

创立于1949，服务涵盖保险全类别，机构县域覆盖100%。

本保单属于个人营销业务，营销员为：尹翠娥

机动车交通事故责任强制保险单 (电子保单)

投保验证码回填时间：

EEDZAA61200

收费确认时间：2026-01-22 10:48



投保确认时间：2026-01-22 10:48

内：15002610000357709

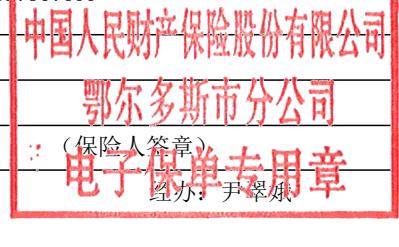
生成保单时间：2026-01-22 10:48

保险单号：PDZA202615270000008214

被保险人	鄂尔多斯市东胜区兴胜社区卫生服务中心						
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)		1215270159734100XX					
地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区			联系电话	131****4005		
被保险机动车	号牌号码	蒙KPG683	机动车种类	客车	使用性质	党政机关、事业团体非营业客车	
	发动机号码	NAG086446	识别代码(车架号)	LJXCM3FC8NTV23262			
	厂牌型号	程力CL5033XJH6YS救护车	核定载客	7人	核定载质量	0.000千克	
	排量	1.9970L	功率	149.0000KW	登记日期	2023-02-09	
责任限额	死亡伤残赔偿限额	180,000元		无责任死亡伤残赔偿限额	18,000元		
	医疗费用赔偿限额	18,000元		无责任医疗费用赔偿限额	1,800元		
	财产损失赔偿限额	2,000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 %		
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(1.50%) ¥: 9.08元				
保险期间自 2026年01月23日0时0分起至2027年01月22日24时0分止							
保险合同争议解决方式		诉讼					
代收车船税	整备质量	2,540.00	纳税人识别号	1215270159734100XX			
	当年应缴	¥: 420.00元	往年补缴	¥: 420.00元	滞纳金	¥: 4.62元	
	合计(人民币大写)：捌佰肆拾肆元陆角贰分				(¥: 844.62元)		
	完税凭证号(减免税证明号)				开具税务机关	国家税务总局鄂尔多斯市税务局	
特别约定	1. 根据国税总局要求，保险行业2016年5月1日起正式实施增值税，以上保险费为含税价，应税产品的税率为6%，具体增值税发票开具的相关事宜，请咨询我司各网点。 2. 保险期间内，如发生本保险合同约定的保险事故造成被保险车辆损失或第三者财产损失，保险人可采取实物赔付或现金赔付方式进行保险赔付。选择采取实物赔付方式的，由保险人和被保险人在事故车辆修理前签订《实物赔付确认书》。 3. 尊敬的客户，为维护您的合法权益，现将您本次购买车辆保险的渠道相关信息告知如下：销售渠道： <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 个人代理 <input type="checkbox"/> 车辆经销商代理 <input type="checkbox"/> 保险中介代理 <input type="checkbox"/> 其他 渠道费用：4.0000%(该费用为我公司向相关渠道支付的劳务报酬) 渠道名称及联系电话：尹翠娥、13848376322						
	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：鄂尔多斯市东胜区兴胜社区卫生服务中心						
	重要提示	1. 请详细阅读保险条款，特别是责任免除和投保人、被保险人义务。			含税总保险费642.00元，其中：不含税保险费总计：605.66元，增值税额总计：36.34元		
		2. 收到本保险单后，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. 保险费应一次性交清，请您及时核对保险单和发票(收据)，如有不符，请及时与保险人联系。					
4. 投保人应如实告知对保险费计算有影响的或被保险机动车因改装、加装、改变使用性质等导致危险程度增加的重要事项，并及时通知保险人办理批改手续。			投保确认码：02PICC150026011959050137007600				
5. 被保险人应当在交通事故发生后及时通知保险人。							
保险人	公司名称：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司					中国人民财产保险股份有限公司	
	公司地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街					鄂尔多斯市分公司	
	邮政编码：017000	服务电话：95518	签单日期：2026-01-22	(保险人签章)			

核保：自动核保

制单：张秉霞



保险条款清单

提示：您可在手机端或在电脑端（带PDF阅读器）点击以下条款名称，查看具体条款内容。

[机动车交通事故责任强制保险条款](#)

SALI

