

重要提示：请仔细阅读第二页所述投保重要提示及前提条件，确认符合所列条件方可以进行投保。

必选项：财产一切险（单位：人民币元）

投保项目	保险金额						
	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6	计划 7
装修、家具、设备、库存	<input type="checkbox"/> 50 万	<input type="checkbox"/> 100 万	<input type="checkbox"/> 150 万	<input type="checkbox"/> 200 万	<input type="checkbox"/> 300 万	<input type="checkbox"/> 400 万	<input type="checkbox"/> 500 万
保险费	500	700	1,050	1,400	2,100	2,800	3,500
手提电脑、平板电脑（中国境内）	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6	计划 7
	<input type="checkbox"/> 5 万	<input type="checkbox"/> 10 万	<input type="checkbox"/> 15 万	<input type="checkbox"/> 20 万	<input type="checkbox"/> 30 万	<input type="checkbox"/> 40 万	<input type="checkbox"/> 50 万
保险费	750	1,500	2,250	3,000	4,500	6,000	7,500

- ❖ 每次事故免赔额：1,000 元或核定损失的 10%，以高者为准；
便携式电子设备：2,000 元或核定损失的 10%，以高者为准。
- ❖ 投保财产中库存物比例不得超过本部分财产险投保总金额的 30%，其保险价值为成本价值。
- ❖ 投保项目（不包括库存）的投保价值为出险时的重置价值。
- ❖ 本保险项下各扩展保障及所适用的责任限额，具体应以保险单所载为准：

必选项：公众责任保险（单位：人民币元）

主险每次事故及年度累计责任赔偿限额		计划 1	计划 2	计划 3	计划 4
		100 万	500 万	800 万	1000 万
保险费	营业面积 ≤ 1000 m ²	<input type="checkbox"/> 880	<input type="checkbox"/> 1,100	<input type="checkbox"/> 1,900	<input type="checkbox"/> 2,800
	营业面积 1001-2000 m ²	<input type="checkbox"/> 1,320	<input type="checkbox"/> 1,500	<input type="checkbox"/> 2,400	<input type="checkbox"/> 3,200
	营业面积 2001-3000 m ²	<input type="checkbox"/> 2,000	<input type="checkbox"/> 2,500	<input type="checkbox"/> 3,200	<input type="checkbox"/> 4,000

- ❖ 第三者财产损失每次事故免赔额：500 元或核定损失的 10%，以高者为准；第三者人身伤亡无免赔。
- ❖ 本保险项下各扩展保障及所适用的责任限额，具体应以保险单所载为准：

可选保障：营业中断保险（单位：人民币元）

投保项目	保险金额	
	计划 1	计划 2
年毛利润、年工资、年租金	<input type="checkbox"/> 50 万	<input type="checkbox"/> 100 万
保险费	325	650

- ❖ 最长赔偿期限：90 天；每次事故免赔额：首 3 个工作日
- ❖ 扩展保障：审计费用保障，其对应保险金额/赔偿限额为每次事故及年度累计 8000 元

可选保障：现金保险（单位：人民币元）

投保项目	责任限额	
	计划 1	计划 2
现金、政府债券、支票、现金银行汇票和邮政汇票	<input type="checkbox"/> 1 万	<input type="checkbox"/> 2 万
保险费	150	300

- ❖ 每次事故免赔额：200 元或核定损失的 10%，以高者为准；

可选保障：雇主责任保险（单位：人民币元）

计划编号	每人每次事故赔偿限额		人均年保费	投保人数	保费
	死亡/伤残	医疗费用			
1	50,000	5,000	90		
2	100,000	10,000	160		
3	200,000	10,000	200		
4	200,000	20,000	260		
5	300,000	20,000	350		
6	500,000	30,000	450		
人数及保费总计：					

本保险项下包含下列保障项目：

停工留薪补偿 100 元/天（最长赔偿期限 180 天，每次事故赔偿限期 90 天）

住院费用补偿 100 元/天（最长赔偿期限 180 天）

- ❖ 停工留薪补偿每人每次事故免赔额：3 天（本保险项下其他保障项目无免赔额）。
- ❖ 每次事故及累计责任限额为人民币 100,000，累计责任限额人民币 3,000,000，每次事故责任限额 1,000,000。
- ❖ 雇主责任险部分单张保单最低保险费 500 元。
- ❖ 工种范围：文职人员、销售人员、小车司机（4 吨以下）、保洁、保安。
- ❖ 本保险承保雇员年龄上限为 70 周岁（含），具体雇员申报清单见附件一。

