

## 机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2024-12-17 16:25:51 收付确认时间: 2024-12-20 09:33:46 保单打印时间: 2024-12-20 09:33:49

业务流水号: gsbpcs20240068141220 参考号/支票号:

投保确认码: 02GPIC150024121764658426657878



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: 6605072024150627005165

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |        |   |             |                    |               |        |               |    |   |   |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|---|-------------|--------------------|---------------|--------|---------------|----|---|---|
| 被保险人                                                       | 鄂尔多斯市康巴什区康新街道社区卫生服务中心                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |        |   |             |                    |               |        |               |    |   |   |
| 被保险人身份证号码(统一社会信用代码)                                        | 12150603MB1833717R                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |        |   |             |                    |               |        |               |    |   |   |
| 地址                                                         | 鄂尔多斯市康巴什区高新园区运动员村B区4203号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |        |   |             |                    |               | 联系电话   | 133****1638   |    |   |   |
| 被保险机动车                                                     | 号牌号码                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 蒙KD120U                                     |        |   | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N7G056485                                   |        |   | 识别代码(车架号)   | LJXCM3FCXNTV17026  |               |        |               |    |   |   |
|                                                            | 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04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 %) ¥: 0.00 元 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |        |   |             |                    |               |        |               |    |   |   |
| 保险期间                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 自 2024年12月31日00时00分 起 至 2025年12月30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      | 12150603MB1833717R |               |        |               |    |   |   |
|                                                            | 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: <input type="checkbox"/> 保险公司门店直销 <input type="checkbox"/> 电话销售 <input type="checkbox"/> 互联网销售 <input type="checkbox"/> 个人代理 <input type="checkbox"/> 车辆经销商代理 <input checked="" type="checkbox"/> 保险中介机构代理 <input type="checkbox"/> 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<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>5.被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。<br>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: 内蒙古鄂尔多斯市伊旗阿镇文明小区12号底商<br>司伊金霍洛旗支公司<br>客服/投诉热线: 95519 网址: www.chinalife.com.cn<br>4008695519<br>邮政编码: 017200 签单日期: 2024年12月20日<br>保险人签章                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |        |   |             |                    |               |        |               |    |   |   |

核保: 钱明

制单: 屈凯丽

经办: 王秀英

承保业务专用章