

投保单号: 6205072025150606005307

机动车交通事故责任强制保险费率浮动告知单

尊敬的投保人： 乌审旗第三人民医院

您的机动车投保基本信息如下:

车牌号码: 蒙KQT386

号牌种类: 小型汽车号牌

发动机号: NBP77161

识别代码 (车架号): LJXBHJDJXNT111155

浮动因素计算区间：2025年12月30日00时00分起 至 2026年12月30日00时00分 止

根据国家金融监督管理总局批准的机动车交通事故责任强制保险（以下简称交强险）费率，您的机动车交强险基础保险费是：人民币 1070.00元

您的机动车从上年度投保以来至今，发生的有责任道路交通事故记录如下：

序号	赔付时间	是否造成受害人死亡
1	2025-09-15	否

或者：您的机动车在上 0 个年度内未发生道路交通事故。

根据国家金融监督管理总局公布的《机动车交通事故责任强制保险费率浮动暂行办法》，与道路交通事故相联系的费率浮动比率为：0.00%

交强险最终保险费=交强险基础保险费×(1+与道路交通事故相联系的浮动比率)

本次投保的应交保险费：人民币 1070.00元 （大写：人民币：壹仟零柒拾元整）

以上告知，如无异议，请您签字（签章）确认。

投保人签字（盖章）：

日期: 2022 年 12 月 4 日