雇主责任险保障包括：

- 根据工伤保险条例规定雇主应承担的医疗费、伤残死亡赔偿及停工留薪补偿
- 24 小时意外特别扩展保障
- 工伤猝死保障
- 包含非社保用药费用
- 国内外出差扩展保障
- 上下班途中扩展保障
- 运动或娱乐活动扩展保障
- 自动承保新雇员

保险费合计（人民币）：

_____ 元

投保重要提示

1. 在本投保申请书第一部分财产险项下，保险公司不接受任何铁皮房、简易建筑、临时建筑或附属搭建在主建筑上的铁皮房及简易棚以及放置于上述建筑中的机器设备及仓储物的投保申请。
2. 投保人可选择本保障计划投保《财产一切险》、《公众责任保险》，在本保障计划下还可选择增加投保、《雇主责任保险》、《营业中断保险》、《现金保险》。
3. 本保险实行“见费出单”制度，保险期间的起始日为：(1) 如保险公司于期望起始日前收到全额约定保险费，则为期望起始日；或 (2) 如保险公司于期望起始日当日或之后收到全额约定保险费，则为收到全额保险费的次日。为确保被保险人及时获得保障，谨此提请贵司，在确认购买后立即支付保险费。
4. 投保申请书、报价单(如有)、保险条款、保险单、批单或批注(如有)及其它约定书均为保险合同的构成部分。如果投保材料不符合投保要求的，保险公司有权不予承保，并将无息全额退回保费。
5. 请注意保险公司将基于您在投保申请时所作的陈述及各项细节决定是否同意承保以及同意承保的各项保险条件，因此，请如实提供本保险相关的信息资料。如果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。

财务实力标普 AA 评级，贝氏 A++ 评级

偿付能力披露 - 2018 年第二季度

综合偿付能力充足率为 204%，达到监管要求

风险综合评级 - 2018 年第二季度

风险综合评级为 A

*更多偿付能力信息请参见公司网站公开信息披露栏的偿付能力报告摘要

投保本保险计划项下任何保障，均须符合的条件如下：

1. 投保场所通过了当地的消防安全验收，并配备便携式灭火器或火灾报警器（或自动喷淋）；
2. 投保场所的建筑结构不得为木结构或砖木结构，并应符合当地的建筑标准，楼龄在 20 年以下或投保场所在最近 10 年内重新装修和铺设管线，场所不位于违章建筑内、地下室或建筑物地下部分（但商业建筑的地下商用部分除外）；
3. 投保场所不含单独地址的仓库；
4. 被保险人在过往三年内未曾发生过任何单次事故超过 1,000 元且与现申请投保项目承保损失相同或类似的损失；
5. 行业范围：办公室行业不从事任何制造、加工、安装维修、研发、体力劳动、高空作业、物业管理、劳务派遣、物流类仓储等业务。

投保基本信息 (*为必填项目)

- 1 *投保人：
- 2 *统一社会信用代码营业执照编码：
- 3 *投保人性质： 国家机关、事业单位、国有企业、上市公司 其他
- 4 *投保人存续时间： 营业执照显示成立时间为 3 年以下 3 年及以上
- 5 *被保险人名称：
- 6 *投保场所地址：
- 7 被保险人联系方式： 姓名： 电话： 邮箱：
- 8 *期望保险期间： 自 年 月 日起 12 个月
- 9 附加被保险人 《名称》 《性质》 《适用险种》
《名称》 《性质》 《适用险种》

投保人声明：

1. 本人声明本投保申请书以上陈述及各项细节均真实、完整、准确，并同意以此作为与贵公司订立保险合同的基础。若隐瞒或未如实披露与本保险相关的重大事实（包括但不限于是否符合本投保申请书上述所有投保条件），将可能导致贵公司不承担任何保险责任。经贵公司审核并同意承保后，本投保申请书将构成保险合同的一部分。
2. 本人确认：本人已经认真阅读本投保申请书中所列的所有投保前提条件，并确认本人符合所有投保前提条件；本人同意，在订立保险合同过程中如未如实填写本投保申请书或未如实告知被保险人的有关情况（包括但不限于投保前提条件的确认），应视为本人故意未依法履行如实告知义务，由此可能导致贵公司不承担保险责任。
3. 本人确认：本人已经认真阅读保险合同各项规定，尤其是免除保险人责任的规定，并对贵公司就保险合同的内容说明与提示完全理解，并没有异议，申请投保。本人知晓所有保险责任均以保险合同所载为准。

投保人盖公章（同时所有文件加盖骑缝章）

填写日期