



## 机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

电子保单生成时间：2024-01-02 18:32:56

投保确认时间：2024-01-02 18:32:10

确认码：02ZKIC150024011954191530125672

收费确认时间：2024-01-02 18:32:09

保险单号：2059091506022400001D

被保险人	准格尔旗中医蒙医医院					
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	121527234611102102					
地址	内蒙古鄂尔多斯市准格尔旗薛家湾镇****			联系电话	151****3555	
被保险机动车	号牌号码	蒙KNK375	机动车种类	六座至十座客车	使用性质	非营业机关
	发动机号码	76619594	厂牌型号	福田BJ5048XJH-B6救护车		
	车架号	LVCP2FBA5LS047405	核定载客	7 人	核定载质量	0千克
	排量	2780毫升	功率	130.0KW	登记日期	2021-03-11
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)：伍佰叁拾伍元整 (¥： 535.00 元) 其中救助基金( 1.5 %) ¥： 8.02 元						
保险期间自 2024年1月29日18时0分 起至 2025年1月29日18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	2960千克	纳税人识别号	121527234611102102		
	当年应缴	¥： 1800.00 元	往年补缴	¥： 0.00 元	滞纳金	¥： 0.00 元
	合计(人民币大写)：壹仟捌佰元整 (¥： 1800.00 元)					
完税凭证号(减免税证明号)			开具税务机关			
特别约定	1、本保险车辆车主：准格尔旗中蒙医院。2、在保险期间内，发生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，保险人可采取支付赔款或实物方式进行赔付。3、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95312或拨打12378向内蒙古保监局反映。销售渠道：个人代理 渠道费用：4%（该费用为我公司向相关渠道支付的劳务报酬）渠道名称：王雄 联系电话：15149473555 4、尊敬的客户，您可以通过“紫金保险”微信公众号、客服电话（95312）、公司柜面或登录公司网站（www.zking.com）查询您的保单信息、状态以及理赔情况。如您对查询结果有异议，请及时致电本公司。					
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. 收到本保单之后，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对保险机动车因改装，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：紫金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：鄂尔多斯市东胜区天骄路西侧创业大厦B座5层 邮政编码：000000 联系电话：95312 签单日期：2024-01-02 (保险人签章)					

核保：吴艳平

制单：王雄

经办：王雄