

机动车商业保险/机动车交通事故责任强制保险投保单

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，请先详细阅读《机动车交通事故责任强制保险条款》及我公司的机动车商业保险条款，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“□”内划√表示）。为合理确定投保机动车的保险费，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	准格尔旗体育事业发展中心								
	联系人姓名		移动电话			固定电话				
	投保人住所	准格尔旗薛家湾镇银泽区								
被保险人	□自然人姓名:		证件类型							
	证件号码									
	■法人或其他组织名称:准格尔旗体育事业发展中心				组织机构代码	121527234622431115				
	纳税人识别号		121527234622431115		完税凭证号					
	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							
	联系人姓名		准格尔旗体育事业发展中心		移动电话		181****6655	固定电话		
	被保险人住所		准格尔旗薛家湾镇银泽区							
	其他被保险人	身份 证号 码			受益人姓名及身份证号（若未指定，依据法律规定处理）					
投保车辆情况	被保险人与机动车的关系		■所有 □使用 □管理		车主名称/姓名		准格尔旗体育事业发展中心			
	号牌号码	蒙KS061C		号牌底色	■蓝 □黄 □渐变绿 □黄绿双拼 □白蓝 □白 □黑 □其他颜色_____					
	厂牌型号	大众汽车SVW71810AJ轿车		发动机号	6E4542					
	VIN码/车架号	LSVD62A41GN181133 / LSVD62A41GN181133								
	核定载客	5	人	核定载质量	0.00	千克	排量/功率	1.7980L/118.00kW	整备质量	1,520.00 千克
	初次登记日期	2017-07-12				新车购置价				
	车身颜色									
	机动车种类	客车								
	机动车使用性质	□家庭自用 ■非营业用（不含家庭自用） □预约出租客运 □旅游客运 □出租/租赁 □城市公交 □公路客运 □营业性货运								
	行驶区域	中华人民共和国境内（不含港澳台）								
平均年行驶里程（公里）	0.00									
上年赔款次数	0		上年投保公司	□平安 □太保 □其他_____。						

[illegible]

特别约定	车险特别约定：根据国税总局要求，保险行业2016年5月1日起正式实施增值税，以上保险费为含税价，应税产品的税率为6%，具体增值税发票开具的相关事宜，请咨询我司各网点。 保险期间内，如发生本保险合同约定的保险事故造成被保险车辆损失或第三者财产损失，保险人可采取实物赔付或现金赔付方式进行保险赔付。选择采取实物赔付方式的，由保险人和被保险人在事故车辆修理前签订《实物赔付确认书》。 本保单特别约定内容未完，后续内容详见“本保单车险特别约定附页”
保险合同争议解决方式	诉讼

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、人保汽车保险销售服务有限公司、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，并采用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。您也可以通过在公司官网、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	查验人员签名：	年	月	日	时	分
初审情况	业务来源：个人代理业务 渠道名称 / 渠道码：辛科 归属单位 / 归属机构代码：准格尔煤田支公司大路镇营销服务部销售团队 上年度是否在本公司承保：否 业务员姓名： _____年 月 日	复核意见	☐ 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。 ☐ 不同意按投保单约定项目承保，原因： 复核人签字： _____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。

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 准格尔旗体育事业发展中心

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 蒙KS061C

号牌种类： 客车

发动机号： 6E4542

识别代码(车架号)： LSYD62A41GN181133

浮动因素计算区间：

根据中国保险监督管理委员会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 950.00 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：

您的机动车在

根据中国保险监督管理委员会公布的《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： %

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 950.00 元(大写： 玖佰伍拾元整)

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

“如意行”驾乘综合保险 投保单

投保单号:TEBS202415270000039002

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的**保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容**并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息

姓名/单位名称：准格尔旗体育事业发展中心

证件类型：统一社会信用代码证书 证件号码：121527234622431115

联系人：刘志军 通讯地址、邮编：准格尔旗薛家湾镇银泽区/

被保险人信息

被保险人为以下车辆的驾驶人员及乘客（注：由于投保时无法确定所有被保险人，并且保险期间开始后由于驾驶员和乘客不断发生变化导致被保险人变动频繁，实际承保的被保险人以以下车辆的实际驾驶人员及乘客为准），以及特别约定中的其他被保险人。

机动车号牌号码：蒙KS061C

车架号：LSVD62A41GN181133

发动机号：6E4542

核定载人数：5

机动车使用性质：非营业机关、事业团体客车

被保险人数：5

受益人信息

依法律规定处理。

保障内容

- 《交通出行人身意外伤害保险（A款）（2022版）条款》：驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付，每人保险金额¥200,000.00元，总保险金额：¥1000000.00元。
- 《附加法定节假日意外伤害双倍给付保险（2022版）条款》：法定节假日 驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付，每人保险金额¥200,000.00元，总保险金额：¥1000000.00元。
- 《附加意外伤害医疗保险条款（B款）》：意外医疗费用补偿，每人保险金额¥100,000.00元，总保险金额：¥500000.00元，每次事故免赔额：¥100.00元，给付比例：80.00%。
- 《附加意外伤害住院津贴保险（C款）条款》：意外住院津贴，每人保险金额¥9,000.00元，总保险金额：¥45000.00元，每人每日津贴给付标准：¥50.00元，每次免赔日数：3天，总给付日数：180日。

保险期间

自2024年08月20日零时起至2025年08月19日二十四时止。

保险费

保险费合计：(大写)人民币 叁佰元整

¥300.00元

交费方式：

缴费日期：2024年08月20日

保险合同争议解决方式

诉讼

特别约定

- 出险时若车辆实际载人数小于或等于核定载人数，各保障项目的每人保险金额为：该保障项目的总保险金额 / 核定载人数。
- 出险时若车辆实际载人数大于核定载人数，各保障项目的每人保险金额为：该保障项目的总保险金额 / 实际载人数。
- 保险人对各保障项目下累计给付的保险金之和不超过本保单该保障项目的总保险金额。
- 被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗的，“意外医疗费用补偿”责任的每次事故免赔额调整为750元，给付比例调整为60%。

请确认以下个人信息授权使用条款：

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。

第1页,共2页

尊敬的客户：您可通过本公司官方网站www.picc.com、95518客服热线电话、中国人保APP或附近营业网点查询、验证保单信息或查阅条款内容。若对查询结果有异议，请通过以上渠道联系本公司。

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》。☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐。

投保人签章处：_____

日期： 年 月 日