

主动公开

佛山市应急管理局文件

佛应急〔2020〕42号

佛山市应急管理局关于印发《佛山市安全生产责任保险项目保险方案及费率机制》和《佛山市安全生产责任保险事故预防服务规范》的通知

各区应急管理局，有关顾问单位、保险机构：

现将《佛山市安全生产责任保险项目保险方案及费率机制》（以下简称《方案》）和《佛山市安全生产责任保险事故预防服务规范》（以下简称《规范》）印发你们，请结合以下要求一并贯彻执行：

一、严格备案执行。各保险公司要在2020年3月15日前完成《方案》备案工作，积极引导购买同类商业保险的企业客户保险到期后转投安全生产责任保险；要按照《规范》要求建立完善

事故预防服务机制，保证服务质量。各区局要积极协调做好新旧方案的有序衔接和适用推广。

二、做好信息补录。各保险公司要将 2020 年 1 月 1 日以来投保安责险（含原各区保险方案和市统一方案）的信息数据按月度统计口径补录到佛山市安责险投保平台，作为申领补贴的依据并纳入安责险年度考核。

三、明晰部分条款。一是保险条款第三十四条第（四）项关于非自费药部分：保险人扣除 1000 元绝对免赔后按照 100%的赔偿比例在每次事故每人医疗费用责任限额进行赔偿；二是保险条款第三十四条第（五）项关于误工费部分：对于不能提供银行工资发放流水的企业按照佛山市上年度平均工资/30 天作为统一标准进行赔付。

四、适时优化调整。《方案》和《规范》自 2020 年 3 月 15 日起正式实施，由佛山市应急管理局及其授权的第三方保险顾问机构负责解释，并根据实际运行情况适时进行优化和调整。在实施过程如遇问题，可径向佛山市安责险运营服务中心反映（联系人：郑泽丰，联系电话：13929969779，邮箱：52380224@qq.com）。

佛山市应急管理局

2020 年 3 月 2 日

佛山市安全生产责任保险项目保险方案 及费率机制

适用行业：适用于佛山市辖区范围内依法成立并登记注册的煤矿、非煤矿山、危险化学品、烟花爆竹、民用爆炸物品、金属冶炼以及其他发生事故后可能对社会公众造成严重危害的生产经营单位或其他生产经营单位。

一、方案明细表

一、投保人名称	待定	
二、投保人地址	待定	
三、被保险人名称	待定	
四、被保险人地址	待定	
五、承保场所范围	被保险人生产经营区域（包括其厂区、办公区、活动区等固定场所）以及确定或可能会受到事故影响的周边区域。 注：本承保场所范围仅适用于保险条款第五条	
六、经营范围	以营业执照登记为准	
七、行业细分	待定	
八、从业人员数量	共计人	
九、近三年事故记录		投保近三年
	特别重大事故	发生 ----- 次
	重大事故	发生 ----- 次
	较大事故	发生 ----- 次
	一般事故	发生 ----- 次（投保当年发生 ----- 次）

	<p>注：1、近三年指投保当日往前追溯三个自然年度，即投保当年、去年、前年。</p> <p>2、特别重大事故，是指造成30人以上死亡，或者100人以上重伤（包括急性工业中毒，下同），或者1亿元以上直接经济损失的事故；重大事故，是指造成10人以上30人以下死亡，或者50人以上100人以下重伤，或者5000万元以上1亿元以下直接经济损失的事故；较大事故，是指造成3人以上10人以下死亡，或者10人以上50人以下重伤，或者1000万元以上5000万元以下直接经济损失的事故；一般事故，是指造成3人以下死亡，或者10人以下重伤，或者1000万元以下直接经济损失的事故。</p>
十、安全生产标准化等级	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，通过（ <input type="checkbox"/> 一级/ <input type="checkbox"/> 二级/ <input type="checkbox"/> 三级）安全生产标准化
十一、职业健康安全管理体系分级	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 其他
十二、安全生产诚信名单	<input type="checkbox"/> 红名单 <input type="checkbox"/> 黑名单 <input type="checkbox"/> 其他
十三、保险期间	共12个月，自 年 月 日 0:00 时起，至 年 月 日 24:00 时止。
十四、责任限额	<p>累计责任限额：400万元-8000万元</p> <p>每次事故责任限额：200万元-3000万元</p> <p>每次事故及累计事故抢险救援及医疗救护费用责任限额：10万元</p> <p>每次事故及累计事故鉴定费用责任限额：10万元</p> <p>每次事故及累计法律费用责任限额：累计责任限额的20%</p> <p>每次事故及累计财产损失责任限额：累计责任限额的10%</p> <p>每次事故每人责任限额：50万元-100万元</p> <p>每次事故每人医疗费用责任限额：2万元、5万元、10万元</p> <p>每次事故第三者财产损失责任限额：累计责任限额的10%</p>

