

利宝保险有限公司
道路交通安全生产责任保险（仅适用于重庆地区）条款

C00006030912025040716363

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 凡在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区），经交通运输管理部门批准，在重庆市江津区交通运输行业依法从事生产经营活动的企业，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、通用条款四部分组成。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。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

第四条 在保险期间内，被保险人在保单载明的地址或区域范围内，依法从事生产、经营活动过程中，因发生生产安全事故导致被保险人的从业人员遭受人身伤亡（包含从业人员人身伤害、残疾、死亡等情形），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，保险人按本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）从业人员受到暴力伤害；
- （二）从业人员在保单载明的地址或区域以外范围，受到伤害或者发生事故；
- （三）从业人员在上下班途中，受到伤害或者发生事故；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）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；

责任限额和免赔额（率）

第六条 除另有约定外，从业人员责任保险部分的责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故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，并在保险单中载明。

第七条 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

第八条 在保险期间内，被保险人依法从事生产、经营活动过程中，因发生生产安全事故造成第三者人身伤亡或**直接财产损失**，依法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

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）清污费用；
- （二）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）

第十条 除另有约定外，第三者责任保险部分的责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故人身伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故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，并在保险单中载明。

第十一条 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

第十二条 在保险期间内，被保险人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）生产安全事故现场发生的医疗抢救费用；
- （四）经保险人同意的疏散费用。

责任限额与免赔额（率）

第十三条 除另有约定外，救援费用保险部分的责任限额包括救援费用累计责任限额、每次事故救援费用责任限额、每人救援费用责任限额。

每次事故救援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。

第十四条 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

第十五条 保险事故发生后，被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和损失程度而支出的必要、合理的事事故鉴定费用（以下简称“事故鉴定费用”），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），并出具具备相应效力的报告所发生并由被保险人支付的费用，保险人按照本合同的约定在保单载明的分项责任限额内承担赔偿责任。

第十六条 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他必要的、合理的费用（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

第十七条 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）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。

第十八条 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；
- （八）已在社保、工伤保险或其他商业保险项下支付的医疗费用；
- （九）超出被保险人所在地工伤保险或社会保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准的医疗费用。

第十九条 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）驾驶人员存在下列任何情形：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2. 驾驶的运输车辆与驾驶证载明的准驾车型不符；

3. 驾驶的车辆未按照规定期限进行安全技术检验的；

4. 车辆驾驶人员饮酒后、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品并在药物发挥作用期间，驾驶运输车辆。

责任限额

第二十条 除另有约定外，通用部分的责任限额包括保单累计责任限额、保单每次事故责任限额、事故鉴定费用累计责任限额、每次事故鉴定费用责任限额、每次事故法律费用责任限额及法律费用累计责任限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第二十一条 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

第二十二条 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。

第二十三条 保险人依据本保险合同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。

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，投保人、被保险人可以主张该条款不成为合同的内容。

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。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，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。本保险合同对赔偿期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。保险人依照前款约定作出核定后，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。

第二十七条 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。

第二十八条 保险人应当为被保险人提供相应的事故预防服务，帮助被保险人管理风险，降低事故的发生概率。安全生产责任保险事故预防服务的具体内容和频次需在保险合同中约定，包括但不限于以下内容：安全生产宣传教育培训；安全风险辨识、评估和安全评价；生产安全事故隐患排查；安全生产标准化建设；生产安全事故应急预案编制和演练；安全生产科技推广应用；其他有关事故预防工作。

第二十九条 对于安全生产责任保险事故预防技术服务中发现的重大风险隐患，以及被保险人不认真履行风险整改建议的情形，保险人应当进行风险提醒，如保险人发出整改通知 30 日内仍未开始整改的，保险人有权上浮保险费。

投保人、被保险人义务

第三十条 投保人需根据国家及政府有关部门制定的法律、法规及规定进行履行足额投保义务，投保范围应当覆盖全体从业人员。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。

第三十一条 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。

第三十二条 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，对保险费缴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。

第三十三条 被保险人应严格遵守《安全生产法》（2021 年 6 月 10 日，中华人民共和国第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十九次会议通过，自 2021 年 9 月 1 日起施行）、《道路交通安全法》（根据 2021 年 4 月 29 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十八次会议《关于修改〈中华人民共和国道路交通安全法〉等八部法律的决定》第三次修正）、《中华人民共和国道路运输条例》（根据 2023 年 7 月 20 日《国务院关于修改和废止部分行政法规的决定》第五次修订）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。

