


机动车交通事故责任强制保险单 (正本)

收费确认时间:2015/02/06 09:44:43 有效保单生成时间:2015/02/06 09:44:46 打印时间:2015/02/06 09:49



(桂):QBAR 1500031357

保险单号: ANANWBOCTP15B000680Q

被保险人		冯俊	
被保险人身份证号码(组织机构代码)		452402198005235156	
地址		广西贺州市八步区建交巷45号	联系电话
被保险机动车	号牌号码	机动车种类	6座以下客车
	发动机号码	识别代码(车架号)	LDCT81X47E1085128
	厂牌型号	核定载客	5 人
	排量	功率	105KW
责任限额	死亡伤残赔偿限额	110000元	无责任死亡伤残赔偿限额
	医疗费用赔偿限额	10000元	无责任医疗费用赔偿限额
	财产损失赔偿限额	2000元	无责任财产损失赔偿限额
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):		玖佰伍拾元整	(¥: 950.00 元) 其中救助基金(2.00 %) ¥: 19.00 元
保险期间自		2015 年 2 月 7 日 00:00 时起至	2016 年 2 月 6 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	1545.00KG	纳税人识别号
	当年应缴	¥ 385.00 元	往年补缴
	合计(人民币大写):		叁佰捌拾伍元整
	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。		
重要提示	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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广西分公司贺州中心支公司八步支 公司地址: 广西贺州市建设西路104号 邮政编码: 542800 服务电话: 0774-5226880 签单日期: 2015/02/06 		

核保: 蒋文斌

制单: 左文政

经办: 王斌

第四联 投保人