十五、免赔额	<p>1、每次事故每人医疗费用绝对免赔额：1000 元；</p> <p>2、每次事故第三者财产损失绝对免赔额：2000 元或损失的 5%，以高者为准。</p> <p>3、其他无免赔。</p>
十六、保险费率	详见费率机制
十七、保费计算公式	详见费率机制
十八、保险条款	佛山市安全生产责任保险统保示范项目保险条款
十九、特别约定	<p>本产品为记名投保。被保险人应于保单投保时提供从业人员清单。</p> <p>在保险期间，被保险人从业人员人数发生变动时，被保险人应及时通知保险人对从业人员作相应批改，在投保人数的 10%（不含）以内浮动的，不予增减保费。未按规定进行从业人员批改的，保险人按照比例赔付。</p>
二十、特别条款	<p>1、急救责任扩展条款</p> <p>2、现场保护特约条款</p> <p>3、索赔单据条款</p> <p>4、错误和遗漏条款</p> <p>5、不受控制条款</p> <p>6、违反条件条款</p>
二十一、司法管辖	中华人民共和国司法管辖（不含港、澳、台）
二十二、保费支付	见费出单
二十三、效力约定	在本保险合同中，特别条款的效力高于基本保险及附加保险条款，附加保险条款的效力高于基本保险条款。

二、保险条款

（一）基本险条款

佛山市安全生产责任保险项目保险条款

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）依法成立并登记注册的煤矿、非煤矿山、危险化学品、烟花爆竹、民用爆炸物品、金属冶炼以及其他发生事故后可能对社会公众造成严重危害的生产经营单位或其他生产经营单位，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第三条 投保人应根据被保险人所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。

保险责任

第四条 从业人员保障

在保险期间内，被保险人在从事生产经营活动过程中发生生产安全事故或下列情形，导致被保险人的从业人员遭受人身损害，依照中华人民共和国法律（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；在工作时间和工作场所内，发生急性职业中毒的；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（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）被保险人的从业人员原在军队服役，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。

第五条 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活动过程中发生意外事故导致第三者遭受人身损害或财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第六条 事故抢险救援及医疗救护费用保障

发生保险事故或生产安全事故后，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“事故抢险救援及医疗救护费用”），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。

第七条 事故鉴定费用保障

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“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的费用，保险人依照保险合同约定负责赔偿。

第八条 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诉讼或仲裁费用，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

第九条 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安全生产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。

第十条 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）战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（三）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；

（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。

第十一条 下列损失、费用、责任，保险人也不负责赔偿：

（一）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；

（二）被保险人的从业人员由于职业病（急性职业中毒除外）、分娩、流产所致的人身损害；

（三）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、自杀、自残导致自身的人身损害；

（四）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（五）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；

（六）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；

（七）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；

（八）营业收入损失、利润损失等任何间接损失；

（九）被保险人的从业人员已从工伤保险获得的医疗费用；

（十）保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

责任限额及免赔额（率）

第十二条 除另有约定外，责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故抢救救援及医疗救护费用责任限额、累计事故抢救救援及医疗救护费用责任限额、每次事故鉴定费用责任限额、累计事故鉴定费用责任限额、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、每次事故每人随身携带财产损失责任限额。

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

保险期间

第十四条 除另有约定外，保险期间均为一年，以保险单载明的起讫时间为准。增加短期费率计费方式执行。

保险人义务

第十五条 保险人应当建立生产安全事故预防服务制度，协助被保险人开展以下工作：

- （一）安全生产和职业病防治宣传教育培训；
- （二）安全风险辨识、评估和安全评价；
- （三）安全生产标准化建设；
- （四）生产安全事故隐患排查；
- （五）安全生产应急预案编制和应急救援演练；
- （六）安全生产科技推广应用；
- （七）其他有关事故预防工作。

第十六条 第二十三条规定的合同解除权，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。

告知义务，保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容，并可就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 保险人按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。

第二十一条 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。

第二十二条 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

第二十三条 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。

第二十四条 被保险人应严格遵守有关安全生产的法律法规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。

第二十五条 投保人应按照保险合同约定缴纳保险费。

第二十六条 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危险程度显著增加或其他影响保险合同执行的，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，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。

第二十七条 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；

(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。

第二十八条 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。

第二十九条 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，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。

第三十一条 被保险人获悉可能发生与保险合同相关的诉讼、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

第三十二条 保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

（一）保险人认可的赔偿处理机构依据《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国安全生产法》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、调解或仲裁机构裁决、调解;

(三) 保险人认可的其它方式。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿时, 应提交下列证明材料:

