

绥德县环境卫生所环卫工人 人身意外伤害保险

保险服务合同

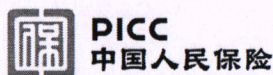
甲方：绥德县环境卫生所



乙方：中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司



签订日期：2024年4月27日



甲方（投保人）：绥德县环境卫生所

乙方（保险人）：中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司

甲方同意向乙方投保环卫工人人身意外伤害保险，乙方按照有关险种格式条款提供具体的保险方案，并负责处理投保、查勘、理赔的有关事宜。对保险期限内属于保险责任的甲方损失，根据本合同及保单的规定向乙方办理理赔相关手续。

一、本合同的构成

1、下列文件均作为本合同的有效组成部分

- (1) 投保单、保险单、批单。
- (2) 特别约定条款、补充协议。

二、合同各方的权利及义务

1、甲方的权利和义务

(1) 甲方同意对投保环卫工人人身意外伤害保险，并对保险合同的订立、保险条件的选择等具有决策权。

(2) 甲方向乙方提供保险投保、理赔等资料，办理保险相关业务。

(3) 甲方按照本合同约定向乙方支付保险费。

(4) 在保险责任事故发生后，甲方应该按要求提供其所能提供的与确认人身伤害事故的证明、医疗票据、原因、损失程度等有关的证明和资料。



(5) 相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

2、乙方的权利和义务

(1) 乙方同意按照“保险明细单”的约定承保，并按照本协议的约定承担保险责任。

(2) 乙方有按本合同约定收取保险费的权利。

(3) 乙方按保险合同约定，负责保险事故的处理查勘、理赔等有关事宜，并对发生的保险事故所造成的损失按照合同约定承担赔偿责任。

(4) 乙方有对甲方所提供的所有文件、资料和信息保密的义务。

(5) 相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

三、保险费用

1、投保险种：环卫工人每人伤亡责任及医疗费用责任

2、保险方案：具体详见后附保单及保险条款

3、保单号：PZBV202461270000000194

4、保险费用（含税）：大写：肆拾陆万壹仟陆佰柒拾元整
(小写：461670元)

5、保险期限：以保单日期为准。

四、税务信息

1、甲方相关信息



PICC
中国人民保险



- (1) 单位名称：绥德县环境卫生所
- (2) 统一社会信用代码：12610826719799837C
- (3) 注册地址：绥德县学子大道南段
- (4) 开户行账号：26025101040001957
- (5) 开户银行：中国农业银行绥德县支行
- (6) 电话：0912-5639444

2、乙方相关信息

- (1) 单位名称：中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司
- (2) 统一社会信用代码：9161080072734252XM
- (3) 注册地址：陕西省榆林市榆阳区长城北路保险公司大楼
- (4) 开户行账号：2610095009023100121
- (5) 开户银行：中国工商银行股份有限公司榆林市榆阳区支行

3、合同签订后，甲方向乙方支付保费，乙方提供发票。

五、合同的变更

本合同如有未尽事宜，经双方协商后，可以随时以书面形式修改或补充，形成补充协议并作为本合同的重要组成部分。

六、法律责任



1、由于本合同一方当事人的过错，造成本合同不能履行或者不能完全履行的，由有过错一方依法承担违约责任。

2、如属本合同的多方当事人的过错，造成本合同不能履行或者不能完全履行的，则根据多方当事人过错的实际情况，由多方当事人分别承担各自应负的违约责任。

3、若发生违约情况，违约方依法承担相应的法律责任后，除非守约方同意终止本合同的，本合同仍需继续履行。

七、争议解决

双方之间的一切有关本合同的争议，应该尽量通过友好协商的方式予以解决。如果协商不成，可直接向项目所在地人民法院提请诉讼。

八、合同的解除

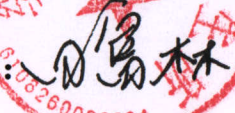
甲方有权向乙方提出申请解除本保险合同，乙方应在甲方提出申请之日起 10 日内书面同意解除本保险合同，否则本保险合同将自动解除。未经甲方同意，乙方不得自行解除本保险合同。

九、其他事项

本合同一式 4 份，甲方 2 份、乙方 2 份。



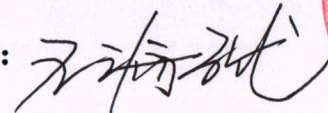
甲方代表：绥德县环境卫生所

代表人（签字）：

2024年4月27日



乙方：中国人民财产保险股份有限公司榆林市分公司

代表人（签字）：

2024年4月27日

