附件1

山东省科技保险险种申报表

（2024）

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位名称 | （公章） |
| 单位法人代表 | （签章） |
| 单位办公地址 |  |
| 联 系 人 |  |
| 联系电话 |  |
| 传真号码 |  |
| 电子信箱 |  |
| 填表日期 |  年 月 日  |

 二〇二四年七月

填　表　说　明

* 申报表应由单位法定代表人（或委托授权人）签字，并加盖单位公章。申报单位名称必须与单位公章一致。
* 单位办公地址应写明区（市）县以及具体的街道、门牌号等信息。
* 申报单位应如实填写各项内容，保证所有材料的真实性。由此可能引起的法律纠纷，由申报单位负责。
* 申报表用A4纸双面打印（允许表格跨页），与附件材料一并装订成册。

一、申报单位基本情况（山东省分公司）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | 　 | 统一社会信用代码 | 　 |
| 办公地址 | 　　 |
| 成立时间 | （年月日）　 | 科技保险管理部门 | 　 |
| 联系人 | 　 | 联系电话 | （座机） | 邮箱号 | 　 |
| （手机） | 传真号 | 　 |
| 1. 机构简介

（发展历程、发展现状、管理理念、主营业务、近年来取得经济社会效益及奖励情况、发展规划等，限1000字） |
| 二、科技保险服务团队组织架构及团队人员简介（限500字） |

二、申报的科技保险险种基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 险种名称 | 险种批准号或备案号 | 所属科技保险险种类别 | 费率或区间费率 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注：1.行数不够自行增加。2.险种名称应是备案或批准全称，不得使用简称、单位内部名称等不标准名称代替。3.请准确填写险种批准号或备案号。4. 所属科技保险险种类别按通知的“险种主要类型”划分）

三、申报的科技保险险种具体情况（一个险种一张表）

|  |  |
| --- | --- |
| 险种名称 |  |
| 险种批准号或备案号 |  | 上市时间（年月） |  |
| 一、险种简介（明确险种保障范围，200字内）二、险种保障作用（分担分散科技型企业研发经营过程风险作用描述，500字内）三、险种承保条件。（限500字） |

四、申请单位意见

|  |
| --- |
|  本单位为申报科技保险险种所提交的相关信息和材料均真实、准确、有效。负责人签名： 单位公章： 年 月 日 |