(一) 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、保险合同正本复印件、第三者财产损失清单和证明;

(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) 依照本保险合同约定应当由被保险人承担的费用证明材料; 如发生事故抢险救援及医疗救护费用, 提供被保险人支付的事事故抢险救援及医疗救护费用凭据; 如发生事故鉴定费用, 提供被保险人支付的事事故鉴定费用凭据; 如发生法律费用, 提供被保险人支付的法律费用凭据;

(五) 雇员以及第三者索赔的单证、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。

第三十四条 对于本保险条款第四条所指经济赔偿责任, 保险人按照下列约定进行赔偿:

（一）本保险合同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和工伤保险进行索赔。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、残疾赔偿金按照本保险合同的约定进行赔偿。

（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残疾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，保险人按照《工伤保险条例》的赔偿标准进行赔偿。本保险合同所指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事故发生地上年度在岗职工月平均工资 1 人的标准/30 为限。

对于实际发生的事故发生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，保险人按照保险单中载明的赔偿比例在每次事故每人医疗费用责任限额进行赔偿。

（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日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。

第三十五条 对于本保险条款第五条所指人身损害经济赔偿责任，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）第三者进行治疗所发生的各项费用，包括医疗费（含因抢救所支付的医疗费）、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、必要的营养费；

（二）造成第三者残疾的，除应赔偿本条（一）中规定的相关费用外，还应赔偿其因增加生活上需要所支出的必要费用以及因丧失劳动能力导致的收入损失，包括残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费，以及因康复护理、继续治疗实际发生的必要的康复费、护理费、后续治疗费；

（三）造成第三者死亡的，除应赔偿本条（一）中规定的相

关费用外，还应当赔偿丧葬费、被扶养人生活费、死亡赔偿金以及第三者亲属办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失；

（四）造成第三者人身损害，经法院判决、调解或保险人认可的赔偿处理机构决定所需支付的精神损害抚慰金；

（五）对第三者因保险事故残疾的，伤残级别依照《人体损伤致残程度分级》确定；对残疾赔偿金按照附表规定的残疾赔偿比例乘以《司法解释》规定的对受害人的死亡赔偿金计算。

第三十六条 对于本保险条款第五条所指财产损失经济赔偿责任，保险人按照受损财产的重置价值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。

第三十七条 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。保险人对每次事故每名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人随身携带财产损失责任限额。保险人对每次事故每名从业人员人身损害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。保险人对每次事故每名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。

第三十八条 保险人对除第三者随身携带的私人物品损失之外的第三者的其他财产损失赔偿金额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。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 保险人对每次事故事故抢险救援及医疗救护费用赔偿金额不超过每次事故事故抢险救援及医疗救护费用责任限额，且在每次事故责任限额及累计责任限额以外另行计算赔偿。保险人对多次事故事故抢险救援及医疗救护费用的赔偿金额之和不超过累计事故抢险救援及医疗救护费用责任限额，且在每次事故责任限额及累计责任限额以外另行计算赔偿。

第四十条 保险人对每次事故的事故鉴定费用赔偿金额不超过每次事故的事故鉴定费用责任限额，且在每次事故责任限额及累计责任限额以外另行计算赔偿。保险人对多次事故的事故鉴定费用的赔偿金额之和不超过累计事故鉴定费用责任限额，且在每次事故责任限额及累计责任限额以外另行计算赔偿。

第四十一条 保险人对事故鉴定费用的赔偿金额在每次事故责任限额及累计责任限额之外另行计算赔偿。

第四十二条 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，且在每次事故责任限额及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，且在每次事故责任限额及累计责任限额以外另行计算赔偿。

第四十三条 发生保险事故，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，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。

被保险人已经从其他责任方取得赔偿的，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。

第四十四条 保险事故发生时，若另有其他保障相同的保险存在，不论是否由被保险人或他人以其名义投保，也不论该保险赔偿与否，本保险合同按照第一顺位承担保险责任。其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

第四十五条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为三年，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

第四十六条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。当事人协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或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。

第四十七条 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

第四十八条 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。

第四十九条 投保人应根据被保险人所持有经营许可证所载明的经营范围进行投保。保险责任开始前，投保人或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

从业人员：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。

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。

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，但不包括港、澳、台地区法律。

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。

意外事故：指外来、突发、非本意的及非疾病的事故。

每次事故：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。

急性职业中毒：指属于职业病范畴内的，短时间内毒物经皮肤、粘膜、呼吸道、消化道等途径进入人体，使机体受损并发生器官功能障碍的情形。

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。

未到期保险费：指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=保险费×（合同解除之日与保险期间截止日期/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

