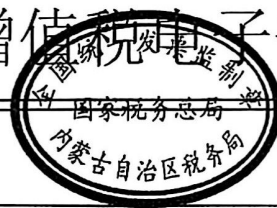




内蒙古增值税电子普通发票



机器编号: 499099416545

发票代码: 015002300111

发票号码: 07561500

开票日期: 2025年01月06日

校验码: 01493 88111 78284 02694

购买方	名称: 鄂尔多斯市康巴什区青春山街道神华康城社区卫生服务中心 纳税人识别号: 12150603MB0360946K 地址、电话: 开户行及账号:				密码区	0389/89<>655127-><*0-7328*0+ 2527*+14<*>0895*503-17328591 2*034+9/-<>82<9>4<->563/6-5- +993518+4601-6+719812+*1*/35		
货物或应税劳务、服务名称		规格型号	单位	数量	单价	金额	税率	税额
*保险服务*机动车交通事故责任强制保险				1	605.66	605.66	6%	36.34
*保险服务*机动车综合商业保险				1	3048.89	3048.89	6%	182.93
合计						¥3654.55		¥219.27
价税合计(大写)		叁仟捌佰柒拾叁元捌角贰分 (小写) ¥3873.82						
销售方	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 纳税人识别号: 911506025706283501 地址、电话: 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 04778588361 开户行及账号: 中国工商银行股份有限公司鄂尔多斯金珠支行 0612161009023101896				备注	车牌号: 蒙KF170C等; 保/批单号: 6605072025150627000188等 税款所属期: 2025年01月-12月; 当年车船税: 420.00元, 滞纳金: 0元, 合计: 420.00元, 总计: 420.88元。 911506025706283501 发票专用章		

王苏毓

张建梅

韩婷

销售方:

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2025-01-06 11:00:37 收付确认时间: 2025-01-06 11:42:32 保单打印时间: 2025-01-06 11:42:36

业务流水号: gsbpcs20250397410106 参考号/支票号:

投保确认码: 02GPIC150025011876134952552808



APP

官微

单证查验

中国人寿
CHINA LIFE

财产保险

流水号: 电子保单

保险单号: 6605072025150627000188

被保险人	鄂尔多斯市康巴什区青春山街道神华康城社区卫生服务中心						
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	12150603MB0360946K						
地址	康巴什区神华康城D区C6会所					联系电话	133****0309
被保险机动车	号牌号码	蒙KF170C	机动车种类	客车	使用性质	非营业党政机关, 事业单位	
	发动机号	N6G051140	识别代码(车架号)	LJXCM3FCXNTV15230			
	厂牌型号	程力威CLW5033XJHJX6救护车	核定载客	7	人	核定载质量	0 千克
	排量	1.997(L)	功率	149.00KW	登记日期	2023年05月	
责任限额	死亡伤残赔偿限额	180000元	无责任死亡伤残赔偿限额		18000元		
	医疗费用赔偿限额	18000元	无责任医疗费用赔偿限额		1800元		
	财产损失赔偿限额	2000元	无责任财产损失赔偿限额		100元		
与道路交通安全违法行为和道路交通事故相联系的浮动比率: -40.00							
保险费合计(人民币大写): 陆佰肆拾贰元整 (¥: 642.00 元) 其中救助基金(0 %) Y: 0.00 元							
保险期间 自 2025年01月11日00时00分 起 至 2026年01月10日24时00分 止							
保险合同争议解决方式 诉讼							
代收车船税	整备质量	2470千克	纳税人识别号	12150603MB0360946K			
	当年应缴	¥: 420 元	往年补缴	¥: 0 元	滞纳金	¥: 0 元	
	合计(人民币大写): 肆佰贰拾元整		(¥: 420.00 元)				
	完税凭证号(减免税证明号)		开具税务机关		国家税务总局达拉特旗税务局		
特别约定	1、尊敬的客户: 您本次是通过以下渠道购买本公司的车辆保险, 为维护您的合法权益, 现将相关信息告知如下, 如有异议, 请拨打本公司服务电话4008695519 (95519) 或拨打12378向内蒙古银保监局反馈。销售渠道: ☐ 保险公司门店直销 ☐ 电话销售 ☐ 互联网销售 ☐ 个人代理 ☐ 车辆经销商代理 ☒ 保险中介机构代理 ☐ 其他; 渠道费用: 4% (该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬); 渠道名称: 中国人寿保险股份有限公司伊金霍洛旗支公司 联系电话: 04778684797 2、本合同的保险费为642元, 其中不含税价格为605.66元, 增值税额为36.34元。						
重要提示	1. 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。 2. 收到本保险单、承保险种对应的保险条款后, 请立即核对, 如有不符或疏漏, 请及时通知保险人并办理变更或补充手续。 3. 请详细阅读承保险种对应的保险条款, 特别是责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理和通用条款等。 4. 被保险机动车被转让、改装、加装或改变使用性质等, 导致被保险机动车危险程度显著增加, 应及时通知保险人。 5. 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。 6. 投保次日起, 您可通过本公司网页、客服热线、营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议, 请联系本公司。						
保险人	公司名称: 中国人寿财产保险股份有限公司 公司地址: 伊旗阿镇文明小区12号底商 司伊金霍洛旗支公司 客服/投诉热线: 95519 网址: www.chinalife.com.cn 4008695519 邮政编码: 017200 签单日期: 2025年01月06日						

