

校方责任险投保单



投保须知:

投保单号: 52374003902911119726

- 1、本投保单和《校方责任险保险条款》是保险合同的组成部分,请您仔细阅读《校方责任险保险条款》,尤其是黑体字标注部分的条款内容,并听取保险公司业务人员的说明,如对保险公司业务人员的说明不明白或有异议的,请在填写本投保单之前向保险公司业务人员进行询问,如未询问,视同已经对条款内容完全理解并无异议。在您已充分理解保险条款后,请您用黑色或蓝色笔如实填写本投保单并盖章确认。
- 2、请您如实填写投保单,如故意不履行如实告知义务的,本公司对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,并不退还保险费。
- 3、请您按本保险合同的约定及时交纳保险费。

上午投保情况 投保公司: <input type="checkbox"/> 平安 <input type="checkbox"/> 人保 <input type="checkbox"/> 太保 <input type="checkbox"/> 其他公司 上年保单号				
被保险人信息				
正式名称: 新疆水利水电学校				
行业类型:				
证件类型: <input checked="" type="checkbox"/> 统一社会信用代码 <input type="checkbox"/> 税务登记证 <input type="checkbox"/> 营业执照注册号 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 其他				
证件号码: 1 2 6 5 0 0 0 0 4 5 7 6 0 4 * * * * *				
通讯地址: 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新市区喀什东路973号				
联系方式: 15099***** 联系人名称: 阿尔孜古丽 邮箱: 35290****@qq.com				
投保人信息				
投保人名称: 新疆水利水电学校				
证件类型: <input checked="" type="checkbox"/> 统一社会信用代码 <input type="checkbox"/> 税务登记证 <input type="checkbox"/> 营业执照注册号 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 其他				
证件号码: 1 2 6 5 0 0 0 0 4 5 7 6 0 4 * * * * *				
通讯地址: 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新市区喀什东路973号				
联系方式: 15099***** 联系人名称: 阿尔孜古丽 邮箱: 35290****@qq.com				
标的信息				
投保学生总人数: 1462				
司法管辖: 中华人民共和国司法(港、澳、台除外)				
每人保费: 18				
学校清单				
学校名称	学校性质	学校类型	投保学生人数	
新疆水利水电学校	公办学校	职业学校	1462	
保险期限: 自2023年09月01日00时起至2024年08月31日24时止				
责任限额(赔偿限额币种:人民币)				
主险	校方责任险	每个学生赔偿限额:500,000		
		每个学校累计赔偿限额:20,000,000		
		累计赔偿限额:20,000,000		
		每个学校每次事故赔偿限额:10,000,000		
附加险	校方无过失	每次事故每个学生赔偿限额:200,000		
		每次事故赔偿限额:10,000,000		
		每个学生赔偿限额:200,000		
		累计赔偿限额:20,000,000		
除本保单上针对单个附加险有特别说明以外,所有附加险的保额均包含在主险保额内,并不单独计算。附加险的赔偿限额以该附加险的保额/赔偿限额为限。				
保费 (大写): 人民币贰万陆仟叁佰壹拾陆元整 (小写): RMB26,316				
限额描述 无				
免赔说明 1. 本保险对医疗费用的每次事故绝对免赔人民币500元或损失金额的10%,以高者为准。				
付款日期	应付保费	付费起期	付费止期	币种
	26316.0	2023年12月18日	2024年01月17日	人民币



平安职业院校学生实习责任保险投保单

投保单号: 52374003902911109903
 投保须知: 平安职业院校学生实习责任保险(下称“保险”)是保险合同的重要组成部分, 请仔细阅读《平安职业院校学生在实习期间的保险投保须知》, 尤其是黑体字标注部分的承保内容, 并听取平安保险(集团)有限公司业务人员的说明, 如对保险条款有任何疑问, 请在填写投保单之前向平安保险(集团)有限公司业务人员进行咨询, 如未咨询, 视同已经对条款内容完全理解并同意投保, 请在填写投保单时勾选“本人已充分理解并同意投保”, 否则视为未尽告知义务, 本公司对于合同解除或发生保险事故, 不承担理赔或者给付保险金的义务, 并不退还保险费。