未决赔款是指保险人认可的赔偿处理机构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到期保险费。

附表

序号	伤残级别	残疾赔偿比例
----	------	--------

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	20%
9	九级伤残	10%
10	十级伤残	5%

(二) 特别条款

急救责任扩展条款

兹经合同双方同意，本保险扩展承保，在保险单明细表列明地点范围内，被保险人由于实施急救或为了（或被认为为了）实施急救或其他可能采取的类似措施，造成客户或其他第三者意外人身伤害时，被保险人应负的法律赔偿责任，但任何误诊责任除外。本附加险的扩展责任仅适用于被保险人经过急救训练的员工或取得资格的医生。

但是：

（一）如上述人员已经从其他渠道获得赔偿，保险人仅在保险责任限额内承担补充赔偿责任；

（二）上述人员如未同被保险人一样依据保险合同的约定履

行相应义务，保险人不承担赔偿责任；

本保单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

现场保护特约条款

兹经合同双方同意，发生本保单项下保险责任范围内风险事故时，被保险人应及时通知保险人，同时被保险人可以按照规范要求，立即组织抢险工作，不必保留现场，但被保险人应认真做好相关记录。若在条件许可下，被保险人应做好对第一现场拍照或录像的工作。保险人应以被保险人提供的所有的证明文件、资料和单据为赔偿的依据。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

索赔单据条款

经双方同意，被保险人应提供其所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。在事故的原因和损失已被证实的情况下，保险人不得仅以缺少单据或单据不合格为由拒绝或拖延承担其在本保险合同项下应承担的赔偿责任。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

本保单所载其他条件不变。

错误和遗漏条款

兹经合同双方同意，本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意地延迟、错误或遗漏向保险人申报有关所占用的场地、保险财产价值的变更或其他有关信息而被拒负，一旦被保险人明白其疏忽或遗漏，应在合理的时间内尽快向保险人申报，并根据保险人的要求支付自风险增加之日起的适当的附加保险费。

不正确的、有缺陷的或错误的评估不可视为非故意的错误与遗漏。

本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

不受控制条款

兹经合同双方同意，被保险人在占用或使用营业场所时，由于不知情或由于非其所能控制的事件发生造成的遗漏申报或任何类似行为，不会影响本保险单的有效性，一旦被保险人知道应立即通知保险人，并按保险人的要求支付适当的附加保险费。

本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

违反条件条款

兹经双方同意，本保险条件和保证分别适用于每一承保风险和被保险人的每一危险单位，如因被保险人疏忽或过失造成被保

险人对某些条件和保证的违反仅使该违反所适用风险涉及的那一部分危险单位的保障失效，不影响其它保障的有效性。

本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

三、费率机制

（一）保险费计算公式

保险费 = 每人基础保险费 × 行业风险系数 × 费率浮动调整因子 × 投保企业从业人数 × 从业人员人数调整系数

费率浮动调整因子 = (1 + 每次事故每人责任限额调整因子) × (1 + 每次事故每人医疗费用责任限额调整因子) × (1 + 安全生产标准化等级调整因子) × (1 + 职业健康安全管理分级调整因子) × (1 + 安全生产诚信名单调整因子) × (1 + 以往赔偿记录调整因子) × (1 + 赔付率调整因子)

费率浮动调整因子对保费造成的上浮或下浮幅度累计不超过50%。

（二）基本险基础保费

1、每人基础保险费（单位：元/人）

	第一档	第二档	第三档	第四档	第五档	第六档
累计赔偿限额	400 万	600 万	1000 万	2000 万	5000 万	8000 万
每次事故赔偿限额	200 万	300 万	500 万	1000 万	2000 万	3000 万

每次事故每人责任限额	50万—100万					
每次事故每人医疗费用责任限额	2万—10万					
每次事故第三者财产损失责任限额	累计责任限额的10%					
每次事故及累计法律费用责任限额	累计责任限额的20%					
每次事故及累计事故抢险救援及医	10万					
每次事故及累计事故鉴定费用责任	10万					
基础保险费（元）	400	450	500	550	600	650

2、从业人员人数调整及最低投保档次系数

人数按照区间收费建立6个档次，并规定最低投保限额档次。

人数	最低投保限额档次
0-10人	第1档
11-20人	
21-40人	
41-60人	
61-80人	
81-100人	第2档
101-400人	第3档
401-600人	
601-800人	第4档
801-1000人	

1001-5000 人	第 5 档
>5000 人	第 6 档
人数	折扣系数
0-10 人	1.2
11-20 人	1.1
21-40 人	1
41-60 人	0.97
61-80 人	0.95
81-100 人	0.93
101-400 人	0.88
401-600 人	0.83
601-800 人	0.8
801-1000 人	0.7
1001-5000 人	0.6
>5000 人	0.5

