

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

收费确认时间：2025/03/21 10:50:43 保单生成时间：2025/03/21 11:48:54 电子保单生成时间：2025/03/21 11:49:57



统一认证

(蒙)：DZSR25670000141734

保险单号：ANEMK0DCTP25B003653J

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------|-------------------|--------------------|-------------|-------------|
| 被保险人 | 达拉特旗白塔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) | | 12152722053928929B | | | | | |
| 地 址 | 内蒙古自治区鄂尔多斯市达拉特旗1 | | | | 联系电话 | 189****7881 | |
| 被 保 险 机 动 车 | 号牌号码 | 蒙KC238X | 机动车种类 | 6座及10座以下客车 | | 使用性质 | 党政机关、事业团体用车 |
| | 发动机号码 | N14380456 | 识别代码(车架号) | LS4AFG2A0NG847148 | | | |
| | 厂牌型号 | 赛特HS5040XJH-CA救护车 | 核定载客 | 7人 | 核定载质量 | 0.00千克 | |
| | 排量 | 1.962 L | 功率 | 103KW | 登记日期 | 2022/11/18 | |
| 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(%) ¥： 元 | | | | | | | |
| 保险期间自2025年3月22日00:00时起至2026年3月21日24:00时止 | | | | | | | |
| 保险合同争议解决方式 | | 诉讼 | | | | | |
| 代 收 车 船 税 | 整备质量 | 2010.00KG | 纳税人识别号 | | 12152722053928929B | | |
| | 当年应缴 | ¥420.00元 | 往年补缴 | ¥ 元 | 滞纳金 | ¥ 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 | | |
| 特 别 约 定 | 1.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 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：4.00%（该费用为我公司向相关渠道支付的劳务报酬），渠道名称：太平洋保险代理有限公司内蒙古分公司，联系电话：0471-3281305。2.尊敬的客户：投保次日起，您可以通过本公司网页（www.cpic.com.cn）、客户服务电话（95500）、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。联系方法为：95500。3.本保单保险费为含税金额，其中不含税保险费605.66元，增值税36.34元。4.保险期间内，如发生本保险合同约定的保险事故造成第三者财产损失，保险人可采取实物或修复方式进行保险赔付。5.太平洋产险全国统一客户投诉电话：95500语音提示或按#号键-3-2-4。无其它特别约定。 | | | | | | |
| 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。 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。 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：中国太平洋财产保险股份有限公司内蒙古分公司鄂尔多斯中心支公司 公司地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区满世商务广场B座7层 邮政编码：017000 服务电话：04773155660 签单日期：2025/03/21 | | | | | | |

核保：邢鹤

制单：张敏

经办：保代40

电子保单专用章



