

英大泰和财产保险股份有限公司

电力安全生产责任保险（2024版）

条款

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 凡依法取得《电力业务许可证》等电力业务相关经营许可，正式投入运行的具有法人资格的供电企业及其下属子公司、控股或参股公司，均可作为本保险合同的投保人及被保险人。

保险责任

第三条 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，因发生生产安全事故或以下列明情形而导致被保险人的从业人员（以下简称“从业人员”）伤、残或死亡，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，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿，包括：死亡赔偿金、伤残赔偿金、医疗费用及误工费用。

（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）患职业病的；

（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；

（八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；

（九）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形；

（十）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。

第四条 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，因发生生产安全事故导致第三者伤亡或财产损失，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，保险人依照保险合同的约定负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人为防止或者减少人员伤亡所支付的必要的、合理的费用，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（以下简称“抢险施救费用”），保险人依照保

险合同的约定负责赔偿。

第六条 保险事故发生后，当地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费用（以下简称“调查勘验费用”），保险人依照保险合同约定负责赔偿。

第七条 发生可能引起保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、取证费、案件受理费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其他相关费用等（以下简称“法律费用”），保险人依照保险合同约定负责赔偿。

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生产经营范围活动的；

（二）被保险人被政府有关部门责令停业整顿期间或被政府有关部门责令关闭后擅自生产经营的。

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、被保险人及其代表的故意行为或重大过失；

（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）自然灾害或不可抗力，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引发的事故不在此限；

（四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（五）行政行为或司法行为；

（六）被保险人或其代表、从业人员使用机动车辆造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任。

第十条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的从业人员由于疾病、传染病、分娩、流产所致的人身伤害，但职业病不在此限；

（二）被保险人的从业人员或第三者因违法犯罪行为、醉酒、吸毒、自残、自杀导致自身的人身伤害；

（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的损失；

（七）精神损害赔偿；

（八）间接损失；

（九）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。

责任限额与免赔额

第十二条 责任限额包括以下各项责任限额，各项责任限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：

（一）对于从业人员，责任限额包括从业人员累计责任限额、从业人员每次事故责任限额、从业人员每人责任限额、从业人员每次事故每人医疗费用责任限额及从业人员每次事故每人误工费用责任限额；

（二）对于第三者，责任限额包括第三者累计责任限额、第三者每次事故责任限额及第三者每次事故每人责任限额；

（三）其他责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故抢险施救费用责任限额、每次事故调查勘验费用责任限额及每次事故法律费用责任限额。

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，保险期间均为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十五条 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。

第十七条 保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

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保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；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另有约定的，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。

第二十一条 被保险人给从业人员或第三者造成损害，被保险人对从业人员或第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该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。

第二十二条 若保险合同包括保险人提供生产安全事故预防服务，保险人应按保险合同约定提供，帮助被保险人管理风险，降低生产安全事故的发生概率。具体服务项目及频次可在保险合同中约定，可以包括但不限于以下内容：安全生产和职业病防治宣传教育培训、安全风险辨识、评估和

安全评价、安全生产标准化建设、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、安全生产科技推广应用和其他有关事故预防工作。

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 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性交清全部保险费。投保人未按约定交清保险费的，保险合同不生效。

第二十五条 在保险合同有效期内，合同列明的重要事项发生变更导致保险标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，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。

第二十六条 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。

第二十七条 被保险人收到从业人员或第三者的经济赔偿请求时，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。

第二十九条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

（一）保险单原件或其他能够有效证明保险合同有效的材料；

（二）索赔申请书（含事故情况说明）；

（三）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；

（四）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；发生第三者直接财产损失的，提供财产损失、费用清单；

（五）依照第五条、第六条、第七条应当由被保险人承担的费用证明材料。如发生抢险施救费用，被保险人支付的抢险施救费用凭据；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；

（六）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；

（七）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。

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。

赔偿处理

第三十条 被保险人的从业人员在保险期间发生保险事故，在申请赔偿时无需提供安全生产监督管理部门的事故证明材料。

第三十一条 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，并依照保险合同约定负责赔偿：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求者协商一致并经保险人确认；
- （二）人民法院判决、调解；
- （三）仲裁机构裁决；
- （四）保险人认可的其它方式。

第三十二条 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伤亡的，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、伤残赔偿金在本保险合同约定的限额内进行赔偿，保险人按以下方式计算赔偿：

1.死亡赔偿金：保险人在保险合同约定的从业人员每人

责任限额范围内据实计算赔偿。

2. 伤残赔偿金：保险人依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，在保险合同约定的从业人员每人责任限额内，按照《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（人社部发〔2014〕81号，标准编号GB/T 16180-2014）规定的等级所对应的赔偿比例计算赔偿。伤残程度等级一至十级对应的赔偿比例如附表所示。

（二）医疗费用：对于被保险人从业人员的医疗费用，保险人在从业人员每次事故每人医疗费用责任限额内依照《工伤保险条例》（中华人民共和国国务院，国务院令（2003年）第375号，以最新修订版本为准）以及相关法规规定的赔偿标准进行赔偿。对于伤残鉴定前发生的医疗费用，经被保险人请求，保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付。