(三) 行业风险系数

序号	行业类别	风险系数
1	非煤矿山	1.5
2	危险化学品	
2.1	生产、经营（无储存场所的除外）、储存	1.2
2.2	零售或纯贸易	0.7
3	金属冶炼	1.2
4	机械制造	1.4
5	民用爆破器材类	

5.1	生产	1
5.2	销售	0.8
6	涉氨制冷	0.8
7	陶瓷行业	
7.1	陶瓷加工（含简单的切割）	1.2
7.2	陶瓷生产（含使用工业煤气企业）	1.2
8	粉尘涉爆企业	1.2
9	金属制品、五金加工行业（主要含冲压、车床、焊接、剪床、铣床、铸造、打磨、抛光工艺）	1.4
10	家具行业	
10.1	软质家具、木材加工	1.4
10.2	实木家具	1.4
11	塑料制品业、橡胶制造业	1
12	印刷、包装行业	0.9
13	电子、电器和电工机械专用设备制造	
13.1	电子、电器组装、装配	0.9
13.2	生产制造（电工机械专用设备制造、电器或五金零配件、大中小型家电制造生产，主要含冲压、车床、焊接、剪床、铣床、铸造、打磨、抛光工艺）	1.2
14	纺织行业	
	制衣、纺织	0.9
	印染、染整	1.3
15	安装维修类（机械设备安装维修、通讯设备安装维修，不含高空作业以及涉水、桥梁等特种作业）	1
16	城市绿化管理（含环卫、绿化、清洁）	0.9
17	住宿和餐饮业、社会组织等服务行业	
17.1	餐饮、住宿、社会组织等行业	0.7
17.2	娱乐场所（电影院、KTV、酒吧、网吧、酒店等）	0.85
18	高空作业	1.5
18	其他	转人工核保

（四）调整因子

1、每次事故每人责任限额调整因子

序号	每次事故每人责任限额	浮动比例
1	50 万元	0
2	60 万元	+12% (上浮)
3	70 万元	+16% (上浮)
4	80 万元	+20% (上浮)
5	90 万元	+25% (上浮)
6	100 万元	+30% (上浮)

2、每次事故每人医疗费用责任限额调整因子

序号	每次事故每人医疗费用责任限额	浮动比例
1	2 万元	0
2	5 万元	+15% (上浮)
3	10 万元	+25% (上浮)

3、安全生产标准化等级调整因子

序号	企业安全管理水平	浮动比例
1	通过一级安全生产标准化验收	-10% (下浮)
2	通过二级安全生产标准化验收	-5% (下浮)

3	通过三级安全生产标准化验收	-3%（下浮）
---	---------------	---------

注：本调整因子仅适用于上年度无死亡、重伤事故的企业。

4、职业健康安全管理分级调整因子

序号	职业健康安全管理分级	浮动比例
1	A	-10%（下浮）
2	B	-5%（下浮）
3	C	0
4	D	+10%（上浮）
5	其他（不在评定范围的企业）	0

注：依据为《佛山市生产经营单位职业安全健康分类分级监督管理办法（试行）》

5、安全生产诚信名单调整因子

序号	安全生产诚信名单	浮动比例
1	列为红名单	-10%（下浮）
2	列为黑名单	+15%（上浮）
3	其他	0

注：依据为《佛山市安全生产诚信管理试行办法》。

6、以往赔偿记录调整因子（本调整因子仅适用于首次投保）

序号	近三年事故发生情况	浮动比例
1	未发生生产安全事故	0%
2	发生一次一般事故，且在投保当年发生	+15%（上浮）
3	发生一次较大事故或两次（含）以上一般事故	+30%（上浮）

4	发生一次重大及以上生产安全事故或两次（含）以上较大	+50%（上浮）
5	发生过特别重大事故	+50%（上浮）

注：近三年指投保当日往前追溯三个自然年度（含投保当年），即投保当年、去年、前年。

特别重大事故，是指造成 30 人以上死亡，或者 100 人以上重伤（包括急性工业中毒，下同），或者 1 亿元以上直接经济损失的事故；重大事故，是指造成 10 人以上 30 人以下死亡，或者 50 人以上 100 人以下重伤，或者 5000 万元以上 1 亿元以下直接经济损失的事故；较大事故，是指造成 3 人以上 10 人以下死亡，或者 10 人以上 50 人以下重伤，或者 1000 万元以上 5000 万元以下直接经济损失的事故；一般事故，是指造成 3 人以下死亡，或者 10 人以下重伤，或者 1000 万元以下直接经济损失的事故。

