

中国平安 PINGAN

专业 · 价值



北京博源意嘉市场咨询有限公司

保险方案报价单

中国平安财产保险股份有限公司
2023年9月

中国平安财产保险股份有限公司

平安公众责任险报价单

重要说明：本报价单仅作为保险合同报价反馈，不等同于任何正式保单。

询价单号：Q012500390003686456785

一、客户资料

| | |
|--------|--|
| 投保人名称 | 北京博源意嘉市场咨询有限公司 |
| 被保险人名称 | 北京博源意嘉市场咨询有限公司 |
| 行业类型： | L-租赁和商务服务业 L74-商务服务业 L749-其他商务服务 L7491-会议及展览服务 |

二、保险方案

(一)险种名称：平安公众责任险

(二)保险期限：自2023年09月20日00时起,至2023年09月23日24时止

说明：保险合同的生效日期,以保险单载明时间为准。自收齐有关投保资料及保费后,保险人应及时向投保人签发保险单或者其它保险凭证。

(三)标的信息：

投保区域：中国北京市西城区西直门外大街135号Ha112展馆

基本风险信息：平均每地址面积126平方米 参与人数100人

司法管辖：中华人民共和国司法(港、澳、台除外)

是否投保游泳池：否

是否投保停车场：否

是否投保电梯：否

方案一：

主险限额

| 险种 | 限额性质 | 限额 |
|----------|--------------|-----------|
| 平安公众责任保险 | 每次事故财产损失赔偿限额 | 1,000,000 |
| | 每次事故人身伤亡赔偿限额 | 1,000,000 |
| | 累计赔偿限额 | 1,000,000 |
| | 每次事故赔偿限额 | 1,000,000 |
| | 每次事故每人赔偿限额 | 500,000 |
| | 每人医疗费用赔偿限额 | 100,000 |

附加险限额

| 险种 | 限额性质 | 限额 |
|----|------|----|
|----|------|----|

| | | |
|--------------|--------------|------------|
| 火灾和爆炸责任条款 | 每次事故财产损失赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 每次事故人身伤亡赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 累计赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 每次事故赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 每次事故每人赔偿限额 | 500000.00 |
| | 每人医疗费用赔偿限额 | 100000.00 |
| 广告招牌及装饰物责任条款 | 每次事故财产损失赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 每次事故人身伤亡赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 累计赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 每次事故赔偿限额 | 1000000.00 |
| | 每次事故每人赔偿限额 | 500000.00 |
| | 每人医疗费用赔偿限额 | 100000.00 |
| 急救费用条款 | | |

保单每次事故赔偿限额:

保单累计赔偿限额:

免赔:

1. 本保单每次事故标准绝对免赔10%或 1000人民币, 两者以高者为准。
2. 本保单每次事故财产损失绝对免赔0%或 100人民币, 两者以高者为准。

特别约定:

1. 本保单不承保由于第三者自身原因(包括但不限于自身疾病、自身运动伤害等)导致的人身伤亡及财产损失事故。
2. 本保单仅承保被保险人经营区域内公共区域的保险责任, 各商户的经营范围不属于公共区域。
3. 对本保单项下未列明投保之场所(包括游泳池、停车场、游乐设施、观赏水池)及特种设备(包括电梯等升降装置)引起的索赔和赔偿责任本保单项下不予承担。
4. 蹦床、网红桥、特技表演、骑马/赛马/马术表演、滑雪、户外攀岩/爬山、汽车/摩托车竞赛、户外游泳/帆船/帆板/冲浪等高风险涉水运动、跳伞/滑翔/热气球/蹦极等涉高运动不属于本保单保险责任。
5. 对被保险人雇员在执行被保险人的业务过程中因提供专业服务的过失、错误、疏忽或专业技术不善而引起的对第三者的赔偿责任, 本保险不负责赔偿。
6. 对于被保险场所内的产权所有人、住户、承租户所有、占有、使用、管理、看护或保管下的任何财产所遭受的损失, 保险人不负责赔偿。
7. 本保单仅承保活动举办期间造成的三者损失(工作人员、演职人员、运动员、参赛人员不属于三者)。

