



机动车交通事故责任强制保险/商业车险投保单

交强险投保单号: A2503001150622720000018153

商业险投保单号: A2503003150622720000013047

欢迎您到中华联合财产保险股份有限公司投保!在您确认本投保单前,请先详细阅读《机动车交通事故责任强制保险条款》及我公司的机动车保险条款,阅读条款时请您特别注意各个条款中的保险责任、责任免除、赔偿处理、附则等内容,并听取保险人就条款(包括免除保险人责任的条款)所作的说明。请在填写或签字确认本投保单之前向保险公司业务人员进行询问,如未询问,视同已经对条款内容完全理解并无异议。

公司最近季度的综合偿付能力充足率、分类监管评级信息,请在公司网站<http://property.cic.cn/payInfo/index.jhtml>中进行查看。

如有任何疑问,请拨打我公司全国统一服务热线:95585,我们将竭诚为您服务!

投保人	姓名/名称	准格尔旗人民医院		
	证件类型	统一社会信用代码证书	电子邮箱	
	证件号码	121527234611102027	电话号码	139****2100
	投保人地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市准格尔旗准格尔旗沙圪堵镇林荫街北		
经办人	姓名	周晓荣	电子邮箱	
	经办人地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市准格尔旗准格尔旗沙圪堵镇林荫街北	电话号码	139****2100
被保险人	姓名/名称	准格尔旗人民医院		
	证件类型	统一社会信用代码证书	电子邮箱	
	证件号码	121527234611102027	电话号码	139****2100
	被保险人地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市准格尔旗准格尔旗沙圪堵镇林荫街北		
行驶证车主	姓名/名称	准格尔旗人民医院		
	证件类型	统一社会信用代码证书	证件号码	121527234611102027
投保车辆情况	是否续保	否	被保险人与车辆关系	<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 管理
	机动车使用性质	机关、事业单位用车	机动车辆类型	六座至十座以下客车
	号牌号码	蒙KWP862	厂牌型号	魁士KS5031XJH13救护车
	VIN码/车架号	LJXCM3FC6NTV15791	发动机号	N7G054247
	初次登记日期	2022-09-30	已使用年限	2年
	核定载质量	0.0千克	核定载客	7人
	整备质量	2400.0千克	排量/功率	1.997/149 L/KW
	准牵引总质量	千克	是否新能源车	否
	协商确定的机动车实际价值	184070.00元	行驶里程	公里
代收车船税	纳税人	准格尔旗人民医院	纳税人识别号	121527234611102027
	纳税类型	正常缴税	减税金额	元
	税目	乘用车9人(含)以下排量1.6升以上至2.0升(含)的	完税凭证号(减免税证明号)	
投保险种及应缴保费				
险种/险别名称		保险金额/责任限额(元)/服务次数	绝对免赔率	应缴保费(元)
交强险责任		200000.00	--	535.00
医保外医疗费用责任(第三者责任)		100000.00	--	19.20
车上人员责任保险(司机)		200000.00	--	245.12
车上人员责任保险(乘客)		6座*200000.00	--	874.75
道路救援		2次	--	0.00
车辆损失保险		184070.00 (免赔额:0.00)	--	456.63
第三者责任保险		3000000.00	--	389.15
交强险保险期间		自2025年09月28日11:30:00起至2026年09月28日11:30:00止		
商业险保险期间		自2025年09月29日00:00:00起至2026年09月28日23:59:59止		
保险费	交强险	伍佰叁拾伍元整	(¥: 535.00 元)	
	商业险	壹仟玖佰捌拾肆元捌角伍分	(¥: 1984.85 元)	

