

云南省政府采购合同

项 目 名 称：宣威市教育体育局2025—2028学年公办学校校方综合
防范保险及非义务教育学段校方责任保险采购项目

甲 方：宣威市靖外初级中学

乙 方：云南博联保险经纪有限公司

甲方（采购人公章）名称：宣威市靖外初级中学

地址：宣威市西宁街道象鼻街12号

邮编：655100

经办人：洪兴会

电话：0874-7062027

乙方（供应商公章）名称：云南博联保险经纪有限公司

地址：昆明市南屏街88号昆明世纪广场主塔楼第8层808号

邮编：650021

经办人：杨文惠

电话：18895883005

签订日期：2026 年 8 月 31 日

甲方（采购人全称）：宣威市靖外初级中学

乙方（供应商全称）：云南博联保险经纪有限公司

甲乙双方根据项目编号为康成2025-XW-040号“宣威市教育体育局2025—2028学年公办学校校方综合防范保险及非义务教育学段校方责任保险采购项目”公开招标采购结果，经双方协定达成一致，签订以下内容：

一、服务内容

乙方负责办理宣威市靖外初级中学的校方综合防范保险（含非义务段校方责任险及所有学段校方无过失责任险、校园食品安全责任险、校方传染病防治责任险）的投保及理赔事宜，并为学校提供保险经纪、风险管理、防灾防损、安全培训、法律援助，以及特定条款、其他要求等服务。

二、赔偿范围和标准及时效

按照《中华人民共和国民法典》《学生伤害事故处理办法》《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等相关法律法规对城镇居民的规定项目和标准执行。校方责任事故可采用协商、调解、仲裁、诉讼等方式予以认定和处理。

理赔时效：在收到理赔所需的相关单证后，赔款支付时效不低于以下标准：

- ①赔款金额小于人民币5000元，5个工作日内支付；
- ②赔款金额大于人民币5000元小于人民币50000元，7个工作日内支付；
- ③赔款金额大于人民币50000元，10个工作日内支付。

三、保险费

- 1. 保险费按照甲方实际投保学生人数据实结算，由甲方一次性支付到乙方指定账户，乙方向甲方提供相应金额的增值税普通发票；
- 2. 非义务教育学校校方责任险：5元/人/年；

3. 校综合防范保险(含校方无过失责任险、校园食品安全责任险、校方传染病防治责任险) 保费标准: ☒15元/人/年、☐25元/人/年、☐30元/人/年(由学校自主选择投保标准);

4. 年度保费=(义务教育学段学生数+特殊教育学校学生数): 162人 $\times$ 15元/人/年+非义务教育学段学生数: 0人 $\times$ 0元/人/年=2430.00元(人民币)。

四、《学校责任险保险采购保障方案》《学校综合防范保险采购保障方案》

(详见附件一)

五、风险培训

为保障“宣威市教育体育局2025—2028学年公办学校校方综合防范保险及非义务教育学段校方责任保险采购项目”的顺利实施,提高学校抵御校园伤害事故的能力,乙方将会商宣威市教育体育局拟定风险培训计划,聘请专业人员对学校相关人员进行针对性的培训。(具体培训内容由宣威市教育体育局拟定)

六、合同履行期限

1、服务期限: 三年, 即2025—2028学年度(服务合同由甲方与乙方一年一签);

2、保险期限: 自2025年9月1日0时起, 在保险期限内的全部时间及保险期限终止后, 所有材料及档案整理并移交至采购人。合同履行期限内的每一学年度, 宣威市教育体育局组织相关人员对乙方年度服务工作进行考核评价, 考核不通过的, 不再续签下一学年度合同或单方面终止合同。考核采取平时考核与定期考核相结合的方式进行, 考核标准按照服务要求、服务承诺及行业相关规范执行。

七、司法管辖

中华人民共和国司法管辖(港、澳、台地市除外)

