

投保单号： 6205072025150622002204

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： 准格尔旗迎泽街道办事处

您的机动车投保基本信息如下：

车牌号码： 蒙KF16838

号牌种类： 小型新能源汽车

发动机号： G21000499

识别代码（车架号）： LC0CD4C40M1029785

浮动因素计算区间： 2025年04月25日00时00分起 至 2026年04月25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 1070.00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 2 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：
-40.00%

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 642.00元 （大写：人民币：陆佰肆拾贰元整）

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： 2025年4月22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。
-----------------	--

25

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》。☐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。

投保人签章处：

日期：2025年4月22日



机动车交通事故责任强制保险投保单



交强险投保单号: 6205072025150622002204

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	准格尔旗迎泽街道办事处				国籍/注册地	
	联系人姓名	韩女士	移动电话	15894941749		固定电话	
	投保人住所	内蒙古鄂尔多斯准格尔旗薛家湾镇				电子邮箱	
被保险人	☒ 法人或其他组织名称: 准格尔旗迎泽街道办事处		证件号码	11152723566920180D			
	联系人姓名	韩女士	移动电话	15894941749		固定电话	
	被保险人住所	内蒙古鄂尔多斯准格尔旗薛家湾镇				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				
被保险人与机动车的关系	☒ 所有 ☐ 使用 ☐ 管理	行驶证车主	准格尔旗迎泽街道办事处			
号牌号码	蒙KF16838	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	比亚迪BYD6490ST6HEV5插电式混合动力多用途乘用车		发动机号	G21000499		
VIN码	LC0CD4C40M1029785					
核定载客	7 人	核定载质量	0 千克	排量/功率	1.999(L)	
初次登记日期	2021年04月	已使用年限	4 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	☐ 是 ☒ 否			
是否二手车	☐ 是 ☒ 否	二手车交易价格	万元	上年赔款次	连续年无赔款	
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 2025年04月25日00时00分起 至 2026年04月24日24时00分止				
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	1070.00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	-40.00%
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): 陆佰肆拾贰元整 (¥: 642.00 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	2250.00千克	整备质量	2250.00千克	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: 11152723566920180D	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	国家税务总局准格尔旗税务局	

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。

业务标识: ☐	初审人签名:	投保人签名/签章:
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 ☐ EIA门店 ☒ 咨询服务门店 ☒ 代理 (经纪) 人名称: 郭子琴 业务归属机构: 内蒙古鄂尔多斯市准格尔旗煤田支公司个代渠道销售团队 (张玲) 归属业务员 (签名): 业务员代码: 612724198403270621	2025 年 4 月 22 日
验车验证情况	☐ 需验车 ☒ 免验车 ☐ 已验车	验车验证责任人 (签名):

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：

2025年4月22日





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：6205312025150622000263

交强险投保单号：6205072025150622002204

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	准格尔旗迎泽街道办事处				国籍/注册地	
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	11152723566920180D		
	联系人姓名	韩女士		移动电话	15894941749	固定电话	
	投保人地址	内蒙古鄂尔多斯准格尔旗薛家湾镇				电子邮箱	
被保险人	☐ 自然人姓名					国籍/注册地	
	☒ 法人/组织名称	准格尔旗迎泽街道办事处				国籍/注册地	
	证件类型	统一社会信用代码		证件号码	11152723566920180D		
	联系人姓名	韩女士		移动电话	15894941749	固定电话	
	被保险人地址	内蒙古鄂尔多斯准格尔旗薛家湾镇				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	准格尔旗迎泽街道办事处			
	号牌号码	蒙KF16838			号牌底色	☐ 蓝 ☐ 黑 ☐ 黄 ☐ 白 ☐ 白蓝 ☒ 渐变绿 ☐ 黄绿双拼 ☐ 其他				
	厂牌型号	比亚迪BYD6490ST6HEV5插电式混合动力多用途			发动机号	G21000499				
	VIN码/车架号	LC0CD4C40M1029785			能源(燃料)种类	插电式混合动力				
	核定载客	7人	核定载质量	0千克	排量/功率	1.999(L)	整备质量	2250.00千克		
	初次登记日期	2021年04月	发证日期	2021年04月27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 2025年05月20日00时00分起 至 2026年05月19日24时00分 止								
交强险期望保险期间		自 2025年04月25日00时00分起 至 2026年04月24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 绝对免赔额0元		163,796.48	1,479.12				
	新能源汽车第三者责任保险		2,000,000.00	697.97				
	新能源汽车车上人员责任保险(驾驶人)		200,000.00	432.57				
	新能源汽车车上人员责任保险(乘客)		200,000.00元/座 *6座	1,543.68				
	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	41.26				
	附加新能源汽车道路救援服务特约条款		7次	0.00				
保险费合计(人民币大写):肆仟壹佰玖拾肆元陆角零分				(¥:4194.6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。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	1070.00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	-40.00%		
	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):陆佰肆拾贰元整(¥:642.00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	准格尔旗迎泽街道办事处		纳税人识别号	11152723566920180D			
	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	国家税务总局准格尔旗税务局			

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 ☐ EIA门店 ☐ 咨询服务门店 ☐ 代理(经纪)人名称: 邵子琴
	业务归属机构: 内蒙古鄂尔多斯市准格尔旗煤田支公司个代渠道销售团队(张玲) 业务员代码: 612724198403270621



投保人声明

本人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），可用于中国人寿集团（含子公司及子公司的分支机构，同下）及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品，法律禁止的除外。中国人寿财产保险股份有限公司及其委托的第三方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。

客户签章（签字）：



2025年 4 月 22 日