附件2

2025年校方责任系列保险保费汇总表

**（校方责险保险期限为一年，由当年的9月1日零时到次年8月31日24时止）**

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名称（全称，必填）** |  |
| **统一社会信用代码（必填）** |  |
| **校责险****（强制险）** | **义务教育每生每年****8元/人** | **投保人数（1年最多人数）** |  |
| **保费（元）** |  |
| **非义务教育每生每年****10元/人** | **投保人数（1年最多人数）** |  |
| **保费（元）** |  |
| **教职工校方责任保险及附加24小时意外（提供姓名、身份证）****方案1:100元/人****方案2:130元/人** | **选择方案** |  |
| **投保人数** |  |
| **保费（元）** |  |
| **学生实习责任保险(提供姓名、身份证）****方案1：50元/年****方案2：25元/半年** | **选择方案** |  |
| **投保人数** |  |
| **保费（元）** |  |
| **校园食品****卫生责任保险**（**食堂险500人以下700元/个）**（**食品店险500人以下350元/铺）** | **食堂个数** |  |
| **保费（元）** |  |
| **食品店个数** |  |
| **保费（元）** |  |
| **总保费（元） （必填）** |  |
| **学校地址**  **（必填）** |  |
| **联系人、联系电话**  **（必填）** |  |
| **学校邮箱或QQ邮箱**  **（必填）** |  |

**【保费划转说明】**

**帐 户 名：中国人民财产保险股份有限公司江门市分公司**

**开户银行：工行江门分行滨江支行**

**账 号：2012002119023103251**

**划款附言栏重要注意事项：请在附言栏上注明学校全称和联系电话**

**【投保指引说明】**

**1.投保登记表（电子版、盖章扫描件）、保费汇总表（电子版）、统一社会信用代码证（扫描件）、法人代表身份证（扫描件）以电子版形式发送到中国人民财产保险股份有限公司江门市分公司经办人微信或电子邮箱。**

**中国人民财产保险股份有限公司江门市分公司经办人：赵彬斌。**

**联系电话：15914310634（微信同步）。**

**2.投保登记表（盖章后）原件寄送至：台城街道办事处东城大道88号中国人民财产保险股份有限公司台山支公司。**