国家金融监督管理总局监制

限在内蒙古自治区销售

新能源汽车商业保险保险单（电子保单）

APP　官微　单证查验

投保确认时间: 2024-04-07 11:49:05 收单确认时间: 2024-04-07 11:57:34 保单打印时间: 2024-04-07 11:54:13
业务流水号: gsbpcs20240370490407 修改单/发票号:
投保确认码: V0201GPIC1500240421524622552 93

中国人寿 CHINA LIFE | 财产保险

保险单号：66053120241506260000 24

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	乌审旗社保和就业综合服务中心	证件号码	121527274611404 1X8
	住所	嘎鲁图镇	联系方式	158****9982
行驶证车主		乌审旗社保和就业综合服务中心		

保险车辆情况	号牌号码		厂牌型号	大众汽车SVW7143BPV插电式混合动力轿车		
	初次登记日期	2024年04月	能源(燃料)种类	插电式混合动力	机动车种类	客车
	发动机号	037479	VIN码/车架号	LSVDX6C46PN055707		
	使用性质	非营业企业	核定载质量	0　千克	核定载客	5　人

保险充电桩情况	序号	型号	编码	地址

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)
新能源汽车损失保险　可选绝对免赔额0元	/	212,150.00		2,017.22
新能源汽车第三者责任保险	/	2,000,000.00		1,085.58
新能源汽车车上人员责任保险(驾驶人)	/	50,000.00		133.94
新能源汽车车上人员责任保险(乘客)	/	50,000.00元/座 *4座		321.46
附加医保外医疗费用责任险（新能源汽车第三者责任保险）	/	100,000.00		47.28
附加新能源汽车道路救援服务特约条款	/	7次		0.00
附加新能源汽车代为送检服务特约条款	/	/		0.00

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：　乌审旗社保和就业综合服务中心

保险费合计：(大写)　叁仟陆佰零伍元肆角捌分　（￥：　3605.48　元）

保险期间　自 2024年04月08日00时00分 起 至 2025年04月07日24时00分 止

特别约定

1、尊敬的客户，为维护您的合法权益，现将您本次购买车辆保险的渠道相关信息告知如下：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：5%；渠道名称：吴利 联系电话：15647740810
2、家庭自用及非营业车辆从事营业性运输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3605.48元，其中不含税价格为3401.40元，增值税额为204.08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.被保险新能源汽车被转让、改装、加装或改变使用性质等，导致被保险新能源汽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.被保险人可通过保险人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乌审旗营销服务部　　业务编码：01[illegible]
公司地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市乌审旗嘎鲁图镇四区国土资源局对面　　客服/投诉热线：[illegible]4008695519
网址：www.chinalife-p.com.cn　　签单日期：2024年04月07日　　保险人[illegible]

核保：自动核保　　制单：吴利　　经办：吴利

中国人寿财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司 承保业务专用章

中国人寿财产保险股份有限公司
China Life Property & Casualty Insurance Company Limited

中国人寿 CHINA LIFE | 财产保险

重要告知：
投保人可登录保险人官方网站，或通过保险人全国统一服务电话、营业网点核实保险合同信息及查询保险理赔信息。**请务必详细阅读保险条款，特别注意特别约定、重要告知、责任免除等内容。** 若对查询结果有异议，可致电保险人全国统一服务电话咨询。

机动车驾乘人员人身意外伤害保险电子保险单

保单号：6627022024150626000219

鉴于投保人已向本保险人投保机动车驾乘人员人身意外伤害保险，并按本保险单约定交付保险费，本保险人同意按照《中国人寿财产保险股份有限公司机动车驾乘人员人身意外伤害保险条款》和相关附加险的约定承担保险责任，特立本保险单为凭，与本保险有关的附加条款、特约条款、批单以及投保单是本保险单不可分割的组成部分。