被保险人应当积极配合保险人的安全生产责任保险事故预防服务，并就保险人提出的整改意见认真付诸实施。对于隐患排查中发现的重大事故隐患，以及被保险企业不认真履行风险整改建议的情形，保险人可报告当地安全生产监督管理部门，如保险人发出整改通知 30

日内仍未开始整改的，保险人有权上浮保险费。对于隐患排查中发现的重大事故隐患，若因被保险企业不认真履行风险整改建议而由此导致的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第三十四条 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。

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。

第三十五条 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。

第三十六条 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。

第三十八条 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) 索赔申请书；
- (三) 被保险人或受害者或其代理人出具的书面证明；
- (四) 道路交通运输管理部门或其他负有安全生产监督管理的部门出具的事故证明；
- (五) 伤亡人员名单、身份证明及被保险人与从业人员的劳动人事关系证明；
- (六) 涉及人身伤亡的，应提供以下资料：

1. 涉及死亡的，应提供医疗机构或公安部门出具的死亡证明，宣告死亡的应提供法院宣告死亡的证明；

2. 涉及残疾的，应提供劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定证明，或保险人认可的鉴定机构出具的残疾程度证明；

3. 涉及医疗费用支出的，应提供二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的完整的门诊及住院病历、检查报告、医疗费用项目清单、医疗费用单据；

- (七) 涉及第三者财产损失的，应提供财产损失清单及相关费用单据；
- (八) 涉及事故抢险救援费用、事故鉴定费用、法律费用的，应提供相关费用单据；
- (九) 有关的法律文书（包括但不限于裁定书、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；
- (十) 投保人或被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第三十九条 因发生生产安全事故导致被保险人的从业人员、第三者人身伤亡或财产损失，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。

第四十条 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) 保险人认可的其它方式。

第四十一条 发生本保险合同约定的保险事故时，被保险人对受害从业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) 涉及从业人员死亡的，保险人按保单载明的从业人员每次事故每人人身伤亡责任限额内计算赔偿；

(二) 涉及从业人员残疾的，依据法定伤残鉴定机构或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》（GB/T16180-2014），由中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会于2014年9月3日发布，2015年1月1日实施。如该标准重新修订，则以被保险人索赔时最新修订的文件版本为准。）为依据确定的伤残程度证明，按本合同“从业人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表”对应的伤残赔偿比例乘以保单载明的从业人员每次事故每人人身伤亡责任限额所得的数额内计算赔偿；

从业人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表

伤残等级	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%

(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。

(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，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；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。

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

(4) 投保人在投保时与保险人另行约定不同伤残等级的赔偿比例时，须在保险单上载明。

(三) 发生从业人员就医涉及医疗费用支出的，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，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）后在每次事故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、伙食费及后期治疗费用；
3. 就（转）诊交通费、急救车费。

(四) 除紧急抢救外，受伤的从业人员均应在二级以上(含二级)医院或政府有关部门、保险人指定的医院就诊。

(五) 在一次生产安全事故中，无论一名或多名从业人员遭受人身伤亡，保险人在本保单项下承担的从业人员人身伤亡赔偿责任以保单载明的从业人员人身伤亡每次事故责任限额为限。

第四十二条 发生保险责任范围内的事故造成第三者人身伤亡的，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 涉及第三者死亡的，保险人在保单载明的第三者人身伤亡每人责任限额内计算赔偿；

(二) 涉及第三者残疾的，依据法定伤残鉴定机构或保险人认可的鉴定机构出具的以《人体损伤致残程度分级》（中华人民共和国最高人民法院、中华人民共和国最高人民检察院、中华人民共和国公安部、中华人民共和国国家安全部、中华人民共和国司法部 2016 年 4 月 18 日发布，2017 年 1 月 1 日实施。如该分级重新修订，则以被保险人索赔时最新修订的文件版本为准。）为依据确定的伤残程度证明，按本合同“第三者人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表”对应的伤残赔偿比例乘以保单载明的第三者人身伤亡每次事故每人责任限额所得的数额内据实计算赔偿；

第三者人员伤残程度对应的残疾赔偿比例表

伤残等级	赔偿比例
------	------

一级伤残	100%
二级伤残	90%
三级伤残	80%
四级伤残	70%
五级伤残	60%
六级伤残	50%
七级伤残	40%
八级伤残	30%
九级伤残	20%
十级伤残	10%

