

设备监理职业责任保险服务指南

2020 版



前 言

为提升设备监理行业风险管控能力，引导设备监理企业建立良好的风险管理文化，健全全面风险管理体系，促进设备监理企业持续、健康、稳定发展，中国设备监理协会联合华泰、人保、太平洋、平安等保险机构，针对设备监理行业特点开发了设备监理职业责任保险。

本指南是为中国设备监理协会会员及相关人员了解设备监理职业责任保险相关内容而制定，具体包括：

- 了解掌握设备监理职业责任保险的保险内容；
- 了解设备监理职业责任保险投保流程及保单批改程序等业务操作程序，以参照操作；
- 了解设备监理职业责任保险索赔程序及注意事项，以保证有效索赔；
- 了解自身在本保险项目中承担的责任与义务，避免因不谨慎和疏忽行为导致保单失效或无法有效索赔；
- 了解保险公司理赔服务承诺及其可提供的各种附加服务，明确自身的权益；
- 了解本保险项目中各相关方的联系人及联系方法。

被保险人应尽最大努力确保相关人员，知晓损失通知程序并可以及时从本指南中得知相关信息。

本文件为指南性文件，保险相关的权利与义务以保险协议和保单内容为准。

若对本指南或对保单产生的任何不明确之处，请及时咨询华泰保险经纪或人保财险北京市分公司。

目 录

一、承保公司	3
二、保险方案	5
三、投保须知	7
四、理赔须知	8
五、被保险人的义务.....	9
六、服务小组	11
附件 1 保险条款.....	12
附件 2. 投保单	20
附件 3. 客户信息补充单.....	22

一、承保公司

(一) 公司简介

中国人民财产保险股份有限公司是设备监理职业责任保险的主要承保公司。中国人民财产保险股份有限公司（PICCP&C，以下简称“中国人保财险”）的前身是1949年10月20日成立的中国人民保险公司，是中国人民保险集团股份有限公司（PICC Group，2018年《财富》“世界500强”第117位）的核心成员和标志性主业，是国内历史悠久、业务规模大、综合实力强的大型国有财产保险公司，保费规模居全球财险市场前列。公司于2003年11月6日在香港联交所主板上市（股票代码2328）。

