雇主责任险投保情况调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 公司地址 |  | | |
| 投保人数 |  | | |
| 期望投保的保额范围（人均） |  | | |
| 期望受保范围（如工伤、意外等） |  | | |
| 对保险服务的其他建议（如附加险种、保费补贴等） |  | | |