



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：6205212025340311006609

交强险投保单号：6205072025340311007838

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 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	蚌埠市淮上区梅桥镇人民政府			国籍/注册地	
	移动电话	13805520862			固定电话	16055202627
	电子邮箱		证件类型	统一社会信用代码	证件号码	11340311003044041K
	投保人住所	安徽省蚌埠市淮上区梅桥镇			邮政编码	
	联系人姓名	花经理	联系人电话	13805520862	联系人电子邮箱	
被保险人	■法人或其他组织名称：蚌埠市淮上区梅桥镇人民政府					
	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	11340311003044041K		
	联系人姓名		移动电话	13805520862	固定电话	
	被保险人住所	安徽省蚌埠市淮上区梅桥镇			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		蚌埠市淮上区梅桥镇人民政府	
号牌号码	皖CTZ627			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	福田BJ1037V2MD6-ED多用途货车					发动机号	H006968
VIN码/车架号	LVAV2MBB8HJ012268						
核定载客	5人	核定载质量	475.000千克	排量/功率	2.771(L)	整备质量	1820.00千克
初次登记日期	2017年10月		发证日期	2019年10月09日	是否二手车	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
机动车种类	<input type="checkbox"/> 客车 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 是 <input checked="" 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10月23日00时00分起 至 2026年10月22日24时00分 止
交强险期望保险期间	自 2025年10月23日00时00分起 至 2026年10月22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	机动车损失保险 绝对免赔额0元		17,160.00	238.73		
	机动车第三者责任保险		3,000,000.00	870.56		
	机动车车上人员责任保险 (驾驶人)		100,000.00	113.49		
	机动车车上人员责任保险 (乘客)		100,000.00元/座 *4座	280.19		
	附加医保外医疗费用责任险 (机动车第三者责任保险)		200,000.00	36.63		
保险费合计 (人民币大写) : 壹仟伍佰叁拾玖元陆角零分				(¥:1539.6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。					
■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 1200.00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 -10.00%	
	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) : 壹仟零捌拾元整(¥: 1080.00 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	2295.00千克	整备质量	1820.00千克	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: 11340311003044041K		应纳税额: 29.12元		车辆注册地 (地市) : 蚌埠市	
	完税凭证 (减免税证明号)		开具税务机关		国家税务总局蚌埠市蚌山区税务局	

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:

业务标识: <input type="checkbox"/>	初审人签名:	____年____月____日
验车验证情况	□需验车 ■免验车 <input type="checkbox"/> 已验车	验车验证责任人 (签名) :
业务来源	<input checked="" type="checkbox"/> 直接业务 <input 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 type="checkbox"/> 代理 (经纪) 人名称: 业务归属机构: 蚌埠淮上区支公司政保渠道业务一部 归属业务员 (签名) : 业务员代码:340323198704170477	

人身意外伤害保险（特定场景B）投保单

投保单 622702202534031100008326

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等内容，据实回答保险人就投保事项提出的相关询问，并用蓝色或黑色墨水笔如实填写投保单。投保后相关内容若发生变动，请及时通知保险人。

