平安公众责任险2018投保单确认书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **投保人信息** | | | |
| 投保人全称 |  | | |
| 投保人证件类型 |  | 投保人证件号码 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| **被保险人信息**   与投保人信息一致，如勾选以下内容无需填写 | | | |
| 被保险人全称 |  | | |
| 被保险人证件类型 |  | 被保险人证件号码 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| **其他信息，非必填项** | | | |
| 附加被保险人 |  | | |
| 第一受益人 |  | | |
| **企业标的信息** | | | |
| 经营性质  (请勾选) | □办公室 □零售 □咨询服务(非金融) □书店 □手表维修 □皮具成衣洗护 □餐饮  □美容美发丽人 □文化类培训 □宠物店 □影吧(300平以下) □歌吧(300平以下)  □室内电玩游艺 □幼教(不含游泳) □舞蹈瑜伽 □室内儿童游乐  □便利超市(500平以下) □电影院(300平以上) □KTV(300平以上) □超市(500平以上) | | |
| 营业地址 |  | 营业面积 |  |
| 保险期限 | 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止 | | |
| **保障方案** | | | |
| 免赔说明 | 针对第三方财产损失，每次事故免赔500元或损失金额的5%，二者取高。人伤无免赔。 | | |
| 每次事故及累计赔偿限额 |  | | （元） |
| **如需扩展请打√** | **可选扩展条款** | | **收费标准** |
| □ | 广告及装饰装置责任条款 | | 免费 |
| □ | 急救费用条款 | | 免费 |
| □ | 火灾和爆炸责任条款 | | 免费 |
| □ | 食品、饮料责任条款 | | 免费 |
| □ | 锅炉及压力容器爆炸扩展条款 | | 免费 |
| □ | 指定公估人条款 | | 免费 |
| □ | 火灾、爆炸及水损责任条款 | | 免费 |
| □ | 灭火及所致水损责任条款 | | 免费 |
| □ | 交叉责任条款A | | 免费 |
| □ | 放弃追偿条款 | | 免费 |
| □ | 建筑物改变条款 | | 免费 |
| □ | 人身侵害责任条款 | | 免费 |
| □ | 租户责任条款（承租人责任条款） | | 免费 |
| □ | 契约责任扩展条款B | | 50元 |
| □ | 车辆装卸责任条款 | | 20元 |
| □ | 客人财产责任条款 | | 70元 |
| □ | 出租人责任条款 | | 50元 |
| 保单总保费 |  | | （元） |

|  |  |
| --- | --- |
| 司法管辖： | 中华人民共和国司法（港、澳、台除外） |
| 付费约定： | 投保人应按约定交付保险费。 |
| 特别约定： | 1. 品牌声明：投保人、被保险人及本保单受益人不得擅自将“中国平安”、“平安”、“平安保险”等保险人品牌内容用于广告宣传或业务推销等；若需使用，需经保险人书面授权，并事先将宣传样本等有关内容提交保险人确认。否则，保险人有权解除合同，并要求投保人、被保险人及本保单受益人（1）立即停止一切有关宣传活动，积极消除对保险人造成的不良影响；（2）向保险人一次性支付违约金人民币50万元（大写：人民币伍拾万圆整）；（3）不足以弥补保险人损失的，还应另外予以赔偿。同时，投保人、被保险人及本保单受益人应对其自身行为承担全部法律责任。 2. 本方案仅承保保障方案中列明的企业经营性质。 3. 本方案承保标的地址位于20年房龄以内、消防验收合格且配有防火防盗设施的购物中心或写字楼等现代化建筑物内部。 4. 本方案**不承保小商品批发集贸市场、菜市场、夜店迪厅、健身房、游泳馆、武术拳击、密室逃脱、攀岩、儿童攀爬架**等高风险行业及场所。 5. **除外**职业责任或产品责任所导致的第三方人身伤害或财产损失。 6. **除外**出险人因自身原因所造成的人身伤害或财产损失，自身原因**包括但不限于**运动损伤、拉伤扭伤、猝死等。 7. **除外**由于被保险人提供专业的养护、维修、洗涤等服务所致第三方财产损失的赔偿责任。 8. 如企业经营性质为宠物店，则除外宠物相关原因所导致的第三方人身伤害或财产损失。 9. 每人赔偿限额不高于最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件的相关标准约定。 |
|  |  |
| 投保人申明： | 确认已收到了《平安公众责任保险条款》及附加条款，且贵公司已向本人详细介绍了条款的具体内容，特别就该条款中有关免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除、投保人及被保险人义务），以及付费约定的内容做了明确说明，本人已完全理解，并同意投保。 |
| 投保人盖章： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 投保日期： | 年 月 日 |