附件1：

海南省第二卫生学校学生实习责任保险**采购报价单**

**报价单位（公章）： 日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生实习**  **责任保险** | **赔偿限额** | 累计赔偿限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |
| 人身伤亡每次限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |
| 人身伤亡每人赔偿限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |
| 学生实习第三者责任累计限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |
| 学生实习第三者责任每人（第三者）责任限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |
| 每人精神损害责任限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |
| 法律费用累计限额 | 金额：RMB 万元 | 说明： |