

南山粤海创维半导体设计大厦“9·24”电梯亡 人事故调查报告

编制单位：“9·24”电梯维保亡人事故调查组

编制时间：2024 年 12 月 27 日

目 录

一、事故基本情况	1
二、事故相关单位及设备概况	1
(一) 事故发生单位概况	1
(二) 事故相关单位概况	2
(三) 工程相关合同概况	2
(四) 事故设备相关情况	3
(五) 事故相关单位安全管理情况	4
三、事故发生过程	4
四、人员伤亡、设备损坏和直接经济损失情况	6
(一) 人员伤亡情况	6
(二) 设备损坏情况	7
(三) 事故造成的直接经济损失	9
五、事故应急处置及评估情况	10
(一) 事故信息接报及响应情况	10
(二) 事故现场应急处置情况	10
(三) 医疗救治和善后情况	10
(四) 事故相关检验检测和鉴定情况	10
(五) 事故应急处置评估	10
六、事故原因及性质	10
(一) 直接原因分析	10
(二) 间接原因分析	11

(三) 事故性质	11
七、事故责任认定及处理意见	11
(一) 责任人员	11
(二) 责任单位	12
(三) 相关单位	12
八、相关部门履职情况	12
九、事故防范和整改措施建议	13

南山粤海创维半导体设计大厦“9·24”电梯亡人事故调查报告

一、事故基本情况

2024年9月24日16时05分许，南山区粤海街道高新南四道18号创维半导体设计大厦一电梯发生亡人事故，造成一人死亡。

事故发生后，根据《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国特种设备安全法》及《特种设备事故报告和调查处理导则》、《深圳经济特区特种设备安全条例》等相关法律法规规定，并报请区政府批准，成立了由深圳市市场监督管理局南山监管局牵头、南山区应急管理局、南山公安分局、南山区总工会等部门成立的事故调查组，并委托深圳市特种设备安全检验研究院开展技术勘验。

事故调查组通过科学严谨、依法依规、实事求是、周密细致的现场勘查、调查取证、综合分析，查明了事故发生的经过、原因、应急处置、人员伤亡和直接经济损失情况，认定了事故性质和责任，提出了对有关责任人员及责任单位的处理建议和事故防范及整改措施建议。

经调查认定，创维半导体设计大厦“9·24”电梯亡人事故，是一起因电梯维保人员在维保作业过程中未遵守作业指导要求造成的一般特种设备相关责任事故。

二、事故相关单位及设备概况

（一）事故发生单位概况

迅达（中国）电梯有限公司深圳分公司（以下简称“迅达电

梯公司”) 是事故电梯的安装及维保单位, 负责事故电梯的安装、维修和保养工作。成立日期: 2002 年 9 月 13 日; 统一社会信用代码: 914403007432083045; 法定代表人: 邵某国; 住所: 深圳市罗湖区东湖街道太宁路 2 号百仕达大厦 32B; 企业类型: 外商独资企业分支机构; 许可经营项目: 各类电梯、自动扶梯、自动人行道的安装、维修和保养。

(二) 事故相关单位概况

1.创维半导体(深圳)有限公司(以下简称“创维半导体公司”)是事故电梯的使用单位, 负责事故电梯日常运行及安全管理工作。成立日期: 2005 年 5 月 9 日; 统一社会信用代码: 91440300772703566M; 法定代表人: 林某平; 住所: 深圳市南山区高新南四道 18 号创维半导体设计大厦东座 20 楼; 企业类型: 有限责任公司(自然人投资或控股的法人独资); 一般经营项目: 开发、销售功率半导体器件、集成电路、新型电子元器件的相关应用产品和整机产品等; 许可经营项目: 提供机动车停放服务。

2.创维集团有限公司深圳物业分公司(以下简称“创维物业公司”)负责物业管理。成立日期 2020 年 3 月 3 日; 统一社会信用代码: 91440300MA5G2RLRX3; 法定代表人: 党某莉; 住所: 深圳市前海深港合作区南山街道临海大道 59 号海运中心主塔楼 2112H; 企业类型: 有限责任公司分公司; 一般经营项目: 以自有资金从事投资活动; 企业总部管理; 信息咨询服务(不含许可类信息咨询服务); 特种设备销售等; 许可经营项目: 物业管理; 食品销售(仅销售预包装食品)。

