附件：

玉溪市儿童医院公众责任险（二次）报价单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主险 | 名称 | | 赔偿限额（元） | 保险费（元） | 备注 |
| 累计赔偿限额 | |  |  |  |
| 每次事故赔偿限额 | |  |  |  |
| 每次事故人伤赔偿限额 | |  |  |  |
| 每次事故财产损失赔偿限额 | |  |  |  |
| 每次事故每人人伤赔偿限额 | |  |  |  |
| 每次事故每人医疗赔偿限额 | |  |  |  |
| 附加险 | 名称 | | 赔偿限额（元） | 保险费（元） | 备注 |
| 附加广告及装饰装置责任条款 | |  |  |  |
| 附加火灾和爆炸责任条款 | |  |  |  |
| 附加电梯责任条款（24部） | |  |  |  |
| 保险期间 | |  | | | |
| 总保险费 | |  | | | |
| 保险费交付日期 | |  | | | |
| 特别约定 | |  | | | |

注：1.随报价单一同提供营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照复印件（须加盖公章）；法定代表人或负责人或授权委托人身份证明（须加盖公章）；其他报价人认为需要提供的资料（须加盖公章）。2.总报价包含成本、安装费、运输费、税费和利润等一切费用。

申请人：（盖章）

法定代表人或授权代理人（签字）：

日期： 年 月 日