

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2025-11-28 16:51:12 收付确认时间: 2025-11-28 16:56:01 保单打印时间: 2025-11-28 16:56:05

业务流水号: gsbpcs20251057791128 参考号/支票号:

投保确认码: O2GPIC150025112154320161045457



APP

官微

单证查验



流水号: 电子保单

保险单号: 6605072025150606003107

被保险人	鄂尔多斯市中心血站							
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)			121527004610832404					
地址	内蒙古				联系电话	147****6465		
被保险机动车	号牌号码	蒙K60X12	机动车种类	客车		使用性质	非营业党政机关,事业团体	
	发动机号	K18723	识别代码(车架号)	LFV2A1BS1H4780405				
	厂牌型号	大众FV7140FAMBG轿车	核定载客	5	人	核定载质量	0 千克	
	排量	1.395(L)	功率	66.00KW	登记日期	2018年01月		
责任限额	死亡伤残赔偿限额	180000元		无责任死亡伤残赔偿限额		18000元		
	医疗费用赔偿限额	18000元		无责任医疗费用赔偿限额		1800元		
	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: 0.00								
保险费合计(人民币大写): 玖佰伍拾元整 (¥: 950.00 元) 其中救助基金 (0 %) ¥: 0.00 元								
保险期间		自 2025年12月22日00时00分 起至 2026年12月21日24时00分 止						
保险合同争议解决方式		诉讼						
代收车船税	整备质量	1120千克		纳税人识别号	121527004610832404			
	当年应缴	¥: 360 元	往年补缴	¥: 0 元	滞纳金	¥: 0 元		
	合计(人民币大写):	(¥: 360.00 元)						
	完税凭证号(减免税证明号)			开具税务机关	国家税务总局达拉特旗税务局			
特别约定	1、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, 如有异议, 请拨打本公司服务电话4008695519(95519)或拨打12378向内蒙古银保监局反馈。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: 4.00000% (该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬); 渠道名称: 张光 联系电话: 15048713304 2、本合同的保险费为950元, 其中不含税价格为896.23元, 增值税额为53.77元。							
	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。 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.投保次日起, 您可通过本公司网页、客服热线、营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议, 请联系本公司。						
		公司名称: 中国人寿财产保险股份有限公司 公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市康巴什区市政府南路东侧、民和路东北2号 司鄂尔多斯市康巴什区支公司 楼4-单元-108商铺						
		客服/投诉热线: 95519 4008695519 网址: www.chinalife-p.com.cn						
		邮政编码: 017000 签单日期: 2025年11月28日						
		经办: 张光 保险人签章						

核保: 自动核保

制单: 张光

经办: 张光