

## 建筑工程团体人身意外伤害保险投保书

条码粘贴处

### A、投保提示

- 1、本投保书中涉及的投保人为投保单位（以下简称“贵单位”），保险人为百年人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）。
- 2、本投保书是贵单位与本公司所订立保险合同的重要组成部分，在填写本投保书前，请仔细阅读本公司相关保险产品说明书和保险条款，在充分理解条款中的保险责任、免除本公司保险责任的条款、保险合同解除等有关内容后再做出投保决定。一切与本投保书各事项及保险条款不相符的任何解释、说明及口头承诺、保证均属无效，敬请注意。
- 3、投保人、被保险人对于本公司询问的事项具有如实告知的义务。若故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。
- 4、投保书应用黑色水笔以正楷字体填写，在所选择的“☐”内加“☒”号确认，本投保书填写完毕后须加盖贵单位公章（或合同专用章）方始有效。
- 5、在本公司收取足额保险费、同意承保并签发保险单的条件下，本保险合同开始生效。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。若本公司不同意承保，将无息全额退还暂收保险费，并收回相应的凭证。
- 6、收到本公司出具的正式保险合同后，请详细审阅保险单上各项内容及有关条款，如有错漏请及时通知本公司更正。

### B、投保人资料（由贵公司填写）

|        |                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |                                                                                                                     |       |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|
| 单位名称   |                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |                                                                                                                     | 单位总人数 |  |
| 单位地址   |                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |                                                                                                                     | 邮政编码  |  |
| 组织机构代码 |                                                                                                                                                                                                                                      |       | 单位经营区域 | <input type="checkbox"/> 当地 <input type="checkbox"/> 全省/直辖市 <input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 跨国 |       |  |
| 单位性质   | <input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 股份制 <input type="checkbox"/> 个体 <input type="checkbox"/> 中外合资 <input type="checkbox"/> 外商独资 <input type="checkbox"/> 其他 |       |        |                                                                                                                     | 行业类别  |  |
| 保险联系人  | 姓名                                                                                                                                                                                                                                   | 女士/先生 | 部门     |                                                                                                                     | 职务    |  |
|        | E-MAIL                                                                                                                                                                                                                               |       | 办公电话   |                                                                                                                     | 移动电话  |  |

### C、投保人告知（由贵公司填写，如选项为“有”请在“详细描述”中注明）

|                                                                                                   |        |  |        |  |        |                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--------|--|--------|-------------------------------------------------------|--|
| 1、是否在施工现场为施工人员提供了《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国建筑法》等法律法规要求的安全技术、安全防护措施和其它维护安全、防范危险、预防火灾等措施？ |        |  |        |  |        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 |  |
| 2、施工单位或所承办工程过去三年内是否发生过安全管理体系四级以上（含四级）重大安全生产事故？                                                    |        |  |        |  |        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 |  |
| 3、有无施工人员的职业涉及或接触任何危险物（化学物质、爆炸物、有毒物质或其他危险物）、高空作业、潜水或水下作业、隧道坑道或井下作业等危险工作？                           |        |  |        |  |        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 |  |
| 4、施工单位或者所承办的工程过去三年是否发生过死亡或伤残情况？（若“是”，请告知人数。）如回答有，请填写以下事项：                                         |        |  |        |  |        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 |  |
| 年                                                                                                 | 疾病死亡人数 |  | 意外死亡人数 |  | 意外残疾人数 |                                                       |  |
| 年                                                                                                 | 疾病死亡人数 |  | 意外死亡人数 |  | 意外残疾人数 |                                                       |  |
| 年                                                                                                 | 疾病死亡人数 |  | 意外死亡人数 |  | 意外残疾人数 |                                                       |  |
| 详细描述                                                                                              |        |  |        |  |        |                                                       |  |
| 郑重声明：若贵单位故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本保险合同。                                |        |  |        |  |        |                                                       |  |

