

定点保险投保合同书

保险 服务 供应 商	供应商名称	中国平安财产保险股份有限公司上海分公司					
	联系人名称	行政秘书	联系人电话	021-20662265			
投保 人	投保人名称	上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心			投保车辆数	1	
	联系人姓名	老师	联系人电话	64042727			
	联系地址	上海市徐汇区零陵北路2号			邮政编码		
被 保 险 人	被保险人名称	上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心			被保险人组织机构代码		
	联系人姓名	老师	联系人电话	64042727			
	联系地址	上海市徐汇区零陵北路2号			邮政编码		
	被保险人与车辆的关系	所有	车 主	上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心			
投 保 车 辆 及 投 保 险 种 信 息	投保车辆（一）						
	号牌号码		号牌种类		厂牌型号		
	发动机号			车 架 号			
	核定载客	人	核定载质量	千 克	初次登记日期		
	车辆种类						
	车辆使用性质	党政机关、事业团体使用					
	行驶区域	境内					
	保险期限						
	车船税信息	纳税人识别号（组织机构代码）			整备质量		
		完税/减免税证明号			开具税务机关		
	序号	采购编号	货物名称	规格描述	数量	单价(元)	合计(元)
	1	0421-W02562	中国平安财产保险股份有限公司上海分公司-机动车保险服务	-	1(件)	3917.88	3917.88
	总价（元）		3917.88				
其中国库资金支付（元）		0.00					
自筹资金支付（元）		3917.88					
投保人特别约定			保险服务供应商说明				
投保人声明：			保险服务供应商确认：				
保险公司（或代理机构）已经如实向本人告知了“交强险”和所投保商业险的相关重要事项，特别是投保单所附保险条款中的责任免除，投保人、被保险人义务，赔偿处理部分，以上填写内容属实。 投保人签名/签章 <div style="text-align: right;">2021-10-27</div>			本公司将按照以上投保信息及时办理相关承保手续，并将按照本公司的服务承诺提供相关服务。 保险服务供应商签名/签章 <div style="text-align: right;">2021-10-27</div>				