7、赔付率调整因子（本调整因子仅适用于本产品续保）

序号	上一张本项目安责险保单赔付率（R）	浮动比例
1	$300\% \leq R$	+100%（上浮）
2	$200\% \leq R < 300\%$	+80%（上浮）
3	$150\% \leq R < 200\%$	+30%（上浮）
4	$100\% \leq R < 150\%$	+20%（上浮）
5	$70\% \leq R < 100\%$	+10%（上浮）
6	$50\% \leq R < 70\%$	0
7	$30\% \leq R < 50\%$	-3%（下浮）
8	$0\% < R < 30\%$	-5%（下浮）

9	R=0%	-15% (下浮)
10	上三个年度赔付率 ≤ 10%	-30% (下浮)

注：上一张本项目安责险保单赔付率 = (上一张本项目安责险保单保险期间内已决赔款金额+上一张本项目安责险保单保险期间内未决赔款金额) / 上一张本项目安责险保单保险费*100%；
上一张本项目安责险保单保险期间内已决赔款金额指上年度已结案件的赔款金额（需要扣除通过追偿追回的赔款），上一张本项目安责险保单保险期间内未决赔款金额是指保险人认可的赔偿处理机构确定的案件估损金额。

佛山市安全生产责任保险事故 预防服务规范

第一章 总则

第一条 为加强安全生产责任保险事故预防服务工作管理，规范保险机构为投保安全生产责任保险的生产经营单位提供生产安全事故预防服务工作，有效管理安全生产责任风险，强化事故事前预防，切实保障投保生产经营单位及其从业人员的合法权益，依据《中共中央国务院关于推进安全生产领域改革发展的意见》、《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国保险法》、《安全生产责任保险实施办法》（安监总办〔2017〕140号）、《广东省安全生产责任保险实施办法》（省政府令第215号）、《佛山市人民政府办公室关于进一步深化安全生产责任保险工作的实施意见》（佛府办〔2018〕2号）等有关规定，结合佛山市实际情况，制订本规范。

第二条 保险机构应公平、诚信、科学地开展事故预防服务活动，在服务过程中满足专业性、服务性、及时性、安全性、适宜性、可追溯性，并遵守职业道德规范。

第三条 本规范规定了保险机构为投保安全生产责任保险（以下简称“安责险”）的生产经营单位提供事故预防技术服务的基本要求。

第四条 在佛山市范围内开展安责险业务工作的保险机构、

市应急管理局委托的保险顾问单位、为生产经营单位提供事故预防服务的安全生产技术服务机构以及提供信息平台服务的科技公司，适用本规范。

本规范所称保险机构包括保险公司、保险经纪公司。

第二章 服务保障

第五条 各区应急管理部门应当将安全生产责任保险事故预防工作作为推进安责险项目的重点工作之一，加强对事故预防工作的指导和监督。

第六条 保险机构应建立事故预防费用专项财务管理制度。保险机构应从安全生产责任保险保费中提取事故预防费用，事故预防费用不低于总保费的 15%，专项用于事故预防工作，为开展安全生产责任保险事故预防工作提供资金保障。

事故预防费用实行预算管理、总额控制。保险机构应按季度编制事故预防费用预算，建立事故预防费用台账，在事故预防资金总额内统筹使用，并接受各级应急管理局或政府部门委托第三方保险顾问单位的监督管理，保证事故预防资金的足额提取和使用、专款专用、公开透明。

第七条 保险机构应依靠自身安全生产专业技术服务力量，或聘请安全生产专业技术人员、委托安全生产技术服务机构（各区可根据实际委托 1 家或多家），为投保单位提供事故预防技术服务。

第八条 保险机构应根据事故预防服务工作的需要组建专家

组（可根据模式由各区共保体组建），专家组原则上按照投保行业和风险类别分类组合，各类别专家应保证 3 至 5 名，可采取专职和兼职相结合，专家组成员需聘请符合相关资格要求的行业专家，保证事故预防工作顺利开展。

第九条 保险机构应为每家投保单位建立服务纸质档案，记录和保留事故预防技术服务相关文档资料，确保服务过程可追溯。应归档的文档资料包括但不限于：保险合同、服务方案、每次开展服务的相关材料及服务记录等。保险机构应确保服务档案真实完整，并至少保留 5 年，期间不应丢失、篡改、隐匿或销毁。

第十条 保险机构应建立事故预防技术服务信息管理系统，对事故预防技术服务相关业务数据、制度标准、服务档案进行采集、整理和存储，并支持政府相关部门、保险顾问单位、投保单位、安全生产技术服务机构等不同类型的用户对相关信息进行共享和查询。该信息管理系统最迟上线时间为 2020 年 6 月 30 日。信息管理系统应支持以下功能：

