

新能源汽车保险投保单

欢迎您到中国人民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《新能源汽车商业保险条款(试行)》,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“口”内√表示)。为合理确定投保新能源机动车的保险费,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。

投保人	投保人名称/姓名		安徽省蚌埠市中级人民法院			电子邮箱				
	联系人姓名	安徽省蚌埠市中级人民法院 固定电话			移动电话		181****0810			
	投保人住所	安徽省蚌埠市蚌山区								
	投保人职业(自然人)									
被保险人	<input type="checkbox"/> 自然人姓名:		证件类型							
	证件号码									
	被保险人学历(自然人)									
	被保险人职业(自然人)									
	<input checked="" type="checkbox"/> 法人或其他组织名称:安徽省蚌埠市中级人民法院				统一社会信用代码(或其他有效证件号码)		11340300003030686N			
	纳税人识别号		11340300003030686N		完税/减免税凭证号		0012125001			
	被保险人单位性质		<input checked="" 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 type="checkbox"/> 其他							
	联系人姓名		安徽省蚌埠市中级人民法院		移动电话		181****0810		固定电话	
被保险人住所		安徽省蚌埠市蚌山区			电子邮箱					
投保车辆情况	被保险人与车辆的关系		<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 管理		车主名称/姓名		安徽省蚌埠市中级人民法院			
	号牌号码		皖CA199警		号牌底色		<input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 渐变绿 <input type="checkbox"/> 黄绿双拼 <input type="checkbox"/> 白蓝 <input checked="" type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黑 <input type="checkbox"/> 其他颜色_____			
	厂牌型号		荣威CSA6468NEPHEV插电式混合动力多用途乘用车			发动机号		5HSN3090066		
	VIN码/车架号		LSJA24397NS076745		新车购置价		初次登记日期		2022-08-22	
	核定载客		5 人	核定载质量		0.00 千克	排量/功率	1.4900L/124.0000KW	整备质量	1,881.00 千克
	车辆种类		客车							
	使用性质		党政机关、事业团体非营业客车							
	行驶区域		中华人民共和国境内(不含港澳台)							
	上年赔款次数		0							
充电桩情况	序号	种类	使用年限	安装地点	型号	编码	地址			
代收车船税	纳税人名称		安徽省蚌埠市中级人民法院		纳税人识别号		11340300003030686N		前次缴税年度	年
	当年应缴		0.00	往年补缴		0.00	滞纳金	0.00	合计	0.00
	能源(燃料)种类		插电式混合动力(含增程式)							
						完税(减免税)凭证号		开具税务机关		

投保人声明：

1、保险人已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（包括但不限于责任免除、免赔率与免赔额、投保人被保险人义务、赔偿处理、通用条款等），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容及其法律后果向本人作了明确说明，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。

2、本投保单所填写的各项内容及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、本人确认选择如下保单形式：电子保单 监制保单。

客户信息授权使用条款

尊敬的客户：

一、欢迎您使用我公司的产品和服务！我们非常重视您的个人信息保护。基于为您提供本保险产品及服务所必需，我公司将依法合规地处理您提供的个人信息，以用于向您提供本保险产品及服务。

二、为更好地为您提供更加全面的综合性金融保险服务，在对您个人信息等合法权益充分保护的前提下，我公司将依法在人保集团及其关联公司之间共享您的个人信息，个人信息类型包括：姓名、性别、出生年月、身份证号、手机号等，并对上述个人信息依法承担保密和信息安全义务。

“我公司”是指中国人民财产保险股份有限公司。“人保集团”及其关联公司是指中国人民保险集团股份有限公司及其作为控股股东、实际控制人的关联公司，包括：中国人民保险集团股份有限公司、中国人民健康保险股份有限公司、中国人民人寿保险股份有限公司、中国人民养老保险有限责任公司、人保民和控股（北京）有限公司、人保金融服务有限公司、人保汽车销售服务有限公司、人保信息科技有限公司。

您是否同意以上个人信息共享授权：是 否

在共享您的个人信息过程中，我们将充分评估该等共享的合法性、正当性、必要性，并采取适当的管理措施和技术措施来保障您的个人信息安全。即使如此，我公司充分尊重您随时撤销授权的权利并为您提供便捷的撤销方式：本授权自本单证签署时生效，如取消或变更授权，请携带有效证件在办理业务的我公司营业网点或致电95518办理。您也可以通过在官网、APP、小程序、公众号等线上注册方式，详细了解隐私政策并行使有关个人信息主体权利。

投保人签名/签章：

年 月 日

验车验证情况	已验车、已验证	查验人员姓名：	年 月 日 时 分
初审情况	业务来源：传统直销业务	复核意见	<input type="checkbox"/> 同意按投保单约定项目和条件承保，投保单录入内容与投保单内容相符。 <input type="checkbox"/> 不同意按投保单约定项目承保，原因： 复核人签字：年 月 日
	渠道名称/渠道码： 柜台业务 归属单位/归属机构代码： 蚌埠市龙子湖支公司直销业务部 上年度是否在本公司承保： 是 业务员姓名： 年 月 日		

注：上面部分内容由保险公司业务人员填写

代理人姓名： 联系方式： 证件类型： 证件号：

我公司最近季度的综合偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求，具体信息请登录公司官网（<https://property.picc.com/gkxx/zxxx/cfnl/>）查看。