八、基本条款

经中国银行保险监督管理委员会报备的条款。

九、甲乙双方在履行合同过程中发生纠纷，应及时向有关管理部门反映，以便相关部门进行协调或处理；也可以直接向甲方住所地有管辖权的人民法院提起诉讼。

十、本合同其他未尽事宜，按国家《中华人民共和国民法典》有关规定处理。

十一、本合同一式伍份，甲方执肆份，乙方执壹份。

十二、本合同自签订之日起生效。

十三、本合同不可分割之部分：

附件一：《学校责任险保险采购保障方案》《学校综合防范保险采购保障方案》；

附件二：授权委托书；

附件三：经纪确认表；

附件四：学生/教职工花名册模版；

附件五：联合体协议书；

附件六：中标通知书。

甲方：宣威市靖外初级中学

甲方法定代表人/负责人

(签字或签章)：

经办人(签字)：

联系电话：

签字日期：2026年8月31日

乙方：云南博联保险经纪有限公司

乙方法定代表人/负责人

(签字或签章)：

经办人(签字)：

联系电话：18895883005

签字日期：2026年8月31日

附件一：《学校责任险保险采购保障方案》

责任类别	限额类别	保障额度	保障额度	保障额度	免赔额
校方责任 (5元)	每次事故每人责任限额	120万元	120万元	120万元	无免赔额
	每校每次事故责任限额	无限额	无限额	无限额	
	每次事故每人精神损害抚慰金责任限额	10万元	10万元	10万元	
	每次事故每人抚慰金责任限额	5万元	5万元	5万元	
	每次事故每人医疗费责任限额	120万元	120万元	120万元	
	每次事故每人财产损失责任限额 (仅限大中专院校)	5万元	5万元	5万元	
保险费		5元/人/年			

《学校综合防范保险采购保障方案》

责任类别	限额类别		保障额度	保障额度	保障额度	免赔额
校方无过失 责任	每生每年责任限额		30万元	45万元	60万元	无免赔额
	每校每年责任限额		500万元	500万元	500万元	
	第三者人身伤亡及非本校学生 人身伤亡责任限额		20万元	20万元	30万元	
	非校方、非疾病 原因救助保障	每生每年责任 限额	20万元	30万元	30万元	
		每校每年责任 限额	500万元	500万元	500万元	
	非校方原因疾病 死亡保障	每生每年责任 限额	2万元	5万元	10万元	
		每校每年责任 限额	50万元	50万元	50万元	
校园食品 卫生责任	每生每年限额		30万元	40万元	50万元	无免赔额
	每人每次事故医疗费用限额		30万元	40万元	50万元	
	每校每年责任限额		4000万元	4000万元	6000万元	
校方传染病 责任	每生每年限额		30万元	45万元	60万元	无免赔额
	每人每次事故医疗费用限额		30万元	45万元	60万元	
	每校每年责任限额		1500万元	1500万元	3000万元	
	每次事故传染病控制费用限额		5万元	5万元	10万元	
	教职工感染医疗费用限额		3万元	3万元	5万元	
保险费			15元/人/ 年	25元/人/ 年	30元/人/ 年	

宣威市教育体育局2025—2028学年校方综合防范保险，保险范围包含宣威市内所有公办学校，险种如下：

义务教育学段和特殊教育学校：校方无过失责任险、校园食品安全责任险、校方传染病防治责任险；

非义务教育学校：校方责任险、校方无过失责任险、校园食品安全责任险、校方传染病防治责任险；

1. 校方责任保险：校方责任保险是指以被保险人（学校）对第三者（注册学生）依法应承担的经济赔偿责任为保险标的的保险。

责任范围：因校方责任导致学生的人身伤害，依法应由校方承担的经济赔偿责任。具体参照教育部 12 号令《学生伤害事故处理办法》《云南省学校安全条例》规定的应由学校承担的事故责任类型，包括：