- （一）安责险投保情况实时监测，每天同步更新；
- （二）安责险理赔情况实时监测，每天同步更新；
- （三）安责险风险防控服务情况，每星期更新；
- （四）其他包括数据汇总、统计、分析等所需功能。

第十一条 选择开展风险防范服务的安全生产技术服务机构应同时具备以下条件：（一）具有独立法人资格；（二）在佛山地区有固定办公场所；（全省或全国范围内聘请的专家不受此限）

(三) 具有安全专业服务能力，有 5 名以上专职安全专业技术人员。

第十二条 开展风险防范服务的专业技术人员应满足下列条件之一：(一) 获得注册安全工程师资质；(二) 获得安全评价师资质且具有 2 年以上安全管理工作经历；(三) 获得工程技术类中级以上职称且具有 2 年以上安全管理工作经历；(四) 其他政府部门认可的安全专业资质。

保险机构聘请安全生产专业技术人员和委托安全生产技术服务机构提供事故预防技术服务的，服务责任由保险机构承担。保险经纪公司或第三方机构统一组织开展事故预防技术服务、统一管理使用服务费用的，服务责任由保险经纪公司或第三方机构承担。(注：第三方机构指科技公司、咨询公司、社会团体等)

第三章 服务要求

第十三条 事故预防服务是指保险机构在一个服务周期内对投保生产经营单位提供的免费服务工作。主要服务内容可以“线下”和“线上”相结合。保险机构应根据投保单位需求科学确定事故预防技术服务项目，协助投保单位开展安全生产工作，“线下”服务内容可包括但不限于：安全生产宣传教育培训；安全风险辨识；安全标准化建设；生产安全事故隐患排查；安全生产应急预案编制和应急救援演练、安全生产科技推广、安全文化建设、安全咨询服务等线下服务。“线上”服务包括但不限于通过信息化平台向生产经营单位定期推送安全管理的最新法律法规、安全培训

课件、安全咨询信息、安全管理工具、事故案例分析、风险预警信息以及在线安全生产知识课堂等。

第十四条 服务周期以生产经营单位投保并生效的保单有效期为准。

第十五条 事故预防服务原则上应 100%覆盖有意愿接受服务的投保生产经营单位。各保险机构要与各投保生产经营单位做好安责险事故预防服务的沟通和对接工作，确保服务工作顺利开展，对于拒绝接受事故预防服务的经营单位各保险机构应当以书面或者电子邮件形式确认并留档备查。

第十六条 事故预防服务应当根据生产经营单位的保费规模、行业类别、风险类别等进行分档、分类，对不同档次的经营单位提供有针对性的、符合实际的事故预防服务，相同档位的行业企业事故预防工作可以实行动态管理，统筹管理。

第一档：保费规模按照 10 万元以上、6-10 万（不含 10 万）、3-6 万（不含 6 万）、3 万以下的，每年安排“线下”事故预防服务工作分别不少于 4 次、3 次、2 次、1 次；

第二档：属于非煤矿山、危险化学品、烟花爆竹、交通运输、建筑施工、金属冶炼、粉尘涉爆、水煤气、有限空间作业、有机溶剂使用等重点生产经营单位的，不论规模大小每年安排安排“线下”事故预防服务不少于 2 次，重点生产经营单位的事故预防工作应针对重点时段、关键节点和重要部位等开展（见附件）。

第三档：投保生产经营单位有以下情况，不论规模大小每年

安排“线下”事故预防服务工作不少于2次。1、上一年度发生生产安全死亡事故或1次事故3人（含）以上受伤的；2、上一年度被纳入区级以上安全生产“失信惩戒”或“黑名单”的；2、投保上一年度发生保险索赔案件超过5宗或赔付超过200%的。

第十七条 保险机构应当面向所有投保生产经营单位开展集中式安全培训和安全生产专业知识交流活动，集中式安全培训和交流活动可按行业、风险类别和重点时段等分别进行，每年不少于2次。

第四章 服务流程

第十八条 保险机构应根据上年度保费规模制定年度事故预防工作计划，并报应急管理部门备案。

保险机构与生产经营单位签订安全生产责任保险合同后，应根据投保生产经营单位风险状况及保费规模初步制定事故预防工作方案，明确服务内容和频次、服务时限、预期效果、服务保障、投诉仲裁等事项。

第十九条 保险机构每次开展服务之前，应提前与投保单位沟通，确认服务时间、内容及具体技术措施等事宜，非经投保单位允许，不应进入生产作业现场。开展服务时，有关人员应严格遵守安全管理制度和操作规程，采取相应的安全防护措施，保证自身及其他人员的安全。在服务过程中发现事故隐患的，应及时告知投保单位，建议投保单位按照规范要求整改。