第一部分：

投保人	名称/姓名	蚌埠市淮上区梅桥镇人民政府		统一社会信用代码/证件号码	11340311003044041K	
	通讯地址 和邮编			联系人		
车辆信息		车牌号	皖CTZ627		出厂日期	2017-10-19
	车架号	LVAV2MBB8HJ012268		发动机号	H006968	
	行驶区域			核定载客人数 /被保险人数	5	
	车辆使用性质					
驾驶车辆类型	<input type="checkbox"/> 企业、党政机关、事业团体非营业客车; <input type="checkbox"/> 家庭自用汽车; <input type="checkbox"/> 非营业货车、出租、租赁、城市公交营业客车; <input type="checkbox"/> 公路客运营业客车、特种车、拖拉机; <input type="checkbox"/> 摩托车; <input type="checkbox"/> 营业货车					
受益人	除另有约定外，本保险合同身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金的受益人为被保险人的法定继承人，其余责任的保险金的受益人为被保险人本人。					
投保场景	驾乘机动车（载明车牌号码）场景					
投保险种		保险责任	是否投保	每人保险金额 (元)	免赔额/给付比例	每人保险费(元)
人身意外伤害保险（特定场景B）条款		意外身故	是	CNY100,000.00		CNY60.00
		意外伤残	是	CNY100,000.00		CNY60.00
		意外伤害医疗费用	是	CNY10,000.00	医疗费用免赔额:100元 医疗费用给付比例:80.0%	CNY20.00
意外伤害保险附加超龄人员保险条款		超龄人员	是			CNY10.00
保险期间	自2025年10月23日零时起，至2026年10月22日二十四时止。					
保险费合计	人民币（大写） 柒佰伍拾元整			¥CNY750.00元		
保险费交付日期	于2025年10月24日前缴清全部保险费。					
保险合同争议解决方式选择	<input type="checkbox"/> 提交 _____ 仲裁委员会仲裁; <input checked="" type="checkbox"/> 诉讼。					
特别约定	1. 本产品适用于《人身意外伤害保险（特定场景B）条款》，《意外伤害保险附加超龄人员保险条款》。 2. 本产品仅承保被保险人在驾乘机动车场景下发生意外伤害事故导致的伤亡、医疗费用					

特别约定	<p>责任。被保险人非在驾驶或乘坐保单载明的车辆期间发生意外伤害事故，造成任何损害，本产品不承担保险责任。</p> <p>3. 同一台车在相同保险期内限投一份，多投无效，且保险人对多投部分不承担保险责任。</p> <p>4. 对被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，保险人每次扣除绝对免赔额RMB100元后，在意外伤害医疗费用保险金额范围内按80%比例给付。</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 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。</p> <p>7. 投保人及被保险人已详细阅知本保险适用条款内容，并明确相关保险责任及责任免除范围。具体适用条款详见本保单附件。</p> <p>本合同的保险费为750.00元，其中不含税价格为707.55元，增值税额为42.45元。</p>
共享声明	<p>请您认真阅读并理解下述条款，并请依据您（本人/法人/非法人组织）意愿在下方选项中勾选您对下述条款的接受情况：</p> <p>本人/法人/非法人组织同意提供给中国人寿财产保险股份有限公司（含分支机构，下同）的信息及本人/法人/非法人组织享受中国人寿财产保险股份有限公司金融服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的），可用于以下目的：</p> <p>1. 中国人寿集团（指中国人寿保险（集团）公司及其直接或间接控股的公司，下同）及其因服务必要而委托的第三方为本人/法人/非法人组织提供服务及推荐产品；</p> <p>2. 中国人寿集团通过第三方校验或获取本人/法人/非法人组织享受中国人寿财产保险股份有限公司金融服务相关的信息，法律禁止的除外。</p> <p>中国人寿集团及其委托的第三方将合理合法按照上述目的使用上述信息（直到本人/法人/非法人组织以书面方式撤销同意为止）并对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 同意接受上述条款 <input type="checkbox"/> 不同意接受上述条款</p>
投保人声明	<p>1. 填写投保单前，保险人已向投保人提供投保险种所适用的保险条款，并且保险人已将保险条款的内容，尤其是免除保险人责任、投保人及被保险人义务、赔偿处理的条款的内容和法律后果，向投保人进行了明确说明。投保人对保险条款已认真阅读并充分理解。上述所填写的内容均属实，同意以此投保单作为订立保险合同的依据。</p> <p>2. 投保人、被保险人同意授权保险人可以从任何医疗机构、保险公司或其他机构和个人，就有关保险事宜查询或索取与投保人和被保险人相关的资料或证明。</p> <p>3. 投保人同意将本声明作为保险合同内容的一部分。</p> <p>投保人签章：_____ 被保险人/法定监护人签章：_____</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 年 月 日</p>

承保性质：新保 业务员/代理人代码：3403231987041 业务员/代理人姓名：王亚

全国统一服务/投诉电话：95519 贵宾服务专线：40086-95519

网址：www.chinalife-p.com.cn