### 附件1

### 保障方案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **保险项目** | **保险最高金额（元）** | **保险责任** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … | … | … | … |

供应商（公章）：

法定代表人或委托代理人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日