

机动车交通事故责任强制保险电子保单

收款确认: 2025-10-29 12:10:27

电子保单流水号: DPB365353050725001339

生成保单: 2025-10-29 12:10:35

保险单号码: 1365305072025020555

电子保单生成时间: 2025-10-29 12:10:35

确认码: 02YGBX150025102131711026742871

POS交易号/支票号:



单证查验



被保险人	杭锦旗市场监督管理局				
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	11152726736100661J				
地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市杭锦旗锡尼镇			联系电话	138****3251
被保 险 机 动 车 号牌号码	蒙KS890N	机动车种类	客车	使用性质	非营业事业团体
发动机号	ACPF00202	识别代码(车架号)	LVUDB21BXPF103421		
厂牌型号	捷途SQR6484F01T9多用途乘用车	核定载客数	5人	核定载质量	0千克
排量	1.4980L	功率	115.00KW	登记日期	2023年11月
责任限额	死亡伤残赔偿限额 医疗费用赔偿限额 财产损失赔偿限额	180000元 18000元 2000元	无责任死亡伤残赔偿限额 无责任医疗费用赔偿限额 无责任财产损失赔偿限额	18000元 1800元 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): 伍佰柒拾元整(¥: 570元 其中救助基金(1.50%)¥: 8.07元)
(不含税保费: 537.74元, 增值税: 32.26元)

保险期间 2025年11月24日 11:00:00 至 2026年11月24日 11:00:00

保险合同争议解决方式	诉讼				
代整备质量	1491千克		纳税人识别号	11152726736100661J	
收当年应缴	¥ 360 元	往年补缴	¥ 0 元	滞纳金	¥ 0 元
车合计(人民币大写): 叁佰陆拾元整	(¥: 360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) 渠道名称及联系电话: 高二维 15047396860 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内蒙古分公司鄂尔多斯市杭锦旗支公司 公司地址: 内蒙古鄂尔多斯市杭锦旗锡尼镇日月轩D区四号楼-1-102 邮政编码: 服务电话: 95510	签单日期: 2025-10-28	经办: 郭红霞 执业证件编号: 01001315060080002017000927
-----	--	------------------	--

核保: 自动核保

制单: 郭红霞





单 证 查 验