（1）学校的校舍、场地、其他公共设施，以及学校提供给学生使用的学具、教育教学和生活设施、设备不符合国家规定的标准，或者有明显不安全因素的；

（2）学校的安全保卫、消防、设施设备管理等安全管理制度有明显疏漏，或者管理混乱，存在重大安全隐患，而未及时采取措施的；

（3）学校向学生提供的药品、食品、饮用水等不符合国家或者行业的有关标准、要求的；

（4）学校组织学生参加教育教学活动或者校外活动，未对学生进行相应的安全教育，并未在可预见的范围内采取必要的安全措施的；

（5）学校知道教师或者其他工作人员患有不适宜担任教育教学工作的疾病，但未采取必要措施的；

(6) 学校违反有关规定，组织或者安排未成年学生从事不宜未成年人参加的劳动、体育运动或者其他活动的；

(7) 学生有特异体质或者特定疾病，不宜参加某种教育教学活动，学校知道或者应当知道，但未予以必要的注意的；

(8) 学生在校期间突发疾病或者受到伤害，学校发现，但未根据实际情况及时采取相应措施，导致不良后果加重的；

(9) 学校教师或者其他工作人员体罚或者变相体罚学生，或者在履行职责过程中违反工作要求、操作规程、职业道德或者其他有关规定的；

(10) 学校教师或者其他工作人员在负有组织、管理未成年学生的职责期间，发现学生行为具有危险性，但未进行必要的管理、告诫或者制止的；

(11) 对未成年学生擅自离校等与学生人身安全直接相关的信息，学校发现或者知道，但未及时告知未成年学生的监护人，导致未成年学生因脱离监护人的保护而发生伤害的；

(12) 火灾、爆炸、煤气中毒所造成的意外事故；

(13) 高空物体坠落所造成的意外事故；

(14) 事故发生后，学校未采取措施及时救护致使损害扩大的；

(15) 学生拥挤所造成的意外事故；

(16) 学校有未依法履行职责的其它情形的；

(17) 发生依法应由学校承担责任的其他意外事故，学校事先经保险公司书面同意支付的诉讼费用及其他必要合理的费用，保险公司在每人赔偿限额内赔偿。

2. 校方无过失责任保险：

(1) 在校注册学生在校活动中或由投保学校统一组织或安排的活动过程中发生学生人身伤亡，尽管被保险人已经履行了相应职责、行为并无不当，但法院或仲裁机构仍判决或裁决被保险人需对受伤害学生给予经济补偿时，保险人按保险合同约定给予赔付。

(2) 投保学校注册学生在被保险学校的在校活动中或由被保险学校统一组织或安排的活动过程中，由于注册学生的疏忽或过失造成第三者的人身伤亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

(3) 在投保学校负责管理范围内，由于投保学校的疏忽或过失造成非本校的学生人身伤亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

(4) 非校内或校方组织活动中学生因非疾病原因死亡或残疾的，政府主管部门出于人道主义考虑，给予死亡学生家庭经济上的支援，保险人在保险合同约定内给予赔偿。

(5) 在行政市域内注册学生因疾病死亡，如该生家庭困难，政府部门出于人道主义给予死亡学生家庭经济上的支援，保险人在保险合同约定内给予赔付。

3. 校园食品安全责任保险：因学校内食堂或小卖店（有相应资质），向学生提供的与其经营性质相符合的食品所导致的学生食物中毒或其他食源性疾患；或因食物中掺有异物，造成学生人身伤亡的依法应由被保险学校承担的经济赔偿责任。

4. 校方传染病防治责任保险：注册学生因在校内感染特定传染病造成依法应由投保学校承担的经济赔偿责任、投保学校为控制该传染病所产生的防预费用以及教职工在处置该传染病时感染该传染病所产生的医疗费用。

