

本保单属于个人营销业务，营销员为：连爱平

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

EEDZAA61200

投保验证码回填时间：

收费确认时间：2024-08-09 16:52

投保确认时间：2024-08-09 16:52

生成保单时间：2024-08-09 16:52



单证查验



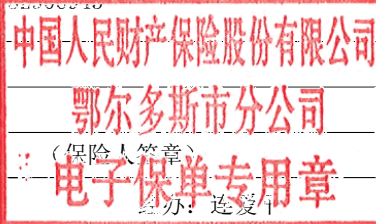
内：1500240003779772

保险单号：PDZA202415270000093454

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------|
| 被保险人 | 杭锦旗发展和改革委员会 | | | | | |
| 被保险人身份证号码（统一社会信用代码） | 11152726011737171X | | | | | |
| 地址 | 内蒙古自治区鄂尔多斯市杭锦旗锡尼镇阿斯尔大街 | | | 联系电话 | 139****9119 | |
| 被保险机动车 | 号牌号码 | 蒙KSE077 | 机动车种类 | 客车 | 使用性质 | 非营业机关、事业团体客车 |
| | 发动机号码 | 4017435 | 识别代码（车架号） | LVHRE2854A5008071 | | |
| | 厂牌型号 | 思威DHW6450B(CR-V 2.0)多用途乘用车 | 核定载客 | 5人 | 核定载质量 | 0.000千克 |
| | 排量 | 1.9970L | 功率 | 110.0000KW | 登记日期 | 2010-06-01 |
| 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 | | | | | -50% | |
| 保险费合计（人民币大写）：肆佰柒拾伍元整 | | （¥：475.00元）其中救助基金（1.50%）¥：6.72元 | | | | |
| 保险期间自 2024年08月12日17时0分起至2025年08月12日17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 | 1,590.00 | 纳税人识别号 | 11152726011737171X | | |
| | 当年应缴 | ¥：420.00元 | 往年补缴 | ¥：0.00元 | 滞纳金 | ¥：0.00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 | | 杭锦旗税务局 | | |
| 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 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"/> 保险中介机构代理 <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：连爱平、13947779119 | | | | | |
| 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：杭锦旗发展和改革委员会 | | | | | | |
| 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475.00元，其中：不含税保险费总计：448.11元，增值税额总计：26.89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。 | | | | | |
| 保险人 | 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：02PICC150024081953193 | | | | | |
| | 5. 被保险人应当在交通事故发生后及时通知保险人。 | | | | | |
| | 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 | | （保险人签章） | | | |
| 公司地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街 | | 电子保单专用章 | | | | |
| 邮政编码：017000 | | 服务电话：95518 | | 签单日期：2024-08-09 | | |

核保：自动核保

制单：李利霞



尊敬的客户，您可以通过本公司官网(www.picc.com)、95518客服电话或附近的营业网点查询保险单信息。

保险条款清单

机动车交通事故责任强制保险条款

SALI

尊敬的客户，您可以通过本公司官网(www.picc.com)、95518 客服电话或附近的营业网点查询保险单信息。
若对查询结果有异议，请通过以上三种渠道联系本公司。