(三) 工程相关合同概况

2023 年 12 月 25 日,创维物业公司与迅达电梯公司签订了《创维半导体设计大厦电梯维修保养合同》,合同编号为 CW-BDT-20231225-0003DT,合同有效期自 2024 年 1 月 1 日起至 2024 年 12 月 31 日止,合同约定由迅达电梯公司完成创维半导体设计大厦 23 台电梯(涉事电梯为其中一台)的维修保养等工作。

(四) 事故设备相关情况

涉事电梯为曳引驱动乘客电梯;产品型号:S7050;产品编号:Z7254287;设备注册代码:31104403002012009844;使用地址:深圳市南山区粤海街道高新南三道;现场编号:DT4(7号梯)。



图 1 涉事电梯现场照片



图 2 涉事电梯相关信息

制造单位:苏州迅达电梯有限公司;制造日期:2012 年 12 月 23 日;层站门:24 层 16 站 16 门;额定载重量:1350kg;额定速度:3.50m/s;投用运行日期:2013 年 11 月 18 日。

设备在检验有效期内,最近一次定期检验日期为 2023 年 10 月 12 日,结论为合格,下次检验日期为 2024 年 10 月 31 日;最

近一次维保日期：2024 年 9 月 10 日；下次维保时间 2024 年 9 月 24 日。

（五）事故相关单位安全管理情况

1、迅达电梯公司

迅达电梯公司作为电梯维保单位，未严格落实安全管理责任，未有效对作业人员进行现场安全管理，对实习生在实习过程中的现场作业情况掌握不足，未能及时发现并制止不良作业习惯；安排实习生独自在轿顶开展维保作业时，未安排有经验的作业人员进行有效指导。

2、创维半导体公司

创维半导体公司作为电梯使用单位，未严格落实安全主体责任，安全总监未按规定要求落实使用安全责任。

三、事故发生过程

根据现场勘验结果、询问调查结果和救援现场影像图片资料进行综合分析，将事故经过还原如下：

2024 年 9 月 24 日 13 时 50 分左右，迅达电梯公司维保人员（黄某忠、覃某祥）开始对创维半导体设计大厦西座的电梯进行维护保养，期间创维半导体公司现场管理人员（杨某灵）负责监督维保过程。

16 时 05 分，维保人员开始对涉事电梯（7 号梯）进行维护保养。此时，黄某忠、覃某祥与杨孟灵从 24 楼进入电梯轿顶。

16 时 35 分，电梯停靠在 5 楼，黄某忠、杨某灵从 5 楼电梯轿顶离开前往 1 楼开展电梯底坑维保作业，覃某祥留在 5 楼电梯轿顶。

16 时 38 分，黄某忠第一次在 1 楼打开层门，用手机向底坑处拍照；杨某灵在旁边监督。

16 时 38 分 35 秒，黄某忠在 1 楼完成拍摄后关闭层门，关门后手机联系覃某祥未接通，期间黄某忠发现 1 楼电梯面板出现向上信号。

16 时 39 分，电梯上行至 7 楼安全门处，覃某祥被挤压在轿厢和井道安全门之间，导致安全回路断开，电梯停止运行。

16 时 40 分 07 秒，黄某忠第二次在 1 楼打开层门，向上喊了一声，未得到回应。

16 时 40 分许，大厦工作人员发现覃某祥被夹在 7 楼电梯井道安全门位置。物业人员立刻报 119 和 120，消防人员到场破门将覃某祥放到 7 楼楼层，经 120 急救人员证实覃某祥已无生命迹象。

