附件1

宁波市智能装备首台（套）保险补贴申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投保企业名称 |  | | 联系人及电话 | | |  | |
| 承保机构名称 |  | | 联系人及电话 | | |  | |
| 投保产品名称  及型号 |  | | 产品类别 | | | □成套设备 □部件和机器人 | |
| 首台套证书编号 |  | | 所属地区 | | |  | |
| 投保产品  具体情况 | 合同销售单价  （万元/台或套） | |  | | | 投保数量  （台或套） |  |
| 投保装备用户  情况 | 投保装备用户名称 | | | | | | 数量（台/套） |
| 1. | | | | | |  |
| 2. | | | | | |  |
| 3. | | | | | |  |
| … | | | | | |  |
| 投保装备数量总计（台/套） | | | | | | |  |
| 智能装备首台  （套）保险 | 保单号 |  | | | 保险费率（%） | |  |
| 保费总金额  （万元） |  | | 保险期限 | 年 月至 年 月 | | |
| 企业实缴保费金额（万元） |  | | | 申请保费补助  金额（万元） | |  |
| 申请单位 | 以上填报内容及附件内容均属实并愿意承担法律责任。  投保企业法人（签名）：  年 月 日（公章） | | | | | | |
| 属地经信部门  意见 | 年 月 日（盖章） | | | 属地财政  部门意见 | 年 月 日（盖章） | | |