

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2025-12-04 11:56:32 收付确认时间: 2025-12-04 12:49:46 保单打印时间: 2025-12-04 12:49:50

业务流水号: gsbpcs20250476461204 参考号/支票号:

投保确认码: 02GPIC150025121764823785707217



APP



官微



单证查验

中国人寿
CHINA LIFE

财产保险

流水号: 电子保单

保险单号: 6605072025150606003187

被保险人	乌审旗第三人民医院										
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	12150626MB1Q089214										
地址	内蒙古鄂尔多斯市								联系电话	150****6656	
被保险机动车	号牌号码	蒙KQT386			机动车种类	客车			使用性质	非营业党政机关, 事业单位	
	发动机号	NBP77161			识别代码(车架号)	LJXBHDJDXNT111155					
	厂牌型号	程力威CLW5043XJHJ6救护车			核定载客	8	人	核定载质量	0	千克	
	排量	2.198(L)			功率	103.00KW		登记日期	2022年12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): 壹仟零柒拾元整 (¥: 1070.00 元) 其中救助基金(0 %) ¥: 0.00 元											
保险期间		自 2025年12月30日00时00分 起 至 2026年12月29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	2690千克			纳税人识别号	12150626MB1Q089214					
	当年应缴	¥:	900	元	往年补缴	¥:	0	元	滞纳金	¥:	0 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	国家税务总局鄂尔多斯市康巴什区税务局				
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: <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 checked="" 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 type="checkbox"/> 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: 段志萍 联系电话: 13848373557 2、本合同的保险费为1070元, 其中不含税价格为1009.43元, 增值税额为60.57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。										
保险人	公司名称: 中国人寿财产保险股份有限公司鄂尔多斯市康巴什区支公司 公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市康巴什区政府南路东南、民和路东北2号楼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12月04日										

核保: 钱明

制单: 段志萍

经办: 段志萍

保险人签章

承保业务专用章