

## 机动车交通事故责任强制保险投保单

投保单号：TDDA20232201100005930

欢迎您到安华农业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，请先仔细阅读《机动车交通事故责任强制保险条款》及我公司的机动车综合商业保险条款，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。

是否续保	交强险	否	是	上年保单号			
投保人	投保人名称/姓名	长春光华荣昌汽车部件有限公司	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	91220101MA149JDC4T	
	投保人住所	长春经济技术开发区常德路1800号9-3号厂房				联系方式	19969507240
	投保人电子邮箱	2556050936@qq.com			保单形式	电子保单  监制保单	
被保险人	被保险人名称/姓名	长春光华荣昌汽车部件有限公司(法人)	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	91220101MA149JDC4T()	
	被保险人住所	长春经济技术开发区常德路1800号9-3号厂房	被保险人与机动车	所有		联系方式	19969507240
投保车辆情况	行驶证车主姓名/名称	长春光华荣昌汽车部件有限公司	号牌号码	吉AA9A36	厂牌型号	别克 SGM6521UBA1多用	
	VIN码/车架号	LSGUA84L8MG048896	发动机号	210082356	核定载客	7人	
	初次登记日期	2021年06月	核定载质量	0.00千克	整备质量	1880.00	
	机动车种类	客车	机动车使用性质	非营业企业	排量/功率	1.9980 L/KW	
	上年赔款次数	交强险C2			上年交通违章记录		
投保险种			保险金额/责任限额(元)		保险费(元)		
机动车交通事故责任强制险			200,000.00		791.00		
保费合计(人民币大写)：柒佰玖拾壹元整					(¥：791.00)元		
车船税	完税凭证(减免税证明号)：	开具税务机关：	长春地方税务局	缴税年度：	2023		
	本次缴纳税金(人民币大写)：肆佰捌拾元整			(¥：480.00元)			
特别约定	尊敬的客户：投保次日起，您可以通过我公司主页、客服电话以及营业网点对您所投保车辆的保单、理赔等信息进行查询。电子保单可通过公司发送的短信或邮件以及公司主页进行查询、下载和验真。公司主页： <a href="http://www.ahic.com.cn">http://www.ahic.com.cn</a> 客服电话：95540 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，保险人可采取实物或者修复方式进行保险赔付。车辆投保时，投保人应如实告知车辆改装情况，未如实告知的，发生保险事故时将按照出厂原始配置标准进行赔付						
保险合同争议解决方式选择		诉讼  提交  仲裁委员会仲裁					
公司最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请登录网址 <a href="http://mvideo.ahic.com.cn/cfnl/cfnl.html">http://mvideo.ahic.com.cn/cfnl/cfnl.html</a> 查询。							
投保人签名/签章： _____年__月__日							
交强险保险期间		自2023年06月13日零时起至2024年06月12日二十四时止。					

附件 1:

## 投保人声明及授权

本人已明确知悉以下内容: 1.安华保险(指安华农业保险股份有限公司及其各分支机构,下同)基于为本人或被保险人推荐产品、提供服务、开展市场调查与数据分析等用途,可能会对本人、被保险人和车主的身份信息(姓名、联系方式、地址、身份证号码等)、车辆信息(如车架号、车辆运行轨迹等)、银行账户等个人信息进行处理; 2.安华保险可能会因向本人或被保险人提供服务之必要而将上述信息提供给合法存续的合作机构及向上述合作机构查询、收集、使用其合法收集的上述信息,但法律禁止的除外; 3.安华保险或合作机构处理本人及被保险人以上信息为安华保险进行承保或理赔之必要,并可能对本人或被保险人权益产生一定的影响; 3.安华保险或合作机构在处理上述信息时负有保密义务,并会采取各种措施保证以上信息安全; 4.安华保险或合作机构将在实现个人信息处理目的所必要的最短时间内保存本人或被保险人以上个人信息。

**本人同意并授权安华保险或合作机构处理本人或被保险人上述个人信息,处理方式包括收集、存储、使用、提供、查询。**

**本声明自本人签字时生效,具有独立法律效力,不受保险合同成立与否及效力状态变化的影响。**本人有权通过致电客服热线(95540)的方式撤回上述授权的部分或全部内容。如本人撤回同意或授权后,安华保险或其合作机构将无法继续为本人或被保险人提供对应的服务,但不会影响此前基于本人授权对上述个人信息进行的处理。

投保人签名/签章:

年 月 日