四、人员伤亡、设备损坏和直接经济损失情况

（一）人员伤亡情况

该起事故造成1人死亡，死者：覃某祥，男，21岁，广西崇左人，系迅达电梯公司实习生。



图3 覃某祥（死者）持有的特种设备作业人员证

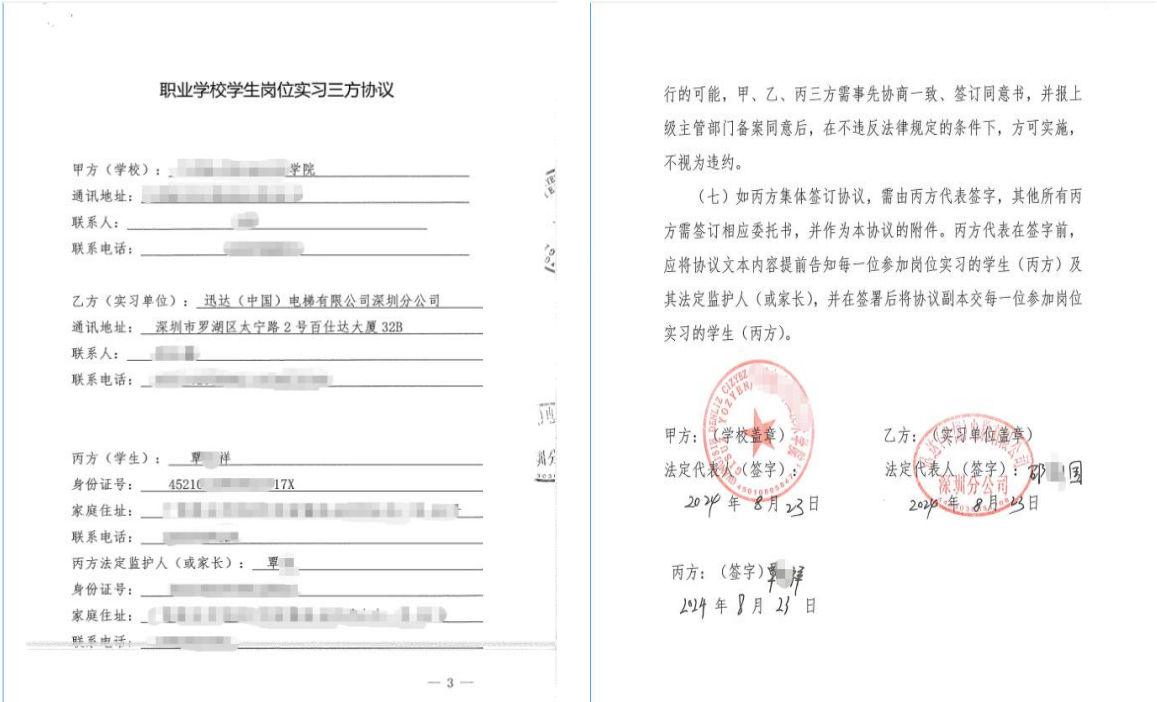


图4 岗位实习三方协议书

（二）设备现场情况

现场勘验发现，涉事电梯轿顶检修开关处于正常状态（见图5），安全帽、双肩包隔着在轿顶检修开关的斜对侧（见图5）。

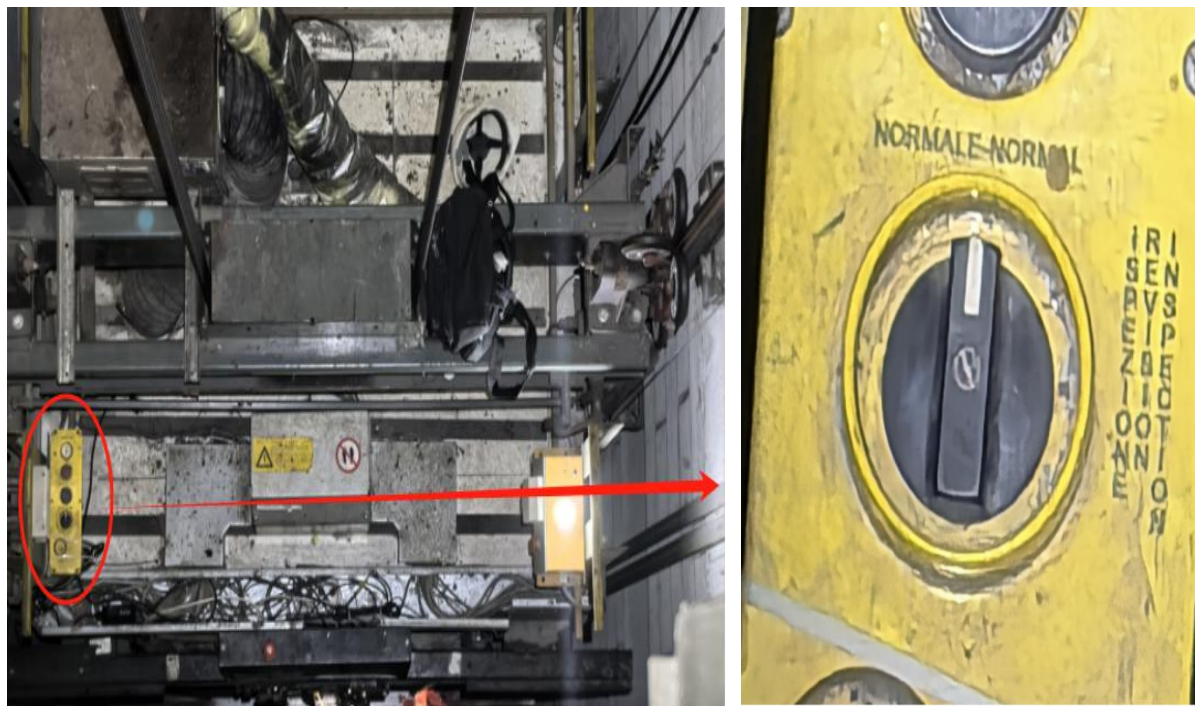


图5 轿顶检修开关处于正常状态及搁置在轿顶的安全帽、双肩背包

电梯轿厢停止在 7 楼安全门处，井道安全门已被拆除放置在地面，轿厢右侧门扇朝内变形严重且脱轨（见图 6），安全门框右上角严重变形（见图 7）。



图 6 轿门门扇变形脱轨



图 7 安全门门框变形

安全门位置的电气安全装置触点有明显变形（见图8），安全回路断开（见图9），电梯已无法正常运行。

