

机动车交通事故责任强制保险单 (电子保单)

EEDZAA61200



单证查验

投保验证码回填时间:

收费确认时间: 2025-10-14 11:27

投保确认时间: 2025-10-14 11:27

生成保单时间: 2025-10-14 11:27



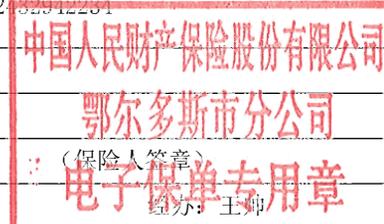
内: 1500250005554849

保险单号: PDZA202515270000123649

被保险人	达拉特旗昭君中心卫生院						
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	12152722660955144M						
地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市达拉特旗昭君镇城拐*					联系电话	139****4867
被保险机动车	号牌号码	D00001	机动车种类	医疗车	使用性质	特种车	
	发动机号码	AUSD00001	识别代码(车架号)	LNNBBDEE8SC128282			
	厂牌型号	启界CRV5020XYLT1EJCHEV插电式混合动力医疗车		核定载客	2人	核定载质量	0.000千克
	排量	1.4990L	功率	115.0000KW	登记日期	2025-09-30	
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							0%
保险费合计(人民币大写): 壹仟零捌拾元整			(¥: 1,080.00元) 其中救助基金(1.50%) ¥: 15.28元				
保险期间自 2025年10月14日12时0分起至2026年10月14日12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	1,820.00	纳税人识别号	12152722660955144M			
	当年应缴	¥: 25.48元	往年补缴	¥: 0.00元	滞纳金	¥: 0.00元	
	合计(人民币大写): 贰拾伍元肆角捌分						(¥: 25.48元)
完税凭证号(减免税证明号)			开具税务机关	达拉特旗税务局			
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》。						
重要提示	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 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"/> 保险中介机构代理 <input type="checkbox"/> 其他						
	渠道费用: 0.0000% (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: 王帅、18347305180						
保险人	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: 达拉特旗昭君中心卫生院						
核保	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。 含税总保险费1080.00元, 其中: 不含税保险费总计: 1018.87元, 增值税额总计: 61.13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。						
制单	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。 投保确认码: 02PICC150025101760412132912231						
经办	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						
经办	公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街						
	邮政编码: 017000 服务电话: 95518 签单日期: 2025-10-14						

核保: 自动核保

制单: 王帅



(保险人签章)

电子保单专用章

尊敬的客户: 您可以通过本台电脑(www.picc.com)或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：您可以通过本公司网站(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。