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当地上年度职工月平均工资/30为限。

对于实际发生的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、康复费用，由保险合同双方在从业人员每次事故每人医疗费用责任限额内协商确定进行赔偿。

（三）误工费用：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，保险人在从业人员每次事故每人

误工费用责任限额内按照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计算赔偿。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。误工费用在伤残程度确定后停发，最长赔付天数 365 天。

（四）对于被保险人从业人员的医疗费用、误工费用，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、误工费用的全额赔偿，则保险人对医疗费用、误工费用不承担赔偿责任；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、误工费用的部分赔偿，则保险人仅对剩余部分承担赔偿责任。

（五）保险人对每次事故中对从业人员的各项损失赔偿金额之和不超过从业人员每次事故责任限额，保险人对多次事故中对从业人员的各项损失赔偿金额之和不超过从业人员累计责任限额。

第三十三条 发生保险事故，被保险人对**第三者**应承担的经济赔偿责任，保险人依照以下约定负责赔偿：

（一）死亡赔偿金、伤残赔偿金：保险人在**保险合同**约定的**第三者每次事故每人责任限额内**，依照附表确定的赔偿比例，乘以根据《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》”）计算的对受害人的死亡赔偿金进行赔偿。伤残级别应依照《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、国家安全和司法部于2016年4月18日联合发布，并于2017年1月1日起实施，若有更新版本则按照最新版本执行）的相关规定确定。

（二）医疗费用：保险人在保险合同约定的第三者每次事故责任限额内按照《司法解释》的赔偿标准进行赔偿。

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。

伤残鉴定前发生的医疗费用，经被保险人请求，保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付。

（三）误工费用、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，保险人在保险合同约定的第三者每次事故责任限额内按照《司法解释》的赔偿标准进行赔偿。

（四）对于第三者财产损失，保险人在保险合同约定的第三者每次事故责任限额内可选择下列方式赔偿：

- 1.接受损财产的价值赔偿；
- 2.赔付受损财产基本恢复至原状的修理、修复费用；
- 3.修理、恢复受损财产，使之达到与同类财产基本一致的状况。

（五）保险人对每次事故中对第三者的各项损失赔偿金额之和不超过第三者每次事故责任限额，保险人对多次事故中对第三者的各项损失赔偿金额之和不超过第三者累计责任限额。

第三十四条 保险人对每次事故抢险施救费用赔偿金

额不超过每次事故抢险施救费用责任限额。

第三十五条 保险人对每次事故调查勘验费用赔偿金额不超过每次事故调查勘验费用责任限额。

第三十六条 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。

第三十七条 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。

第三十八条 发生保险事故，赔偿权利人与被保险人双方达成赔偿协议，且赔偿协议约定的赔偿金总额低于依据本保险合同约定计算的保险赔偿金总额的，保险人在赔偿协议约定的赔偿金总额内，按照本保险合同的约定负责赔偿。

第三十九条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同约定的责任限额与其他保险合同及本保险合同约定的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第四十条 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。

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。

第四十一条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间依照法律规定执行，自被保险人应负的赔偿责任确定之日起计算。

争议处理和法律适用

第四十二条 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 除保险合同约定及法律规定外，保险合同成立后，保险人不得解除保险合同。

第四十五条 投保人应根据被保险人生产或经营许可证、营业执照所载明的生产经营范围进行投保。如果被保险人同时具有多项生产、经营许可证，应分别投保保险。

第四十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，除另有约定外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。

第四十七条 本保险合同所列数字如未注明（不含），均包含本数。

第四十八条 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

【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。

【事故伤害】定义与《工伤保险条例》（中华人民共和国

国国务院令 第 375 号) 一致。

【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、劳务派遣人员或兼职人员、短期工、临时工、季节工和徒工、实习生。

【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)规定的、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意外事故。

【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、地震、海啸及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

【雷击】指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种：

1.直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任；

2.感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

【暴雨】指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

【洪水】指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

【暴风】指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

【龙卷风】指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

【冰雹】指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

【台风、飓风】台风指中心附近最大平均风力 12 级以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

【沙尘暴】指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

【暴雪】指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

【冰凌】指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结

成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

【突发性滑坡】指斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

【崩塌】指石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

【泥石流】指由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

【地面突然下陷下沉】指地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

【地震】指地壳发生的震动。

【海啸】指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【每次事故】是指一次事故或同一事件引起的一系列事故。

【赔偿权利人】是指因侵权行为或者其他致害原因直接遭受损害的受害人、依法由受害人承担抚养义务的被扶养人以及死亡受害人的近亲属。

【《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》】按照最高人民法院公布的最新版本为准。

附表

伤残等级		赔偿比例
从业人员	第三者	
	死亡	100 %
一级伤残	I 级伤残	100 %
二级伤残	II 级伤残	90 %
三级伤残	III 级伤残	80 %
四级伤残	IV 级伤残	70 %
五级伤残	V 级伤残	60 %
六级伤残	VI 级伤残	50 %
七级伤残	VII 级伤残	40 %
八级伤残	VIII 级伤残	30 %
九级伤残	IX 级伤残	20 %
十级伤残	X 级伤残	10 %