

机动车交通事故责任强制保险投保提示书（2023 版）

尊敬的消费者：

为了维护您在投保及使用机动车交通事故责任强制保险（以下简称“交强险”）过程中的合法权益，敬请您注意以下事项：

一、投保过程

1. 为避免虚假保单，请您提高风险意识，通过正规渠道投保。
2. **请不要重复投保交强险**，如需更多保障，您可以购买商业保险。
3. 请您认真阅读交强险条款，特别是有关保险责任、免除保险人责任的条款、投保人义务、赔偿处理及保险单中的特别约定等内容，有任何不明确的地方，均可以要求保险人或其代理人进行解释。
4. 请您如实填写投保单的各项内容，并提供相应的证明材料；填写完毕后，请在投保单上签章/签字。
5. 根据交强险费率浮动相关办法，您的历史交通事故记录、交通违法记录将影响到您本次投保交强险的费率浮动比率，请您关注交强险保费计算中的浮动系数；如您的机动车上年或连续多年未出险、无交通违法记录，请确认已经享受费率优惠。
6. 根据《中华人民共和国车船税法（2019 修正）》，使用机动车应缴纳车船税，保险公司依法承担代收代缴车船税的义务，请您在投保交强险同时缴纳车船税。车船税按年申报，分月计算，一次性缴纳。纳税年度为公历 1 月 1 日至 12 月 31 日；对于跨年投保交强险的情况，如保险公司无法代收代缴车船税，请您自行前往当地税务机关缴纳车船税。

7. 办理完投保手续并交纳保费后，请您及时向保险人索要交强险保单正本、交强险标志、发票等重要单证或从保险公司官方网站、手机应用程序下载电子化单证，并认真核对各项单证所载信息是否正确无误，如发现单证内容有不准确之处，请立即联系保险公司并进行修改。

8. 下列损失和费用，交强险不负责赔偿和垫付：

- (1) 因受害人故意造成的交通事故的损失；
- (2) 被保险人所有的财产及被保险机动车上的财产遭受的损失；
- (3) 被保险机动车发生交通事故，致使受害人停业、停驶、停电、停水、停气、停产、通讯或者网络中断、数据丢失、电压变化等造成的损失以及受害人财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低造成的损失等其他各种间接损失；
- (4) 因交通事故产生的仲裁或者诉讼费用以及其他相关费用。

9. 下列损失和费用，交强险不负责赔偿，仅负责垫付符合规定的受害人的抢救费用：

- (1) 驾驶人未取得驾驶资格的；
- (2) 驾驶人醉酒的；
- (3) 被保险机动车被盗窃期间肇事的；
- (4) 被保险人故意制造交通事故的。

对于垫付的抢救费用，保险人有权向致害人追偿。

二、保险期间

10. 请将交强险标志放置在被保险机动车指定位置。如使用电子化单证的，如您需要驾车外地旅行，请打印电子化保单和标志并随车携带。

11. 在交强险合同有效期内，被保险机动车发生过户、改装、加装、改变使用

性质等事由，请您及时通知保险公司并办理批改手续。

12. 交强险保险期间一般为 1 年，合同期满，请及时续保。

三、理赔过程

13. 发生交通事故后，请您及时通知交管部门及保险人，及时采取合理、必要的施救和保护措施，并协助保险公司进行现场查勘定损和事故调查。

14. 如果事故不涉及人员伤亡和车外财产损失，您可以通过以下方法简化交强险理赔流程：

(1) 如果您在交通事故中没有责任，您对对方车辆损失应承担的交强险赔偿金额，可由有责方在其自身的交强险无责任财产损失赔偿限额项下代赔。具体操作办法按《交强险理赔实务规程（2023 版）》执行。

(2) 如果事故各方均有责任，您可以要求您的交强险承保公司在交强险财产损失赔偿限额内对本车损失直接赔付，具体操作办法按《交强险财产损失互碰自赔处理办法》执行。

15. 如果事故涉及人员伤亡，保险人按照国务院卫生主管部门组织制定交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准审核医疗费用。

16. 请您监督并协助保险人的理赔流程：

(1) 保险人收到您的赔偿请求，应当在 1 个工作日内书面通知您所需提供的相关材料，请您按通知提供与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。若提供材料不全的，保险人将及时一次性通知您；