3. 请仔细阅读合同条款, 如发生争议, 本公司对于合同解除或发生保险事故, 不承担理赔或者给付保险金的义务, 并不退还保险费。

投保情况	<input type="checkbox"/> 平安 <input type="checkbox"/> 人保 <input type="checkbox"/> 太保 <input type="checkbox"/> 其他公司	工单保单号
被保险人信息	正式名称: 新疆水利水电学校	
行业类别	行业类型: <input checked="" type="checkbox"/> 纯 社会信用代码 <input type="checkbox"/> 税务登记证 <input type="checkbox"/> 营业执照注册号 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 其他	
证件号码	1126500041576041*	
通讯地址	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新市区喀什东路973号	
联系方式	15099***** 联系人名称: 阿东依古丽 邮箱: 35200****@qq.com	
投保人名称	新疆水利水电学校	
证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 统一社会信用代码 <input type="checkbox"/> 税务登记证 <input type="checkbox"/> 营业执照注册号 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 其他	
证件号码	1126500041576041*	
通讯地址	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新市区喀什东路973号	
联系方式	15099***** 联系人名称: 阿东依古丽 邮箱: 35200****@qq.com	
基本信息	是否为纯保业务: 否	
行业类型	P教育-P84教育-P844高等教育-P8441普通高等教育	
每人保费	18	
保险期限	自2023年09月01日00时起至2024年08月31日24时止	

责任限额(赔偿限额币种:人民币)	每人医疗费用赔偿限额:80,000 累计赔偿限额:20,000,000 每个学生赔偿限额:500,000 每个学校每次事故赔偿限额:10,000,000 每个学校累计赔偿限额:20,000,000
主险	平安职业院校学生实习责任保险
附加险	平安责任附加无过失责任保险
除本保单上列对单个附加险有特别说明以外, 所有附加险的保额均包含在主险保额内, 并不单独计算。附加险的赔偿限额以该附加险的保额/赔偿限额为限。	
限额描述	无 (大写): 人民币壹万伍仟伍佰肆拾肆元整
免赔说明	1. 本保险对医疗费用的每次事故绝对免赔人民币500元或损失金额的1%, 以高者为准。
付款日期	应存保费 15624.0 付费日期 2023年12月18日 币种 人民币
付费约定:	1. 投保人应按约定交付保险费。 2. 约定一次性交付保险费的, 投保人在约定交款日期后交付保险费, 保险人对交款之前发生的保险事故不承担保险责任。 3. 约定分期交付保险费的, 保险人按照保险事故发生前投保人实际交付保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任, 投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应缴纳的保险费总额。

特别约定：无

是否认证开通线上服务平台-企业宝平台：否 是 已认证

本投保人已经认真阅读《中国平安财产保险股份有限公司企业宝平台使用协议》，已了解并同意其中所有内容及免责条款，明白超级管理员企业宝平台企业宝认证，并授权下列超级管理员代表本投保人在企业宝平台进行投保、批改、理赔及开通了账户等操作，下列超级管理员行为均代表本投保人行为，本投保人均予以认可，并承诺均遵守法律后果。

请您在取得下列管理员同意后，按照实际情况填写企业宝平台超级管理员信息

超级管理员信息	超级管理员1	姓名	
		电话	
		身份证号	
	超级管理员2	姓名	
		电话	
		身份证号	
	超级管理员3	姓名	
		电话	
		身份证号	

投保人声明：

- 本人就申请上述各项内容填写属实。
- 本投保人确认已收到了《平安职业资格考试考生练习册保险条款》及《平安职业资格考试考生练习册保险条款》，且贵公司已向本投保人详细介绍了解条款的内容，特别就保险条款中免除保险人责任的条款向投保人进行了逐条解释，本人同意并完全理解，本人同意贵司平安职业资格考试考生练习册保险条款中免除保险人责任的条款，如投保人在投保时未向贵司提出书面异议，视为投保人已知悉并理解上述条款，且本人同意贵司平安职业资格考试考生练习册保险条款中免除保险人责任的条款，如投保人在投保时未向贵司提出书面异议，视为投保人已知悉并理解上述条款。
- 按中国银保监会《个人保险代理人监管规定》要求，本人同意贵司平安职业资格考试考生练习册保险条款中免除保险人责任的条款，且本人同意贵司平安职业资格考试考生练习册保险条款中免除保险人责任的条款，如投保人在投保时未向贵司提出书面异议，视为投保人已知悉并理解上述条款。

投保人签字（盖章）：
日期： 年 月 日



偿付能力信息披露：

请您了解本公司最近季度的偿付能力信息，该信息可以作为您决定是否投保的参考信息。截至2023年二季度，我公司综合偿付能力充足率为217.66%，该偿付能力充足率达到了监管要求；我公司最近一期的风险综合评级结果为BBB类。

以下信息由保险公司填写：

机构代码：22374	业务渠道代码：J	商机编号
业务员姓名：张德坤	业务员代码：2230002796	业务员手机：
工号/录入姓名：	工号/录入代码：	业务员签字：
代理人名称：东方鑫安保险销售有限公司新疆分公司	代理人协议：2399000120003	校验：