

收费确认时间:2024-12-12 17:13

生成保单时间:2024-12-12 17:13

机动车商业保险保险单(电子保单)

PICC
中国人民保险

单证查验

产品条款:机动车综合条款(非营业用汽车产品)

保险单号:PDAA202462050000069806

被保险人	天水市秦州区大门乡卫生院					
车主	天水市秦州区大门乡卫生院					
保险车辆情况	号牌号码	甘B85763	厂牌型号	金旅XML6502E33小型客车		
	VIN码/车架号	LFZBBAGC7AA000346	发动机号	30542A		
	核定载客	6人	核定载质量	0.000千克	初次登记日期	2011-01-04
	使用性质	非营业机关、事业团体客车	年平均行驶里程	0.00公里	机动车种类	客车
承保险种		绝对免赔率	费率浮动(+/-)	保险金额/责任限额	保险费(元)	
机动车损失保险			0.34000000	16900.00	120.43	
机动车第三者责任保险			0.34000000	3000000.00	222.21	
机动车车上人员责任保险(司机)			0.34000000	100000.00/座*1座	89.17	
机动车车上人员责任保险(乘客)			0.34000000	50000.00/座*5座	134.87	
附加机动车增值服务特约条款(道路救援服务)			0.34000000	2次	0.00	
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。						
本保单投保人为:天水市秦州区大门乡卫生院						
保险费合计(人民币大写):伍佰陆拾陆元陆角捌分				(¥:566.68元)		
保险期间:自2024年12月30日0时0分起至2025年12月29日23时59分止						
特别约定	1.尊敬的客户:您本次是通过个人代理渠道购买的车辆保险。代理人姓名:张宏水。佣金比例、金额:8.0000%、42.77元。联系电话:15593818279。 2.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,保险人可采取实物赔付或现金赔付方式进行保险赔付。选择采取实物赔付方式的,由保险人和被保险人在事故车辆修理前签订《实物赔付确认书》。					
保险合同争议解决方式	诉讼					
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。含税总保险费566.68元,其中:不含税保险费总计:534.60元,增值税额总计:32.08元 2.收到本保险单、承保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.被保险人可通过保险人网站自主查询承保理赔信息。					
保险人	公司名称:中国人民财产保险股份有限公司天水市分公司	公司地址:甘肃省天水市秦州区天谷路15-2号。	邮政编码:741000	服务电话:95518	签单日期:2024-12-12	
	网址:www.picc.com	中国人民财产保险股份有限公司天水市分公司 电子保单专用章 520102824978			经办:张宏水	

核保:自动核保

制单:张娟

520102824978 经办:张宏水

合同备案号:2025KJXYBA00032

中国人民财产保险股份有限公司
“如意行”驾乘人员综合保险保险单（电子保单）
—非营运客车总额方案（升级版）（0至1年）

保险单号：PEAU20246205MA00009527

鉴于投保人已仔细阅读了本保险所适用的保险条款，并已知悉了保险条款中免除保险人责任的内容（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），愿意以上述保险条款的约定为基础向保险人投保“如意行”驾乘人员综合保险，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照本保险合同的约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

如本保险合同的被保险人包含未成年人，则：被保险人不满10周岁的，死亡保险金额不超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，死亡保险金额不超过人民币50万元（但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中）。具体内容以国家金融监督管理总局关于未成年人死亡保险金额的有关规定为准。

投保人信息

姓名/名称：天水市秦州区大门乡卫生院 证件类型：组织机构代码证 证件号码：438380327

被保险人信息

被保险人为以下车辆的驾驶人员及乘客（注：由于投保时无法确定所有被保险人，并且保险期间开始后由于驾驶员和乘客不断发生变化导致被保险人变动频繁，实际承保的被保险人以以下车辆的实际驾驶人员及乘客为准），以及特别约定中的其他被保险人。

机动车号牌号码：	甘E85763	车架号：	LFZBBAGC7AM000346
发动机号：	30542A	核定载人数：	6人
机动车使用性质：	非营业客车	被保险人数：	6人

