

 阳光保险集团 财产保险 Sunshine Insurance Group P&C Insurance SINOSIGURE JUSTICE GLOBAL SINOSIGURE JUSTICE GLOBAL			保险单号： 13653270020250006507		
内蒙古-非营业客车驾乘无忧（8座以上）电子保险单					
鉴于投保人已仔细阅读了本保险产品所适用的保险条款，并已知悉了保险条款中相关责任内容（包括但不限于责任免除、投保人被 保险人义务、保险金申请与给付等），愿意以保险条款的约定为基础向保险人投保本保险产品，并按本保险合同约定交付保险费，保险 人同意按照本保险合同的约定承担保险责任，特立本保险单为凭。					
投保人信息					
投保人姓名	鄂托克旗机关事务服务 中心（鄂托克旗合作交 流中心）	性别			
证件类型	统一社会信用代码	证件号码	12150624MB1A62421R		
出生日期		手机号码	13947703545		
电子邮箱	2550481238@qq.com	通讯地址	内蒙古自治区鄂尔多斯市鄂托克 旗乌兰镇		
被保险人信息：驾驶或乘坐以下指定车辆的人员为本合同的被保险人					
车牌号	蒙KU882F	车架号	JTEBL29J695155736		
发动机号	2TR0803132	核定载人数	8		
受益人信息					
法定受益人					
保险期间	2025年06月21日0时至2026年06月20日24时				
保障项目及保险金额					
主附险	适用保险条款	保险责任	每座保额（元）	免赔额（元）	赔付比例（%）
主险	阳光财产保险股份有限公司驾乘人员 团体意外伤害保险（2022版）	基本部分：意外伤害身 故（家庭自用汽车和非 营业客车）	200,000.00	——	——
主险	阳光财产保险股份有限公司驾乘人员 团体意外伤害保险（2022版）	可选部分：意外伤害残 疾（家庭自用汽车和非 营业客车）	200,000.00	——	——
附加险	阳光财产保险股份有限公司驾乘人员 团体意外伤害保险附加住院津贴保险A 款（2022版）	意外伤害住院津贴（家 庭自用车和非营业客 车）	18,000.00	——	——
附加险	阳光财产保险股份有限公司附加驾乘 人员团体意外伤害医疗保险（2022 版）	意外伤害医疗（家庭自 用车和非营业客车）	20,000.00	100.00	90
总保险费	人民币（大写）：肆佰捌拾元 ¥480.00 （不含税保费：474.57元，增值税：5.43元）				
具体保险责任、责任免除及其它未尽事宜请以 《阳光财产保险股份有限公司驾乘人员团体意外伤害保险（2022版）》、《阳光财 产保险股份有限公司驾乘人员团体意外伤害保险附加住院津贴保险A款（2022版）》、《阳光财产保险股份有限公司附加驾乘人员团体 意外伤害医疗保险（2022版）》 为准，此保险条款已由我司向您明示，并认为您是在清楚知晓并同意的条件下投保而；予以承保。本保 险合同有效性查询，请访问网站：www.sinosig.com，或致电阳光保险全国统一客服和客户维权电话：95510。					

争议处理方式	诉讼
特别约定	1、本保险单承保保险期间内，被保险人在乘坐或驾驶保险单中载明的机动车辆行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受意外伤害的保险责任。 2、每辆机动车的车上人员本保险最多可投保5份，对于多投保部分，保险人不承担保险责任。 3、本保险单仅适用于8座以上的非营业客车。 4、18周岁以下未成年人的意外伤害身故保险金额以保险监管部门的相关规定为限。 5、每个被保险人各项保险责任的累计赔偿限额以每座保额为限；各项责任的全车（8个座位以上）累计赔偿金额以每座保额*核定座位数为限。 6、意外伤害住院津贴的每座日给付金额=意外伤害住院津贴责任每座保额/最高累计给付天数，免赔住院天数为3天，最高累计给付180天。 7、意外伤害医疗每次事故绝对免赔额为100元，赔付比例为90%。 8、出险时若车辆实际载人数小于或等于核定载人数，该车辆上被保险人各保障项目的每人保险金额为:本保险单上所载该保障项目的每人保险金额。 9、出险时若车辆实际载人数大于核定载人数，该车辆上被保险人各保障项目的每人保险金额为:本保险单上所载该保障项目的每人保险金额x该车辆的核定载人数÷该车辆的实际载人数。意外伤害残疾赔付标准，按照保单主险条款所附《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083-2013）中意外伤害残疾一至十级对应给付比例为意外伤害残疾保额的100%，90%，80%，70%，60%，50%，40%，30%，20%，10%，保险合同中其他条款与本特约存在不一致的，以本特别约定为准。
明示告知	1、本保险合同由保险单、保险条款、声明、批注及本合同有关的投保单、变更申请、体检报告及书面约定共同构成，任何口头或非书面约定均无法律效力。 2、请确认保险人已向您明确说明保险责任、责任免除、投保人、被保险人权利与义务、理赔程序及理赔材料等保险条款内容，特别对其中的保险人免除条款，您已充分理解且无异议。 3、收到本保险单后，请您仔细核对，如有错漏或与投保实际不符，请您立即通知本公司进行书面批改更正，其他方式的更改无效。 4、若发生保险事故，请您和本合同有关的人员在保险条款规定或约定的时间内及时通知本公司。
重要提示	1、贵公司已对保险合同的条款内容履行了说明义务，并对免除保险人责任条款履行了明确说明义务。本人已仔细阅读，理解客户保障声明及保险条款尤其是责任免除，解除合同等规定并同意遵守，并无欺瞒，上述一切陈述及本声明将成为贵公司承保的依据，并作为保险合同的一部分，如有不实告知，贵公司有权根据《保险法》有关规定处理。 2、依据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合同的合法表现形式。本投保人基于对所投保险种的条款的完全认识和理解，同意如发生有关投保险种、保险金额等方面的分歧，以阳光财产保险股份有限公司的电子记录凭证等数据电文作为本投保书成立生效的唯一合法有效凭证，具有完全证据效力。
保险人	签单公司信息：内蒙古分公司鄂尔多斯中心支公司杭锦旗支公司综合开拓业务部QL 签单机构：内蒙古分公司鄂尔多斯中心支公司杭锦旗支公司综合开拓业务部QL 地址：内蒙古鄂尔多斯市杭锦旗锡尼镇日月轩D区四号楼-1-102号商铺 销售机构：内蒙古分公司鄂尔多斯中心支公司杭锦旗支公司综合开拓业务部QL 邮政编码：017000 网址：www.sinosig.com 签单日期：2025年06月18日

核保：郭红霞

制单：郭红霞

经办：郭红霞 执业证件编号：
01001315060080002017000927