

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2025-09-28 13:35:36 收付确认时间: 2025-09-28 14:39:33 保单打印时间: 2025-09-28 14:39:37
业务流水号: gsbpcs20250559630928 参考号/支票号:
投保确认码: 02GPIC150025091689041572971214



APP

官微

单证查验

中国人寿
CHINA LIFE

财产保险

流水号: 电子保单

保险单号: 6605072025150606002448

被保险人	鄂尔多斯市康巴什区康新街道办事处									
被保险人身份证号码(统一社会信用代码)	11150603MB1306132Y									
地址	鄂尔多斯国家高新技术产业开发区L1地块1号楼8楼							联系电话	150****4666	
被保险机动车	号牌号码	蒙KCP233			机动车种类	货车		使用性质	非营业企业	
	发动机号	454961D			识别代码(车架号)	LJNTGUCY7KN118354				
	厂牌型号	日产ZN1035UCK5多用途货车			核定载客	5	人	核定载质量	524	千克
	排量	2.488(L)			功率	135.00KW		登记日期	2019年08月	
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: -50.00										
保险费合计(人民币大写): 陆佰元整 (¥: 600.00 元) 其中救助基金(0 %) ¥: 0.00 元										
保险期间 自 2025年09月29日00时00分 起 至 2026年09月28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	1781千克			纳税人识别号	11150603MB1306132Y				
	当年应缴	¥: 74.8	元	往年补缴	¥: 0	元	滞纳金	¥: 0	元	
	合计(人民币大写): 柒拾肆元捌角零分 (¥: 74.80 元)									
	完税凭证号(减免税证明号) 开具税务机关 国家税务总局鄂尔多斯市康巴什区税务局									
特别约定	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,如有异议,请拨打本公司服务电话4008695519(95519)或拨打12378向内蒙古银保监局反馈。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;渠道费用: 4.00000% (该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬);渠道名称: 中国人寿保险股份有限公司康巴什区支公司 联系电话: 04776214215 2、本合同的保险费为600元,其中不含税价格为566.04元,增值税额为33.96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: 内蒙古自治区鄂尔多斯市康巴什区市政府南路东南、民和路东北2号楼4-单元-108商铺 客服/投诉热线: 95519 网址: www.chinalife.com.cn 4008695519 邮政编码: 017000 签单日期: 2025年09月28日									

核保: 贺迎辉

制单: 王金艳

经办: 张芳

承保业务专用章

法定节假日	法定节假日包括：中华人民共和国国务院规定的元旦、春节、清明节、劳动节、端午节、中秋节和国庆节放假调休日期，及星期六、星期日，具体以国务院公布的文件为准。 法定节假日不包括：1、因国务院安排调休形成的工作日；2、国务院规定的一次性全国假日；3、地方性假日。
污染（含放射性污染）	指被保险机动车正常使用过程中或发生事故时，由于油料、尾气、货物或其他污染物的泄漏、飞溅、排放、散落等造成的被保险机动车和第三方财产的污损、状况恶化或人身伤亡。

特需医疗类费用	指医院的特需医疗部门/中心/病房，包括但不限于特需医疗部、外宾医疗部、VIP部、国际医疗中心、联合医院、联合病房、干部病房、A级病房、家庭病房、套房等不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房产生的费用，以及名医门诊、指定专家团队门诊、特需门诊、国际门诊等产生的费用。
---------	--



25

投保人声明：

保险人已通过上述书面形式向本人详细介绍并提供了投保险种所适用的条款，并对其免除保险人责任的条款（包括责任免除条款、免赔额、免赔率等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了书面明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。本人自愿投保上述险种。

尊敬的客户，为了充分保障您的权益，请您将以下黑体字内容，在方格内进行手书，以表明您已了解投保内容，并自愿投保：

本人确认收到条款及《机动车商业保险免责事项说明书》。保险人已明确说明免除保险人责任条款的内容及法律后果。

本人确认收到条款及《机动车商业保险免责事项说明书》。**保 险 人 已 明 确 说 明 免 除 保 险 人 责 任 条 款 的 内 容 及 法 律 后 果。**

投保人签章/签字：

王亚强

2015年9月28日

绝赔偿通知书，书面说明理由；对属于保险责任的，保险人应在与您达成赔偿协议后 10 日内，履行赔偿义务。

中国人寿财产保险股份有限公司咨询报案电话：95519 或 4008695519。您也可以登录我公司网站（www.chinalife-p.com.cn）、官方微信公众号（微信搜索“中国人寿财险”）、微信小程序（微信搜索“中国人寿财险空中服务”）查询您的交强险保单信息、状态以及理赔情况。

尊敬的客户，为了充分保障您的权益，请您将以下黑体字内容，在方格内进行手书，以表明您已了解投保内容，并自愿投保：

保险人已通过上述书面形式向本人进行投保提示并提供了交强险条款，并对其
中免除保险人责任的条款内容向本人作了书面明确说明，本人已充分理解并接受上
述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

