

机动车交通事故责任强制保险电子保单

收款确认: 2025-11-19 17:27:53

电子保单流水号: DPB365310050725002887

生成保单: 2025-11-19 17:28:01

保险单号码: 1365305072025022162

电子保单生成时间: 2025-11-19 17:28:01

确认码: 02YGBX150025112153544473378563

POS交易号/支票号:



单证查验



| | | | | |
|---------------------|------------------------|-------------|-------------------|--------|
| 被保险人 | 鄂尔多斯市造林总场 | | | |
| 被保险人身份证号码(统一社会信用代码) | 12152700462240527F | | | |
| 地址 | 内蒙古自治区鄂尔多斯市达拉特旗树林召镇新园街 | | | 联系电话 |
| 被保号牌号码 | 蒙KGX659 | 机动车种类 | 客车 | 使用性质 |
| 险发动机号 | 23361047284 | 识别代码(车架号) | LGWFG7A64PH061422 | |
| 机动厂牌型号 | 哈弗CC6510WM20D多用途乘用车 | 核定载客数 | 7人 | 核定载质量 |
| 车排量 | 1.9670L | 功率 | 165.00KW | 登记日期 |
| 责死亡伤残赔偿限额 | 180000元 | 无责任死亡伤残赔偿限额 | | 18000元 |
| 任医疗费用赔偿限额 | 18000元 | 无责任医疗费用赔偿限额 | | 1800元 |
| 额财产损失赔偿限额 | 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元 其中救助基金 (1.50%) ¥: 9.08元)
(不含税保费: 605.66元, 增值税: 36.34元)

保险期间 2025年12月18日 19:00:00 至 2026年12月18日 19:00:00

| | | | | |
|--------------------|-----------|--------|--------------------|-----|
| 保险合同争议解决方式 | 诉讼 | | | |
| 代整备质量 | 2285千克 | 纳税人识别号 | 12152700462240527F | |
| 收当年应缴 | ¥ 420 元 | 往年补缴 | ¥ 0 元 | 滞纳金 |
| 车合计(人民币大写): 肆佰贰拾元整 | (¥: 420元) | | | |
| 船税完税凭证号(减免税证明号) | 开具税务机关 | | | |

| | |
|------|--|
| 特别约定 | 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 保险中介代理 <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) 别渠道名称及联系电话: 刘燕 13754077568 约1. 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, 由保险人与被保险人在事故车辆修理前签订《实物赔付确认书》。2. 非营业车辆如从事营业性使用, 保险人对保险单进行批改, 并按照保单年度重新核定保险费计收。3. 本保单即时生效, 缴费时间早于投保单载明的起保时间时, 起保时间以投保单载明的时间为准, 缴费时间晚于投保单载明的起保时间时, 起保时间以缴费时间为准。 |
|------|--|

| | |
|------|--|
| 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, 如有不符合或疏漏, 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: 阳光财产保险股份有限公司鄂尔多斯中心支公司 公司地址: 内蒙古鄂尔多斯市东胜区伊煤路55号德瑞国际大厦1号楼-17层-1701 邮政编码: 017000 服务电话: 95510 签单日期: 2025-11-19 | 01701 产险 车险专用章 |
|-----|---|-------------------|

核保: 自动核保

制单: 刘霞

经办: 刘霞 执业证件编号:
01001315060080002017000978



单 证 查 验