第二十条 保险机构应在服务完成以后5个工作日内通过电

话、网络、现场验证等方式回访并记录投保单位的满意度和具体意见。保险机构应如实记录事故预防技术服务的时间、地点、服务机构及人员、内容、过程及回访记录等信息，并在服务完成以后 10 个工作日内整理完毕，由投保单位确认后归档。

第二十一条 保险机构应当定期与安全生产技术服务机构和安全生产专业技术人员就事故预防服务过程中的问题进行协商、交流，制定并落实解决方案。协商、交流宜每月进行一次，遇到重大问题应随时进行。

第二十二条 各保险机构应当每月定期按行业、区域、隐患类别等汇总、分析事故预防服务过程中发现的事故隐患，并按规定向保险顾问单位报送统计分析数据，建立完善的事事故预防服务“闭环”管理。

第二十三条 保险机构应向投保生产经营单位提供可靠、便捷的投诉渠道，全市统一投诉电话为保险顾问单位办公电话，并告知投保单位投诉处理程序和投诉纠纷调处方式。

保险顾问单位对投保单位提出的异议或投诉，保险顾问单位应及时沟通处理，在 5 个工作日内将投诉事项的答复意见反馈给投保单位；需要进一步核实与处理的，应在 10 个工作日内予以答复。投诉事项答复意见应包括：投诉人的投诉请求、对基本事实的认定及依据、对投诉事项的处理措施等。

第五章 考核评价

第二十四条 保险顾问单位应当按照不少于 20% 的投保生产

经营单位比例对全市事故预防服务工作进行抽查，抽查工作应保证公平、公正，并进行汇总、分析和评价，每季度向市应急管理局和各区应急管理局报告抽查情况。

第二十五条 保险机构应每半年对事故预防技术服务的质量和效果进行一次自评，并形成书面报告，具体内容包括：服务方案实施情况及效果、提供事故预防技术服务的机构和人员的专业能力、存在的问题和改进措施等。并于每年7月15日前和1月15日前向应急管理部门和第三方保险顾问单位上报半年度评估报告。

第二十六条 保险顾问单位受市应急管理局的委托对保险机构、专业运营团队、安全生产技术服务机构及安全专业技术人员建立考核评价体系，考核宜每半年开展1次，考核应当坚持客观、公正原则。考核指标应包括以下方面：

- （一）事故预防服务情况；
- （二）事故预防费用提取和列支情况；
- （三）安责险产品宣传与推广情况；
- （四）安责险事故预防服务效果；
- （五）安责险信息化云平台建设及信息录入情况；
- （六）安责险项目各类信息报送情况；
- （七）安责险项目服务满意度情况；
- （八）安责险项目服务创新情况（加分项）；
- （九）其他应当考核的内容。

第二十七条 服务评价指标共 100 分，创新加分项 10 分，累计形成总分，得分保留一位小数点。保险机构应该积极配合开展考核评价工作并提交所需的佐证材料，不满足指标要求不得分。

第二十八条 根据安责险项目运行实际，市应急管理局将联合其他监管部门对保险机构评价考核情况向社会公开发布，考核结果作为招标条件、份额调整、评优评先等依据。

第二十九条 保险机构在保险服务期间不履行服务承诺或导致重大社会负面影响的，纳入社会诚信制度体系管理，并在考核评价中严肃扣分。

第六章 附则

第三十条 本规范由佛山市应急管理局负责解释。

第三十一条 本规范自 2020 年 3 月 15 日起实施。

术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

1. 安全生产责任保险 categorization and gradation of safety

保险机构对投保的生产经营单位发生的生产安全事故造成的人员伤亡和有关经济损失等予以赔偿，并且为投保的生产经营单位提供生产安全事故预防服务的商业保险。

2. 生产经营单位 production and management entity

按照国家法律法规的规定取得相关经营许可，从事生产经营活动的单位。

3. 事故隐患 potential safety hazard

生产经营单位违反安全生产法律、法规、规章、标准、规程和安全生产管理制度的规定，或者因其他因素在生产经营活动中存在可能导致事故发生的人的不安全行为、物的危险状态、场所的不安全因素和管理上的缺陷。

4. 安全风险 safety risk

发生危险事件或有害暴露的可能性，与随之引发的人身伤害、健康损害或财产损失的严重性的组合。

5. 隐患排查 investigation

生产经营单位组织安全生产管理人员、工程技术人员和其他相关人员对本单位的事故隐患进行排查，并对排查出的事故隐患，

按照事故隐患的等级进行登记，建立事故隐患信息档案。

6. 事故预防服务 service of accident prevention

保险机构为投保安全生产责任保险的生产经营单位提供安全评价、风险辨识和评估、安全诊断和检测、隐患排查、安全培训和咨询、组织预案编制和演练等免费服务，以降低赔付风险

