

机动车交通事故责任强制保险投保单

投保单号: TDDA202615061800001337

欢迎您到安华农业保险股份有限公司投保! 根据保险法的要求, 我公司就保险标的或者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, 请先仔细阅读《机动车交通事故责任强制保险条款》及我公司的机动车综合商业保险条款, 阅读条款时请您特别注意各个条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理、附则等内容, 并听取保险人就条款(包括免除保险人责任的条款)所作的明确说明。您在充分理解条款后, 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)。为合理确定投保机动车的保险费, 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。

是否续保	交强险	<input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是	上年保单号			PDDA20251506180000225		
投保人	投保人名称/姓名	鄂尔多斯市交通运输综合行政执法支队		证件类型	统一社会信用代码	证件号码	12150600MB1H83333B		
	投保人住所	内蒙古自治区鄂尔多斯市康巴什新区国泰广场C80T2-8楼					联系方式	13614778233	
	投保人电子邮箱						保单形式	<input checked="" type="checkbox"/> 电子保单 <input type="checkbox"/> 监制保单	
被保险人	被保险人名称/姓名	鄂尔多斯市交通运输综合行政执法支队杭锦旗大队(法人)		证件类型	统一社会信用代码	证件号码	12150600MB1H83333B()		
	被保险人住所	内蒙古自治区鄂尔多斯市康巴什新区国泰广场C80T2-8楼		被保险人与机动车	所有		联系方式	13614778233	
投保车辆情况	行驶证车主姓名/名称	鄂尔多斯市交通运输综合行政执法支队杭锦旗大队		号牌号码	蒙K72V06		厂牌型号	斯柯达(SKODA)SVW71615	
	VIN码/车架号	LSVAE45E5HN132846		发动机号	F52227		核定载客	5人	
	初次登记日期	2018年01月		核定载质量	0.00千克		整备质量	1210.00	
	机动车种类	客车		机动车使用性质	非营业机关		排量/功率	1.5980 L/KW	
	上年赔款次数	<input checked="" type="checkbox"/> 交强险上三个及以上年度未发生有责任道路交通事故, 浮动					上年交通违章记录		
投保险种			保险金额/责任限额(元)			保险费(元)			
机动车交通事故责任强制保险			200,000.00			475.00			
保费合计(人民币大写): 肆佰柒拾伍元整			(¥: 475.00) 元						
车船税	完税凭证(减免税证明号):		开具税务机关:	鄂尔多斯地方税务局	缴税年度:	2026			
	本次缴纳税金(人民币大写): 叁佰陆拾元整		(¥: 360.00) 元						
特别约定	尊敬的客户: 投保次日起, 您可通过我公司主页、客服电话以及营业网点对您所投保车辆的保单、理赔等信息进行查询。电子保单可通过公司发送的短信或邮件以及公司主页进行查询、下载和验证。公司主页: http://www.ahic.com.cn 客服电话: 95540/0431-95540 1. 保险期间内, 如发生本保险合同约定的保险事故, 造成被保险车辆损失或第三者财产损失, 保险人可采取实物或修复方式进行保险赔付。 2. 车辆投保时, 投保人应如实告知车辆改装情况, 未如实告知的, 发生保险事故时将按照出厂原始配置标准进行赔付 3. 含税总保险费475元, 其中: 不含税保险费总计448.11元, 增值税额总计26.89元。								
保险合同争议解决方式选择		<input checked="" type="checkbox"/> 诉讼 <input type="checkbox"/> 提交_____仲裁委员会仲裁							
公司最近季度的综合偿付能力充足率, 风险综合评级等信息请登录网址 http://mvideo.ahic.com.cn/ofnl/ofnl.html 查询。									
投保人签名/签章:				_____年__月__日					
交强险保险期间			自 2026 年 02 月 28 日零时起至 2027 年 02 月 27 日二十四时止。						



司乘人员团体交通意外伤害保险投保单

投保单号: TEDV202615061800001300

尊敬的投保人: 为维护您的合法权益, 请您仔细阅读保险条款, 并听取保险公司业务人员的说明, 尤其是黑体字部分的条款内容(包括但不限于责任免除、免赔规定、投保人被保险人义务、赔偿处理、其他事项等), 如对保险公司业务人员的说明不明确或有异议的, 请在填写本投保单之前向保险公司业务人员进行询问, 如未询问, 视同已经对条款内容完全理解并无异议。

投保人	鄂尔多斯市交通运输综合行政执法支队杭锦旗大队		联系电话	13614778233	
证件号码	12150600MB1H83333B				
被保险人	被保险人5人				
车辆号码	蒙K72V06	厂牌型号	斯柯达(SKODA)SVW71615EM 轿车	道路运输许可证	
核定座位数	5	VIN码	LSVAE45E5HN132846	发动机号	FS2227
投保险种	险种名称		每座保额(元)*座位数	保险费(元)	
主险	人身意外伤害		200,000.00*5座	164.00	
附加险	附加意外医疗		20,000.00*5座	104.00	
	附加住院津贴		14,400.00*5座	22.00	
总保险金额	人民币(大写)壹佰壹拾柒万贰仟元整		¥1,172,000.00		
总保险费	人民币(大写)贰佰玖拾元整		¥290.00		
保险期间	共365天, 自2026年03月09日零时起至2027年03月08日二十四时止。				
争议处理	<input type="checkbox"/> 提交		<input type="checkbox"/> 仲裁委员会仲裁		<input checked="" type="checkbox"/> 诉讼
特别约定	1. 约定一次性交付保险费的投保人在约定交费之日后交付保险费的保险人对交费之日前发生的保险事故不承担保险责任。2. 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后需在48小时内通知保险人。3. 身故残疾保额20万元/座, 意外医疗2万元/座, 每次事故每人医疗费免赔额300元后按照80更多内容, 请详见清单...				
<p>投保人声明: 本人已收到保险公司提供的格式条款, 并仔细阅读保险条款, 尤其是黑体字部分的条款内容(包括但不限于包括责任免除、免赔规定、投保人被保险人义务、赔偿处理、其他事项等), 并对保险公司就保险条款内容的说明和提示完全理解, 没有异议, 自愿投保。公司最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请登录网址http://mvideo.ahic.com.cn/cfn1/cfn1.html查询。</p> <p style="text-align: right;">投保人签章: 2026年02月09日</p>					
公司作业栏, 客户无需填写					
业务来源	<input type="checkbox"/> 直接业务 <input type="checkbox"/> 专业代理 <input type="checkbox"/> 经纪人 代理(经纪人)名称: 毛博楠 业务员签字: 胡建峰		<input checked="" type="checkbox"/> 个人代理 <input type="checkbox"/> 兼业代理 <input type="checkbox"/> 网上业务		核保意见
	年 月 日		核保人签字: 年 月 日		