投保人	名称/姓名	乌审旗社保和就业综合服务中心	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	1215272746114041X8
	联系电话	15847479982		投保人地址/住所		
车辆信息	车牌号	037479		发动机号	037479	
	车架号	LSVDX6C46PN055707		核定载客人数/被保险人数	5	
车辆使用性质	非营业企业					

投保险种	险种名称	保险责任	每座保险金额	每座保险费（元）
主险	机动车驾乘人员人身意外伤害保险条款	意外身故、伤残	100,000.00	27.00
附加险	机动车驾乘人员人身意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险条款	意外医疗	10,000.00	9.00

保险期间	**自2024年4月8日零时起，至2025年4月7日二十四时止。**
总保险费	人民币（大写） 壹佰捌拾元整 （小写） CNY180.00
保险费交付日期	于2024年4月9日前缴清全部保险费。
保险合同争议解决方式	诉讼
特别约定	1.本产品仅适用于家庭自用车、非营业企业客车、非营业党政机关及事业团体客车、非营业个人客车(不包括摩托车、非机动车、农用运输车、客货两用车、货车、全挂、半挂汽车、专项作业车、三轮汽车、拖拉机、电瓶车)的机动车投保。 2、对被保险人有保险利益的机动车辆所有人和管理人可作为投保人，投保人应如实告知车辆核定载客人数，本产品核定载客人数限制在3-16人。 3、非在驾驶或乘坐保单载明的车辆期间发生意外伤害事故，造成的任何损害，本产品不承担保险责任. 4、在所驾驶或乘坐的保单载明的车辆外遭受任何意外伤害，造成的损害，本产品不承担保险责任。 5、被保险人在投保前或保险事故发生前已有伤残，原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的伤残保险金，本产品不承担保险责任。 6、因疾病原因产生的医疗费用，本产品不承担保险责任。 7、被保险人发生保险责任范围内的事故后，请于48小时之内进行报案，因故意或者因重大过失未及时通知，致使事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，对无法确定的部分，保险人不承担给付保险金责任。 8、根据银保监会规定，未满18周岁的未成年人，在各家保险公司的身故保险金总额将按照以下规定给付: (1)不满10周岁，给付总额不超过RMB20万元; (2)已满10周岁但未满18周岁，给付总额不超过RMB50万元。 9、本产品每一被保险人限选一种方案投保。对于所选择方案，每一被保险人在同一保

特别约定	险期间内限投保壹份，多投保无效，对于多投部分保险人不承担保险责任。 10、被保险人所支出的必要合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除人民币100元免赔额后，在保险金额范围内，按100%比例给付医疗保险金。 本合同的保险费为180.00元,其中不含税价格为169.81元，增值税额为10.19元。

销售机构： 国寿财险鄂尔多斯乌审旗营销服务部车商业务一部

签单地点： 内蒙古自治区鄂尔多斯市乌审旗嘎鲁图镇四区国土资源局对面　　保险人盖章

签单日期： 2024年4月7日　　授权签字：

全国统一客户服务电话： 95519　　40086-95519　　官方网站： www.chinalife-p.com.cn

核保： 自动审核通过　　制单： 吴利　　经办： 吴利

尊敬的客户：请您务必详细阅读相关保险条款，特别注意责任免除等内容。投保后，您可通过保险人网页、客服电话、营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议，请联系本公司。

国家金融监督管理总局监制

限在内蒙古自治区销售

机动车交通事故责任强制保险单（电子保单）

投保确认时间: 2024-04-07 11:49:05 收付确认时间: 2024-04-07 11:57:34 保单打印时间: 2024-04-07 11:57:37
业务流水号: gsbpcs20240370490407 交易号/发票号:
投保确认码: 02GPICI500240416824622545534948

