



机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

本保单为中介业务，中介机构名称为王丽琴

投保确认码：02XDCX150024111951987175828817

收费确认时间：2024-11-19 11:32:55

投保确认时间：2024-11-19 11:32:55

电子保单生成时间：2024-11-19 11:33:02



保险单号：6243612000507013876

本保单投保人为：伊金霍洛旗市政公用事业中心

解除保险合同需由投保人办理。

| | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|---------|-------------|
| 被保险人 | 伊金霍洛旗市政公用事业中心 | | | | | |
| 被保险人身份证号码（组织机构代码） | 121527286800247779 | | | | | |
| 地址 | 伊金霍洛旗自来水公司以西 | | | | 联系电话 | 158****3759 |
| 被保险机动车 | 号牌号码 | 蒙K761R2 | 机动车种类 | 六座以下客车 | 使用性质 | 非营业事业团体 |
| | 发动机号码 | 832712 | 识别代码(车架号) | LFV2A11G7C3004288 | | |
| | 厂牌型号 | 捷达FV7160FG轿车 | 核定载客 | 5人 | 核定载质量 | 0千克 |
| | 排量 | 1595毫升 | 功率 | 70.0KW | 登记日期 | 2012-03-20 |
| 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 -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（1.5%）¥：7.12元 | | | | | | |
| 保险期间自 2024年11月23日0时00分 起至 2025年11月22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 | 1091千克 | 纳税人识别号 | 121527286800247779 | | |
| | 当年应缴 | ¥：360.00元 | 往年补缴 | ¥：0.00元 | 滞纳金 | ¥：0.00元 |
| | 合计（人民币大写）：叁佰陆拾元整（¥：360.00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：投保次日起，您可通过本公司网站 http://www.guorenpcic.com 、客服电话956030、营业网点核实保单及理赔信息。若对查询结果有异议，请及时通过网站留言或客服电话联系本公司。 1:为维护您的合法权益，现将相关信息告知如下。销售渠道：个人代理渠道名称：王丽琴 联系电话：0477-8160889渠道费用：4.0%（该费用为我公司向相关渠道支付的劳务报酬）2:如对保单有异议，请拨打本公司服务电话956030，或我司统一投诉电话:0471-3252923。3: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，保险人可采取实物或修复方式进行保险赔偿。销售渠道：个人代理单位：王丽琴 | | | | | |
| 重要提示 | 1. 请仔细阅读保险条款，特别是责任免除和投保人、被保险人义务。 2. 收到本部保险单后，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：内蒙鄂尔多斯伊金霍洛旗支公司 公司地址：鄂尔多斯市伊金霍洛旗通格朗街西一完小北王府广场1-1-113 邮政编码： 服务电话：956030 签单日期：2024-11-18 | | | | (保险人签章) | |

核保：王嘉宁

制单：胡德胜

经办：党延旭

销售渠道：个人代理 单位：王丽琴