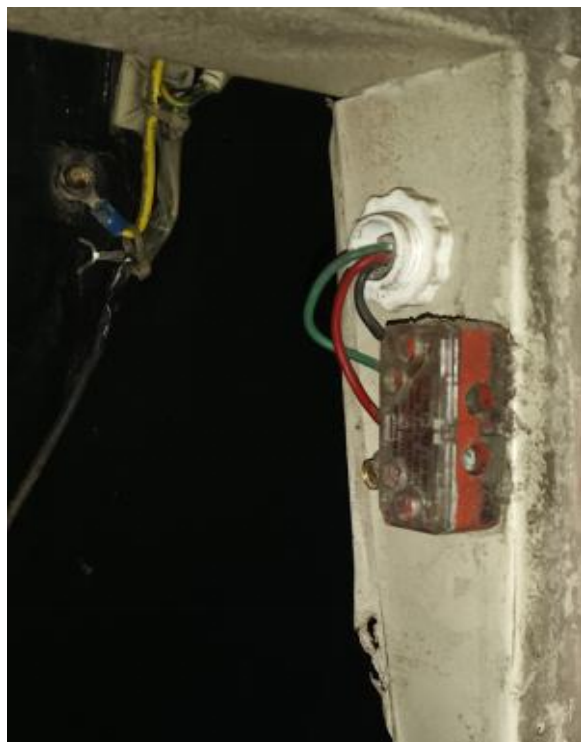


图8 安全门电气安全装置

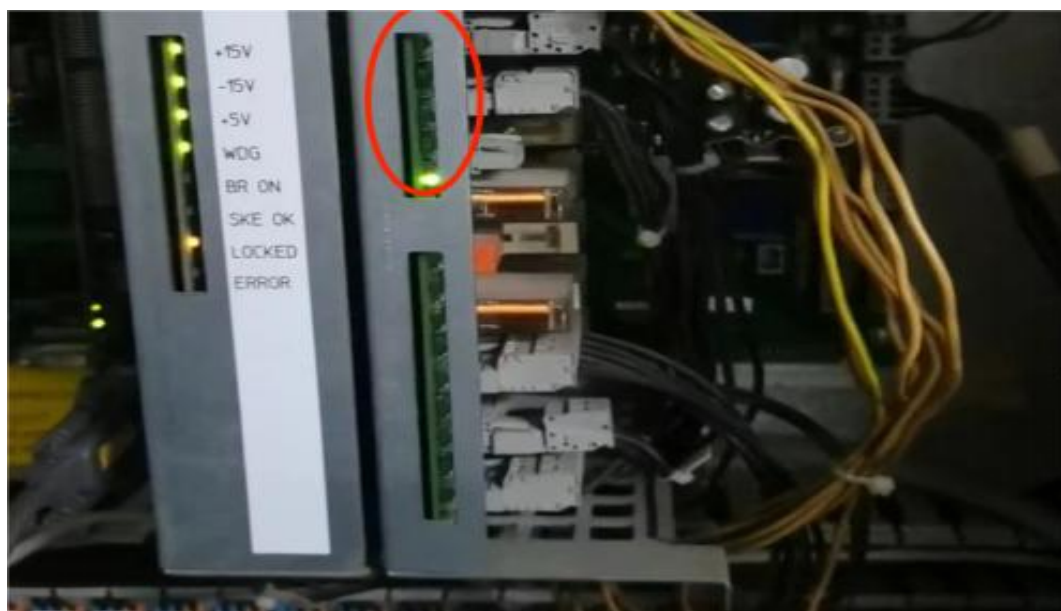


图9 涉事电梯安全回路处于断开状态

（三）事故造成的直接经济损失

根据《企业职工伤亡事故经济损失统计标准》(GB/T 6721),

该起事故造成的直接经济损失为人民币 150 万元。

五、事故应急处置及评估情况

（一）事故信息接报及响应情况

2024 年 9 月 24 日 16 时 43 分，南山区粤海街道创维半导体设计大厦发生一起电梯亡人事故，16 时 44 分接报后，市市场监督管理局南山监管局、区应急局、南山公安分局、粤海街道办等相关单位赶赴现场进行处置。

（二）事故现场应急处置情况

16 时 40 分许，大厦工作人员发现覃某祥被夹在 7 楼电梯井道安全门位置。物业人员立刻报 119 和 120，消防人员到场破门将覃某祥放到 7 楼楼层，经 120 急救人员证实覃某祥已无生命迹象。

（三）医疗救治和善后情况

2024 年 9 月 27 日，迅达电梯公司与覃某祥家属达成了赔偿协议。

（四）事故相关检验检测和鉴定情况

广东中一司法鉴定中心《司法鉴定意见书》（粤中一鉴[2024]病鉴字第 0165 号）对死者鉴定意见为：被鉴定人覃某祥系顿性物体（如电梯）挤压导致胸腹腔脏器多发性损伤致创伤性、失血性休克死亡。

（五）事故应急处置评估

涉事企业和政府相关部门在事故发生后信息报送渠道畅通，信息流转及时，应急响应迅速，应急处置得当。

六、事故原因及性质

（一）直接原因分析

根据调查分析，结合询问调查结果、现场勘验结果，本次事故的直接原因为：

覃某祥（死者）个人安全意识淡薄，在电梯轿顶作业时，未遵守安全作业指导书的要求，错误操作轿顶检修开关，将开关置于轿顶不可操控的正常运行状态（此状态下电梯正常运行，响应呼梯后轿厢可上下移动），事发时轿厢受外部呼梯或自动平层影响突然向上运行，导致覃某祥被挤压在轿厢轿门与7楼井道安全门之间的狭小空间内，致其死亡。

