

投保人声明

华泰财产保险有限公司北京分公司：

1. 本公司/单位兹申请投保“华泰保洁保安雇主”（以下简称“本产品”），本公司/单位已从投保界面完整阅读并完全理解产品页面展示内容、《投保须知》《保险条款》及特别约定、信息披露等重要内容，且没有异议，本公司/单位确认投保人及所有被保险人符合《投保须知》要求，已知在责任免除范围内，保险公司不承担任何保险责任。本公司/单位知晓保险责任均以保险合同所载为准。
2. 本公司/单位同意，本《投保人声明》将构成投保人与保险公司所签署保险合同的依据。本公司/单位理解并同意，保险公司承担保险责任须经投保人交付保险合同项下的约定保险费并经保险公司签发合同确认承保后开始。
3. 本公司/单位确认：本公司/单位已将保险责任、保险金额、特别约定、条款、责任免除等被保险人必须知悉的所有事项告知各被保险人，且各被保险人均表示无异议，同意接受并由本公司/单位为其投保本责任保险；同时本公司/单位同意，如本公司/单位在保险有效期内按约定解除保险合同的，将告知各被保险人。
4. 本公司/单位确认：本公司/单位同意，在订立保险合同过程中如未如实填写投保申请或未如实告知被保险人的有关情况（包括但不限于投保条件的确认），应视为本公司/单位故意未依法履行如实告知义务，由此可能导致该保险合同无效保险公司不承担保险责任。本公司/单位与保险公司的任何争议应由双方友好协商解决，任何无法通过协商解决的事项应向保险公司承保机构所在地的人民法院提起诉讼。

本公司/单位申请投保本保险时确认的重要内容包括但不限于下列各项，其他投保申请确认事项应以本公司/单位投保过程中在投保界面所确认的为准：

特别注意：投保人清楚知晓并接受**本产品仅承保室内保洁保安人员，室内保洁保安人员指派驻于商业办公楼、酒店、公寓、机场、火车站、医院、学校、住宅或类似民用、商业场所的保安与保洁人员。**投保人承诺本次投保的人员**不涉及在工业制造（工厂）、生产车间内从事保安、保洁服务的人员。**如发生出险人员不符合本产品投保规则，投保人清楚知晓并接受保险公司有权拒绝理赔。

1. 本产品不承保从事2米及以上高空作业、密闭空间作业或地下作业的人员。密闭空间：指封闭或部分封闭、与外界相对隔离且自然通风不良的受限空间。地下作业：指在地下室、地下矿井、地下仓库、地下管沟、化粪池、污水池等低于地面的地下有限空间内作业。
2. 本保单承保年满16至65周岁（含65岁当年）的工作人员。
3. 本保单记名投保，保单生效时提供初始名单，并缴纳初始名单相应的期初保费；最少投保人员为5人，如发生人员变动，按照日比例计算短期保费进行调整，被保险人可随时申请变更名单。除另有约定外，工作人员的保障生效日期不早于被保险人申请日期的次日零时生效。保险人将以被保险人最新申报的名单作为理赔的依据。在任何情况下，最低保费为人民币1000元。
4. 劳务派遣公司、人力资源公司不得作为投保人或被保险人。（注意：本保险自始至终不承保任何与被保险人非直接雇佣关系的劳务派遣员工。）
5. 北京市平谷区、密云县、怀柔区的所有医疗机构，四川省宜宾市的所有医疗机构，四川省雅安市雨城区人民医院，四川省雅安市第二人民医院，天津滨海、静海地区的所有医疗机构，辽宁铁岭，河北青龙县，廊坊市、三河市，山东禹城，山东省栖霞市，河南信阳市，新乡市，吉林省四平市、山东省莱州市、山东滨州市、江苏昆山市、无锡市、南通市各医疗机构就诊及住院或产生的费用保险公司不予理赔。
6. 如若同一投保人/被保险人为同一被保险人的工作人员在我公司重复投保，保险人（本公司）的责任限额不累加。保险人（本公司）承担的最高赔偿责任以所有保单最高有效责任限额为准。
7. 如果被保险人的工作人员发生意外事故导致身体伤害，被保险人申请本保单主险项下约定的工伤事故保险保障的，保险人有权要求被保险人提供被保险人所在地或事故发生地人力资源保障局出具的《工伤认定书》作为保险责任认定的基础，否则保险人有权根据事实，自行认定本保单约定下保险事故适用的赔偿责任及赔偿标准。
8. 如本保单的投保人为个体工商户或其他非法人组织，则记载于该主体登记证照上的经营者、投资人、合伙人，以及虽未记载于证照但实际参与经营管理的经营者、投资人、合伙人，均视为本保单项下的被保险人，其身份不属于被保险人的工作人员。同时，视为被保险人的自然人之近亲属及家庭成员，亦不得认定为被保险人的工作人员。
9. 医疗费：因工伤产生的医疗费用赔偿必要的、合理的在医院治疗的医疗费用，每人每年限额，每次事故绝对免赔100元后100%赔付，未使用社保就医的每次事故绝对免赔100元后80%赔付。包括门诊和住院费用，不包括一般牙齿治疗或手术，牙科诊治、护理、修复或整形费用，除非是因意外而损害健全及天然之牙齿所必需的诊治费用。
10. 工作人员暂时丧失工作能力期间，经医院证明，以保险单明细表约定的赔偿限额（100元/天，3000元/月）及出险时受伤雇员实际月工资两者中取低者作为标准计算。最多赔偿12个月，每次事故绝对免赔5天。

投保人签章：

（方框内清晰完整盖章，勿与其他内容重叠）

签章日期：_____

（请确认并签章，签章日期须早于投保日期）

上传盖章文件时，请确保箭头方向朝上