



吉林增值税电子普通发票

发票代码: 022002300111
发票号码: 24844090
开票日期: 2025年04月03日
校验码: 09459 64662 38359 35642

机器编号: 499099417054

购 买 方	名 称: 延吉市新兴社区卫生服务中心	纳税人识别号: 1222240166879105XA	地 址、电 话: 延吉市新兴街兴城胡同46号 0433-2619003	开 户 行 及 账 号: 交通银行股份有限公司延边春晖支行 271211653018010013368	密 码 区	03518/3121*12029285*>+330>-0 +7/552+80/*47*/*-476130*8+55 -+08+435812/3>78*224>-*7*18< +/272930<4014+5919>02860>0-*			
	货 物 或 应 税 劳 务、服 务 名 称					规 格 型 号	单 位	数 量	单 价
	*保险服务*机动车交通事故责任强制保 险				1	605.66	605.66	6%	36.34
	*保险服务*机动车综合商业保险				1	599.14	599.14	6%	35.95
合 计							¥1204.80		¥72.29

价税合计(大写) 壹仟贰佰柒拾柒元零玖分 (小写) ¥1277.09				备注: 车牌号: 吉H2W803等; 保单号: 6609012025030916001等; 税款所属期: 2025年01月-12月; 保费合计: 120.66元; 滞纳金: 0元; 合计: 420.00元, 总计: 169.09元。
名称: 中国人寿财产保险股份有限公司延边中心支公司	纳税人识别号: 91222400054061263A	地址、电话: 吉林省延边朝鲜族自治州延吉市烟集街169号 04338181166	开户行及账号: 中国工商银行延吉宏银支行 0808221809200075967	备注: 延边中心支公司 91222400054061263A

收款人: 李亭亭

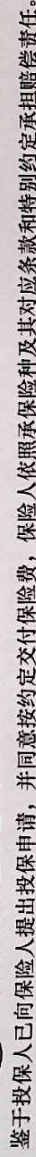
复核: 李雪茹

开票人: 刘娟

销售方: (章)

发票专用章

流水号: 电子保单
保险单号: 660521202522497002918



特别提示：除法律法规另有约定外，投保人拥有保险合同解除权，涉及（减）退保保费的，退还给投保人。

保险费合计 (人民币大写): 陆佰叁拾伍元零玖分

(¥: 635.09	元)
------------	----

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，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；渠道名称：中国人寿保险股份有限公司言言支公司 联系电话：04332511083

2、本保单载明的增值服务项目仅限目标标的车辆使用，服务供应商需由被保险人指定。

3、本合同的保险费为6335.9000元，其中不含税价格为599.14元，增值税额为35.95元。

3、本合同的保险费为635.0900元，其中不含税价格为599.14元，增值税额为35.95元。

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。

3. 特别免责条款。特别免责条款是指保险合同中对各种保险事故是否属于保险责任范围并承担赔偿责任作出特别规定的条款。投保人或被保险人的义务、赔偿处理和通用条款等。

人險保知通時及應加增華國產險估左功損險屈流致時 第貳章田進承改有裝扣 裝改 止註封方改再合田封

4. 做保压试验、动平衡校正、以及、加表或改变使用性质

5. 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。

新华人寿保险股份有限公司
www.chinalife-p.com.cn

簽單日期: 2025年04月03日

制单: 刘洋

经办:

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2025-04-02 13:56:03 收付确认时间: 2025-04-03 13:53:50 保单打印时间: 2025-04-03 13:53:53
业务流水号: gsbpcs20250412950403 参考号/支票号:
投保确认码: 02GCPIC220025041773659630165504



中国人寿
CHINA LIFE

财产保险

流水号: 电子保单

保险单号: 6605072025222497003184

APP 官微 单证查验

被保险人		延吉市新兴社区卫生服务中心	
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)		1222240166879105XA	
地址	延吉市兴城胡同46号		
号牌号码	吉HZW803	机动车种类	客车
发动机号	L3CAC514453	识别代码(车架号)	LS4ASM2E6LF003020
厂牌型号	长安SC6458AAA6多用途乘用车	核定载客	7人
排量	1.4800(L)	功率	78.50KW
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: -40.00			
保险费合计(人民币大写): 陆佰肆拾贰元整		(¥: 642.00元) 其中救助基金(0%) ¥: 0.00元	
保险期间		自 2025年04月23日00时00分起至 2026年04月22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 1360.0000千克	纳税人识别号	1222240166879105XA
	当年应缴 ¥: 420.00元	往年补缴 ¥: 0.00元	滞纳金 ¥: 0.00元
	合计(人民币大写): 肆佰贰拾元整	(¥: 420.00元)	
	完税凭证号(减免税证明号)	开具税务机关	国家税务总局延边朝鲜族自治州税务局第一税务分局
特别约定	1、本合同的保险费为642.0000元,其中不含税价格为605.66元,增值税额为36.34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 公司地址: 吉林省延边朝鲜族自治州延吉市烟集街169号 司延边中心支公司 客服/投诉热线: 95519 4008695519 网址: www.chinalife.com.cn 保单日期: 2025年04月03日 邮政编码: 133000		



