

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

收费确认时间：2025/06/26 15:59:22 保单生成时间：2025/06/26 15:59:24 电子保单生成时间：2025/06/26 16:00:27



统一认证

(吉): DZSN25710000237358

保险单号: ACHCY0XCTP25B004190L

被保险人	吉林省中医药科学院						
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	122200004127548969						
地址	吉林省长春市朝阳区工农大路43号				联系电话	186****9055	
被保险机动车	号牌号码	吉AM1619	机动车种类	6座以下客车	使用性质	党政机关、事业团体用车	
	发动机号码	SGC2655	识别代码(车架号)	LVCB1DXA68A001962			
	厂牌型号	福田BJ5036A1DXA-S2救护车	核定载客	5人	核定载质量	0.00千克	
	排量	2.351 L	功率	93KW	登记日期	2008/05/30	
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-40.00 %							
保险费合计(人民币大写): 伍佰柒拾元整 (¥: 570.00元) 其中救助基金(%) ¥: 元							
保险期间自2025年7月15日00:00时起至2026年7月14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	1955.00KG	纳税人识别号	122200004127548969			
	当年应缴	¥900.00元	往年补缴	¥ 元	滞纳金	¥ 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.尊敬的客户:投保次日起,您可以通过本公司网页(www.cpic.com.cn)、客户服务电话(95500)、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。联系方法为:95500。 2.本保单保险费为含税金额,其中不含税保险费537.74元,增值税32.26元。 3.保险期间内,如发生本保险合同约定的保险事故造成第三者财产损失,保险人可采取实物或修复方式进行保险赔付。 4.本保单保险车辆行驶证车主为:吉林省中医药科学院(吉林省中医药科学院第一临床医院)。 5.太平洋产险全国统一客户投诉电话:95500语音提示或按#号键-3-2-4。无其它特别约定。						
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:中国太平洋财产保险股份有限公司吉林省分公司长春中心支公司 公司地址:吉林省长春市南关区人民大街10606号东北亚国际金融中心5号楼三楼 邮政编码:130000 服务电话:043181796658 签单日期:2025/06/25						

核保: 郭大岩

制单: 郭大岩

经办: 莫咏梅



