

利宝保险有限公司
交通运输试点领域安全生产责任保险条款
C00006030912025042919523

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，取得相关经营资格的道路运输企业和港区内危险货物仓储、装卸企业，均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，道路运输企业使用的运输车辆在中华人民共和国境内（**不包括港、澳、台地区**）运输和装卸符合其经营范围的危险货物期间或在保险单载明的区域范围内从事生产、经营等活动过程中，因火灾、爆炸或被保险人使用的运输车辆发生碰撞、倾覆、挤压等意外发生生产安全事故造成从业人员人身伤亡；港区内危险货物仓储和装卸企业在保险单载明的区域范围内从事符合其经营范围的工作过程中，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**）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，道路运输企业使用的运输车辆在中华人民共和国境内（**不包括港、澳、台地区**）运输和装卸符合其经营范围的危险货物期间或在保险单载明的区域范围内从事生产、经营等活动过程中，因火灾、爆炸或被保险人使用的运输车辆发生碰撞、倾覆、挤压等意外发生生产安全事故造成第三者人身伤亡和直接财产损失；港区内危险货物仓储和装卸企业在保险单载明的区域范围内从事符合其经营范围的工作过程中，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），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 在保险期间内，道路运输企业使用的运输车辆在中华人民共和国境内（**不包括港、澳、台地区**）运输和装卸符合其经营范围的危险货物期间或在保险单载明的区域范围内从事生产、经营等活动过程中，因火灾、爆炸或被保险人使用的运输车辆发生碰撞、倾覆、挤压等意外发生生产安全事故；港区内危险货物仓储和装卸企业在保险单载明的区域范围内从事符合其经营范围的工作过程中，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、合理的法律费用（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 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、停业整顿期间擅自从事生产、经营发生的事故，或被主管部门责令关闭后擅自恢复生产、经营发生的事故；
- (二) 被保险人从事与主管部门批准的生产、经营范围不符的活动，或者被保险人非法经营发生的事故。

第八条 保险事故发生时，存在以下不符合道路运输管理机构与危险货物运输相关规定的情形，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人不具备危险货物运输资格；
- (二) 运输车辆未经道路运输管理机构审验合格；
- (三) 危险货物未按国家法律、法规、规章规定和国家标准的要求进行包装、装卸作业；
- (四) 驾驶员、押运员、装卸管理人员不具备相应的从业资格。

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、泥石流等自然灾害；
- (六) 投保人、被保险人的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，但由人民法院判决支持的赔偿不在此限；
- (四) 被保险人及其从业人员所有或管理的财产的损失；
- (五) 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；

（六）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

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、第三者每人伤亡责任限额、第三者每人医疗费用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 道路运输企业每次事故绝对免赔额人民币 100 万元；超过人民币 100 万元部分每次事故每人医疗费用免赔额为人民币 200 元、每次事故第三者财产损失免赔率为损失金额的 5%。

港区内危险货物仓储、装卸企业每次事故每人医疗费用免赔额为人民币 200 元、每次事故第三者财产损失免赔率为损失金额的 5%。

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 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 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。

第十六条 保险事故发生后，保险人按照本保险合同的约定认为投保人、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。

第十七条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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。

第十八条 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。

第十九条 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

第二十条 订立保险合同，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。

保险人依据前款规定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。

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。

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。

第二十一条 投保人应按约定交付保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险期间起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款的方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，对保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的违约情形，从违约之日起，保险人按保险事故发生前投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。违约情形消除后发生保险事故的，保险人继续按本保险合同的约定承担保险责任。

第二十二条 被保险人应严格遵守有关交通运输安全、危险货物仓储和装卸、运输的法律法规以及政府有关部门制定的其他相关规定，日常作业严格执行相关危险货物仓储和装卸、运输安全规程和其他相关标准，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。

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。

第二十三条 在保险合同有效期内，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。

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）被保险人应当尽力采取合理的、必要的施救和保护措施，防止或者减少损失，否则，对因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）投保人、被保险人应及时向事故发生地县级或县级以上人民政府安监部门和负有安全生产监督管理职责的其他有关部门报告，同时通知保险人，并向保险人书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知导致政府相关部门和保险人无法对事故原因、经过、损失程度进行合理查勘或事故调查，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者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，允许并且积极协助政府相关部门与保险人进行查勘或事故调查；对于拒绝或者妨碍政府相关部门与保险人进行查勘或事故调查导致无法认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。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及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应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即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。保险人有权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，并给予必要的协助。

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。

第二十七条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明和材料：

（一）当地县级及以上政府关于事故调查组成立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认定为生产安全事故的其他证明材料；

（二）索赔申请书；

（三）从业人员索赔需提供：被保险人的关系、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；

（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；

（十）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。

赔偿处理

第二十八条 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。

第二十九条 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经济赔偿责任按照本合同约定向被保险人赔偿保险金；

（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偿标准将保险赔偿金支付给从业人员或第三者。

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。

第三十条 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》（由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部于2016年4月18日联合发布）为标准确定的伤残程度证明，**按本保险合同《伤残赔偿比例表》对应的伤残赔偿比例乘以保险单约定的从业人员每人伤亡责任限额、第三者每人伤亡责任限额赔偿；**

（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》（国务院令第586号）及《最高人民法院关于修改〈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〉的决定》（法释〔2022〕14号）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从业人员每人医疗费用责任限额、第三者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、

保险人指定的医院就诊。

第三十一条 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。

第三十二条 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。

第三十三条 其他保险人应承担的赔偿金额,本保险人不负责垫付。

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,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。

对于交通运输行业的被保险人在从事保险合同中载明的符合其经营范围的工作过程中发生生产安全事故造成的损失,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约定承担其他保险赔付后的差额部分。

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。

第三十五条 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。

第三十六条 被保险人应为其全部运输车辆或全体从业人员投保安全生产责任保险。出险时,若运输车辆或从业人员投保数与实际运输车辆或实际从业人员人数的比例不足 90%时,保险人按投保运输车辆或投保从业人员人数与实际运输车辆或实际从业人员人数的比例承担赔偿责任。

争议处理和法律适用

第三十七条 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人民法院起诉。

第三十八条 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

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

释义

第四十条 本保险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，包括劳务派遣人员。

【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】：指除保险人、投保人、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—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、伙食费、取暖费、空调费等费用。

【综合费用】：是指因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	伤残程度	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%