代收车船税	当年应缴车船税金额¥： 420. 00元		当年缴纳车船税期间	自2025年01月01日起至2025年12月31日止
	往年补缴车船税金额¥： 0. 00元，滞纳金¥： 0. 00元		补缴车船税期间	
保险费及车船税合计金额		贰仟玖佰叁拾玖元捌角伍分（¥： 2939. 85 元）		
特别约定	交强险：	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：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"/> 新能源车险交易平台 <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动报酬）渠道名称：乔二兰，联系电话：13500676066。 1、该保单即时生效。 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方式承担保险责任，进行保险赔付。 3、本保单保险费为含税金额，其中不含税保险费 504. 72 元，增值税 30. 28 元。		
	商业险：	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：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"/> 新能源车险交易平台 <input type="checkbox"/> 其他 渠道费用：10. 00%（该费用为我公司向相关渠道支付的劳动报酬）渠道名称：乔二兰，联系电话：13500676066。 1、特别提示：驾驶员交通肇事逃逸；饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品；无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车等违反法律、行政法规禁止性规定的行为，保险人不负赔偿责任，为充分维护您的合法权益，请遵守法律法规。 2、出险时请保留第一现场，并及时向我公司报案，配合我公司收集现场资料，报案电话95585。 3、本保险标的如从事营业运输，保险人不承担赔偿责任。 4、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方式承担保险责任，进行保险赔付。 5、人伤医疗费用赔偿核定标准参照国家基本医疗保险政策执行，并在对应保险限额内按条款约定给付。 6、本保单保险费为含税金额，其中不含税保险费 1872. 49 元，增值税 112. 36 元。 7、请使用“中华保”微信小程序使用附加险增值服务，服务使用需遵循“使用须知”，如有疑问请咨询95585。		
	保险合同争议解决方式选择 诉讼			
投保人声明	1、保险人已向本人详细说明并提供了投保险种所适用的保险条款，并对其中免除或减轻保险人责任的条款（包括责任免除、免赔率与免赔额、投保人被保险人义务、赔偿处理、比例给付或赔付、通用条款等），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容及其法律后果向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。本人自愿投保上述险种。 2、本人授权贵公司可以从第三方就有关保险服务事宜查询、收集与本人相关的信息。本人同意贵公司将本人提供的信息、本人接受贵公司保险服务产生的信息以及贵公司从第三方查询、收集的信息（包括本单证签署之前提供、查询收集和产生的），用于中华财险及其因服务必要而委托的第三方，向本人提供服务、推介产品、开展市场调查与信息数据分析。中华财险及其委托的第三方对上述个人信息依法承担保密和信息安全义务。本条“贵公司”、“中华财险”均是指“中华联合财产保险股份有限公司”。如取消或变更授权，请携带有效证件在办理业务的我公司营业网点办理。前述“信息”可能包括但不限于本人的身份信息、车辆行驶里程、行驶轨迹、驾驶行为、电子设备信息、电子设备操作日志及其他与本人相关的信息。 3、因签订机动车保险合同需要，本人同意并授权：保险人可采集、查询、处理本人缴费账户、姓名、身份证号等相关个人信息，并可将上述信息传递至经金融、保险监管部门或中国保险行业协会认可的第三方机构。 由该第三方机构接收并存储上述信息后，向已正式接入车险缴费实名认证通道的合法存续的第三方认证机构传递该个人信息，供第三方认证机构用于本人缴费账户身份信息及缴费信息认证；第三方认证机构认证完成后，可将认证结果及支付结果（包括但不限于支付单号、交易金额、交易时间、凭证号、凭证所属银行信息等信息，以下均简称“支付结果”）传输至保险人认可的第三方机构，该第三方机构接收上述信息后，可对支付结果信息进行储存，并将认证结果信息传输至保险人，以最终实现本人缴费账户身份信息及缴费信息认证。 同时，基于机动车保险投保短信验证码服务或机动车保险投保实名服务需要，本人还同意并授权：保险人可采集、使用、处理本人手机号码信息等个人信息，并将上述信息提供给经金融、保险监管部门、中国保险行业协会或保险人认可的第三方机构，该第三方合作机构接收并存储上述信息后，可根据保险人的要求，委托合法存续的第三方短信运营商向本人提供并发送投保验证码或投保实名验证链接等短信服务，本人同意接收相关短信以完成投保。 4、本人承诺所提供的个人信息均为本人真实、合法、有效的信息，保证未提供虚假不实信息、非法信息或非法获取的他人信息。同时本人承诺本投保单所填写的各项内容及提供的资料均真实有效；本人清楚故意或因重大过失未履行保险法规定的如实告知义务的法律后果。			

投保人签名/签章：		年 月 日
业务来源：个人代理业务	录单员：宋海玲	
经纪人/代理人：乔二兰	经办人：宋海玲	