

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2024-11-28 14:47:11 收付确认时间: 2024-11-28 15:52:46 保单打印时间: 2024-11-28 15:52:48

业务流水号: gsbpcs20240922181128 参考号/支票号:

投保确认码: 02GPIC150024111682780366126767



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: 6605072024150693010452

被保险人	鄂尔多斯市东胜区疾病预防控制中心													
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	121527015528366661													
地址	内蒙古										联系电话	177****4861		
被保险机动车	号牌号码	蒙KT962D			机动车种类	冷藏车			使用性质	非营业党政机关, 事业单位				
	发动机号	P5P20609			识别代码(车架号)	LJXCMDFC8PT050777								
	厂牌型号	金猴SXT5040XLC冷藏车			核定载客	3	人	核定载质量	805	千克				
	排量	1.998(L)			功率	105.00KW			登记日期	2023年11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: -30.00														
保险费合计(人民币大写): 壹仟柒佰零壹元整 (¥: 1701.00 元) 其中救助基金(0 %) ¥: 0.00 元														
保险期间	自 2024年11月29日00时00分 起 至 2025年11月28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	2510千克			纳税人识别号	121527015528366661								
	当年应缴	¥:	105.42	元	往年补缴	¥:	0	元	滞纳金	¥:	0	元		
	合计(人民币大写):	壹佰零伍元肆角贰分			(¥: 105.42 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: 0% (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鄂尔多斯分公司 联系电话: 0477-8391791 2、本合同的保险费为1701元, 其中不含税价格为1604.72元, 增值税额为96.28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: 鄂尔多斯互动专营部 公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区铁西区鄂托克西街南侧迎宾路东2层、4层两整层和5层南侧半层 客服/投诉热线: 95519 网址: www.chinalife.com.cn 4008695519 邮政编码: 017000 签单日期: 2024年11月28日 保险人签章													

核保: 丁海婷

制单: 赵茹

经办: 郝政霞

保险人签章

承保业务专用章