

机动车交通事故责任强制保险单 (电子保单)

投保验证码回填时间:

EEDZAA61200

收费确认时间: 2025-04-02 09:16

投保确认时间: 2025-04-02 09:16

生成保单时间: 2025-04-02 09:16

PICC
中国人民保险

内: 1500250001697408

保险单号: PDZA202515270000037193

被保险人 杭锦旗疾病预防控制中心

被保险人身份证号码(统一社会信用代码) 121527261611300278

地址 内蒙古自治区鄂尔多斯市杭锦旗

联系电话 150****0191

被 保 险 机 动 车	号牌号码	蒙KXG577	机动车种类	客车	使用性质	非营业机关、事业团体 客车
	发动机号码	225559	识别代码(车架号)	LFV3A23C0A3070604		
	厂牌型号	迈腾FV7187TDQG轿车	核定载客	5人	核定载质量	0.000千克
	排量	1.7980L	功率	118.0000KW	登记日期	2011-01-21
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

-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(1.50%) ¥: 6.72元

保险期间自 2025年04月24日15时0分起至2026年04月24日15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	1,560.00	纳税人识别号	121527261611300278		
	当年应缴	¥: 420.00元	往年补缴	¥: 0.00元	滞纳金	¥: 0.00元
	合计(人民币大写): 肆佰贰拾元整					(¥: 420.00元)
	完税凭证号(减免税证明号)		开具税务机关	杭锦旗税务局		

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》。
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: ☐ 保险公司门店直销 ☐ 电话销售 ☐ 互联网销售 ☒ 个人代理 ☐ 车辆经销商代理 ☐ 保险中介机构代理 ☐ 其他
- 渠道费用: 1.0000% (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: 付小雷、15047710191

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: 杭锦旗疾病预防控制中心

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。 含税总保险费475.00元, 其中: 不含税保险费总计: 448.11元, 增值税额总计: 26.89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。
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: 02PICC150025041953556
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: 中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司

公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街

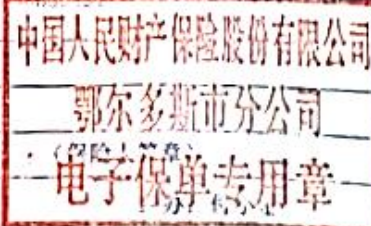
邮政编码: 017000

服务电话: 95518

签单日期: 2025-04-02

核保: 自动核保

制单: 侯瑞锋



投保确认码: V0201PICC150025042153556590167

投保验证码回填时间:

收费确认时间: 2025-04-02 09:16

生成保单时间: 2025-04-02 09:16

机动车商业保险保险单

PICC
中国人民保险

EEDAAZ0020ZA2



单证查验

内: 1500250001697407

保险单号: PDAA202515270000031475

鉴于投保人已向保险人提出投保申请,并同意按约定交付保险费,保险人依照承保险种及其对应条款和特别约定承担赔偿责任。

被保险人	杭锦旗疾病预防控制中心				
车主	杭锦旗卫生健康综合行政执法大队				
保险车辆情况	号牌号码	蒙KXG577	厂牌型号	迈腾FV7187TIDGG轿车	
	VIN码/车架号	LFV3A23C0A3070604	发动机号	225559	
	核定载客	5 人	核定载质量	0.000 千克	初次登记日期 2011-01-21
	使用性质	非营业机关、事业团体客车	年平均行驶里程	0.00 公里	机动车种类 客车
承保险种			绝对免赔率	费率浮动(+/-)	保险金额/责任限额
机动车损失保险				/	42960.00
机动车第三者责任保险				/	3000000.00
机动车车上人员责任保险(司机)				/	200000.00/座*1座
机动车车上人员责任保险(乘客)				/	200000.00/座*4座
附加医保外医疗费用责任险(机动车第三者责任保险)				/	100000.00
附加机动车增值服务特约条款(道路救援服务)				/	7次
					保险费(元)
					413.81
					311.62
					244.26
					610.77
					9.78
					0.00

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: 杭锦旗疾病预防控制中心

保险费合计(人民币大写): 壹仟伍佰玖拾元零贰角柒分

(¥: 1,590.27 元)

保险期间: 自2025年04月25日0时0分起至2026年04月24日24时0分止

1. 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及相关信息告知如下:
销售渠道: ☐ 保险公司门店直销 ☐ 电话销售 ☐ 互联网销售 ☐ 个人代理 ☐ 车辆经销商代理 ☐ 保险中介机构代理 ☐ 其他
渠道名称及联系电话:

2. 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。

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》。

4. 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: ☐ 保险公司门店直销 ☐ 电话销售 ☐ 互联网销售 ☐ 个人代理 ☐ 车辆经销商代理 ☐ 保险中介机构代理 ☐ 其他
渠道费用: 10.0000% (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: 付小雷, 15047710191

保险合同争议解决方式: 诉讼

重要提示: 1. 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。 含税总保险费1590.27元,其中:不含税保险费总计:1500.26元,增值税额总计:90.01元
2. 收到本保险单、承保险种对应的保险条款后,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. 请详细阅读承保险种对应的保险条款,特别是责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理和通用条款等。
4. 被保险机动车被转让、改装、加装或改变使用性质等,导致被保险机动车危险程度显著增加,应及时通知保险人。
5. 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。
6. 被保险人可通过保险人网站自主查询承保理赔信息。

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

公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区鄂尔多斯市分公司

联系电话: 95518 网址: www.picc.com

邮政编码: 017000

签单日期: 2025-04-02

核保: 自动核保

制单: 侯瑞峰

经办: 付小雷

本保单属于个人营销业务,营销员为: 付小雷

中国人民财产保险股份有限公司
鄂尔多斯市分公司
电子保单专用章

中国人民财产保险股份有限公司
“如意行”驾乘综合保险保险单(电子保单)

保险单号: PEBS202515270000005197

鉴于投保人已仔细阅读了本保险所适用的保险条款, 并已知悉了保险条款中免除保险人责任的内容(包括但不限于责任免除条款、免赔率、免赔额、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款), 愿意以上述保险条款的约定为基础向保险人投保“如意行”驾乘综合保险, 并按本保险合同约定交付保险费, 保险人同意按照本保险合同的约定承担保险责任, 特立本保险单为凭。

如本保险合同的被保险人包含未成年人, 则: 被保险人不满10周岁的, 死亡保险金额不超过人民币20万元; 被保险人已满10周岁但未满18周岁的, 死亡保险金额不超过人民币50万元(但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中)。具体内容以中国保监会关于未成年人死亡保险金额的有关规定为准。

投保人信息

姓名/名称: 杭锦旗疾病预防控制中心 证件类型: 组织机构代码证 证件号码: 46113002-7

被保险人信息

被保险人为以下车辆的驾驶人员及乘客(注: 由于投保时无法确定所有被保险人, 并且保险期间开始后由于驾驶员和乘客不断发生变化导致被保险人变动频繁, 实际承保的被保险人以以下车辆的实际驾驶人员及乘客为准), 以及特别约定中的其他被保险人。

机动车号牌号码: 蒙KXG577 车架号: LFV3A23C0A3070604
发动机号: 225559 核定载人数: 5人
机动车使用性质: 非营业机关、事业团体客车 被保险人人数: 5人

受益人信息

依法律规定处理。

保障内容

保障项目	每人保险金额 (人民币: 元)	总保险金额 (人民币: 元)	适用中国人民财产保险股份有限公司条款
法定节假日 驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付(寿命或身体)	1000000	5000000.00	附加法定节假日意外伤害双倍给付保险(2022版)条款
驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付(寿命或身体)	1000000	5000000.00	交通出行人身意外伤害保险(A款)(2024版)条款
意外医疗费用补偿(寿命或身体)(给付比例80.00%, 每次事故免赔额100.00元)	500000	2500000.00	附加意外伤害医疗保险条款(B款)
意外住院津贴(寿命或身体)(每次免赔日数3.00天, 每份每日津贴给付标准200.00元, 总给付日数180.00日)	36000	180000.00	附加意外伤害住院津贴保险(C款)条款

保险期间: 自2025年04月25日0时起, 至2026年04月24日24时止

保险费合计: 人民币(大写)壹仟元整 ¥1000.00元

争议处理方式: 诉讼

特别约定:

- (1) 出险时若车辆实际载人数小于或等于核定载人数, 各保障项目的每人保险金额为: 该保障项目的总保险金额 / 核定载人数。
- (2) 出险时若车辆实际载人数大于核定载人数, 各保障项目的每人保险金额为: 该保障项目的总保险金额 / 实际载人数。
- (3) 保险人对各保障项目项下累计给付的保险金之和不超过本保单该保障项目的总保险金额。
- (4) 被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗的, “意外医疗费用补偿”责任的每次事故免赔额调整为750元, 给付比例调整为60%。