

注册会计师职业责任保险投保单（2023 版）

尊敬的客户！请您仔细阅读保险条款，尤其是黑体字标注部分的责任免除条款内容以及投保人、被保险人义务、赔偿处理等内容，并听取保险公司业务人员的说明，如对保险公司业务人员的说明不明白或有异议的，请在填写本投保单之前向保险公司业务人员进行询问，如未询问，视同已经对条款内容完全理解并无异议。在您已充分理解保险条款后，请您用黑色或蓝黑色笔如实填写本投保单并签章确认。您所填写的内容，我公司将为您保密。

公司偿付能力充足率达到监管要求，若您需进一步了解本公司最新季度的偿付能力信息及风险综合评级结果，请登录本公司官网 <http://www.ypic.cn> 查询，该信息可以作为您决定是否投保的参考信息。

基本信息			
是否续保业务	<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（上年保单号：_____）		
投保人	是否同被保险人	<input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是（投保人同被保险人时可不填写投保人资料）	
	客户名称		
	是否属于小微企业	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	联系地址		邮政编码
	联系人		联系电话
	证件类型	<input type="checkbox"/> 组织机构代码 <input type="checkbox"/> 统一社会信用代码 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：_____	
被保险人	客户名称	北京大华国际会计师事务所（特殊普通合伙）	
	是否属于小微企业	<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	联系地址	北京市西城区阜成门外大街31号5层519A	邮政编码
	联系人	孟一诺	联系电话 13811676492
	证件类型	<input type="checkbox"/> 组织机构代码 <input checked="" type="checkbox"/> 统一社会信用代码 <input type="checkbox"/> 其他：_____	证件码
风险信息			
成立时间	2008年12月8日	资质评级	无
许可证号	11010041	业务范围	
营业额	上一年度 20037717.96 元； 本年度预计 30000000 元		
注册会计师人数	60	承保地域范围	中国境内（港澳台地区除外）
是否改过名称	<input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 请详细说明：2018 年以来经历过 6 次名称变更		
分支机构个数	<input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 个以上____个		
是否有分立、合并、收购计划	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
是否提供境外服务 (若是请注明具体国家城市)	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
是否投保其他保险	目前是否有其他保险承担与本保险重复的保险责任？若是，请告知该保险的名称、承保保险公司及赔偿限额。否		

过往三年损失情况		北京大华国际近三年因执业行为受到刑事处罚 0 次、行政处罚 0 次、监督管理措施 0 次、自律监管措施 0 次和纪律处分 0 次，无损失情况。			
保险信息					
保险期限		自 2023 年 10 月 20 日零时起至 2023 年 12 月 31 日二十四时止			
追溯期		无			
保险保障	保障内容		赔偿限额	免赔说明	保险费
	主险	注册会计师职业责任	每次事故责任限额：RMB10,000,000.00 其中，每次事故法律费用责任限额：RMB300,000.00 累计责任限额：RMB10,000,000.00 其中，累计法律费用责任限额：RMB1,000,000.00	每次事故绝对免赔 RMB 300,000.00	50,000.00
		附加账册文件丢失险	累计责任限额：RMB1,000,000.00 每次事故责任限额：RMB300,000.00		
预收总保险费		(大写)：伍万元整 (小写)：50,000.00			
缴费计划		<input checked="" type="checkbox"/> 一次缴清，付费日期：2023 年 10 月 31 日 <input type="checkbox"/> 分期缴费，请具体说明缴费计划：			
特别约定 (请在结束处注明“无其它特别约定”)		1、实际保险费不得低于最低保险费，即预付保险费的 70%。 2、兹经双方同意，本保险合同项下的保险费为人民币 50,000.00 元，由投保人于 2023 年 10 月 31 日前一次性交付。 投保人未按约定支付保险费，经催告后仍未履行付费义务的，自催告通知书送达满三十日起保险合同即行解除。保险人对保险合同解除前发生的保险事故不承担赔偿保险金的责任。 本约定与主险条款内容相悖之处，以本约定为准；未尽之处，以主险条款为准。			
司法管辖		中华人民共和国司法管辖（港澳台除外）			
合同争议解决方式		<input checked="" type="checkbox"/> 诉讼 <input type="checkbox"/> 提交 _____ 仲裁委员会仲裁			
投保人声明					
1. 投保人填写本投保单之前，保险人已经就本投保单及后附的保险条款的内容，尤其是关于免除保险人责任的条款及投保人和被保险人义务条款向投保人作了明确说明，投保人对该保险条款及保险条件已完全了解，并同意接受保险条款的约束。 2. 本投保单所填各项内容均属实，同意以本投保单作为保险人签发保险单的依据。					
投保人本人签名/公司盖章：			签署日期：2023 年 10 月 19 日		
保险公司人员填写					
业务来源： <input type="checkbox"/> 直接业务 <input type="checkbox"/> 渠道业务 (渠道名称：_____)			大商风业务： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
业务标识： <input type="checkbox"/> 股东业务 <input type="checkbox"/> 市场业务 <input type="checkbox"/> 其他			统括业务： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
经办机构及代码：		经办人：	异地业务： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
初核人员意见：		审核人员签字：	审核日期：		