APP　官微　单证查验

中国人寿 CHINA LIFE | 财产保险

流水号：　电子保单
保险单号：　66050720241506260009 46

被保险人	乌审旗社保和就业综合服务中心						
被保险人身份证号码（统一社会信用代码）	1215272746114041X8						
地址	嘎鲁图镇				联系电话	158****9982	
被保险机动车	号牌号码		机动车种类	客车	使用性质	非营业企业	
	发动机号	037479	识别代码(车架号)	LSVDX6C46PN055707			
	厂牌型号	大众汽车SVW7143BPV插电式混合动力轿车	核定载客	5 人	核定载质量	0 千克	
	排量	1.395(L)	功率	110.00KW	登记日期	2024年04月	
责任限额	死亡伤残赔偿限额	180000元	无责任死亡伤残赔偿限额	18000元			
	医疗费用赔偿限额	18000元	无责任医疗费用赔偿限额	1800元			
	财产损失赔偿限额	2000元	无责任财产损失赔偿限额	100元			
与道路交通安全违法行为和道路交通事故相联系的浮动比率：0.00							
保险费合计(人民币大写)：　壹仟元整　（¥：1000.00 元）其中救助基金（0 %）¥：0.00 元							
保险期间	自 2024年04月07日12时30分 起 至 2025年04月07日12时30分 止						
保险合同争议解决方式	诉讼						
代收车船税	整备质量	1750千克	纳税人识别号	1215272746114041X8			
	当年应缴	¥：0 元	往年补缴	¥：0 元	滞纳金	¥：0 元	
	合计（人民币大写）：	零元整	（¥：0.00 元）				
	完税凭证号（减免税证明号）	0012061001	开具税务机关	国家税务总局达拉特旗税务局			
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：4%（该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬）；渠道名称：吴利 联系电话：15647740810 2、本合同的保险费为1000元，其中不含税价格为943.40元，增值税额为56.60元。						
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.投保次日起，您可通过本公司网页、客服热线、营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议，请联系本公司。						
保险人	公司名称：中国人寿财产保险股份有限公司乌审旗营销服务部　公司地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市乌审旗嘎鲁图镇四区国土资源局对面 客服/投诉热线：95519 4008695519　网址：www.chinalifepc.com.cn 邮政编码：017300　签单日期：2024年04月07日　保险人（盖章）						

核保：自动核保　制单：吴利　经办：吴利

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

新能源汽车商业保险/机动车交通事故责任强制保险投保单

投保单号：6205312024150626000039

交强险投保单号：6205072024150626001330

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/ 确认本投保单前，请先详细阅读我公司提供的新能源汽车商业保险条款及《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/确认本投保单各项内容（请在需要选择的项目前的“□”内划✓或涂黑表示）。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。

1、投保人、被保险人信息		■单车 □车队	本次投保数量	1	车队协议号	
投保人	投保人名称/姓名	乌审旗社保和就业综合服务中心			国籍/注册地	
	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	1215272746114041X8		
	联系人姓名		移动电话	15847479982	固定电话	
	投保人地址	嘎鲁图镇			电子邮箱	
被保险人	□自然人姓名				国籍/注册地	
	■法人/组织名称	乌审旗社保和就业综合服务中心			国籍/注册地	
	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	1215272746114041X8		
	联系人姓名		移动电话	15847479982	固定电话	
	被保险人地址	嘎鲁图镇			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							
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	乌审旗社保和就业综合服务中心		
	号牌号码	037479		号牌底色	□蓝 □黑 □黄 □白 □白蓝 ■渐变绿 □黄绿双拼 □其他		
	厂牌型号	大众汽车SVW7143BPV插电式混合动力轿车		发动机号	037479		
	VIN码/车架号	LSVDX6C46PN055707		能源(燃料)种类	插电式混合动力		
	核定载客	5 人	核定载质量 0千克	排量/功率	1.395(L)	整备质量	1750.00千克
	初次登记日期	2024年04月	发证日期 2024年04月07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					
	车辆使用性质	□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					
	有无新增设备：	□有 ■无	新增设备是否投保：	□是 □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					
	充电桩信息	序号	充电桩编号	充电桩型号	安装地点	充电桩地址	