核保: 丁海婷

制单: 屈凯丽

经办: 王奕奕



机动车商业保险保险单（电子保单）



APP



官微



单证查验

投保确认时间: 2025-01-06 11:00:37 收付确认时间: 2025-01-06 11:42:32 保单打印时间: 2025-01-06 11:42:34
业务流水号: gsbpcs20250397410106 参考号/支票号:
投保确认码: V0201GPIC150025011956134953206

中国人寿 | 财产保险 |
CHINA LIFE

流水号: 电子保单

保险单号: 6605212025150627000142

鉴于投保人已向保险人提出投保申请, 并同意按约定交付保险费, 保险人依照承保险种及其对应条款和特别约定承担赔偿责任。

被保险人	姓名/名称	鄂尔多斯市康巴什区青春山街道神华康城社区卫生服		证件号码	12150603MB0360946K	
	住所	康巴什区神华康城D区C6会所		联系方式	133****0309	
行驶证车主	鄂尔多斯市康巴什区青春山街道神华康城社区卫生服务中心					
保险车辆情况	号牌号码	蒙KF170C	厂牌型号	程力威CLW5033XJHJX6救护车		
	发动机号	N6G051140	初次登记日期	2023年05月	VIN码/车架号 LJXCM3FCXNTV15230	
	机动车种类	客车	使用性质	非营业党政机关, 事业团体	核定载质量	0 千克 核定载客 7 人
承保险种			费率浮动(±)	保险金额/责任限额(元)	绝对免赔率	保险费(元)
机动车损失保险 绝对免赔额0元			/	163,910.00		1,145.95
机动车第三者责任保险			/	3,000,000.00		652.63
机动车车上人员责任保险(驾驶人)			/	150,000.00		308.32
机动车车上人员责任保险(乘客)			/	150,000.00元/座*6座		1,100.27
附加医保外医疗费用责任险(机动车第三者责任保险)			/	100,000.00		13.40
附加机动车道路救援服务特约条款			/	7次		0.00
附加机动车代为送检服务特约条款			/	/		0.00
附加医保外医疗费用责任险(机动车车上人员责任保险-驾驶人)			/	50,000.00		1.90
附加医保外医疗费用责任险(机动车车上人员责任保险-乘客)			/	50,000.00元/座*6座		9.35
特别提示: 除法律法规另有约定外, 投保人拥有保险合同解除权, 涉及(减)退保保费的, 退还给投保人。						
本保单投保人为: 鄂尔多斯市康巴什区青春山街道神华康城社区卫生服务中心						
保险费合计(人民币大写): 叁仟贰佰叁拾叁元捌角贰分 (¥: 3231.82 元)						
保险期间		自 2025年01月11日00时00分 起 至 2026年01月10日24时00分 止				
特别约定	1、尊敬的客户: 您本次是通过以下渠道购买本公司的车辆保险, 为维护您的合法权益, 现将相关信息告知如下, 如有异议, 请拨打本公司服务电话 4008695519 (95519) 或拨打12378向内蒙古银保监局反馈。销售渠道: □保险公司门店直销 □电话销售 □互联网销售 □个人代理 □车辆经销商代理 ■保险中介机构代理 □其他; 渠道费用: 10% (该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬); 渠道名称: 中国人寿保险股份有限公司伊金霍洛旗支公司 联系电话: 04778684797 2、家庭自用及非营业车辆从事营业性运输导致危险程度显著增加, 被保险人应当及时通知保险人并增加保险费。否则, 因危险程度显著增加而发生保险事故的, 保险人不负责赔偿。 3、本保单载明的增值服务项目仅限本标的车辆使用, 服务供应商需由保险人指定。 4、本合同的保险费为3231.82元, 其中不含税价格为3048.89元, 增值税额为182.93元。					
保险合同争议解决方式: 诉讼						
重要提示	1. 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。 2. 收到本保险单、承保险种对应的保险条款后, 请立即核对, 如有不符或疏漏, 请及时通知保险人并办理变更或补充手续。 3. 请详细阅读承保险种对应的保险条款, 特别是责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理和通用条款等。 4. 被保险机动车被转让、改装、加装或改变使用性质等, 导致被保险机动车危险程度显著增加, 应及时通知保险人。 5. 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。 6. 被保险人可通过我公司官方网站自主查询承保理赔信息。					
保险人	公司名称: 中国人寿财产保险股份有限公司伊金霍洛旗支公司 公司地址: 伊旗阿镇文明小区12号底商 客服/投诉热线: 95519 4008695519 邮政编码: 017200 签单日期: 2025年01月06日					

核保: 丁海婷

制单: 屈凯丽

经办:



