖腹产)、药物过敏及由过敏引发的变态反应性疾病等。

第七条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 已在工伤保险或其他商业保险项下支付的医疗费用;

(二) 超出施工人员所在地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医疗费用。

责任限额和免赔额(率)

第八条 除另有约定外, 从业人员责任保险部分的责任限额包括每次事故责任限额、每人人身伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额, 各项责任限额由投保人和保险人协商确定, 其中, 每人医疗费用责任限额不低于每人人身伤亡责任限额的 10%, 每次事故责任限额不低于每人人身伤亡责任限额的 10 倍, 并在保险单中载明。

第九条 每人医疗费用免赔额(率) 由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的, 免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

第二部分 第三者责任保险

保险责任

第十条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的施工地址内依法从事建筑施工及相关工作，因发生生产安全事故造成第三者人身伤亡，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，保险人按本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第十一条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 财产损失；
- (二) 清污费用；
- (三) 已在社保或其他商业保险项下支付的医疗费用；
- (四) 第三者的故意行为、违法犯罪行为，违章驾驶、酒后驾驶、无证驾驶，或打架斗殴、自杀、自伤、醉酒、吸毒或受精神药品影响，造成的自身人身伤亡。

责任限额与免赔额（率）

第十二条 除另有约定外，第三者责任保险部分的责任限额包括每次事故责任限额、每人人身伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额。

第三者责任保险部分的各项责任限额由投保人和保险人协商确定，其中，每人人身伤亡责任限额不得超过从业人员责任保险部分约定的每人人身伤亡责任限额；第三者责任保险部分的每人医疗费用责任限额不得超过从业人员责任保险部分约定的每人医疗费用责任限额；每次事故责任限额不低于每人人身伤亡责任限额的 10 倍，且不高于每人人身伤亡责任限额的 30 倍；并在保险单中载明。

第十三条 每人医疗费用免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

第三部分 救援费用保险

保险责任

第十四条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的施工区域内因发生生产安全事故导致被保险人的从业人员或第三者发生意外，应由被保险人承担的因采取紧急抢险救援措施而支出的下列必要、合理的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- (一) 抢险救援人员的劳务费用；
- (二) 救援器材、设备的租赁、使用费用；
- (三) 单价低于 200 元人民币的救援工具购置费用；
- (四) 生产安全事故现场发生的医疗抢救费用；
- (五) 经保险人同意的疏散费用。

责任免除

第十五条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 清污费用；
- (二) 保险事故发生后，受伤人员被送往医院以后产生的医疗费用，从事故现场送往医院途中的医疗抢救费用不在此限。

责任限额与免赔额（率）

第十六条 除另有约定外，救援费用保险部分的责任限额包括每次事故救援费用限额、每人救援费用限额。各项责任限额由投保人和保险人协商确定，且每次事故救援费用限额不超过每人救援费用限额的 5 倍，并在保险单中载明。

第十七条 每次事故救援费用免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

第四部分 通用条款

保险责任

第十八条 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他必要的、合理的费用（如，事故鉴定费等）（以下统称“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

第十九条 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、骚乱、恐怖活动；
- （三）行政行为或司法行为；
- （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；
- （六）由于震动、移动或减弱支撑而造成的任何财产、土地、建筑物的损失及由此造成的任何人身伤亡和财产损失；
- （七）领有公共运输行驶执照的车辆、船舶、飞机造成的事故；
- （八）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、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流等自然灾害。

第二十条 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其限；
- （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。

(五) 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除外；

(六) 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；

(七) 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；

第二十一条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人从事与保险单载明的经营范围不符的活动；

(二) 工程停工期间、保险合同中止期间发生的事故。

责任限额

第二十二条 除另有约定外，通用部分的责任限额包括每次事故法律费用责任限额及累计责任限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第二十三条 本保险合同自保险期间开始之日起，至签发工程项目完工验收证书或合格证书，或至上述工程项目建筑合同规定的施工期限结束的二十四时止，两者以先发生为准。但在任何情况下，保险期间的起始或终止不得超出保险单载明的生效日或终止日。

保险期间届满工程仍未竣工的，投保人应在保险期间届满之日前 30 日（含）内向保险人申请办理延期手续，经保险人审核同意可以延期的，延期自保险期间届满次日 0 时起计算，累计延期不超过原约定保险期间的三分之一且最长不超过 90 日（含）的，不需交纳保险费。

在保险期间内，工程造价增加的，在投保人补交项目新增造价补收保险费后，如涉及工期延长，保险人可依据变更后施工合同办理保险期间延期手续，并不再收取延期保险费。

在保险期间内，工程因故完全停工，投保人需书面通知保险人并办理保险合同效力中止手续。工程复工后，投保人应书面申请恢复保险合同效力，保险人继续承担保险责任至建设单位与投保人重新商定的工程竣工之日 24 时止或累计有效保险期间天数达本保险合同原约

定的保险期间天数时止（以先发生者为准）。保险合同效力中止期间，保险人不承担赔偿责任。

上述保险期间的延展，须事先获得保险人的同意并出具批单。否则，保险期间终止日后发生的任何损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险人义务

第二十四条 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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。

投保人、被保险人义务

第二十七条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人安全管理、教育培训、风险状况方面以及被保险人的其他有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第二十八条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次缴清保险费，保险费缴清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故不承担保险责任。

采用分期付款方式缴付保险费的，投保人应在保险合同中载明分期缴付的周期，投保人应按约定缴付首期保险费。如投保人未按合同约定缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。如投保人未按约定日期缴付第二期或以后任何一期保险费的，保险人有权解除本保险合同，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按照本保险合同约定赔偿保险金，但需在赔偿金额中扣减保险期间内投保人所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本保险合同

约定的保险费总额。本保险合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

累计延期期限超过原约定保险期间的三分之一或 90 日（含）的，需按下列公式计算延期保险费：延期保险费=原约定保费×[(累计延长期限-原约定保险期间的三分之一与 90 日取短者)/原约定保险期间]。

第二十九条 被保险人应严格遵守《安全生产法》《建筑法》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。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，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，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第三十条 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。

第三十一条 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；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。

第三十二条 被保险人收到受害人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。未经保险人书面同意，被保险人对该受害人或其代理人作出的任何承诺、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责任限额的，保险人不承担赔偿责任。

第三十三条 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。

第三十四条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下材料：

- (一) 保险单正本、批单、投保清单；
- (二) 县级以上（含）安全生产监督管理部门出具的事故证明，医疗机构或司法机构出具的死亡证明、伤残鉴定书；
- (三) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (四) 受害人向被保险人提出人身伤害索赔的资料；
- (五) 伤亡人员名单；
- (六) 受害人残疾的，应当提供具备相关法律法规要求且保险人认可的伤残鉴定机构出具的残疾程度证明；受害人死亡的，由保险人指定或认可的二级以上（含）医疗机构或当地公安机关出具的死亡证明及户籍注销证明，宣告死亡的还需提供法院宣告死亡的证明；

(七) 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；

(八) 医疗费用证明原件或经原件收取单位盖章的医疗费用证明复印件盖章以及工伤保险或其他商业保险结算单原件；

(九) 用工合同或劳资关系证明；

(十) 救援费用、法律费用的相关支付凭证；

(十一) 投保人、被保险人所能提供的其他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。

赔偿处理

第三十五条 因发生生产安全事故导致被保险人的从业人员或第三者人身伤亡，被保险人未向受害人赔偿的，保险人不负责向被保险人承担赔偿保险金。

第三十六条 发生保险事故后，若出险时的实际工程造价高于投保时的工程造价，保险人视为不足额投保，按照“投保时的工程造价/出险时实际工程造价”比例计算赔偿金额。

第三十七条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照本保险合同的约定核算后进行赔偿：

- (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) 保险人认可的其他方式。

第三十八条 发生本保险合同第五条、第十条约定的保险事故时，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赔偿：

- (一) 发生人员死亡的，保险人依法在每人伤亡责任限额内据实赔偿；

(二) 发生从业人员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》鉴定残疾程度，保险人依法按照从业人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表约定的百分比，乘以保险单载明的每人伤亡责任限额，在每人伤亡责任限额内据实赔偿；发生第三者人员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据《人体损伤致残程度分级》鉴定残疾程度，保险人依法按照第三者人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表约定的百分比，乘以保险单载明的每人伤亡责任限额，在每人伤亡责任限额内据实赔偿。

(1) 因同一伤害造成同一器官或系统多处损伤，或一个以上器官不同部位同时受到损伤者，应先对单项伤残程度进行鉴定。如果几项伤残等级不同，以重者定级；如果两项及以上等级相同，最多晋升一级。

