



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: 6205212025150622003699

交强险投保单号: 6205072025150622005453

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		☒ 个人 ☐ 车队		本次投保数量	1	车队协议号	
投保人	投保人名称/姓名	准格尔旗乌兰牧骑				国籍/注册地	
	移动电话	15047349660				固定电话	15047349660
	电子邮箱		证件类型	统一社会信用代码	证件号码	12152723461110739C	
	投保人住所	准格尔旗薛家湾镇153公里				邮政编码	010300
	联系人姓名	李斌	联系人电话		联系人电子邮箱		
被保险人	■法人或其他组织名称: 准格尔旗乌兰牧骑						
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	12152723461110739C		
	联系人姓名	李斌	移动电话		固定电话	15047349660	
	被保险人住所	准格尔旗薛家湾镇153公里				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				
被保险人与机动车的关系		☒ 所有 ☐ 使用 ☐ 管理		行驶证车主	准格尔旗乌兰牧骑	
号牌号码		蒙KJ232G		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		解放CA1023VL载货汽车		发动机号	0607161-3JD3	
VIN码/车架号		LFWA2216XAJH01483				
核定载客		2人	核定载质量	720.00千克	排量/功率	0(L)
初次登记日期		2011年01月	发证日期	2023年05月15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	
新增设备清单		名称		新增设备购置价之和		
		购置时间		0元		
		购置价				
上一年度交通违法行为:		☐ 有 ☐ 无		是否续保:	☒ 是 ☐ 否	
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11月10日00时00分起 至 2026年11月09日24时00分止
交强险期望保险期间	自 2025年11月03日00时00分起 至 2026年11月02日24时00分止

投保险种		绝对免赔率	保险金额/责任限额(元)	保险费(元)
机动车第三者责任保险			1,000,000.00	785.09
机动车车上人员责任保险(驾驶人)			100,000.00	226.99
机动车车上人员责任保险(乘客)			100,000.00元/座*1座	140.09
保险费合计(人民币大写): 壹仟壹佰伍拾贰元壹角柒分			(¥:1152.17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	-40.00%
财产损失赔偿限额		2000元	无责财产损失赔偿限额	100元		
保险费合计(人民币大写): 柒佰贰拾元整(¥: 720.00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			
车船税	总质量	1605.00千克	整备质量	885.00千克	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: 12152723461110739C		应纳税额: 37.17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		国家税务总局准格尔旗税务局	

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宜向本人进行告知,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,请谨慎投保。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: 

业务标识: ☐		初审人签名: _____	
验车验证情况		☐ 需验车 ☒ 免验车 ☐ 已验车	
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: 吕艳 业务归属机构: 国寿财险内蒙古鄂尔多斯准格尔旗互动收展神州团队 归属业务员(签名): _____ 业务员代码: 15012219901011312X	

机动车交通事故责任强制保险投保单

交强险投保单号: 6205072025150622005453



欢迎您到中国人寿财产保险股份有限公司投保! 请您在投保前务必详细阅读相关保险条款, 特别注意责任免除、投保人及被保险人义务、赔偿处理等内容, 据实回答本公司就投保事项提出的相关询问, 并在对打印的投保单确认后用蓝色或黑色墨水笔做出投保人声明。每辆机动车只需投保一份机动车交通事故责任强制保险, 为获得较充分的保障, 您可自愿选择投保商业机动车保险。投保后相关内容若发生变动, 请及时通知本公司。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	大客户协议号	
投保人	投保人名称/姓名	准格尔旗乌兰牧骑				国籍/注册地	
	联系人姓名	李斌	移动电话		固定电话	15047349660	
	投保人住所	准格尔旗薛家湾镇153公里				电子邮箱	
被保险人	☒ 法人或其他组织名称: 准格尔旗乌兰牧骑	证件号码	12152723461110739C				
	联系人姓名	李斌	移动电话		固定电话	15047349660	
	被保险人住所	准格尔旗薛家湾镇153公里				电子邮箱	

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		
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	准格尔旗乌兰牧骑
	号牌号码	蒙KJ232G	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	解放CA1023VL载货汽车	发动机号	0607161-3JD3
	VIN码	LFWA2216XAJH01483		
	核定载客	2人	核定载质量	720.00千克
	初次登记日期	2011年01月	已使用年限	14年
	车身颜色	☐ 黑色 ☐ 白色 ☐ 红色 ☒ 灰色 ☐ 蓝色 ☐ 黄色 ☐ 绿色 ☐ 紫色 ☐ 粉色 ☐ 棕色 ☐ 其他颜色		
	机动车种类	☒ 货车		
	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	
	是否二手车	☒ 是 ☐ 否	二手车交易价格	万元

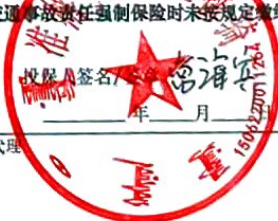
3、投保事项

交强险	期望保险期间	自 2025年11月03日00时00分起 至 2026年11月02日24时00分止				
	死亡伤残赔偿限额	180,000.00元	无责死亡伤残赔偿限额	18,000.00元	基础保费	1200.00元
	医疗费用赔偿限额	18,000.00元	无责医疗费用赔偿限额	1,800.00元	与道路违法行为和交通事故联系浮动比例	-40.00%
	财产损失赔偿限额	2,000.00元	无责财产损失赔偿限额	100.00元		
	保险费合计 (人民币大写): 柒佰贰拾元整 (¥: 720.00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			
	车船税	总质量	1605.00千克	整备质量	885.00千克	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: 12152723461110739C		应纳税额: 37.17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	国家税务总局准格尔旗税务局	

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宜向本人进行告知, 本人在购买机动车交通事故责任强制保险时未按规定缴车船税的, 相关责任由本人承担。

业务标识: ☐		初审人签名:	
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: 吕艳		
	业务归属机构: 国寿财险内蒙古鄂尔多斯准格尔旗三义收展神州团队 归属业务员 (签名): 业务员代码: 15012219901011312X		
	验车验证情况	☐ 需验车 ☒ 免验车 ☐ 已验车	
		验车验证责任人 (签名):	



投保单号： 6205072025150622005453

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： 准格尔旗乌兰牧骑

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 蒙KJ232G 号牌种类： 小型汽车号牌
发动机号： 0607161-3JD3 识别代码（车架号）： LFWA2216XAJH01483

浮动因素计算区间： 2025年11月03日00时00分起 至 2026年11月03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 2 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： -40.00%

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 720.00元 （大写：人民币：柒佰贰拾元整）

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：