(2) 保险人应当自收到您提供的证明和资料之日起 5 日内，对是否属于保险责任作出核实，并将核定结果通知您；

(3) 对不属于保险责任的，保险人应当自作出核定之日起 3 日内向您发出拒

绝赔偿通知书，书面说明理由；对属于保险责任的，保险人应在与您达成赔偿协议后 10 日内，履行赔偿义务。

中国人寿财产保险股份有限公司咨询报案电话：95519 或 4008695519。您也可以登录我公司网站（www.chinalife-p.com.cn）、官方微信公众号（微信搜索“中国人寿财险”）、微信小程序（微信搜索“中国人寿财险空中服务”）查询您的交强险保单信息、状态以及理赔情况。

尊敬的客户，为了充分保障您的权益，请您将以下黑体字内容，在方格内进行手书，以表明您已了解投保内容，并自愿投保：

保险人已通过上述书面形式向本人进行投保提示并提供了交强险条款，并对其免除保险人责任的条款内容向本人作了书面明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

保险人已通过上述书面形式向本人进行投保提示并提供了交强险条款，并对其免除保险人责任的条款内容向本人作了书面明确说明，**本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。**

投保人签章/签字：

2006 年 2 月 9 日



投保单号： 6205072026150693001836

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： 鄂尔多斯市东胜区纺织社区卫生服务中心

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 蒙KTJ057

号牌种类： 小型汽车号牌

发动机号： M922C090795

识别代码（车架号）： LSKG4GC15NA179809

浮动因素计算区间： 2026年02月19日00时00分起 至 2027年02月19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 1070.00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 3 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：
-50.00%

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 535.00元 （大写：人民币：伍佰叁拾伍元整）

以上告知，如无异议，请您签字（签章）确认。

投保人签字（盖章）：

张同峰

日期： 2026 年 02 月 19 日





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：6205212026150693001344

交强险投保单号：6205072026150693001836

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		<input checked="" type="checkbox"/> 单车 <input type="checkbox"/> 车队		本次投保数量	1	车队协议号	
投保人	投保人名称/姓名	鄂尔多斯市东胜区纺织社区卫生服务中心				国籍/注册地	
	移动电话	18647172444				固定电话	18647172444
	电子邮箱		证件类型	统一社会信用代码	证件号码	12152701050568446C	
	投保人住所	鄂尔多斯市东胜区新奥路4号奥林花园B区25号楼-207				邮政编码	
	联系人姓名	李彩梅	联系人电话	18647172444	联系人电子邮箱		
被保险人	■法人或其他组织名称：鄂尔多斯市东胜区纺织社区卫生服务中心						
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	12152701050568446C		
	联系人姓名	李彩梅	移动电话	18647172444	固定电话	18647172444	
	被保险人住所	鄂尔多斯市东胜区新奥路4号奥林花园B区25号楼-207				电子邮箱	
	被保险人单位性质	<input type="checkbox"/> 党政机关、团体 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 军队（武警） <input type="checkbox"/> 使（领）馆 <input type="checkbox"/> 个体、私营企业 <input type="checkbox"/> 其他企业 <input checked="" type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无					
被保险人与机动车的关系	<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 管理		行驶证车主	鄂尔多斯市东胜区纺织社区卫生服务中心			
号牌号码	蒙KTJ057		号牌底色	<input checked="" type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黑 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 白蓝 <input type="checkbox"/> 渐变绿 <input type="checkbox"/> 黄绿双拼 <input type="checkbox"/> 其他颜色			
厂牌型号	程力威CLW5040XJHSH6救护车			发动机号	M922C090795		
VIN码/车架号	LSKG4GC15NA179809						
核定载客	7人	核定载质量	0千克	排量/功率	1.996(L)	整备质量	2420.00千克
初次登记日期	2023年02月		发证日期	2023年02月08日		是否二手车	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
机动车种类	<input checked="" type="checkbox"/> 客车 <input type="checkbox"/> 货车 <input type="checkbox"/> 客货两用车 <input type="checkbox"/> 挂车 <input type="checkbox"/> 半挂车牵引车 <input type="checkbox"/> 低速货车和三轮汽车						
机动车使用性质	<input type="checkbox"/> 家庭自用 <input type="checkbox"/> 非营业企业 <input checked="" type="checkbox"/> 非营业党政机关、事业团体 <input type="checkbox"/> 非营业个人 <input type="checkbox"/> 出租/租赁 <input type="checkbox"/> 城市公交 <input type="checkbox"/> 公路客运 <input type="checkbox"/> 营业性货运 <input type="checkbox"/> 营业性旅游						
新增设备：	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 无	新增设备是否投保：		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		是否续保：	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		车辆有无改装：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
行驶区域	<input checked="" type="checkbox"/> 中国境内（不含港澳台） <input type="checkbox"/> 投保地所属省级行政区内 <input type="checkbox"/> 场内，描述： <input type="checkbox"/> 固定线路，线路描述：						

