



注册会计师执业责任保险投保单

欢迎您到中国人寿财产保险股份有限公司投保！请您在投保前务必详细阅读相关保险条款，特别注意责任免除、投保人及被保险人义务、赔偿处理等内容，据实回答保险人就投保事项提出的相关询问，并用蓝色或黑色墨水笔如实填写投保单。投保后相关内容若发生变动，请及时通知保险人。

1. 投保人信息

投保人名称：北京振兴联合会计师事务所 联系人和电话：王芳 18618319879

通讯地址和邮编：北京经济技术开发区地泽南街2号院1号楼八层 电子邮箱：zhenxinglianhe@163.com

2. 被保险人基本信息

被保险人名称：北京振兴联合会计师事务所 联系人和电话：王芳 18618319879

通讯地址和邮编：北京经济技术开发区地泽南街2号院1号楼八层 电子邮箱：
zhenxinglianhe@163.com

3. 被保险人基本资料

(1) 成立时间 1998 年 01 月 13 日 (2) 企业性质：集体所有制（股份合作）

(3) 是否改过名称 否 是 请详细说明：

(4) 最近五年内是否有兼并、分立或合并事宜发生 否 是 请详细说明：

(5) 是否有分支机构 否 是 请说明：

分支机构名称：

联系地址：

4. 业务基本资料

(1) 上一年度总业务收入：240 万元，本年度预计总业务收入 2951736.22 元

境内业务收入占总收入的 100 %

不承保被保险人来自中华人民共和国境外以及香港、澳门、台湾地区承办的业务。

5. 业务内容资料

分项业务类型	上一年度分项业务收入	占总业务收入的比例
(1) 审计企业会计报表业务		
(2) 验证企业资本业务		
(3) 办理企业合并、分立、清算事宜中的审计业务		
(4) 法律、行政法规规定的其他审计业务		
(5) 会计咨询业务和会计服务业务		
(6) 其他		

6. 人员信息

(1) 合伙人/负责人共 3 人，请列出具体姓名：岑赫、马晓营、姚术红

(2) 其他具有会计师执业资格的人共 3 人, 其中固定 3 人, 临时 0 人,

(3) 其他一般人员共 8 人, 其中固定 4 人, 临时 4 人

(请填写注册会计师人员清单) 见附件

7. 以往损失情况

以往 3 年委托人或相关利益方是否提出索赔, 如有请具体说明事故经过、损失金额: 无

以下为投保信息

8. 投保业务范围

- 审计企业会计报表, 出具审计报告 验证企业资本, 出具验资报告
- 办理企业合并、分立、清算事宜中的审计业务, 出具有关报告
- 法律、行政法规规定的其他审计业务 会计咨询业务和会计服务业务

9. 投保主险限额

单次责任限额 200 万元, 累计责任限额 200 万元, 法律费用责任限额 60 万 (法律费用在累计责任限额和每次责任限额内计算); 每次事故免赔额 10000 元

预付保险费 18000 元 基本保险费 18000 元 保险费率 %

10. 投保附加险信息

- 附加账册文件丢失险, 赔偿限额 元 每次事故免赔额 元
- 预付保险费 元 基本保险费 元 保险费率 %
- 首次投保追溯期扩展条款, 扩展追溯期 年

11. 预付保险费合计 壹万捌仟元整 (小写) RMB 18000

12. 保险期间 自 2023 年 01 月 01 日零时起, 至 2023 年 12 月 31 日二十四时止。

13. 追溯期 自 2022 年 01 月 01 日零时起, 追溯至 2022 年 12 月 31 日二十四时止。

14. 预付保险费交付日期

15. 保险合同期满后提供实际业务收入时间

16. 司法管辖: 中华人民共和国

17. 保险合同争议解决方式选择 提交 仲裁委员会仲裁; 诉讼。

18. 特别约定: 1. 2023 年承保范围是利润表中主营业务收入的本年累计金额
2. 无证券类业务

投保人声明: 保险人已将《注册会计师执业责任保险条款》(包括责任免除部分) 向本人做了明确说明, 本人已充分理解; 上述所填写的内容均属实, 同意以此投保单作为订立保险合同的依据。

投保人 (签章)

2023 年 5 月 22 日

承保性质: 新保 续保 业务员/代理人代码:

业务员/代理人姓名:

公司网址: www.chinalife-p.com.cn

服务电话: 95519