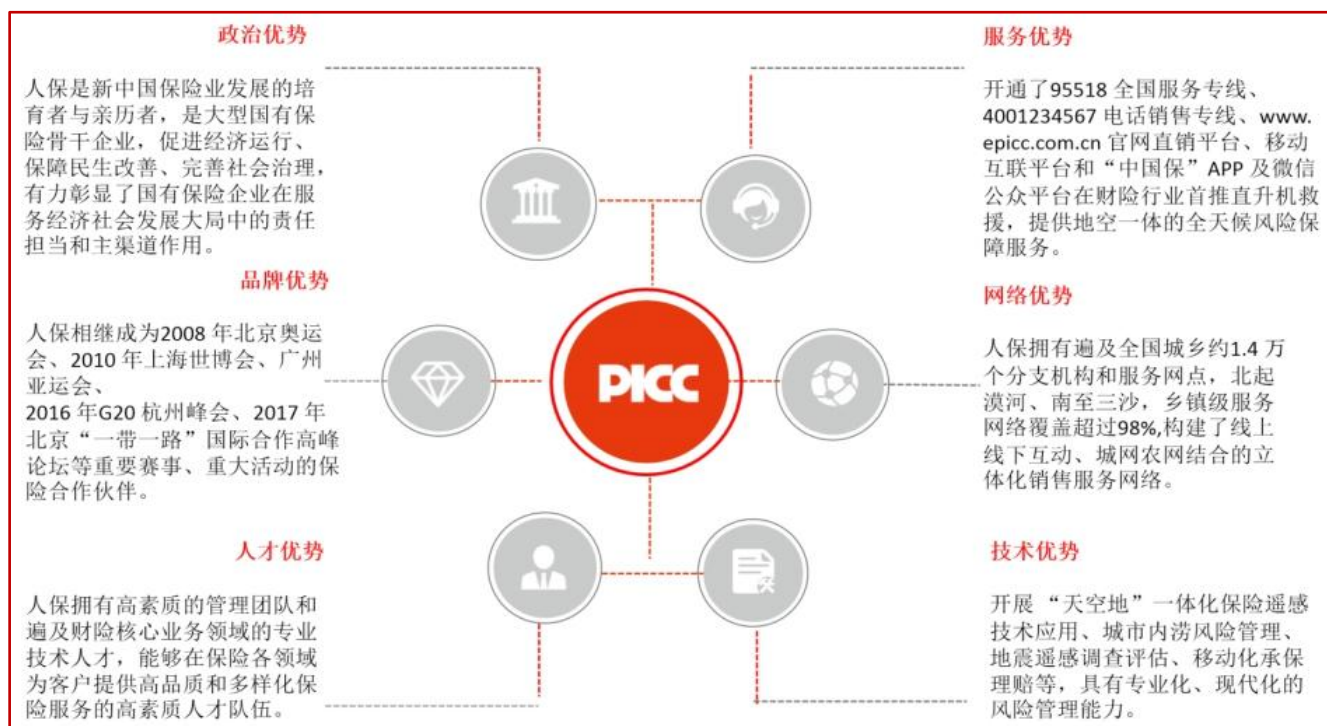


（二）行业优势

中国人保的历史就是中国保险业发展的缩影。在 70 年的历史演化中，中国人保承担起时代赋予的光荣使命和责任，为中国保险市场培育、保险人才培养、保险技术升级做出了历史性的贡献，对经济发展、社会稳定、国家强盛、人民幸福发挥了积极作用。六十七载不辍奋进，中国人保谱写了民族保险业的壮阔史诗。

2018 年中国人保财险保费收入 3880 亿，在亚洲非寿险公司中排名稳居第一，在全球上市财产险公司中排名攀升至第 2 位。总资产突破 5000 亿元，偿付能力充足率继续保持充足 II 类水平。人保公司已经从一家传统的保险企业成长为全球财险业具有重要影响力的商业保险企业。

▶ 人保公司拥有以下六大行业优势：



二、保险方案

(一) 基本险条款

中国人民财产保险股份有限公司职业责任保险条款（附件1）

(二) 地域限制

中国大陆地区（不含港澳台）

(三) 投/被保险人

中国设备监理协会会员单位

(四) 保险期间

一年

(五) 赔偿限额

累计赔偿限额：RMB2000 万元

每次事故赔偿限额：RMB2000 万元

(六) 免赔

每次事故绝对免赔额或免赔率：RMB3,000.00 或每次事故损失金额的10%，以高者为准

(七) 特别约定

1) 兹经双方同意并约定，该保单保费计算基础为被保险人年度设备监理总收入，即保费=年度设备监理总收入*费率，被保险人年度设备监理总收入为元。

2) 兹经双方同意并约定，该保单承保被保险人已开始监理的项目，但是在投保之前需提供已开始监理项目未出险证明。

3) 兹经保险人同意，被保险人在保险期间或保单载明的追溯期内，在履行设备监理合同提供专业服务过程中，由于疏忽或过失造成其所监理的设备工程项目的被监理单位的财产损失，由被监理单位在保险期间内向甲方提出损害赔偿请求的，应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人负责赔偿。出险时，由监理公司向保险人提供设备监理委托方、被监理单位、监理公司之间签订的与委托监理业务相关的采购合同或是服务合同。

4) 兹经保险人同意，被保险人在保险期间或保单载明的追溯期内，在提供专业服务时，由于未履行设备监理合同中约定的应尽义务造成委托人经济损失的，由委托人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求的，应由被保险人承担的经济赔偿责任，由被保险人负责赔偿。

5) 经双方同意，在保险期间或保单载明的追溯期内，委托人或被监理单位向被保险人提出书面索赔后，由中国设备监理协会组成的专家调查组负责对赔偿责任和赔偿金额出具书面意见。

三、投保须知

(一) 投保资料

- 1) 中国设备监理协会会员单位近三年的监理收入
- 2) 公司三证合一营业执照复印件加盖公章
- 3) 发票开票信息
- 4) 客户信息补充单（模板见附件2）
- 5) 职业责任保险投保单（模板见附件3）

(二) 投保管理

- 1) 投保人，指中国设备监理协会会员单位。投保人负责确认保险方案、投保手续办理及保费缴纳工作；
- 2) 华泰保险经纪负责协助投保人完成投保与缴费工作。

(三) 投保管理流程

- 1) 中国设备监理协会会员单位对近三年监理收入进行统计，起保前两个工作日将投保资料收集完整发送给华泰保险经纪；
- 2) 华泰保险经纪组织保险公司出具保险单；
- 3) 保险公司将保单及保费发票递送至华泰保险经纪，由华泰保险经纪为中国设备监理协会会员单位分别递送保险单及保费发票；
- 4) 中国设备监理协会会员单位向保险公司缴纳保费；
- 5) 人保财险北京市分公司和华泰保险经纪为中国设备监理协会会员单位提供各项保险日常服务工作。

