

展览会综合责任投保单

投保人名称：	
联系地址：	
承保标的：	展览馆或指定区域内的展览、展示、会议或活动
保险期限：	投保之日起至一方书面通知另一方不予续约
责任限额：	方案一： 1. 展览馆损失：累计限额 50 万 2. 雇请工作人员人身伤害：每人每次 50 万，累计限额 150 万 3. 第三者人身伤害：每人每次 50 万，累计限额 200 万 方案二： 1. 展览馆损失：累计限额 100 万 2. 雇请工作人员人身伤害：每人每次 80 万，累计限额 200 万 3. 第三者人身伤害：每人每次 80 万，累计限额 200 万
保险费：	方案一：500 元 方案二：780 元
特别约定：	理赔服务提示：如您在保险合同生效期间不幸发生保险事故，请在 48 小时内通过保险公司的理赔电话或热线电话 4008216600 报案，我们将在接到您报案后的 1 个工作日内与您联系，指导并协助您办理理赔事宜。
司法管辖：	本保单受中华人民共和国司法管辖

投保人声明

1、本投保人已经收悉并仔细阅读客户告知书及保险条款，尤其是加黑突出标注的、免除保险人责任的条款内容。保险代理公司业务人员已就本合同所涉及的所有免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果向本投保人做出了通俗的、本投保人能够理解的解释和明确说明，本投保人对其真实含义和法律后果完全理解，没有异议，特签字、盖章予以确认并申请投保。

2、基于为本投保人及被保险人提供更优质服务和产品的目的，除法律另有规定外，本投保人授权上海耀达保险代理有限公司可以从相关单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本投保人及被保险人有关的资料和证明。

3、除法律另有规定外，本投保人同意上海耀达保险代理有限公司及其认为业务必要而委托的第三方将本投保人提供的全部资料、享受上海耀达保险代理有限公司服务产生的信息，以及从相关单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取的资料和证明，用于为本投保人及被保险人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。

4、本投保人及被保险人兹声明所填上述内容（包括投保单及投保附件）属实。

投保人签章：

投保日期： 年 月 日