# 附件一：投保单

**中国太平洋财产保险股份有限公司**

**投保单**

**投保人、被保险人基本信息（团体客户）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投保人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*名称（全称）** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*统一信用代码** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **有效期** | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | | | 省（直辖市） 市 区（县） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **邮政编码** | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |
| （具体地址） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **联 系 人** | **姓 名** | | | | |  | | | | | **身份证号码** | | | |  | |  | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |
| **手机号码** | | | | |  |  |  | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | **身份证有效期** | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **电话号码** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **电子邮箱** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **\*上年末员工总数** | | | | | | **人** | | | **\*上年度营业收入** | | | | | | | | | **万元** | | | | | | | | | | | | **\*上年末资产总额** | | | | | | | | | | | | **万元** | | | | | | | | | | |
| **\*主营业务**  **行业类型** | | | □采矿业 □建筑业 □房地产业 □农、林、牧、渔业 □住宿和餐饮业  □金融业 □制造业 □国际组织 □租赁和商务服务业 □批发和零售业 □教育  □居民服务和其他服务业 □卫生、社会保障和社会福利业 □电力、燃气及水的生产和供应业  □交通运输、仓储和邮政业 □水利、环境和公共设施管理业 □科学研究、技术服务和地质勘查业  □公共管理与社会组织 □文化、体育和娱乐业 □信息传输、计算机服务和软件业 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□被保险人信息与投保人相同（无需填写被保险人信息栏） □被保险人信息与投保人不同（请填写不同项）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **被保险人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*名称（全称）** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*统一信用代码** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **有效期** | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | | | 省（直辖市） 市 区（县） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **邮政编码** | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |
| （具体地址） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **联 系 人** | | **姓 名** | | | |  | | | | | | **身份证号码** | | |  | |  | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | |  | |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |
| **手机号码** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **身份证有效期** | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **电话号码** | | | | 区号： 总机： 分机： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **电子邮箱** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **\*上年末员工总数** | | | | | | **人** | | | **\*上年度营业收入** | | | | | | | | | **万元** | | | | | | | | | | | | **\*上年末资产总额** | | | | | | | | | | | | | **万元** | | | | | | | | | |
| **上级团体** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **组织机构代码** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **\*主营业务**  **行业类型** | | | | □采矿业 □建筑业 □房地产业 □农、林、牧、渔业 □住宿和餐饮业  □金融业 □制造业 □国际组织 □租赁和商务服务业 □批发和零售业 □教育  □居民服务和其他服务业 □卫生、社会保障和社会福利业 □电力、燃气及水的生产和供应业  □交通运输、仓储和邮政业 □水利、环境和公共设施管理业 □科学研究、技术服务和地质勘查业  □公共管理与社会组织 □文化、体育和娱乐业 □信息传输、计算机服务和软件业 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**填写说明：1. 请务必准确填写标注“\*”的信息，如需要电子保单的，请务必准确填写联系人“电子邮箱”地址；**

**2.如曾经填写过相关信息的，仅需填写名称（全称）、组织机构代码，以及新增或变更的信息；**

**3.如在所提供的证照复印件及其他投保材料上已有的信息，可不必填写。**

**工程造价咨询机构职业责任保险承保信息**

**（填写不下，可另附页填写）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保险人预计年业务收入** | |  | | | | | | |
| **被保险人员工数量** | |  | | | **造价师（含注册造价师、造价员、助理人员等）数量** | | |  |
| **赔偿限额** | **每次事故赔偿限额** | | |  | | | | |
| **累计赔偿限额** | | |  | | | | |
| **每次事故免赔额/率** | | | |  | | | | |
| **保险期间** | 自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。 | | | | | | | |
| **追溯期** | 自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。 | | | | | | | |
| **保险费率** |  | | | | | | | |
| **保险费** | 大写：人民币  小写：￥ | | | | | | | |
| **缴费时间/方式** |  | | | | | | | |
| **执业区域范围** |  | | | | | | | |
| **特别约定** |  | | | | | | | |
| **司法管辖** | 中华人民共和国司法管辖（港澳台除外） | | | | | | | |
| **争议处理** | 若投保人/被保险人与保险人发生争执，不能达成协议，被保险人自愿采取的解决方式：  □诉讼 □中国建设工程造价管理协会 □仲裁，仲裁机构 | | | | | | | |
| **相关保险**  **情况** | 以下内容请投保人如实填写，此内容将影响我司承保和理赔结果  投保人是否曾在中国太平洋财产保险股份有限公司投保过类似险种： □是 □否  如是，请注明保险单号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  被保险人过去三年有无理赔记录： □有。如有，请填写下表 □无 | | | | | | | |
| 出险时间 | | 损失金额 | | | 出险原因 | 改进措施 | |
|  | |  | | |  |  | |

**保险公司提示**

|  |
| --- |
| 1、本投保单为保险合同的组成部分。请投保人在填写投保单之前仔细阅读保险条款（包括主险和附加险），尤其是加黑突出标注的、免除保险人责任的条款内容，并听取保险公司业务人员对条款的说明以及对免除保险人责任条款的明确说明，如有不明白或有疑义的，请及时询问保险公司业务人员。  2、中国太保（是指中国太平洋保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的子公司，以及中国太平洋保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司）对您提供的资料承担保密义务，中国太保将采取恰当的物理、电子、管理技术手段保护投保人提供的资料，同时，采取适当的安全措施保护投保人提供的资料免于未经授权的访问、使用或泄露。 |

**投保人声明**

|  |
| --- |
| **1、本投保人已经收悉并仔细阅读保险条款，尤其是加黑突出标注的、免除保险人责任的条款内容。保险公司业务人员已就本合同所涉及的所有免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果向本投保人做出了通俗的、本投保人能够理解的解释和明确说明，本投保人对其真实含义和法律后果完全理解，没有异议，特签字、盖章予以确认并申请投保。**  2、基于为本投保人及被保险人提供更优质服务和产品的目的，除法律另有规定外，本投保人授权中国太保可以从相关单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本投保人及被保险人有关的资料和证明。  3、除法律另有规定外，本投保人同意中国太保及其认为业务必要而委托的第三方将本投保人提供的全部资料、享受中国太保服务产生的信息，以及从相关单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取的资料和证明，用于为本投保人及被保险人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。  4、本投保人及被保险人兹声明所填上述内容（包括投保单及投保附件）属实。  **投保人签章： 　　　　 投保日期： 年 月 日** |

**以下内容由保险公司填写**

|  |
| --- |
| **是否续保** □是 上年保单号 □否  **业务来源**  □代理业务 名称及代码 （□专业 □兼业 □个人）  □经纪业务 名称及代码  □直销业务 □电话业务 □网上业务 □其他（ ）  **经办人姓名：** **经办人代码**： **联系电话**： |