

机动车商业保险保险单（电子保单）



投保确认时间: 2025-11-12 18:26:22 收付确认时间: 2025-11-12 18:34:41 保单打印时间: 2025-11-12 18:34:43
业务流水号: gsbpcs20251165131112 参考号/支票号:
投保确认码: V0201GPIC150025112142943681453

APP

官微

单证查验



流水号: 电子保单

保险单号: 6605212025150623001804

鉴于投保人已向保险人提出投保申请,并同意按约定交付保险费,保险人依照承保险种及其对应条款和特别约定承担赔偿责任。

被保险人	姓名/名称	鄂托克前旗机关事务服务中心		证件号码	12150623MB1C81376P				
	住所	鄂托克前旗敖勒召其镇苏力迪东街(办税大厅东边)		联系方式	176****4365				
行驶证车主	鄂托克前旗机关事务服务中心								
保险车辆情况	号牌号码	蒙KS855J	厂牌型号	捷达FV7160FG轿车					
	发动机号	625917	初次登记日期	2012年08月	VIN码/车架号	LFV2A11G0C3045278			
	机动车种类	客车	使用性质	非营业党政机关,事业团体	核定载质量	0	千克	核定载客	5
承保险种				费率浮动(±)	保险金额/责任限额(元)	绝对免赔率		保险费(元)	
机动车损失保险 绝对免赔额0元				/	12,442.00			383.87	
机动车第三者责任保险				/	2,000,000.00			613.15	
机动车车上人员责任保险(驾驶人)				/	10,000.00			27.60	
机动车车上人员责任保险(乘客)				/	10,000.00元/座*4座			69.01	
附加精神损害抚慰金责任险(机动车第三者责任保险)				/	10,000.00			82.67	
附加医保外医疗费用责任险(机动车第三者责任保险)				/	200,000.00			17.96	
附加机动车道路救援服务特约条款				/	2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			1.19	
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			3.73	

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: 鄂托克前旗机关事务服务中心

保险费合计(人民币大写): 壹仟壹佰玖拾玖元壹角捌分 (¥: 1199.18 元)

保险期间 自 2025年11月13日00时00分 起 至 2026年11月12日24时00分 止

特别约定

- 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: 10.000000% (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鄂托克前旗支公司 联系电话: 0477-7627311
- 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。
- 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。
- 此标的后保险杠左侧局部有损,不在本次承保范围内,待修复后重新验险,保险相应生效。
- 本合同的保险费为1199.18元,其中不含税价格为1131.30元,增值税额为67.88元。

保险合同争议解决方式: 诉讼

重要提示

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。
- 被保险人可通过我公司官方网站自主查询承保理赔信息。

保险人

公司名称: 中国人寿财产保险股份有限公司鄂托克前旗支公司 公司地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市鄂托克前旗敖勒召其镇陶伦大街(原保监局)7号楼5号底商1-2层
客服/投诉热线: 95519 网址: www.chinalife-p.com.cn
4008695519
邮政编码: 016200 签单日期: 2025年11月12日
保险人签章

核保: 郭昕艺

制单: 李海香

经办: 周娜

承保业务专用章