



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：6205212025150696012676

交强险投保单号：6205072025150696017175

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	伊金霍洛旗医疗保障局				国籍/注册地	
	移动电话	15149528179				固定电话	15149528179
	电子邮箱		证件类型	统一社会信用代码		证件号码	11150627MB1980573P
	投保人住所	内蒙古鄂尔多斯市				邮政编码	
	联系人姓名	奇国庆	联系人电话	15149528179	联系人电子邮箱		
被保险人	■ 法人或其他组织名称：伊金霍洛旗医疗保障局						
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	11150627MB1980573P		
	联系人姓名	奇国庆	移动电话	15149528179	固定电话	15149528179	
	被保险人住所	内蒙古鄂尔多斯市				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	伊金霍洛旗新型农村牧区合作医疗办公室			
	号牌号码	蒙K76H96		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	帕萨特SVW7203FPi轿车			发动机号	258498		
	VIN码/车架号	LSVDP49F982576193						
	核定载客	5 人	核定载质量	0.0000千克	排量/功率	1.9840(L)	整备质量	1454.00千克
	初次登记日期	2008年12月		发证日期	2017年09月05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12月17日00时00分起 至 2026年12月16日24时00分 止
交强险期望保险期间	自 2025年12月17日00时00分起 至 2026年12月16日24时00分 止

■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0.0000元			32,360.00	561.14
	机动车第三者责任保险			3,000,000.00	422.54
	机动车车上人员责任保险（驾驶人）			100,000.00	165.60
	机动车车上人员责任保险（乘客）			100,000.00元/座 *4座	414.08
	附加医保外医疗费用责任险（机动车第三者责任保险）			100,000.00	9.99
	附加机动车道路救援服务特约条款			7次	0.00
	附加医保外医疗费用责任险（机动车车上人员责任保险-驾驶人）			10,000.00	0.71
	附加医保外医疗费用责任险（机动车车上人员责任保险-乘客）			10,000.00元/座 *4座	2.24

保险费合计（人民币大写）：壹仟伍佰柒拾陆元叁角零分		(¥:1576.30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。2、本保单载明的增值服务项目仅限本标的车辆使用，服务供应商需由保险人指定。	

■交强险	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	950.00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）：肆佰柒拾伍元整(￥： 475.00 元) 其中救助基金（0%） ￥ 0.00元			
	特别约定：	1、本保险合同的被保险人与车辆行驶证所载车主不一致，被保险人为伊金霍洛旗医疗保障局，车辆行驶证所载车主为伊金霍洛旗新型农村牧区合作医疗办公室；被保险人与保险车辆的关系是：管理/使用。		
	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		
------------	--	--	--------------------	--	--

车船税	总质量	1454.00千克	整备质量	1454.00千克	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： 11150627MB1980573P		应纳税额: 420.00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		国家税务总局达拉特旗税务局	

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11 月 25 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）人名称:闫秀连 业务归属机构：创新业务部新零售王鹏雄团队 归属业务员（签名）： 业务员代码:152722199002186120	