

地 址：_____ 单 位： 元 、 亩

保险期间：_____ 至 _____ ；

序号	被保险人姓名	保险标的 项目	种植地点	证件号	联系电话	保险数 量(亩)	每亩保 险金额 (元)	总保险 费(元)	农户自 交保费 (元)	签名

公 示 期：_____ 至 _____ ；

注：公示期内，对公示情况如有异议，请及时与人保财险_____ 联系。

联系电话：_____ 联系人：_____

承保公司盖章：_____

本公示清单仅代表我公司可以按照以上公示内容进行承保，不代表已收到保费；为确保您及时得到保障，请核对清单信息，并及时缴纳保费；