核保: 姜禹辰

制单: 刘洋

经办: 南兴海 承保业务专用章



机动车商业保险/机动车交通事故责任强制保险投保单

投保单号：6205212025222497007485

交强险投保单号：6205072025222497007555

欢迎您到中国人寿财产保险股份有限公司投保！根据保险法的有关要求，我公司就保险标的、被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。在您填写本投保单前，请先详细阅读我公司提供的机动车综合商业保险条款及《机动车交通事故责任强制保险条款》，阅读条款时请您特别注意保险条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理等内容，并听取保险人就条款（尤其是免除保险人责任的条款）所作的明确说明。在充分理解条款后，您再填写本投保单各项内容（请在需要选择的项目目前的“□”内划√表示）。为合理确定投保车辆的保险费，确认您已按保险法的相关要求履行如实告知义务，保证您获得充足的保障，请您认真填写每个项目，确保内容的真实性可靠。您所填写的内容我公司将为您保密。本投保单所填内容如有变动，请您及时到我公司办理变更手续。您可登录我司官网：www.chinalife-p.com.cn对保单进行查询、下载及验真。

1、投保人、被保险人信息		■ 单车 □ 车队		本次投保数量	1	车队协议号	
投保人名称/姓名		延吉市新兴社区卫生服务中心					
移动电话	18643320708						国籍/注册地
电子邮箱		证件类型	统一社会信用代码	证件号码	18643320708	固定电话	18643320708
投保人住所	延吉市兴城胡同46号						
联系人姓名	金春花	联系人电话	18643320708	联系人电子邮箱			
■ 法人或其他组织名称：延吉市新兴社区卫生服务中心							
证件类型	统一社会信用代码	证件号码	1222240166879105XA				
联系人姓名	金春花	移动电话	18643320708	固定电话	18643320708		
被保险人住所	延吉市兴城胡同46号	电子邮箱					
被保险人单位性质	□ 党政机关、团体 □ 个体、私营企业 □ 其他企业	□ 军队（武警） □ 其他	□ 使（领）馆				

注：为确保您能享受本公司优质的客户服务，请务必详细提供以上信息。

2、投保车辆资料信息										有无投保单附表： ☐ 有 ☐ 无	
被保险人与机动车的关系		■ 所有 □ 使用 □ 管理		行驶证车主		延吉市新兴社区卫生服务中心					
号牌号码	吉HZW803	号牌底色		■ 蓝 □ 黑 □ 黄 □ 白 □ 白蓝 □ 渐变绿 □ 黄绿双拼 □ 其他颜色							
厂牌型号	长安SC6458AAA6多用途乘用车	发动机号		L3CAC514453							
VIN码/车架号	LS4ASM2E6LF003020										
核定载客	7 人	核定载质量	0 千克	排量/功率	1.48(L)	整备质量	1360.00 千克				
初次登记日期	2021年04月	发证日期	2021年04月26日		是否二手车	☐ 是 ☒ 否					
机动车种类	■ 客车 □ 货车 □ 客货两用车 □ 挂车 □ 半挂车牵引车 □ 低速货车和三轮汽车										

车辆信息	机动车使用性质	□ 家庭自用 □ 非营业企业 ■ 非营业党政机关、事业团体 □ 营业性货运 □ 营业性旅游				
新增设备：	□ 有 ■ 无	新增设备是否投保：	☐ 是 ☐ 否	新增设备购置价之和	0元	
新增设备清单	名称					
	购置时间					
	购置价					
上一年度交通违法行为：		☐ 有 ☐ 无	是否续保：	☒ 是 ☐ 否	车辆有无改装：	☐ 有 ☐ 无
行驶区域	■ 中国境内（不含港澳台） □ 投保地所属省级行政区内 □ 场内，描述： □ 固定线路，线路描述：					

