附件2

贵州省科技保险产品

预入库申请书

申请单位:



单位负责人:



联系电话:



主管部门:



填报日期:



贵州省科学技术厅制

1. 单位基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 注册单位类型 |  | 组织机构代码/统一社会信用代码 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 注册所在地 |  | 邮编 |  |
| 法定代表人 |  | 职工总数 |  |
| 科技服务总联系人姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 开户银行地址 |  | 银行联行号 |  |

1. 申报纳入补贴的科技保险产品清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报科技保险产品清单 | | | | | | |
| 序号 | 产品名称 | 产品代码 | 产品保障内容 | 产品保障期限 | 产品备案编号 | 建议类别（选填一类、二类或三类） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. 支撑科技保险服务保障条件

|  |
| --- |
| 1.保险公司科技保险现有工作基础和支撑条件（公司整体情况、组织架构、机构网点情况、产品情况、上年度科技保险服务情况等） |
|  |
| 2.保险公司科技保险配套服务 |
|  |
| 3.保险公司服务保障措施 |
|  |
| 4.保险公司科技保险服务团队设置 |
|  |

1. 年度科技保险服务工作计划

|  |
| --- |
| 年度科技保险服务工作计划 |
|  |

1. 申报单位意见

|  |
| --- |
| 申报单位：  本单位承诺所有申报资料真实可信，并承担因资料不实造成的一切法律责任。  单位负责人（签字）：  （单位盖章）  年 月 日 |