3、投保事项	
商业险期望保险期间	自 2024年04月08日00时00分起 至 2025年04月07日24时00分 止
交强险期望保险期间	自 2024年04月08日00时00分起 至 2025年04月07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）
商业车险	新能源汽车损失保险 可选绝对免赔额0元		212,150.00	2,017.22
	新能源汽车第三者责任保险		2,000,000.00	1,085.58
	新能源汽车车上人员责任保险(驾驶人)		50,000.00	133.94
	新能源汽车车上人员责任保险(乘客)		50,000.00元/座 *4座	321.46
	附加医保外医疗费用责任险（新能源汽车第三者责任保险）		100,000.00	47.28
	附加新能源汽车道路救援服务特约条款		7次	0.00
	附加新能源汽车代为送检服务特约条款		/	0.00
	保险费合计（人民币大写）：叁仟陆佰零伍元肆角捌分			(￥:3605.48元)
	特别约定	1、家庭自用及非营业车辆从事营业性运输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。		

交强险	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	1000.00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	0.00%
	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）：壹仟元整(￥: 1000.00 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						
代收车船税	纳税类型	□正常缴税 □拒缴 ■免税 □减税 □已完税 □不征						
	纳税人名称	乌审旗社保和就业综合服务中心				纳税人识别号	1215272746114041X8	
	当年应缴	0.00 元	往年补缴	0.00 元	滞纳金	0.00 元	合计	0.00 元
	完税凭证（减免税证明号）	0012061001			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：附加绝对免赔率特约条款属于除外责任条款，请您谨慎承保。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。

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:吴利 业务归属机构：国寿财险鄂尔多斯乌审旗营销服务部车商业务一部 业务员代码:61272419900810042 4

投保人签名/签章:

_____ 年____月____日

机动车交通事故责任强制保险投保单

交强险投保单号：6205072024150626001330

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	乌审旗社保和就业综合服务中心		国籍/注册地	
	联系人姓名		移动电话	15847479982	固定电话	
	投保人住所	嘎鲁图镇		电子邮箱	
被保险人	■法人或其他组织名称：乌审旗社保和就业综合服务	证件号码	1215272746114041X8		
	联系人姓名		移动电话	15847479982	固定电话	
	被保险人住所	嘎鲁图镇		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	乌审旗社保和就业综合服务中心	
	号牌号码	037479	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	大众汽车SVW7143BPV插电式混合动力轿车		发动机号	037479
	VIN码	LSVDX6C46PN055707			
	核定载客	5 人	核定载质量	0千克	排量/功率	1.395(L)
	初次登记日期	2024年04月	已使用年限	0 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		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 2024年04月08日00时00分起 至 2025年04月07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	1000.00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）：壹仟元整(￥：1000.00 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	1750.00千克	整备质量	1750.00千克	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: 1215272746114041X8		应纳税额: 0.00元		车辆注册地（地市）：鄂尔多斯市	
	完税凭证（减免税证明号）	0012061001	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。

投保人签名/签章：

_____年_____月_____日

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:吴利 业务归属机构：国寿财险鄂尔多斯乌审旗营销服务部车商业务一部 归属业务员（签名）： 业务员代码:612724199008100424

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： 6205072024150626001330

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： 乌审旗社保和就业综合服务中心

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 037479　　号牌种类： 小型新能源汽车

发动机号： 037479　　识别代码（车架号）：LSVDX6C46PN055707

浮动因素计算区间：2024年04月08日00时00分起 至 2025年04月08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 1000.00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 0 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： 0.00%

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 1000.00元　（大写：人民币：壹仟元整）

以上告知，如无异议，请您签字（签章）确认。

乌审旗社保和就业综合服务中心

投保人签字（盖章）：

日期： 年 月 日

法定节假日	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。 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。
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。

骑　　缝　　线

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》。本人确认收到条款及《机动车商业保险免责事项说明书》。

投保人签章处：

日期：　　年　　月　　日

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，并对其中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，并对其中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：

年　　月　　日