

保 险 采 购 协 议

项目名称：鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心

机动车保险采购

一、保险明细表

1、投保人及被保险人

鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心

地址：鄂托克旗乌兰镇布日都路南

2、保险人

名称：中国人寿财产保险股份有限公司鄂尔多斯市中心支公司

地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区天骄街道鄂托克西街北迎宾路
东鑫隆综合商务楼 19 楼西北侧 20 楼整层

3、险种及扩展条款

(1) 交强险+车船税+机动车三者责任保险 200 万+机动车车上人员
责任保险驾驶人 30 万、乘客 5 万/6 座。

(2) 交强险+车船税+车损+机动车三者责任保险 100 万+机动车车上
人员责任保险驾驶人 5 万、乘客 5 万/4 座。

4、保险期限：

保险期限交强险：自 2024 年 12 月 7 日 00 时 00 分起至 2025 年 12
月 6 日 24 时 00 分止。

保险期限商业险：自 2024 年 12 月 7 日 00 时 00 分起至 2025 年 12
月 6 日 24 时 00 分止。

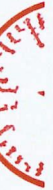
5、保险金额及责任限额

保险金额

1、投保车辆如下：

车牌号码：蒙 KFY186

投被保险人：鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心



交强险+车船税：交强险保费 570 元，代收车船税 420 元。

机动车损失保险，保额金额/责任险额(38560 元)，保费：785.59 元

机动车三者责任保险 100 万+机动车车上人员责任保险驾驶人 5 万，
乘客 5 万/4 座

三者险保费：431.4 元，驾驶人保费：115.92 元，乘客保费：
289.86 元。

总保费合计：2612.77 元

2、投保车辆如下：

车牌号码：蒙 KCD120

投保被保险人：鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心

交强险+车船税：交强险保费 535 元，代收车船税 900 元。

机动车三者责任保险 200 万+机动车车上人员责任保险驾驶人 30 万。
乘客 5 万/4 座：

三者险保费：511.96 元，驾驶人保费：555.57 元，乘客保费：
330.44 元。

总保费合计：2832.97 元

保险责任

以中国保险行业协会机动车综合保险示范条款（2020 版）和特种车
综合保险示范条款（2020 版）为准。

6、赔款接受人

本合同项下如有损失发生，鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心
将参与损失理算并作为赔款接受人。

7、保险费与支付

（1）保险费金额



人民币：5445.74 元（大写：伍仟肆佰肆拾伍元柒角肆分）

(2) 保险费支付时间

保险合同签订后 5 个工作日内投保人向保险人一次性支付全部保险费。

序号	车牌号	交强险	车船税	商业险	保费合计
1	蒙 KFY186	570	420	1622.77	2612.77
2	蒙 KCD120	535	900	1397.97	2832.97
合计					5445.74



二、合同双方签字

甲方：中国人寿财产保险股份有限公司鄂尔多斯市中心支公司

乙方：鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心

本合同一式二份，具有同等法律效力，甲乙双方各执一份

甲方：中国人寿财产保险股份有限公司鄂尔多斯市中心支公司

法定代表人 / 授权代表：

2014 年 11 月 22 日

联系电话：0477-6213588



地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区天骄街道鄂托克西街北迎宾
路东鑫隆综合商务楼 19 楼西北侧 20 楼整层

开户银行：中国工商银行股份有限公司鄂尔多斯金珠支行

账号：0612161009023101896

纳税人识别号：911506025706283501

乙方：鄂托克旗妇幼保健计划生育服务中心

法定代表人 / 授权代表：（盖章）

2024 年 11 月 20 日

联系电话：15548602629 地址：鄂托克旗乌兰镇布日都路南

纳税人识别号：12150624MB1F587698