四、理赔须知

（一）索赔管理

1) 华泰保险经纪负责中国设备监理协会会员单位的保险索赔管理。

中国设备监理协会会员单位如发生保险事故，应通过华泰保险经纪进行索赔，但赔款将直接由保险公司向中国设备监理协会会员单位进行支付。

2) 中国设备监理协会会员单位发生保险事故，请立即通知保险公司（010-95518）进行报案并联系华泰保险经纪协助索赔。

（二）理赔流程

1) 出险报案

保险事故发生时，第一时间拨打保险公司报案电话，并联系华泰保险经纪相关负责人。

保险公司设立 24 小时报案电话：010-95518；

操作要点：事故发生后，出险公司的保险管理人员立即通知华泰保险经纪，简述事故经过/损失情况，并立即向保险公司报案电话进行报案；

2) 收集理赔单证

3) 定损

4) 索赔确认

5) 赔款结案

五、被保险人的义务

根据《中华人民共和国保险法》和保险单的相关规定，被保险人在保险合同上负有一定的责任和义务。被保险人如未能严格履行相关责任和义务，将可能导致有关保险单无效。被保险人应履行的责任和义务主要包括：

（一）诚信义务

投保时，被保险人及其代表应对保险人提出的事项作出真实、详尽的说明或描述。索赔时，被保险人或其代表应保证任何索赔是真实有效的，否则被保险人将丧失其在保险单项下的所有权益。

（二）交纳保费义务

中国设备监理协会会员单位应根据保单及批单的规定按期缴付保险费。

（三）防灾防损义务

被保险人应自费采取合理必要的预防灾害事故发生的措施，包括认真考虑并付诸实施保险人代表提出的合理的防灾防损建议，谨慎选用工作和技术人员，遵守有关安全法规(特别是与消防、劳动保护、环保等有关的条例)和安全操作规程。

（四）出险索赔义务

在发生引起或可能引起保险单项下索赔的事故时，被保险人或其代表应：

1. 根据保险单服务条款的规定通知保险人、并在合理时间内（以不影响责任及损失认定为基准）或经保险公司书面同意的延长的期限内以书面报告

或其他必要的方式提供事故发生的经过、原因和损失程度。

2. 采取一切必要措施防止损失的进一步扩大并将损失减少到最低程度。

3 迅速把受伤人员送往邻近医院（一般为县级以上人民医院，但紧急情况下不在此限）诊治，必要时，应对受伤人员进行相应的急救及护理。

4. 根据保险单服务条款的规定，在损失发生后的合理时间内保留事故现场及有关实物证据。

5. 根据保险单服务条款的规定，提供作为索赔依据的相关证明文件、资料和单据。

（五）不私自承诺义务

发生第三者责任事故时，未获保险人的书面同意前，不要对索赔方做出任何责任承诺，在预知可能引起诉讼时，立即以书面形式通知保险人，并在接到法院传票或其他法律文件后，立即将其送交保险人。

若损失涉及其他责任方时，不论保险人是否已赔偿被保险人，请行使或保留向该责任方索赔的权利，未经保险人书面同意，被保险人不得接受责任方就有关损失做出的付款或赔偿安排或放弃对责任方的索赔权利。

（六）如实告知义务

履行如实告知的义务，向保险人申报任何可能会改变风险因素的变化。特别是当该变化可能引起保险责任风险增加时，应立即以传真等书面形式通知保险人或保险经纪人，并视情况增加一切必要的防范风险的措施。

六、服务小组

华泰保险经纪服务小组联系方式

姓名	联系电话	电子邮箱地址
聂立佳	13070190560	nielijia@huatai-serv.com
黄兴华	18810859200	huangxinghua@huatai-serv.com
胡晓花	13811438365	huxiaohua@huatai-serv.com

