国家金融监督管理总局监制

限在内蒙古自治区销售

机动车商业保险保险单（电子保单）

APP　　官微　　单证查验

投保确认时间: 2025-11-12 09:36:09 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: V0201GPIC15002511168294368145 7

中国人寿 CHINA LIFE | 财产保险

流水号：　电子保单
保险单号：　66052120251506230018 02

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KQ737F	厂牌型号	胜达SANTA FE 2.7L越野车	
	发动机号	G6EA8A156667	初次登记日期	2008年12月	VIN码/车架号 KMHSH81D78U384568
	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 7 人

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	/	37,120.00		1,180.92
机动车第三者责任保险	/	2,000,000.00		705.87
机动车车上人员责任保险（驾驶人）	/	10,000.00		25.53
机动车车上人员责任保险（乘客）	/	10,000.00元/座 *6座		91.12
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）	/	100,000.00		16.65
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 *6座		5.60

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）：　贰仟壹佰零玖元伍角伍分　(¥:　2109.55　元)

保险期间	自 2025年12月04日00时00分 起 至 2026年12月03日24时00分 止

特别约定

1、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：10.00000%（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
2、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。
3、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。
4、本合同的保险费为2109.55元，其中不含税价格为1990.14元，增值税额为119.41元。

保险合同争议解决方式：　诉讼

重要提示

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。
6. 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镇陶克陶胡硕街东侧7号楼5号底商1-2层
客服/投诉热线：　95519　4008695519
网址：www.chinalife-p.com.cn
邮政编码：　016200
签单日期：　2025年11月12日
（保险人签章）

核保：　自动核保　　制单：　李海香　　经办：　周娇

中国人寿财产保险股份有限公司内蒙古自治区分公司 承保业务专用章