

附件：

雇主责任险报价单				
报价人：XX 公司				
序号	工种	死亡伤残赔偿限额（万元）	医疗费用赔偿限额（万元）	住院津贴（元）
1	项目管理人员	50	5	100 元
保费：      元/人（含税价，税率： ____%）				