

投保单号： 6205072025340387001380

## 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： 蚌埠市禹会区马城镇中心卫生院（蚌埠市禹会区人民医院）

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 皖CZN951

号牌种类： 小型汽车号牌

发动机号： M7P58569

识别代码（车架号）： LJXBHDJD4MT071945

浮动因素计算区间： 2025年09月09日16时00分起 至 2026年09月09日16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 1080.00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： -30.00%

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 756.00元 （大写：人民币：柒佰伍拾陆元整）

以上告知，如无异议，请您签字（签章）确认。

投保人签字（盖章）： \_\_\_\_\_

日期： 年 月 日



# 特种车商业保险/机动车交通事故责任强制保险投保单

投保单号：6205222025340387000063

交强险投保单号：6205072025340387001380

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，请先仔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](http://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 type="checkbox"/> 单车 <input checked="" type="checkbox"/> 车队	本次投保数量	1	车队协议号	7605202500038165
投保人	投保人名称/姓名	蚌埠市禹会区马城镇中心卫生院（蚌埠市禹会区人民医院）			国籍/注册地	中国
	移动电话	13956798521			固定电话	18052757676
	电子邮箱	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	12340304485286317R
	投保人住所	蚌埠市禹会区马城镇街道			邮政编码	
	联系人姓名	张云	联系人电话	13956798521	联系人电子邮箱	
被保险人	■法人或其他组织名称：蚌埠市禹会区马城镇中心卫生院（蚌埠市禹会区人民医院）					
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	12340304485286317R	
	联系人姓名	张云	移动电话	13956798521	固定电话	18052757676
	被保险人住所	蚌埠市禹会区马城镇街道			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						
车辆信息	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	蚌埠市禹会区马城镇中心卫生院			
	号牌号码	皖CZN951		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	瑞弗SQR5041XJHV348D救护车			发动机号	M7P58569		
	VIN码/车架号	LJXBHDJD4MT071945						
	核定载客	8人	核定载质量	0千克	排量/功率	2.198(L)	整备质量	2630.00千克
	初次登记日期	2021年09月		发证日期	2021年09月09日	是否二手车	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
	机动车种类	<input type="checkbox"/> 特种车一 <input type="checkbox"/> 特种车二 <input checked="" type="checkbox"/> 特种车三 <input type="checkbox"/> 特种车四 （请填写用途）：						
	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 2025年09月10日00时00分起 至 2026年09月09日24时00分 止
交强险期望保险期间	自 2025年09月09日16时00分起 至 2026年09月09日16时00分 止