费率: 1.50%

保费(币种): 1,500(人民币)

◆本报价单有效期为30天, 自2023年09月11日起, 至2023年10月10日。

附件：

中国平安财产保险股份有限公司

平安公众责任保险条款

注册号：C00001730912019122509341

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 中华人民共和国境内的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在保险单载明的区域范围内因经营业务发生意外事故，造成第三者的人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）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 在保险期间内，发生本条款第三条所规定的意外事故造成第三者的人身伤亡，受害人或其近亲属提出精神损害赔偿的，依照中华人民共和国（不包括港澳台地区）法院判决应由被保险人承担的精神损害赔偿费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

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他必要的、合理的法律费用，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行为或重大过失；
- （二）战争、敌对行动、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）地震、台风、暴雨、洪水等自然灾害；
- （七）火灾、爆炸、烟熏；
- （八）被保险人超越经营范围的行为；
- （九）被保险人侵害他人姓名权、名称权、肖像权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为；
- （十）被保险人侵害他人商标权、专利权、著作权以及商业秘密的行为；
- （十一）被保险人所有、管理的机动车辆、核设施、航空航天器、铁路机车、

海上设施、船舶、起重机械、电梯、升降机、自动扶梯导致的损失。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- （二）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- （三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （四）非人民法院以判决方式做出的精神损害赔偿，但保险人事先书面同意的不在此限；
- （五）间接损失；
- （六）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- （七）被保险人或其雇员出售、赠与的产品、货物、商品所导致的损失；
- （八）因建设工程施工引起的任何人身伤害和财产损失；
- （九）患传染病以及食物、饮料、酒精中毒造成的损失；
- （十）被保险人或其雇员因从事医师、药剂师、美容师、会计师、审计师、设计师、监理师、评估师、律师等专门职业造成的损失；
- （十一）被保险人或其雇员因从事加工、修理、改进、承揽等工作造成委托人的损失；
- （十二）停放车辆车内财产的损失或因刮蹭、碰撞、倾覆造成停放车辆的损失；
- （十三）在中华人民共和国境外（包括港澳台地区）所发生的任何事故所造成的损失；
- （十四）在保险单列明的区域范围外所发生的任何损失；
- （十五）本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第九条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每次事故每人赔偿限额、每次事故人身伤亡赔偿限额、每次事故财产损失赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 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，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 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

第十二条 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。

第十三条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。**投保人未按本保险合同支付保费的，保险人可以解除保险合同。**

第十八条 被保险人应严格遵守以及国家有关消防、安全、生产操作等方面的规定，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。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十九条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

(四) 涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十二条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险单正本；

(二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；

(三) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

(四) 造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的 人身伤害程度证明：受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求或保险人认可的伤残鉴定资格的医疗机构或伤残评定机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

(五) 造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；

(六) 被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

(七) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况

的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十四条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院判决；
- (四) 保险人认可的其他方式。

第二十五条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十六条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人的赔偿金额不得超过每次事故每人赔偿限额，对每次事故多人人身伤亡的赔偿金额不得超过每次事故人身伤亡赔偿限额，对每次事故多人财产损失的赔偿金额不得超过每次事故财产损失赔偿限额，对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不得超过每次事故赔偿限额的10%，但合同另有约定的除外。

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额(率)后进行赔偿；

(三) 在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第三、四、五条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第二十七条 发生保险事故造成财产损失的，应当尽量修复。修理前被保险人须会同保险人检验，确定修理项目、方式和费用。否则，保险人有权重新核定或拒绝赔偿。

第二十八条 死亡赔偿金按照事故发生地城镇居民人均可支配收入或农村居民人均纯收入标准，按二十年计算。但六十岁以上的，年龄每增加一岁减少一年；七十五岁以上的按五年计算。