D、建筑工程信息（可由本公司人员辅助填写）

|        |                                                                                                                                                                                                                             |  |        |        |                                                             |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--------|-------------------------------------------------------------|--|
| 施工项目名称 |                                                                                                                                                                                                                             |  |        |        |                                                             |  |
| 施工项目地址 |                                                                                                                                                                                                                             |  |        |        |                                                             |  |
| 施工项目类型 | <input type="checkbox"/> 一般土建工程 <input type="checkbox"/> 楼宇外墙装修工程 <input type="checkbox"/> 室内装修工程 <input type="checkbox"/> 弱电线路铺设 <input type="checkbox"/> 桥梁类工程 <input type="checkbox"/> 隧道类工程 <input type="checkbox"/> 其他 |  |        |        |                                                             |  |
| 施工单位资质 | <input type="checkbox"/> 特级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 不分级 <input type="checkbox"/> 其他                                                    |  |        | 施工位置类型 | <input type="checkbox"/> 平原、低洼地 <input type="checkbox"/> 其他 |  |
| 建筑施工面积 | 平方米                                                                                                                                                                                                                         |  | 建筑施工造价 | 万元     |                                                             |  |
| 施工期间   | 施工期间自施工工程项目被有关行政管理部门批准正式开工起至施工合同规定的工程竣工日二十四时止，共_____天，自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。                                                                                                                               |  |        |        |                                                             |  |

E、投保基本信息（可由本公司人员辅助填写）

|                                  |                                                                                                    |         |                                                                                                                              |                 |  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| 投保日期                             | 年_____月_____日                                                                                      |         | 保险合同生效日期                                                                                                                     | 从载于保险单上的生效日零时开始 |  |
| 保险费交费方式                          | <input type="checkbox"/> 一次交清                                                                      | 保险费交费形式 | <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 支（汇）票 <input type="checkbox"/> 现金存款单 <input type="checkbox"/> 其他_____ |                 |  |
| 保险费率计收方式                         | <input type="checkbox"/> 按建筑工程施工面积计收（每平方米_____元） <input type="checkbox"/> 按建筑工程合同施工造价计收（每千元_____元） |         |                                                                                                                              |                 |  |
| <input type="checkbox"/> 本保单施工面积 | 平方米                                                                                                |         | <input type="checkbox"/> 本保单工程造价                                                                                             | 万元              |  |
| 保险期间                             | 共_____天，自_____年_____月_____日零时起至_____年_____月_____日二十四时止。                                            |         |                                                                                                                              |                 |  |

F、投保险种信息（可由本公司人员辅助填写）

| 险种代码       | 险种名称 | 投保人数 | 每人保险金额<br>(万元) | 保险费合计<br>(元) | 每次免赔额<br>(元) | 赔付比例 |
|------------|------|------|----------------|--------------|--------------|------|
|            |      |      |                |              |              |      |
|            |      |      |                |              |              |      |
|            |      |      |                |              |              |      |
| 保险费合计：（大写） |      |      |                | （小写） ¥       |              |      |
| 特别约定：      |      |      |                |              |              |      |

G、投保人声明（由贵公司填写）

声明事项：

我单位已就该保险事宜与全部被保险人进行了宣导和沟通，凡参与该保险的全部被保险人均了解保障内容且同意由我单位统一办理投保事项，且已经认真阅读并理解产品说明书、投保提示、**特别约定**、所投保险种条款，确认对其中各项内容尤其是保险责任条款、**免除保险公司责任的条款**、**免赔额**、合同解除条款均已完全理解并同意遵守，如未做到本声明所述事项，后果由我单位自负。本投保书填写和本告知声明书（告知声明书中填“√”，即作为投保人“是”的答复）的各项内容均属真实，并作为本保险合同的组成部分，因故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

特此声明！

投保单位法定代表人签字：  
或投保单位经办人签字：

投保单位盖章：  
签章日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日