

## 机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）



下载平安企业宝APP



统一认证二维码

确认码：02PAIC150025042144166291742725

保单验真码：DyPEZZupmHoqcwpJyQ

企业宝绑单码： cwpJyQ

保险单号：13125013902925635991

投保人：鄂托克旗第二人民医院

行驶证车主：鄂托克旗第二人民医院

被保险人	鄂托克旗第二人民医院										
被保险人身份证号码(组织机构代码)				统一社会信用代码:121527256900870264							
地 址								联系电话	152****5535		
被 保 险 机 动 车	号牌号码	蒙K-3F163		机动车种类	六座至十座以下客车			使用性质	非营业		
	发动机号码	12476A		识别代码(车架号)	LSYKGABF4BK021064						
	厂牌型号	金杯SY5031XJHL-MSBG救护车			核定载客	6	人	核定载质量	-		
	排量	2.438升		功率	-		登记日期	2011-06-29			
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:-30%											
保险费合计:RMB749.00元(不含税保费:706.60元,税额:42.40元)(大写)人民币柒佰肆拾玖元整 其中救助基金(%) ¥ : 0.00元											
保险期间自 2025 年 4 月 28 日 00:00 时起至 2026 年 4 月 27 日 24:00 时止											
保险合同争议解决方式		诉讼									
代 收 车 船 税	整备质量	1900.0千克			纳税人识别号	121527256900870264					
	当年应缴	( ¥ 900.00 元)		往年补缴	( ¥ 0.00 元)		滞纳金	( ¥ 0.00 元)			
	合计(人民币大写):		玖佰元整					( ¥ 900.00 元)			
	完税凭证号(减免税证明号)		-----		开具税务机关	-----					
特 别 约 定	1) 车船税打印码: 3PAIC150000G20250402104433646175。 2) 尊敬的客户: 投保次日起, 承保及理赔等信息您可通过本公司网页www.pingan.com、客服热线95511、门店、平安好车主APP核实信息。若对查询结果有异议, 请登陆网站留言或拨打服务热线。 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, 保险人可采取实物或修复方式进行保险赔付。 4) 特别提示: 驾驶人饮酒、醉酒、服用国家管制的精神药品或麻醉药品驾驶机动车的, 未取得机动车驾驶证、驾驶证被吊销或暂扣期间驾驶机动车的, 以及驾驶机动车肇事后逃逸等违反法律、行政法规禁止性规定的行为, 保险人不负赔偿责任。为充分维护您的合法权益, 请遵守法律法规。 5) 无其它特别约定。 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 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 checked="" type="checkbox"/> 其他 渠道费用: 4.0% (该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬) 渠道名称: 中国平安人寿保险股份有限公司内蒙古分公司 联系电话: 0471-3391056 0471-3391025										
	银行流水号: A2531060000123587952 收费确认时间: 2025年4月9日10:38时 投保确认时间: 2025年4月9日10:38时 打印时间: 2025年4月9日10:38时										
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:	中国平安财产保险股份有限公司呼和浩特中心支公司									
	公司地址:	内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区乌兰察布东街甲72号园艺新家园102#商业楼201#房									
	邮政编码:	010020	服务电话:	95511	签单日期:	2025年4月2日		(保险人签章)			

核保: WANGJIANGRUI651

制单: JINXIAHUI889

经办: 徐云峰

2025年4月9日

2025年4月2日

温馨提示: 您收到保单后可登陆中国平安网站(http://www.pingan.com/bjdzbd)或拨打95511, 通过右上角的“保险单号”及“验真码”查验保单真伪。

中国平安财产保险股份有限公司

PING AN PROPERTY &amp; CASUALTY INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.

PAIC