死亡赔偿金=城镇居民人均可支配收入(或农村居民人均纯收入)×计算年限

第二十九条 残疾赔偿金根据受害人丧失劳动能力程度或伤残等级参照死亡赔偿金的计算标准计算。

伤残赔偿金=死亡赔偿金×伤残赔偿系数

| 伤残等级 | 丧失劳动能力程度 | 伤残赔偿系数 |
|------|----------|--------|
| 1级 | 100% | 1.0 |
| 2级 | 90% | 0.9 |
| 3级 | 80% | 0.8 |
| 4级 | 70% | 0.7 |
| 5级 | 60% | 0.6 |
| 6级 | 50% | 0.5 |

| | | |
|-----|-----|-----|
| 7级 | 40% | 0.4 |
| 8级 | 30% | 0.3 |
| 9级 | 20% | 0.2 |
| 10级 | 10% | 0.1 |

第三十条 保险人将结合病历、诊断证明等材料审核诊疗费、治疗费、化验费、药费、住院费等用以治疗人身伤害的费用，对超出《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》的药品费用、超出事故发生地基本医疗保险诊疗项目范围和标准的任何费用，保险人不负责赔偿。

第三十一条 误工费用的赔偿根据受害人误工时间和收入状况确定。

受害人有固定收入的，按照其实际减少的收入计算，但对超过事故发生地上一年度职工平均工资三倍以上的部分，保险人不负责赔偿。

受害人无固定收入的，误工费用的赔付标准以不超过事故发生地上一年度职工平均工资为限。

第三十二条 护理费用的赔付标准不超过事故发生地上一年度职工平均工资的50%。

第三十三条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十五条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

争议处理和法律适用

第三十六条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（港澳台地区除外）人民法院起诉。

第三十七条 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

第三十八条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十九条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除3%手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按附录短期费率表规定的短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第四十条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

释义

【传染病】是指《传染病防治法》所规定的各种传染病。

附录：

短期费率表

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 保险期间已经过月数（个月） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 年费率的比例（%） | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

（注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算）。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加火灾爆炸责任保险条款

注册号为：C00001730922018050810461

总则

第一条 本附加保险合同须附加于责任保险、企业财产保险等主保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 兹经合同双方同意，在保险期间内，在主保险合同载明的投保区域范围内，因火灾或爆炸造成第三者人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加保险合同约定负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第三条 赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第四条 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，并在保险合同中载明。

中国平安财产保险股份有限公司
平安公众责任保险附加急救费用保险条款
(注册号：C00001730922018082201012)

兹经合同双方同意，鉴于被保险人已缴付了附加保险费，本保险扩展承保被保险人因本保险单明细表中列明的营业场所内发生意外事故造成第三者人身伤害时应支付的合理急救费用。

本保险合同所载其他条件不变。

本附加险条款须附加于平安公众责任保险主险条款（以下简称“主险条款”）。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

中国平安财产保险股份有限公司

平安公众责任保险附加广告招牌及装饰物责任保险条款

(注册号：C00001730922018082201072)

兹经合同双方同意，本保险扩展承保完全由于拥有、维护或使用位于特别约定约定地区内任何地方，处在或不处在被保险人场所内的霓虹或广告招牌及装饰物造成人身伤害或财产损失时，列明被保险人依法应负的赔偿责任，但以下列规定为条件：

(一) 如果任何霓虹或广告招牌及装饰物正处在列名被保险人或代表其进行的安装、维修或修理过程中，则本附加保险不适用。

(二) 列名被保险人应保证遵守所有的法令、法规、条例及规章，并保证在任何时候霓虹或广告招牌及装饰物均处于良好的维修状态，任何缺陷一经发现，列名被保险人应立即予以修复，同时视情况需要采取额外防护措施以预防事故发生，且除非经保险人事先同意，否则霓虹或广告招牌及装饰物的位置变更后，本附加保障失效。

(三) 在合理和可行的情况下，非经保险人事先同意，意外事故发生后，在给予保险人进行检查的机会之前，被保险人或任何其他人不得对上述霓虹或广告招牌及装饰物进行变更或修理。

本保险合同所载其他条件不变。

本附加险条款须附加于平安公众责任保险主险条款（以下简称“主险条款”）。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。