国家金融监督管理总局监制

限在内蒙古自治区销售

机动车商业保险保险单（电子保单）

APP　官微　单证查验

投保确认时间: 2024-11-12 17:19:03 收付确认时间: 2024-11-12 17:47:18 保单打印时间: 2024-11-12 17:47:19
业务流水号: gsbpcs20241112521112 参考号/支票号:
投保确认码: V0201GPIC15002411214140483924 1

流水号:　电子保单
保险单号:　6605212024150623001871

中国人寿 CHINA LIFE | 财产保险

鉴于投保人已向保险人提出投保申请，并同意按约定交付保险费，保险人依照承保险种及其对应条款和特别约定承担赔偿责任。

被保险人	姓名/名称	鄂托克前旗机关事务服务中心			证件号码	12150623MB1C81376P				
	住所	鄂托克前旗敖勒召其镇苏力迪东街（办税大厅东边）			联系方式	176****4365				
行驶证车主	鄂托克前旗机关事务服务中心									
保险车辆情况	号牌号码	蒙KR256R	厂牌型号	胜达SANTA FE 2.7L越野车						
	发动机号	G6BA5374069	初次登记日期	2006年04月	VIN码/车架号	KMHSC81DX6U071669				
	机动车种类	客车	使用性质	非营业党政机关，事业团体	核定载质量	0	千克	核定载客	5	人

承保险种	费率浮动(±)	保险金额/责任限额(元)	绝对免赔率	保险费(元)
机动车第三者责任保险	/	3,000,000.00		704.23
机动车车上人员责任保险（驾驶人）	/	10,000.00		27.60
机动车车上人员责任保险（乘客）	/	10,000.00元/座 *4座		69.01
附加精神损害抚慰金责任险（机动车第三者责任保险）	/	10,000.00		82.67
附加医保外医疗费用责任险（机动车第三者责任保险）	/	100,000.00		16.65
附加医保外医疗费用责任险（机动车车上人员责任保险-驾驶人）	/	10,000.00		1.19
附加医保外医疗费用责任险（机动车车上人员责任保险-乘客）	/	10,000.00元/座 *4座		3.73

特别提示：除法律法规另有约定外，投保人拥有保险合同解除权，涉及（减）退保保费的，退还给投保人。

本保单投保人为：　鄂托克前旗机关事务服务中心

保险费合计（人民币大写）：　玖佰零伍元零捌分　(¥:　905.08　元)

保险期间　自 2024年11月23日00时00分 起 至 2025年11月22日24时00分 止

特别约定

1、尊敬的客户：您本次是通过以下渠道购买本公司的车辆保险，为维护您的合法权益，现将相关信息告知如下，如有异议，请拨打本公司服务电话4008695519（95519）或拨打12378向内蒙古银保监局反馈。销售渠道：□保险公司门店直销 □电话销售 □互联网销售 ■个人代理 □车辆经销商代理 □保险中介机构代理 □其他；渠道费用：10%（该费用为保险公司向相关渠道支付的劳务报酬）；渠道名称：尤爱芳 联系电话：15147724219
2、家庭自用及非营业车辆从事营业性运输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。
3、本合同的保险费为905.08元，其中不含税价格为853.85元，增值税额为51.23元。

保险合同争议解决方式:　诉讼

重要提示

1. 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。
2. 收到本保险单、承保险种对应的保险条款后，请立即核对，如有不符或疏漏，请及时通知保险人并办理变更或补充手续。
3. 请详细阅读承保险种对应的保险条款，特别是责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理和通用条款等。
4. 被保险机动车被转让、改装、加装或改变使用性质等，导致被保险机动车危险程度显著增加，应及时通知保险人。
5. 被保险人应当在保险事故发生后及时通知保险人。
6. 被保险人可通过我公司官方网站自主查询承保理赔信息。

保险人

公司名称：　中国人寿财产保险股份有限公司鄂托克前旗支公司
公司地址：　内蒙古自治区鄂尔多斯市鄂托克前旗敖勒召其镇镇南伦南路中智佳苑7号楼5号底商1-2层
客服/投诉热线：　95519　4008695519
网址：www.chinalife-p.com.cn
邮政编码：　016200
签单日期：　2024年11月12日
（保险人签章）

核保：　自动核保　　制单：　尤爱芳　　经办：　尤爱芳

中国人寿财产保险股份有限公司内蒙古分公司 承保业务专用章