附件二：授权委托书

保险经纪业务授权委托书

委托方（甲方）：宣威市靖外初级中学

法定代表人：李尚奎

注册地址（联系地址）：宣威市西宁街道象鼻街12号

受托方（乙方）：云南博联保险经纪有限公司

注册地址：昆明市南屏街88号昆明世纪广场主塔楼第8层808号

兹委托云南博联保险经纪有限公司作为我方保险经纪人，
乙方接受甲方委托为其办理学校保险相关事宜。

委托人签字/盖章：



2026年 8 月 31 日

附件三：经纪业务确认表

经纪业务确认表

投保学校名称 * (要求与单位公章名称一致)		所属教体局 *		宣威市教体局
开具 发票 信息	开票名称 *			
	纳税人识别号 *(统一社会信用代码/注册号)			
学校(经办人)电子邮箱 *				
学生 投保 信息	校方综合 防范保障 保险	投保信息	投保人数(义务段): 人, 保费标准: 元/人, 保费总额: 元; 投保人数(非义务段): 人, 保费标准: 元/人(其中5元/人为校方责任险保费), 保费总额: 元。	
		许可证执照号码	食堂、食品店卫生许可证号: 营业执照号:	
	保险期限		12个月自 年 月 日 0 时起至 年 月 日 24 时止	
教职员工校方 责任保险投保 信息	投保信息		投保教职员工校方责任保险人数: 人 保费标准: 元/人	
	保险期限		12个月自 年 月 日 0 时起至 年 月 日 24 时止	
缴费约定		投保人应在投保后根据约定向保险人足额缴纳保险费, 如未按期交付保险费导致保险人不承担保险责任的, 后果由投保人承担。		
学校联系方式 *		经办人:	手机:	固定电话:
特别提示		按约缴纳保险费是投保人的义务, 根据《中华人民共和国民法典》第五百七十七条、第五百一十条的相关规定, 投保人未按缴费约定缴纳保险费的保险人可起诉至法院要求投保人按约履行缴费义务并承担违约责任。		
盖章既确认云南博联保险经纪有限公司为本校保险经纪服务机构, 代本校挑选保险公司办理学校保险的承保以及理赔手续。 保险经纪人已向投保人提供并详细介绍了投保种所适用的保险条款以及承保限额, 并对其中免除或者减轻保险人责任的条款(包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付、赔偿处理、重复保险赔偿原则、保险补偿原则等所有有可能免除或者减轻保险人责任的条款等), 以及所投保保险合同中付费约定和特别约定的内容向投保人做了明确说明, 本投保人已充分理解并接受上述内容, 同意以此作为订立保险合同的依据。并承诺在付费约定时限内支付相应保险费。 上述内容均属实。 学校负责人签字: 单位公章 *; 填表日期:				
说明: 1、所填写资料中“*”为必填项目, 为保证您投保的及时、有效性, 请按表列内容填写完整并加盖单位公章, 通过传真、微信或电子邮件发送至我公司。 2、如需投保教职员工校方责任险, 除本信息表外, 还请务必将列明姓名、性别、身份证号码的教职员工花名册发至我公司邮箱(blbxj@126.com)。 3、请各学校在我公司向贵公司汇出保费时, 务必填写清楚学校全称, 不能以个人名字汇款, 如果实在需要用个人名字汇款的, 请一定在汇款单备注栏处或空白处填写清楚汇款学校名称。 4、公司电话、传真: 0871-63662561、0871-63661555、0871-63628882 5、公司电子邮箱: blbxj@126.com				
汇款账户信息:		收款人全称: 云南博联保险经纪有限公司		
		银行账号: 53001618657051001080		
		开户银行: 中国建设银行昆明民院路支行		

制表单位: 云南博联保险经纪有限公司

附件四：学生/教职工花名册模版

……学校学生花名册		
序号	姓名	班级

……学校教职工花名册			
序号	姓名	性别	身份证号

附件五：联合体协议书

(三) 联合体协议书



云南博联保险经纪有限公司、中国人民财产保险股份有限公司昆明分公司（所有单位成员名称）自愿组成联合体，共同参加曲靖市宣威市教育体育局2025—2028学年校方综合防范保险采购项目投标。现就联合体投标事宜订立如下协议。

1. 云南博联保险经纪有限公司（单位名称）为宣威市教育体育局2025—2028学年公办学校校方综合防范保险及非义务教育学段校方责任保险采购项目投标的牵头人。



2. 联合体各成员单位授权牵头人代表联合体参加投标活动、签署文件、提交和接收相关的资料、信息及指示，进行合同谈判活动，负责项目实施阶段的组织和协调工作，以及处理与本项目有关的一切事宜。

3. 联合体牵头人在本项目中签署的一切文件和处理的一切事宜，联合体各成员均予以承认，并符合保险相关法律法规规定。联合体各成员将严格按照招标文件、投标文件和合同的要求全面履行义务，并向采购人承担连带责任。

4. 联合体各成员单位内部的职责划分如下：云南博联保险经纪有限公司为牵头单位，负责为学校提供风险咨询、科学拟定保险方案、办理保险投保、协助事故处理、整理索赔资料、代表学校向保险公司索赔、进行教育风险管理宣传培训、提供法律援助、召集承保公司召开业务工作会；中国人民财产保险股份有限公司昆明市分公司为成员单位，负责为学校提供优质的承保、理赔服务，协助牵头单位为学校提供全面的风险管理宣传培训和防灾防损等服务工作。

5.本协议书自所有成员单位法定代表人（单位负责人）或其委托代理人签字或盖章之日起生效，合同履行完毕后自动失效。

6.本协议书一式 二 份，联合体成员各执一份。

联合体牵头人名称：云南博联保险经纪有限公司（加盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人：张峰（签字或签章）

联合体成员名称：中国人民财产保险股份有限公司昆明市分公司（加盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人：张峰（签字或签章）

