

合同

编号： 11N01057623020253001

采购单位（甲方）：阿克苏市喀拉塔勒镇人民政府

服务单位（乙方）：中国人民财产保险股份有限公司阿克苏地区分公司

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》、等法律法规规定，并严格遵循阿克苏市国家机关、事业单位及（或）团体组织新疆维吾尔自治区政府采购云平台服务一张网“保险服务”项目-中国人民财产保险股份有限公司阿克苏地区分公司采购项目招标文件、投标文件、新疆维吾尔自治区政府采购云平台服务一张网“保险服务”项目-中国人民财产保险股份有限公司阿克苏地区分公司服务协议，就甲方委托乙方提供新疆维吾尔自治区政府采购云平台服务一张网“保险服务”项目-中国人民财产保险股份有限公司阿克苏地区分公司服务事宜，双方经协商一致，签订本合同，以资共同遵守。

一、服务项目、价格

金额单位：元

序号	采购计划文号	商品名称	品牌	型号	配置要求	采购数量	单位	成交单价	小计
1	[2025]117号	财产保险服务,责任险类	-	-	品牌:	2	项	3473.67	6947.34
合同总价（元）		6947.34							
合同总价（大写）		陆仟玖佰肆拾柒元叁角肆分							

二、付款方式

序号	采购计划文号	采购目录	数量	预算资金	资金来源性质	资金支付方式
1	[2025]117号	财产保险服务	2	6947.34	一般公共预算资金	直接支付

三、服务条款

第一条 根据《中华人民共和国道路交通安全法》、《中华人民共和国保险法》、《机动车交通事故责任强制保险条例》等法律、行政法规，制定本条款。

第二条 机动车交通事故责任强制保险(以下简称交强险)合同由本条款与投保单、保险单、批单和特别约定共同组成。凡与交强险合同有关的约定，都应当采用书面形式。

第三条 交强险费率实行与被保险机动车道路交通安全违法行为、交通事故记录相联系的浮动机制。签订交强险合同时，投保人应当一次支付全部保险费。保险费按照中国银行保险监督管理委员会(以下简称银保监会)批准的交强险费率计算。

第四条 交强险合同中的被保险人是指投保人及其允许的合法驾驶人。投保人是指与保险人订立交强险合同，并按照合同负有支付保险费义务的机动车的所有人、管理人。

第五条交强险合同中的受害人是指因被保险机动车发生交通事故遭受人身伤亡或者财产损失的人，但不包括被保险机动车本车车上人员、被保险人。

第六条 交强险合同中的责任限额是指被保险机动车发生交通事故，保险人对每次保险事故所有受害人的人身伤亡和财产损失所承担的最高赔偿金额。责任限额分为死亡伤残赔偿医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额以及被保险人在道路交通事故中无责任的赔偿限额。其中无责任的赔偿限额分为无责任死亡伤残赔偿限额、无责任医疗费用赔偿限额以及无责任财产损失赔偿限额。

第七条 交强险合同中的抢救费用是指被保险机动车发生交通事故导致受害人受伤时，医疗机构对生命体征不平稳和虽然生命体征平稳但如果不采取处理措施会产生生命危险，或者导致残疾、器官功能障碍，或者导致病程明显延长的受害人，参照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准，采取必要的处理措施所发生的医疗费用。

第八条在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)，被保险人在使用被保险机动车过程中发生交通事故，致使受害人遭受人身伤亡或者财产损失，依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任，保险人按照交强险合同的约定对每次事故在下列赔偿限额内负责赔偿：

(一)死亡伤残赔偿限额为180000元；

(二)医疗费用赔偿限额为18000元；

(三)财产损失赔偿限额为2000元；

(四)被保险人无责任时，无责任死亡伤残赔偿限额为18000元；无责任医疗费用赔偿限额为1800元；无责任财产损失赔偿限额为100元。

死亡伤残赔偿限额和无责任死亡伤残赔偿限额项下负责赔偿丧葬费、死亡补偿费、受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费、残疾赔偿金、残疾辅助器具费、护理费、康复费、交通费、被扶养人生活费、住宿费、误工费，被保险人依照法院判决或者调解承担的精神损害抚慰金。

医疗费用赔偿限额和无责任医疗费用赔偿限额项下负责赔偿医药费、诊疗费、住院费、住院伙食补助费，必要的、合理的后续治疗费、整容费、营养费。

第九条 下列损失和费用，交强险不负责赔偿和垫付：(一)因受害人故意造成的交通事故的损失；

(二)被保险人所有的财产及被保险机动车上的财产遭受的损失；

(三)被保险机动车发生交通事故，致使受害人停业、停驶、停电、停水、停气、停产、通讯或者网络中断、数据丢失、电压变化等造成的损失以及受害人财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低造成的损失等其他各种间接损失；(四)因交通事故产生的仲裁或者诉讼费用以及其他相关费用。

第十条 除国家法律、行政法规另有规定外，交强险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起止时间为准。投保人、被保险人义务

甲方（公章）：

乙方（公章）：

法定（授权）代表人（签字）：

法定（授权）代表人（签字）：

地址：

地址：

电话：

电话：

开户银行：

开户银行： 工商银行阿克苏解放路支行

账号：

账号： 3014020209023100105

签订日期：

签订日期：