(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。

(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，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；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。

(3) 投保人在投保时与保险人另行约定不同伤残等级的赔偿比例时，须在保险单上载明。

(三) 发生第三者人员就医涉及医疗费用支出的，被保险人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）后在每次事故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、伙食费及后期治疗费用；
3. 就（转）诊交通费、急救车费。

(四) 除紧急抢救外，受伤人员均应在二级以上（含二级）医院或政府有关部门、保险人指定的医院就诊。

(五) 在一次生产安全事故中，无论一名或多名第三者遭受人身伤亡，保险人在本保单项下承担的第三者人身伤亡赔偿责任以保单载明的第三者人身伤亡每次事故责任限额为限。

第四十三条 除合同另有约定标准外，受伤人员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，经二级以上（含）公立医疗机构或保险人认可的医疗机构证明，保险人依据《中华人民共和国民法典》（中华人民共和国主席令第四十五号，2020年5月28日第十三届全国人民代表大会第三次会议通过，如国家对该法律进行修订，以最新版本为准。）、《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》（法释〔2022〕14号，2022年2月15日最高人民法院审判委员会第1864次会议通过，2022年5月1日起施行，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准。）等相关法律法规赔偿标准计算赔偿金，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，被保

险人就受伤人员申请赔付残疾赔偿保险金时，如果保险人已就受伤人员赔付了误工费用赔偿保险金，则已赔付的误工费用赔偿金额必须从残疾赔偿金保险金中扣除。

第四十四条 发生保险责任范围内的事故造成第三者直接财产损失的，保险人按照市场上相同财产（若无相同财产，则选择性能最接近的财产）的市场价值扣减折旧及残值后所得的数额或将毁损财产恢复原状的费用，以较低者为准，除合同另有约定外，扣除每次事故免赔额或依据免赔率计算的免赔额后（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），在每次事故财产损失责任限额内进行赔偿。

第四十五条 发生保险责任范围内的事故造成事故救援费用支出的，保险人对于每次事故造成的损失在保单载明的事故救援费用每次事故责任限额内计算赔偿，对于多次发生的事事故救援费用在事故救援费用累计责任限额内计算。

第四十六条 除合同另有约定标准外，每次事故鉴定费用责任限额不超过保单每次事故责任限额的 10%，每次事故鉴定费用责任限额在本保险合同约定的保单每次事故责任限额以内计算。对于多次发生的事事故鉴定费用在事故鉴定费用累计责任限额内计算，事故鉴定费用累计责任限额在本保险合同约定的保单累计责任限额以内计算。

第四十七条 除合同另有约定标准外，每次事故法律费用责任限额均不超过每次事故责任限额的 10%，每次事故法律费用责任限额在本保险合同约定的保单每次事故责任限额以内计算。对于多次事故发生的法律费用，在法律费用累计责任限额内负责赔偿，法律费用累计责任限额在本保险合同约定的保单累计责任限额以内计算。

第四十八条 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。

第四十九条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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

第五十条 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。

第五十一条 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

第五十二条 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。

第五十三条 本合同成立后，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险合同或其他保险凭证；

- (二) 投保人的有效身份证件；
- (三) 保险费缴付凭证；
- (四) 投保人的有效收款账户信息。

第五十四条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还保险费。除本合同另有约定外，退保手续费比例为保险费的3%。投保人解除合同会遭受一定的损失。保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取退保手续费并应退还已收取的保险费。

第五十五条 保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自保险人收到投保人的通知之日起保险合同解除，保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，保险人按照日比例计算，并退还剩余部分保险费。保险人要求解除保险合同的，应提前三十日向投保人发出解除合同申请书，保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，保险人按日比例计收，并退还投保人剩余部分保险费。

第五十六条 本保险合同另有约定外，本保险合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- (一) 本保险合同的保险期间届满；
- (二) 保险人对被保险人的赔偿达到约定的累计责任限额；
- (三) 本保险合同约定的其他情况。

第五十七条 本保险合同约定与法律法规相悖之处，以法律规定为准；本保险合同未尽事宜，以法律法规规定为准。

释义

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）以上、身体健康、能正常工作或正常生活的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。

【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》（国务院令第493号，如该条例重新修订，则以最新修订的文件版本为准）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其他组织或个人。为了避免混淆，在被保险人从事道路旅客运输、城市公共汽电车客运、出租汽车客运等客运行业时，车内乘客在第三者范围内。

【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。

【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。