(2) 如在本次伤害之前受损害的器官原有伤残或疾病史，即：单个或双器官（如双眼、四肢、肾脏）或系统损伤，本次鉴定时应检查本次伤情是否加重原有伤残，如若加重原有伤残，鉴定时按事实的致残结局为依据；若本次伤情轻于原有伤残，鉴定时则按本次伤情致残结局为依据。保险人按本次鉴定得出的伤残程度所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度所对应伤残等级的给付比例计算赔偿。

(3) 在劳动能力鉴定过程中出现合并症，其致残等级的评定以鉴定时实际的致残结局为依据。

从业人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表

从业人员伤残程度	残疾赔偿比例
永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	70%
四级伤残	60%

五级伤残	50%
六级伤残	40%
七级伤残	30%
八级伤残	20%
九级伤残	10%
十级伤残	5%

第三者人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表

第三者人员伤残程度	残疾赔偿比例
永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	70%
四级伤残	60%
五级伤残	50%
六级伤残	40%
七级伤残	30%
八级伤残	20%
九级伤残	10%
十级伤残	5%

(三) 发生人员就医的，被保险人对其从业人员依法应承担的符合国家工伤保险待遇

规定标准的，或对第三者依法应承担的符合国家医保标准的下列医疗费用，保险人在扣除每次事故每人医疗费用免赔额或按照每次事故每人医疗费用免赔率计算的每次事故免赔额(免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准)后在每人医疗费用责任限额内据实赔偿，医疗费用包括：

- 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.安装假肢、假牙（种植牙除外）和残疾用具费用。

除紧急抢救外，受伤工作人员均应在二级以上（含）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

（四）受伤人员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，经医院证明，保险人依据事故发生地政府公布的最低生活保障金标准，按照每人/天补偿误工费，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过1年；如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金及误工费的赔偿以第（二）款计算的责任限额为限；

（五）对于每次事故造成的上述各项损失，保险人在每次事故责任限额内赔偿，其中从业人员与第三者不共用每次事故责任限额。

第三十九条 发生本保险合同第十四条约定的保险事故时，被保险人支付或承担的救援费用，保险人按照以下方式赔偿：

（一）保险人在扣除每次事故救援费用免赔额或按照每次事故救援费用免赔率计算的每次事故免赔额（免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准）后，依照本条第（二）项进行赔偿；

（二）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故救援费用限额内赔偿，对每人救援的费用，保险人在每人救援费用责任限额内赔偿。

第四十条 被保险人因一次保险事故支出的法律费用，保险人在每次事故法律费用责任限额内赔偿，在保险期间内，保险人对多次事故各项损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第四十一条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效按相关法律规定执行，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

第四十二条 本保险合同争议解决方式由当事人协商，从下列两种方式中选择一种，并在保险单中载明：

（一）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委员会仲裁；

（二）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，依法向人民法院起诉。

第四十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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

第四十四条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

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，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第四十五条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第四十六条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【依法】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【从业人员】指年龄在 16 周岁（以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄）至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的工程项目施工人员，且应当是存在事实劳动关系的人员。

【生产安全事故】：本保险中的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 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】：为了避免混淆，本条款将被保险人所需负责的、根据被保险人的合同而进行工地访问的人或与工作、奠基、揭礼或类似典礼有关的、在被保险人工地进行活动或任何其他没有直接参与工程建造的探访者的责任列入第三者责任加以保障。

【每次事故】：指与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。因同一起火灾、爆炸、渗漏等事故造成多人伤亡，导致多人同时或先后向被保险人索赔的，也视为一次保险事故。

【保险人认可的伤残鉴定机构】指司法鉴定机构以及国家卫生部医院等级分类中的二级以上（含）的医疗机构。

【人员死亡】指自伤害发生之日起 180 日内因该伤害身故死亡；或因遭受伤害且自该伤害发生日起下落不明，且后经人民法院宣告死亡。

【人员残疾】指自该伤害发生之日起 180 日内因该伤害造成残疾。

【《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》】由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《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180—2014）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

【《人体损伤致残程度分级》】指由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安
全部和司法部联合发布的《人体损伤致残程度分级》。如该标准重新修订，则以最新修订的
文件版本为准。