3、投保事项	
商业险期望保险期间	自 2025年04月23日00时00分起 至 2026年04月22日24时00分止
交强险期望保险期间	自 2025年04月23日00时00分起 至 2026年04月22日24时00分止

投保险种	绝对免赔率	保险金额/责任限额(元)	保险费(元)
机动车损失保险 绝对免赔额0元		37,264.20	113.25
机动车第三者责任保险		3,000,000.00	429.02
机动车车上人员责任保险(驾驶人)		10,000.00	11.18
机动车车上人员责任保险(乘客)		10,000.00元/座*6座	41.00
附加医保外医疗费用责任险(机动车第三者责任保险)		3,000,000.00	37.58
附加机动车道路救援服务特约条款	7次		0.00
附加医保外医疗费用责任险(机动车车上人员责任保险-驾驶人)		10,000.00	0.54
附加医保外医疗费用责任险(机动车车上人员责任保险-乘客)		10,000.00元/座*6座	2.52
保险费合计(人民币大写): 陆佰叁拾伍元零玖分			(¥:635.09元)

特别约定 1、本保单载明的增值服务项目仅限本标的车辆使用,服务供应商需由保险人指定。

特别约定:

交强险请勿重复投保,重复投保仍只能获得一份保障。若您本次不在本公司投保交强险,请告知交强险投保情况:

交强险保单号		交强险承保公司	
合同争议解决方式选择 ☒ 诉讼 ☐ 调解 ☐ 提交仲裁			
总质量	1360.00千克	整备质量	1360.00千克
纳税人识别号: 1222240166879105XA	应纳税额: 420.00元	开具税务机关	国家税务总局延边朝鲜族自治州税务局第一税务分局
完税凭证(减免税证明号)	车辆注册地(地市): 延边朝鲜族自治州		

投保人声明: (1) 本人所填写的投保单已附保险条款,并且保险人已向本人明确说明了保险条款的内容,尤其是保险责任、各项赔偿限额、责任免除、投保及被保险人的义务、赔偿处理、免赔率与免赔额、特别约定等内容,本人已充分理解并接受,同意以此投保单作为订立保险合同的依据。(2) 本投保单所填写的各项内容及本人提供的资料均真实有效,本人清楚故意或因重大过失未履行如实告知义务的法律后果。(3) 本人同意并授权保险人因监管机构要求、签订车辆保险合同、代缴车船税及基于本保险合同提供的理赔服务等工作需要采集、处理、传递和使用本人个人信息。前述“个人信息”可能包括但不限于本人的身份信息、缴费账户、驾驶行为、电子设备信息及操作日志、车辆信息,以及其他与本人相关的信息。(4) 本人购买机动车交通事故责任强制保险时,保险人已就代缴车船税事务向本人进行告知,本人在购买机动车交通事故责任强制保险时未按规定缴纳车船税的,相关责任由本人承担。

特别提示: 附加发动机进水损坏除外特约条款和附加绝对免赔率特约条款都属于除外责任条款,请您谨慎承保。如果您投保了附加发动机进水损坏除外特约条款,被保险机动车在使用过程中,因发动机进水后导致的发动机的直接损毁,保险人不负责赔偿。如果您投保了附加绝对免赔率特约条款,每次保险事故发生后,都会扣减绝对免赔率对应的赔款金额,再次提醒谨慎承保。

投保人签名/签章:  2025年6月7日

业务标识: ☐	初审人签名:	验车验证责任人(签名):
业务验证情况	☐ 需验车 ☒ 已验车	验车验证责任人(签名):
业务来源	☐ 直接业务 ☒ 互动业务 ☐ 门店业务 ☐ 网上业务 ☐ 经纪业务 ☐ 个人代理 ☐ 兼业代理 ☐ 专业代理 ☒ 代理(经纪) 名称: 中国人寿保险股份有限公司延吉支公司 业务归属机构: 延边互动一延吉 归属业务员(签名): 业务员代码: 22240750000143	

投保单号: 6205072025222497007555

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: 延吉市新兴社区卫生服务中心

您的机动车投保基本信息如下:

车牌号码: 吉HZW803 号牌种类: 小型汽车号牌
发动机号: L3CAC514453 识别代码 (车架号): LS4ASM2E6LF003020

浮动因素计算区间: 2025年04月23日00时00分起 至 2026年04月23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
----	------	-----------

或者: 您的机动车在上 3 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用浮动比率为:

-40.00%

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 642.00元
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: 2025年04月23日