受益人信息

依法律规定处理。

保障内容

保障项目	每人保险金额 (人民币：元)	总保险金额 (人民币：元)	适用中国人民财产保险股份有限公司条款
驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付(寿命或身体)	500000	3000000	交通出行人身意外伤害保险(A款)(2022版)条款
法定节假日驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付(寿命或身体)	500000	3000000	附加法定节假日意外伤害双倍给付保险(2022版)条款
意外医疗费用补偿(寿命或身体)(给付比例80%，每次事故门、急诊限额500元，每次事故免赔额100元)	200000	1200000	附加意外伤害医疗保险条款(B款)
意外住院津贴(寿命或身体)(每次免赔日数3天，每份每日津贴给付标准100元，总给付日数180日)	18000	108000	附加意外伤害住院津贴保险(C款)条款
保险期间：	自2024年12月30日0时00分00秒起至2025年12月29日24时00分00秒止。		
保险费合计：	人民币（大写）柒佰捌拾元整 ¥780元		
争议处理方式：	诉讼		

特别约定：

(1) 出险时若车辆实际载人数小于或等于核定载人数，各保障项目的每人保险金额为：该保障项目的总保险金额/核定载人数。(2) 出险时若车辆实际载人数大于核定载人数，各保障项目的每人保险金额为：该保障项目的总保险金额/实际载人数。(3) 保险人对各保障项目项下累计给付的保险金之和不超过本保单该保障项目的总保险金额。(4) 被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗的，‘意外医疗费用补偿’责任的每次事故免赔额调整为750元，给付比例调整为60%。

收费确认时间: 2024-12-12 17:13

生成保单时间: 2024-12-12 17:13

机动车交通事故责任强制保险单(电子保单)



单证查验

PICC
中国人民保险

保险单号: PDZA202462050000113083

被保险人	名称	天水市秦州区大门乡卫生院				
	被保险人身份证号码(组织机构代码)	12620502438380327K				
	地址	甘肃省天水市秦州区	联系电话	150***5119		
被保险机动车	号牌号码	甘E85763	机动车种类	客车	使用性质	非营业机关、事业团体客车
	发动机号码	30542A	车辆识别代码	LFZBBAGCTAA000346		
	厂牌型号	金旅XML6502E33小型客车	核定载客	6人	核定载质量	0.000千克
	排量	2.2370L	功率	76.0000KW	登记日期	2011-01-04
责任限额	死亡伤残赔偿限额	180,000元	无责任死亡伤残赔偿限额	18,000元		
	医疗费用赔偿限额	18,000元	无责任医疗费用赔偿限额	1,800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%						
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(0.00%) (¥: 0.00元)						
保险期间: 2024年12月30日0时0分起至2025年12月29日23时59分止						
保险合同争议解决方式 诉讼						
代收车船税	整备质量	1,760.00	纳税人识别号	12620502438380327K		
	当年应缴	¥: 720.00元	往年补缴	¥: 0.00元	滞纳金	¥: 0.00元
	合计(人民币大写): 柒佰贰拾元整		(¥: 720.00元)			
	完税凭证号(减免税证明号)		开具税务机关	天水市秦州区地方税务局		
特别约定	1.尊敬的客户:您本次是通过个人代理渠道购买的车辆保险。代理人姓名:张宏永。佣金比例、金额:4.0000%、24.23元。联系电话:15593818279。 2.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,保险人可采取实物赔付或现金赔付方式进行保险赔付。选择采取实物赔付方式的,由保险人和被保险人在事故车辆修理前签订《实物赔付确认书》。					
重要提示	1.请仔细阅读保险条款,特别是责任免除和投保人、被保险人义务。 含税总保险费642.00元,其中:不含税保险费总计:605.66元,增值税额总计:36.34元 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:	中国人民财产保险股份有限公司天水市分公司	公司地址:	甘肃省天水市秦州区天水路15-2号。		
	邮政编码:	741000	服务电话:	95518		
	签单日期:	2024-12-12		中国人民财产保险股份有限公司 天水市分公司		