

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	潍坊光华荣昌汽车技术有限公司			电子邮箱		
	联系人姓名		移动电话		固定电话		
	投保人住所	山东省潍坊市市辖区潍坊高新区清池街道张营社区梨园街与高二路以东山东宏力光电技术有限公司1号库					
被保险人	<input type="checkbox"/> 自然人姓名：	证件类型		电子邮箱	18653623908@163.com		
	证件号码						
	■ 法人或其他组织名称：	潍坊光华荣昌汽车技术有限公司	统一社会信用代码	91370700MA3CBQ0F75			
	纳税人识别号	91370700MA3CBQ0F75	完税凭证号				
	被保险人单位性质	<input type="checkbox"/> 党政机关、团体 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 军队（武警） <input type="checkbox"/> 使（领）馆 <input type="checkbox"/> 个体、私营企业 <input checked="" type="checkbox"/> 其他企业 <input type="checkbox"/> 其他					
	联系人姓名	潍坊光华荣昌汽车技术有限公司	移动电话	189****3908	固定电话		
被保险人住所	山东省潍坊市市辖区潍坊高新区清池街道张营社区梨园街与高二路以东山东宏力光电技术有限公司1号库						
投保车辆情况	被保险人与机动车的关系	<input checked="" type="checkbox"/> 所有 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 管理	车主名称/姓名	潍坊光华荣昌汽车技术有限公司			
	号牌号码	鲁GB1T95	号牌底色	<input checked="" type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 渐变绿 <input type="checkbox"/> 黄绿双拼 <input type="checkbox"/> 白蓝 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黑 <input type="checkbox"/> 其他颜色_____			
	厂牌型号	北京BJ6471U6XCB多用途乘用车	发动机号	S1KF314			
	VIN码/车架号	LNBMCUAK7HT166674 / LNBMCUAK7HT166674					
	核定载客	5 人	核定载质量	0.00 千克	排量/功率	1.4990L/110.0000KW 整备质量：1,475.00 千克	
	最高设计时速	-	初次登记日期	2017-11-27		新车购置价	
	车身颜色		能源燃料种类	-			
	机动车种类	客车					
	机动车使用性质	<input type="checkbox"/> 家庭自用 <input checked="" type="checkbox"/> 非营业用（不含家庭自用） <input type="checkbox"/> 预约出租客运 <input type="checkbox"/> 旅游客运 <input type="checkbox"/> 出租/租赁 <input type="checkbox"/> 城市公交 <input type="checkbox"/> 公路客运 <input type="checkbox"/> 营业性货运					
	行驶区域						
	平均年行驶里程（公里）	0.00					
	上年赔款次数	0	上年投保公司	<input type="checkbox"/> 平安 <input type="checkbox"/> 太保 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
	投保主险条款名称				是否使用车联网	是	
机动车损失保险的每次事故绝对免赔额				上年是否在本公司投保商业机动车保险			
指定驾驶员	姓名	驾驶证号码		初次领证日期			
商业险保险期间	2023 年 12 月 02 日 0:00 时起至 2024 年 12 月 01 日 24:00 时止						
交强险保险期间	2023 年 12 月 01 日 12:00 时起至 2024 年 12 月 01 日 12:00 时止						
交强险投保险种	保险金额/责任限额（元）		绝对免赔率	保险费			
机动车交通事故责任强制保险	200000.00		否	700.00			

