附件：

报价函

广汉市悦弘文旅有限责任公司三星堆镇分公司：

关于采购公众责任险、雇主责任险 ，结合该事项的特点及服务内容，经仔细研究决定，我方 （单位的名称） 的报价金额为 ¥ 元（大写：人民币 ) 。

服务范围与内容：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **险种****名称** | **场所名称** | **营业场所面积****（平方米）** | **营业场所****数量** | **累计赔偿限额（元）** | **每次事故赔偿限额****（元）** | **每次事故人身伤亡赔偿限额** | **每次事故财产损赔偿限额** | **免赔范围** | **附加****条款** | **总保险费****（年/元）** |
| 1 | **公众责任险** | **广汉市悦弘文旅有限责任公司三星堆镇分公司** | **1000** | **1** |  |  |  |  | **1.医疗费用：符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗实行每次事故绝对免赔额200元后在医疗费用责任限额内按90%比例计算赔付。** **2.财产损失：每次事故绝对免赔额为200元或损失金额的10%，两者以高者为准。** | **附加火灾、爆炸、烟熏、食品、饮料责任保险。** |  |
| **合计：** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **序号** | **险种****名称** | **营业场所** | **人数** | **人员类型** | **每次意外身故、残疾限额（元）** | **每次意外医疗赔偿限额(元）** | **每次意外医疗误工费（元/天）** | **特别约定** | **保险期限** | **总保险费****（元/年）** |
| 1 | **雇主责任险** | **广汉市悦弘文旅有限责任公司三星堆镇分公司** | **5** | **社会服务岗4名；电工岗1名** |  |  |  | **每次事故每人医疗费用在被保险人实际支付的与当次事故相关且符合国家基本医疗保险报销标准的医疗基础上扣除免赔额100元后按照90％的比例在相当责任限额内给与赔付.扩展24小时保障，伤残从10%起赔** | **1年** |  |
| **合计：** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **公众责任险+雇主责任险总合计：** | **1年** |  |

注： 所有报价均用人民币表示，其总价即为履行合同的固定价格，该费用为固定包干费用，包括但不限于保费、税费、利润等费用等为完成本项目约定服务的所有费用，以及后续服务费。

单位名称： （公章） 联 系 人： 联系电话： 日 期 ： 年 月 日