3、投保事项	
商业险期望保险期间	自 2026年02月19日00时00分起 至 2027年02月18日24时00分 止
交强险期望保险期间	自 2026年02月19日00时00分起 至 2027年02月18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)
机动车损失保险 绝对免赔额0元		167,776.00	505.72
机动车第三者责任保险		2,000,000.00	423.52
机动车车上人员责任保险(驾驶人)		200,000.00	306.40
机动车车上人员责任保险(乘客)		100,000.00元/座*6座	546.72
附加医保外医疗费用责任险(机动车第三者责任保险)		共享对应主险保额	21.70
附加机动车道路救援服务特约条款		7次	0.00
附加机动车代为送检服务特约条款 1次		1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*6座	3.36

保险费合计(人民币大写): 壹仟捌佰零捌元壹角叁分 (¥:1808.13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。3、本保单投保附加医保外医疗费用责任险,并选择与对应主险共享保额,当发生保险事故时,在主险责任限额内先行赔付对应主险损失,附加医保外医疗费用责任险在对应主险责任限额【当附加医保外医疗费用责任险对应主险是车上人员责任险(驾驶人)或车上人员责任险(乘客)时,则对应共享保额为车上人员责任险(驾驶人)或车上人员责任险(乘客)的每座责任限额】扣除主险赔付金额后的范围内赔付。

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	1070.00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		

保险费合计(人民币大写): 伍佰叁拾伍元整(¥: 535.00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:

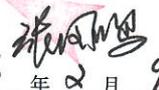
交强险保单号: _____ 交强险承保公司: _____

合同争议解决方式选择: 诉讼 调解 提交 _____ 仲裁

总质量	2420.00千克	整备质量	2420.00千克	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: 12152701050568446C	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:  2026年2月9日

业务标识: <input type="checkbox"/>	初审人签名: _____
验车验证情况	<input type="checkbox"/> 需验车 <input checked="" type="checkbox"/> 免验车 <input type="checkbox"/> 已验车
业务来源	验车验证责任人(签名): _____ <input type="checkbox"/> 直接业务 <input checked="" type="checkbox"/> 互动业务 <input type="checkbox"/> 门店业务 <input type="checkbox"/> 电话业务 <input type="checkbox"/> 网上业务 <input type="checkbox"/> 经纪业务 <input type="checkbox"/> 个人代理 <input type="checkbox"/> 兼业代理 <input type="checkbox"/> 专业代理 <input checked="" type="checkbox"/> 代理(经纪) 人名称: 中国人寿保险股份有限公司鄂尔多斯分公司营销服务部 业务归属机构: 国寿财险内蒙古鄂尔多斯互动专营部互动二部(二营) 归属业务员(签名): _____ 业务员代码: 15111300008860

法定节假日	<p>法定节假日包括：中华人民共和国国务院规定的元旦、春节、清明节、劳动节、端午节、中秋节和国庆节放假调休日期，及星期六、星期日，具体以国务院公布的文件为准。</p> <p>法定节假日不包括：1、因国务院安排调休形成的工作日；2、国务院规定的一次性全国假日；3、地方性假日。</p>
污染（含放射性污染）	指被保险机动车正常使用过程中或发生事故时，由于油料、尾气、货物或其他污染物的泄漏、飞溅、排放、散落等造成的被保险机动车和第三方财产的污损、状况恶化或人身伤亡。

特需医疗类费用	指医院的特需医疗部门 / 中心 / 病房，包括但不限于特需医疗部、外宾医疗部、VIP 部、国际医疗中心、联合医院、联合病房、干部病房、A 级病房、家庭病房、套房等不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房产生的费用，以及名医门诊、指定专家团队门诊、特需门诊、国际门诊等产生的费用。
---------	--



投保人声明：

保险人已通过上述书面形式向本人详细介绍并提供了投保险种所适用的条款，并对其中免除保险人责任的条款（包括责任免除条款、免赔额、免赔率等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了书面明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。本人自愿投保上述险种。

尊敬的客户，为了充分保障您的权益，请您将以下黑体字内容，在方格内进行手书，以表明您已了解投保内容，并自愿投保：

本人确认收到条款及《机动车商业保险免责事项说明书》。保险人已明确说明免除保险人责任条款的内容及法律后果。

本人确认收到条款及《机动车商业保险免责事项说明书》。**投保人**
已
明**确****说****明****免****除****保****险****人****责****任****条****款****的****内****容****及****法****律****后****果**
。

投保人签章处：

日期：2006年 2 月 9 日