如果有投保需求或者想了解本险种相关信息，请与本服务小组人员联系。

中国设备监理协会秘书处联系方式

姓名	联系电话	电子邮箱地址
姚业强	010-64221783-813	yaoyq@capec.org.cn

如对设备监理风险管控机制以及保险方案有相关意见和建议，请与协会秘书处联系。

附件 1 保险条款

中国人民财产保险股份有限公司

职业责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）依法设立，提供专业服务的机构或个人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间或保险单载明的追溯期内，被保险人提供专业服务时，由于疏忽或过失造成委托人的经济损失，由委托人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第四条 除另有约定外，被保险人委托的顾问、承包人、分包人或代理人提供专业服务时，由于疏忽或过失造成委托人的经济损失，由委托人在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意、重大过失或犯罪行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）被保险人超出其营业执照或执业许可证核定的经营范围，或者无有效营业执照或执业许可证期间提供专业服务；
- （七）被保险人超出委托人的授权范围提供专业服务；
- （八）未经被保险人指派，被保险人的工作人员私自接受委托的；
- （九）委托人提供的有关文件、账册、报表、电子数据等资料损毁、灭失、删除、误置或遭盗窃抢夺的，但由此产生的恢复费用不在此限；
- （十）被保险人或其工作人员被指控泄露委托人商业秘密或侵犯其知识产权、名誉权、隐私权的；
- （十一）被保险人或其工作人员违反董事、监事或高级管理人员的职责、义务或发行招股说明书等有关文件；
- （十二）被保险人生产、销售、安装、维修产品导致的产品责任；
- （十三）被保险人所有或管理的场所内发生的意外事故；
- （十四）被保险人提供中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）的专业服务。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(二) 被保险人根据与委托人签订的协议应承担的责任，但即使没有这种协议，被保险人依法仍应承担的责任不在此限；

(三) 被保险人未能对提供专业服务的成本做出准确预估而导致的损失；

(四) 与被保险人存在关联关系的自然人或法人或被保险人之间提出的赔偿请求；

(五) 本保险单中载明的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第八条 除另有约定外，责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故法律费用责任限额、每次事故恢复费用限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十四条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人提供专业服务范围以及被保险人的其他有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清预付保险费。保险期间届满后，保险人将根据被保险人提交的保险期间内实际营业收入总额计算实际保险费，并对预付保险费进行多退少补的调整，但实际保险费不得低于保险单载明的最低保险费。

第十六条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

第十七条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第十八条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第十九条 被保险人收到委托人的损害赔偿请求或得知可能产生损害

赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就损害赔偿请求与保险人进行协商。

第二十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第二十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- （一）保险单、批单、保险费发票；
- （二）被保险人的有效执业许可证书、营业执照及其工作人员的执业资格证书；
- （三）委托合同及委托人提出损害赔偿请求的书面证明；
- （四）能够确定被保险人责任及赔偿金额的有关法律文书或经保险人同意的被保险人与委托人达成的赔偿协议及赔偿金支付凭据；
- （五）保险出险或索赔通知书；
- （六）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

赔偿处理

第二十二条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的委托人或其代表协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决；

(四) 保险人认可的其它方式。

第二十三条 在保险责任范围内，保险人对被保险人依法应承担的经济赔偿责任，保险人依据下列方式确定赔偿金额：

(一) 保险人在扣除每次事故免赔额(率)后，依照本条第(二)、(三)项计算赔偿；

(二) 对于被保险人为恢复有关文件、账册、报表、电子数据等资料的费用，保险人的赔偿金额不超过每次事故恢复费用限额；

(三) 对于每次事故法律费用的赔偿，保险人对主险及附加险的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额；

(四) 对于每次事故造成的损失，包括上述第(二)项、第(三)项，保险人对主险及附加险的赔偿金额不超过每次事故责任限额；

(五) 在保险期间内，保险人对主险及附加险的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十四条 未经保险人书面同意，被保险人不得向第三方透露与本保险合同相关的任何信息。

争议处理和法律适用

第二十五条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，

依法向人民法院起诉。

第二十六条本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十八条本保险合同若未能续保，投保人、被保险人在保险期间届满后三十日内书面通知保险人，并支付保险人认可的额外保险费，可以获得自本保险合同保险期间届满之日起十二个月的发现期。被保险人在发现期内首次收到赔偿请求，并于发现期内书面通知保险人的，保险人也负责赔偿。

第二十九条本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

（一）专业服务：指保险单中载明的专业服务范围。

（二）关联关系包括：1.任何被保险人直接或间接持有 20%或以上权益的实体；2.任何直接或间接持有投保人 20%或以上权益的自然人或实体。其中，权益包括但不限于股权及表决权。

