

机动车交通事故责任强制保险投保单

交强险投保单号：6205072025150624001749



欢迎您到中国人寿财产保险股份有限公司投保！请您在投保前务请详细阅读相关保险条款，特别注意责任免除、投保人及被保险人的义务、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 鄂尔多斯市东胜区罕台中心卫生院					国籍/注册地	
	联系人姓名		移动电话	13150889070	固定电话		
	投保人住所		东胜区	电子邮箱			
被保险人	法人或其他组织名称：鄂尔多斯市东胜区罕台中心					证件号码	121527014611709185
	联系人姓名		移动电话	13150889070	固定电话		
	被保险人住所		东胜区	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	鄂尔多斯市东胜区罕台中心卫生院			
	号牌号码		蒙KVD523	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		程力威CLW5040XJHSH6救护车	发动机号	M922C090540			
	VIN码		LSKG4GC10NA179801					
	核定载客		7人	核定载质量	0千克	排量/功率	1.996(L)	
	初次登记日期		2023年03月	已使用年限	2年	已行驶里程	0.00公里	
	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		☒ 客车					
	机动车使用性质		☐ 家庭自用 ☐ 非营业企业 ☒ 非营业党政机关、事业单位 ☐ 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		新增设备重置价之和	0元
	是否二手车		☐ 是 ☒ 否	二手车交易价格	万元	新车或上年赔款1次	连续0年无赔款	
	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：						

3、投保事项							
期望保险期间		自 2025年08月29日00时00分起 至 2026年08月28日24时00分止					
交强险	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	1070.00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	0.00%	
	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）：壹仟零柒拾元整（¥：1070.00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							