

机动车保险事故车辆实物赔付和购买维修服务协议

(标的车)

甲方：中国人民财产保险股份有限公司青岛市分公司

乙方：(维修单位)

丙方：(被保险人)

丙方在甲方投保的车牌号为鲁B60806的车辆，于2026年3月22日10时发生保险事故，造成车辆损失。经三方协商，一致同意由甲方采购乙方的维修服务，对丙方的事故车辆进行维修，并就以下内容达成一致意见：

1. 甲方以向乙方购买维修服务并支付维修费用的实物赔付方式履行完毕本次保险事故向丙方的赔付义务。
2. 乙方按照技术标准将事故车辆修复完好，并承担因维修质量给丙方造成的损失。
3. 乙方根据甲方的支付金额，向甲方出具以甲方抬头的增值税专用发票。

乙方信息如下：

开户行：青岛鸿志东方经贸有限公司
户名：农业银行青岛西海岸新区分行
账号：3810101040069414

甲方信息如下：

开户行：中国农业银行青岛市市南支行
账号：38-020101040020622

账号：02009049270620

地址：青岛市市南区香港中路66号

电话：86909283

甲方：

联系电话：

乙方：

联系电话：

丙方(或其授权人)：

联系电话：

2026年3月22日



机动车保险事故车辆实物赔付和购买维修服务协议

(标的车)

甲方: 中国人民财产保险股份有限公司青岛市分公司

乙方: (维修单位)

丙方: (被保险人)



丙方在甲方投保的车牌号为_____的车辆, 于_____年___月___日___时发生
保险事故, 造成车辆损失。经三方协商, 一致同意由甲方采购乙方的维修服务, 对丙方的事
故车辆进行维修, 并就以下内容达成一致意见:

1. 甲方以向乙方购买维修服务并支付维修费用的实物赔付方式履行完毕本次保险事故
向丙方的赔付义务。
2. 乙方按照技术标准将事故车辆修复完好, 并承担因维修质量给丙方造成的损失。
3. 乙方根据甲方的支付金额, 向甲方出具以甲方抬头的增值税专用发票。

乙方信息如下:

开户行: _____

户名: _____

账号: _____

甲方信息如下:

开户行: 中国农业银行青岛市市南支行

账号: 38-020101040020622

账号: 38-02009649270620

地址: 青岛市市南区香港中路66号

电话: 35719283

甲方:

联系电话: _____

乙方:

联系电话: _____

丙方(或其授权人):

联系电话: _____



____年___月___日



中国人民财产保险股份有限公司 客户身份基本信息补充单 (单位或个人客户)

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》(中国人民银行、中国银行业监督管理委员会、中国证券监督管理委员会、中国保险监督管理委员会令(2007)第2号)的要求,当领取赔款达到1万元以上(含)时,请被保险人、受益人向保险人提供如下身份基本信息:

自然人	姓名	性别	国籍	职业
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他		证件号码
	证件有效期	住所		
	电话	与投保人关系		
非自然人	名称	住所		
	经营范围	与投保人关系		
	统一社会信用代码	税务登记号码	组织机构代码	
	证件名称	有效期	证件号码	
	控股股东/实际控制人姓名	性别	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他
	证件号码	证件有效期		
	法定代表人/负责人姓名	性别	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他
	证件号码	证件有效期		
	授权办理业务人姓名	性别	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他
证件号码	证件有效期			
非自然人	姓名	性别	国籍	职业
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他		证件号码
	证件有效期	住所		
	电话	与被保险人关系		
	名称	住所		
	经营范围	与投保人关系		
	统一社会信用代码	税务登记号码	组织机构代码	
	证件名称	有效期	证件号码	
	控股股东/实际控制人姓名	性别	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他
	证件号码	证件有效期		
	法定代表人/负责人姓名	性别	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他
	证件号码	证件有效期		
	授权办理业务人姓名	性别	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他
证件号码	证件有效期			

被保险人 (盖章)
年



受益人 (签章)
年 月 日