日期： 2025 年 12 月 9 日

附件六：中标通知书

云南博联保险经纪有限公司、中国人民财产保险股份有限公司昆明市分公司（联合体）：

根据宣威市教育体育局 2025—2028 学年公办学校校方综合防范保险及非义务教育学段校方责任保险采购项目招标文件和你单位提交的响应文件，于 2025 年 12 月 09 日公开开标后，经评标委员会评审，现确定你单位为宣威市教育体育局 2025—2028 学年公办学校校方综合防范保险及非义务教育学段校方责任保险采购项目的中标人。主要中标条件如下：

项目名称	宣威市教育体育局 2025—2028 学年公办学校校方综合防范保险及 非义务教育学段校方责任保险采购项目
成交金额	小写：4607155.00 元 (大写：肆佰陆拾万柒仟壹佰伍拾伍元整)
服务期限	三年，即 2025—2028 学年度 (服务合同由学校与供应商一年一签)。
服务质量要求	符合国家、行业现行相关标准及规范，满足采购人要求。

请你单位在接到本成交通知书后 10 天内，到我单位签定采购合同。



经纪业务确认表

投保学校名称 * (要求与单位公章名称一致)		宣威市靖外初级中学	所属教体局 *	宣威市教体局
开具 发票 信息	开票名称 *	宣威市靖外初级中学		
	纳税人识别号 *(统一社会信用代码/注册号)	12530381778553706K		
学校(经办人)电子邮箱*		2891278766@qq.com		
学生 投保 信息	校方综合 防范保障 保险	投保信息	投保人数(义务段): 162人, 保费标准: 15元/人, 保费总额: 2430.00; 投保人数(非义务段): 人, 保费标准: 元/人(其中5元/人为校方责任险保费), 保费总额: 元	
		许可证执照号码	食堂、食品店卫生许可证号: JY35303810076647 营业执照号:	
	保险期限		12个月自 2026年09月01日0时起至 2027年08月31日24时止	
教职员 工校方 责任保 险投保 信息	投保信息	投保教职员校方责任保险人数: 人 保费标准: 元/人		
	保险期限	12个月自 2026年09月01日0时起至 2027年08月31日24时止		
缴费约定		投保人应在投保后根据约定向保险人足额缴纳保险费, 如未按期交付保险费导致保险人不承担保险责任的, 后果由投保人承担。		
学校联系方式 *		经办人: 洪兴会 手机: 13988938694 固定电话: 0874-7062027		
特别提示		盖章既确认云南博联保险经纪有限公司为本校保险经纪服务机构, 代本校挑选保险公司办理学校保险的承保以及理赔手续。 保险经纪人已向本投保人提供并详细介绍了投保种所适用的保险条款以及承保限额, 并对其中免除或者减轻保险人责任的条款(包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付、赔偿处理、重复保险赔偿原则、保险补偿原则等所有有可能免除或者减轻保险人责任的条款等), 以及所投保保险合同中付费约定和特别约定的内容向本投保人做了明确说明, 本投保人已充分理解并接受上述内容, 同意以此作为订立保险合同的依据。并承诺在付费约定时限内支付相应保险费。 上述内容均属实。		
		学校负责人签字: 李尚奎 单位公章: [Red Seal] 填表日期: 2024.08.27		
说明: 1、所填写资料中“*”为必填项, 为保证您投保的及时、有效性, 请按表列内容填写完整并通过传真、微信或电子邮件发送至我公司。 2、如需投保教职员校方责任险, 除本信息表外, 还请务必将列明姓名、性别、身份证号码的教职员工花名册发至我公司邮箱。 3、请各学校按照发票账户信息汇出保费, 汇款时务必填写清楚学校全称, 不能以个人名字汇款, 如果实在需要用个人名字汇款的, 请一定在汇款单备注栏处或是空白处填写清楚汇款学校名称。				

制表单位: 云南博联保险经纪有限公司

保险经纪业务授权委托书

委托方（甲方）：宣威市靖外初级中学

法定代表人：李尚奎

注册地址（联系地址）：宣威市西宁街道象鼻街 12 号

受托方（乙方）：云南博联保险经纪有限公司

注册地址：昆明市南屏街 88 号昆明世纪广场主塔楼第 8 层 808 号

兹委托云南博联保险经纪有限公司作为我方保险经纪人，乙方接受甲方委托为其办理学校保险相关事宜。

委托人签字/盖章：

2026 年 09 月 01 日

