## 机动车商业保险保险单 (电子保单)





官微



单证查验

投保确认时间: 2024-12-12 08:55:18 收付确认时间: 2024-12-17 15:44:34 保单打印时间: 2024-12-17 15:44:35 业务流水号: gsbpcs20240787211217 参考号/支票号:

投保确认码: V0201GPIC150024121764421474375

中国人寿 | 财产保险

流水号: 电子保单

保险单号: 6605212024150606001598

鉴于投保	人已向保险人		并同意按约定交付		依照承係			_					
被保险人		姓名/名称 乌审旗第三人民医院					证件号码	12150626MB1Q089214					
		住所 内蒙古鄂尔多斯市					联系方式	***	****9900	)			
行	<b>驶证车主</b>	<b>乌</b> 审旗第三人民医院											
保险 车辆 情况	号牌号码	蒙KQT386		厂牌型号 程力威CLW504			XJHJ6救护车 VIN码/车架号 LJXBHDJDXNT111155						
	发动机号	NBP77161	初次登记日	初次登记日期 2022年12月			VIN码/车架号   LJXBH				1155	1	
	机动车种类	客车		使用性质	非营业业团体		核定载』		0	-	核定载客	7	人
承保险种						费率浮动(±)			: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						/	263,648.00		_		2,142.3		
机动车第三者责任保险						/	/		2,000,000.00			705.87	
机动车车上人员责任保险(驾驶人)						/		300,000.00		0		766.00	
机动车车	上人员责任保	:险 (乘客)			/	300,000.00元		元/座 *6月	莝		2,73	33.60	
						+							
										+			
										-			
特别提	示:除法律法持	现另有约定外,打	<b>设保人拥有保险合</b>	同解除权,涉及	(减) 退	保保费的,退还	S给投保人	0					
本保单档	设保人为:	乌审	旗第三人民医院										
保险费台	计(人民币为	(写): 陆仟	贰分			(¥:	(¥: 6347.82 元)						
保险期间自			自 20	24年12月30日00时00分 起 至 2025年12月29日24时00分 止									
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:曹秀萍 联系电话:13847714459 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、本合同的保险费为6347.82元,其中不含税价格为5988.51元,增值税额为359.31元。													
保险合同		: 诉讼											
	1. 本保险合同	司由保险条款、技	と と保単、保险単、打 と	比单和特别约定约	 且成。								
重 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。													
要 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。													
提示					<b>股保险机</b>	动车危险程度显	著增加,力	亚及时	「通知保险	之人。			
			t生后及时通知保障 可对自主查询承债										
	0. 极限型人					白公区駅左夕田	(主た肿豆)	工形分	公共 900 红木	- de 64	加速地方	金败炉厶	. 古 夕
/□	公司名称:	中国人寿财产 尔多斯市中心	保险股份有限公司 支公司	<sup>]                                    </sup>		自治区鄂尔多期 5西北侧 20楼整		八初伊	地學代	相限	<b>州迎宾路东</b>	<b>鐘性</b> / (す)	问分
保 险				a∋nn / Ln >∽	(	95519	•		O SAID	W" "	" \$X	1	
人				客服/投诉	731. <i>91</i> 2 •	4008695519		, o	J#: WW	w.chir	nalife-	men	
	邮政编码:	017000		签单日期:	2	2024年12月17	日	4	(保	险人签	<b>(4)</b>	ব	
核保	: 贺迎辉		制单	1: 曹秀萍			经办	: \i	東京本		A.		
12, 17,	∠ ,. <b>⊸</b> ″ ,		n/3 1	- / / 11			-11/4	- 1	1		- 2		