保险人已通过上述书面形式向本人进行投保提示并提供了交强险条款，并对其
中免除保险人责任的条款内容向本人作了书面明确说明，
年 月 日 时 分 在 处 投保。
投保人：王雅霞

投保人签章/签字：

2015 年 9 月 28 日



投保单号： 6205072025150606004206

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： 鄂尔多斯市康巴什区康新街道办事处

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 蒙KCP233

号牌种类： 小型汽车号牌

发动机号： 454961D

识别代码（车架号）： LJNTGUCY7KN118354

浮动因素计算区间： 2025年09月29日00时00分起 至 2026年09月29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 1200.00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率浮动比率为：
-50.00%

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 600.00元 （大写：人民币：陆佰元整）

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 9 月 28 日

■商业车险	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		60,299.40	1,759.71
	机动车第三者责任保险		2,000,000.00	1,024.61
	机动车车上人员责任保险（驾驶人）		10,000.00	22.70
	机动车车上人员责任保险（乘客）		10,000.00元/座 *4座	56.04
保险费合计（人民币大写）：贰仟捌佰陆拾叁元零陆分			（¥:2863.06元）	

特别约定	1、家庭自用及非营业车辆从事营业性运输、出租、租赁、网约车等导致危险程度显著增加,被保险人应当及时通知保险人并增加保险费。否则,因危险程度显著增加而发生保险事故的,保险人不负责赔偿。
------	---

死亡伤残赔偿限额	180000元	无责死亡伤残赔偿限额	18000元	基础保费	1200.00元
医疗费用赔偿限额	18000元	无责医疗费用赔偿限额	1800元	与道路违法行为和交通事故联系浮动比例	-50.00%
财产损失赔偿限额	2000元	无责财产损失赔偿限额	100元		

■ 交 强 险	保险费合计（人民币大写）：陆佰元整(￥： 600.00 元) 其中救助基金（0%） ￥ 0.00元		
	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	2305.00千克	整备质量	1781.00千克	若投保人无法提供整备质量信息,按以下公式计算: 整备质量=总质量-核定载质量	
纳税人识别号: 11150603MB1306132Y		应纳税额: 74.80元		车辆注册地(地市): 鄂尔多斯市	
完税凭证(减免税证明号)		开具税务机关		国家税务总局鄂尔多斯市康巴什区税务局	

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、投保人及被保险人义务、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, 再次提醒您慎重承保!

投保人签名/签章:  2025年9月28日

业务标识: ☐	初审人签名:
验车验证情况	☐ 需验车 ☒ 免验车 ☐ 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 ☐ 电话业务 ☐ 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康巴什区支公司 业务归属机构: 国寿财险内蒙古鄂尔多斯康巴什互动一部(康巴什) 归属业务员(签名): 业务员代码: 15111402000038



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：6205212025150606002433

交强险投保单号：6205072025150606004206

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	投保人名称/姓名	鄂尔多斯市康巴什区康新街道办事处				国籍/注册地	中国
	移动电话	15048704666				固定电话	0477-8394803
	电子邮箱		证件类型	统一社会信用代码		证件号码	11150603MB1306132Y
	投保人住所	鄂尔多斯国家高新技术产业开发区L1地块1号楼8楼				邮政编码	
	联系人姓名	杨国业	联系人电话	15048704666	联系人电子邮箱		
被保险人	■ 法人或其他组织名称：鄂尔多斯市康巴什区康新街道办事处						
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	11150603MB1306132Y		
	联系人姓名	杨国业	移动电话	15048704666	固定电话	0477-8394803	
	被保险人住所	鄂尔多斯国家高新技术产业开发区L1地块1号楼8楼				电子邮箱	
	被保险人单位性质	□ 党政机关、团体 □ 事业单位 □ 军队（武警） □ 使（领）馆 □ 个体、私营企业 □ 其他企业 ■ 其他					

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						
车辆信息	被保险人与机动车的关系	■ 所有 □ 使用 □ 管理		行驶证车主	鄂尔多斯市康巴什区康新街道办事处			
	号牌号码	蒙KCP233		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	日产ZN1035UCK5多用途货车			发动机号	454961D		
	VIN码/车架号	LJNTGUCY7KN118354						
	核定载客	5 人	核定载质量	524.000千克	排量/功率	2.488(L)	整备质量	1781.00千克
	初次登记日期	2019年08月		发证日期	2019年08月21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						
	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 □ 非营业个人 □ 出租/租赁 □ 城市公交 □ 公路客运 □ 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09月29日00时00分起 至 2026年09月28日24时00分 止
交强险期望保险期间	自 2025年09月29日00时00分起 至 2026年09月28日24时00分 止