

雇主责任保险（2015版）投保单

投保单号: TZBV202413090000001339

尊敬的投保人: 在您填写本投保单前请先仔细阅读《中国人民财产保险股份有限公司雇主责任保险条款(2015版)》, 阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理等内容并听取保险人就条款(包括前述需特别注意的内容)所作的说明。

投保人信息:

投保人名称: 河北光华荣昌汽车部件有限公司

联系电话: 19831788709

代理人信息

名称:

联系电话:

证件类型:

证件号:

联系地址:

传真号:

邮编:

被保险人信息:

名称: 河北光华荣昌汽车部件有限公司

证件类型: 统一社会信用代码

证件号码: 91130983077498644J

营业范围: 河北省沧州市黄骅市

投保人数: 2

雇员人数: 2

联系电话: 19831788709

联系地址: 河北省沧州市黄骅市56号

邮编:

近三年损失情况(时间、原因、损失金额):

保障内容

全单累计责任限额: ¥1,100,000.00元

第1组, 投保雇员人数: 2.00人:

1、按照《雇主责任保险条款(2015版)》:

责任名称: 人身伤亡责任, 每人伤亡责任限额: ¥500,000.00元; 保险费: ¥150.00元

责任名称: 医疗费用责任, 每人医疗费用责任限额: ¥50,000.00元, 每次事故每人医疗费用免赔率: 10.00%, 每次事故每人医疗费用免赔额: ¥200.00元; 保险费: ¥450.00元

2、按照《责任保险附加误工补助金保险条款》:

责任名称: 附加误工补助责任, 每人责任限额: ¥18,000.00元, 每次事故每人误工费免赔天数: 5天; 保险费: ¥50.00元

保险费合计: (大写)人民币 陆佰伍拾元整 ¥650.00元

保险期间: 自2024年09月30日零时起至2025年09月29日二十四时止。

保险合同争议解决方式: 诉讼 提交仲裁委员会仲裁

司法管辖: 中国境内(港、澳、台除外)

特别约定

投保人声明:

1、保险人已向本人详细介绍并提供了投保险种所适用的条款, 并对其中免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除、免赔率与免赔额、投保人被保险人义务、赔偿处理、通用条款等), 以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容及其法律后果向本人作了明确说明, 本人已充分理解并接受上述内容, 同意以此作为订立保险合同的依据; 本人自愿投保上述险种。

2、本投保单所填写的各项内容及提供的资料均真实有效, 本人清楚故意或因重大过失未履行如实告知义务的法律后果。

上述所填写的内容均属实。

投保人签名/签章:

2024-09-26

尊敬的客户: 您可通过本公司网站(www.epicc.com.cn)、95518客服电话或附近的营业网点查询保险单信息。若对查询结果有异议, 请通过以上三种渠道联系本公司。

以下内容由保险公司填写

业务来源：个人代理业务

销售机构：黄骅支公司官庄营销服务部销售团队

业务员：赵占杰 代码：81361212 联系电话： 2024-09-26

我公司最近季度的综合偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求，具体信息请登录公司官网（<https://property.picc.com/gkxx/zxxx/cfnl/>）查看。