（三）工作人员：指与被保险人签订劳动合同的自然人，但是不包括

合伙人、董事、高级管理人员，也不包括顾问、承包人、分包人或代理人。

（四）发现期：指在支付一定比例保险费的基础上，保险人给予不再续保的被保险人在保险期间以后的延长报告期，被保险人在此期间收到委托人的损害赔偿请求并通知保险人的，保险人也负责赔偿。

PICC

附件 2. 投保单

中国人民财产保险股份有限公司职业责任保险 投保单

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职业责任保险条款》，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。

投保人名称：	组织机构代码：	
联系人姓名：	电话/传真：	
投保人地址：	邮编：	
被保险人名称：	组织机构代码：	
被保险人地址：	邮编：	
专业服务范围：		
行业分类 <input type="checkbox"/> 审计、税务评估、资产评估类 <input type="checkbox"/> 不动产 <input type="checkbox"/> 商务、文化、非金融咨询类 <input type="checkbox"/> 鉴定、检测类 <input type="checkbox"/> 教育、培训类 <input type="checkbox"/> 建筑工程类 <input type="checkbox"/> 信息技术类 <input type="checkbox"/> 其他		
最近三年监理收入	前年度_____万元	
	上年度_____万元	
	本年度预计_____万元	
被保险人成立时间		
近三年损失情况		
是否有分立、合并、收购计划	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
是否提供境外服务	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
境外服务区域	<input type="checkbox"/> 世界范围（含美加） <input type="checkbox"/> 世界范围（不含美加）	
主险	每次事故法律费用责任限额____万元	每次事故恢复费用限额____万元
	每次事故责任限额____万元	累计责任限额____万元
	每次事故免赔额（率）	
附加险	<input type="checkbox"/> 工作人员欺诈责任	<input type="checkbox"/> 境外服务责任
	<input type="checkbox"/> 首次投保追溯期扩展	
预付保险费	主险元	附加险元
最低保险费	元	

保险期间	月，自 年 月 日零时起，至 年 月 日二十四时止。
争议解决方式	<input type="checkbox"/> 提交仲裁委员会仲裁； <input type="checkbox"/> 诉讼。
司法管辖	
特别约定	

投保人声明：保险人已向本人提供并详细介绍了《中国人民财产保险股份有限公司职业责任保险条款》，并对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理、其他事项等），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人做了明确说明，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，自愿投保本保险。

上述所填写的内容均属

投保人签名 / 签章：年月日



附件 3. 客户信息补充单

中国人民财产保险股份有限公司客户身份基本信息补充单

鉴于《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》的要求，投保人、被保险人、受益人向保险人提供如下身份基本信息：

投保人	自然人	姓名：		性别：		国籍：		职业：			
		证件类型：	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他								
		证件有效期：		证件号码：	□□□□□□□□□□□□□□□□□□						
		工作单位：	与被保险人关系：								
		通讯地址：						邮编：	□□□□□□	电话：	
		住所：						邮编：	□□□□□□	电话：	
	非自然人	名称：						住所：			
		经营范围：						与被保险人关系：			
		组织机构代码：	□□□□□□□□□□	税务登记号：							
		执照/证件名称：						有效期：		证件号码：	
被保险人	自然人	姓名：		性别：		国籍：		职业：			
		出生日期：									
		证件类型：	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他								
		证件有效期：		证件号码：	□□□□□□□□□□□□□□□□□□						
		工作单位：	与被保险人关系：								
		通讯地址：						邮编：	□□□□□□	电话：	
	住所：						邮编：	□□□□□□	电话：		
	非自然人	名称：						住所：			
		经营范围：									
		组织机构代码：	□□□□□□□□□□	税务登记号：							
执照/证件名称：							有效期：		证件号码：		
法定继承人以外的指定受益人	受益人一	姓名：		性别：		国籍：		职业：			
		证件类型：	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他								
		证件有效期：		证件号码：	□□□□□□□□□□□□□□□□□□						
		工作单位：	与被保险人关系：								
		通讯地址：						邮编：	□□□□□□	电话：	
		住所：						邮编：	□□□□□□	电话：	
	受益人二	姓名：		性别：		国籍：		职业：			
		证件类型：	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他								
		证件有效期：		证件号码：	□□□□□□□□□□□□□□□□□□						
		工作单位：	与被保险人关系：								
	通讯地址：						邮编：	□□□□□□	电话：		
	住所：						邮编：	□□□□□□	电话：		

投保人（签章）

被保险人/受益人（签章）

年 月 日

年 月 日