（二）间接原因分析

迅达（中国）电梯有限公司深圳分公司安全管理存在问题：

（1）对员工安全教育培训流于形式，技术培训中缺乏针对性的操作内容，未保证员工具备岗位安全操作技能和必要的安全生产知识，致使工人安全意识淡薄。（2）现场安全管理不到位，企业对实习生在实习过程中的现场作业情况掌握不足，未能及时发现并制止不良作业习惯。（3）传帮带制度落实不力，安排实习生独自在轿顶开展维保作业时，未安排有经验的作业人员进行有效指导。

（三）事故性质

经调查认定，创维半导体设计大厦“9·24”电梯亡人事故，是一起因电梯维保人员在维保作业过程中未遵守作业指导要求造成的一般特种设备相关责任事故。

七、事故责任认定及处理意见

（一）责任人员

覃某祥（死者）作为涉事电梯维保作业人员，未遵守作业指导书《现场安全速查手册-电梯》（编号 J 46202013_ZH_00）中

“安全离开轿顶”的相关要求，错误操作轿顶检修开关，将开关置于轿顶不可操控的正常运行状态（此状态下电梯正常运行，响应呼梯后轿厢可上下移动），事发时轿厢受外部呼梯或自动平层影响突然向上运行，导致自身被挤压在轿厢轿门与7楼井道安全门之间的狭小空间内，经120急救人员现场确认死亡，对本次事故负有直接责任，因其现已亡故，建议免予处罚。

（二）责任单位

迅达电梯公司现场安全管理不到位，作业人员在电梯轿顶未遵守安全作业指导书的要求开展作业，该企业对本次事故的发生负有管理责任，建议由负责特种设备安全监督管理的部门根据《中华人民共和国特种设备安全法》第九十、九十一条对其予以处罚。

责成迅达电梯公司依据企业内部安全管理规定对企业安全经理、维保执行经理、区域维保主管等相关人员给予内部惩戒。

（三）相关单位

创维半导体公司未严格落实安全主体责任，安全员未按规定要求落实使用安全责任，建议由负责特种设备安全监督管理的部门根据《特种设备使用单位落实使用安全主体责任监督管理规定》第八十四条对其责令改正并给予通报批评。

责成创维半导体公司依据企业内部安全管理规定对安全总监、安全员等相关人员给予内部惩戒。

八、相关部门履职情况

特种设备监督管理部门履职情况：市市场监督管理局南山监管局严格按照法律法规的要求对电梯等特种设备开展安全监管工作。一是根据市局统一部署，每年初制定检查计划，按不少于5%

的比例检查辖区特种设备使用单位，每年均按时完成计划任务；二是根据《特种设备安全监督检查办法》相关要求，积极开展常规监督检查工作，对照《特种设备使用单位常规监督检查项目表》，逐项检查电梯使用单位制度档案以及电梯的使用标志、安全警示、检验情况、维保情况等项目，对发现的违法行为严肃查处，督促使用单位严格落实安全主体责任；三是根据电梯检验检测结论，执法人员第一时间现场核实设备安全隐患情况，对存在严重安全隐患的设备依法查封，并督促企业及时做好整改工作，安全隐患消除后方可启用设备。

九、事故防范和整改措施建议

此次事故充分暴露出电梯相关单位安全主体责任落实不到位、对从业人员安全教育培训不足、对实习生现场作业情况掌握不足等问题，为深刻吸取事故教训，举一反三，强化事故防范和问题整改，进一步提升安全生产管理能力和水平，提出以下建议：

（一）迅达电梯公司要按照“四不放过”的原则，认真吸取这次事故的教训，制定具有针对性的岗前培训内容，有效提高实习生实操经验；加强对现场作业人员的安全教育工作，重点针对实习生进行安全警示教育，提高作业人员的自我保护意识；严格落实传帮带制度，加强现场作业安全管理，坚决杜绝发生实习生单独进行维保作业的行为，提高安全生产水平。

（二）创维半导体公司要严格按照安全生产相关法律法规要求，进一步落实安全生产主体责任，加强对电梯维保作业现场的安全管理，督促电梯维保单位落实安全生产职责，严防类似事故再次发生。