

## 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	河北光华荣昌汽车部件有限公司			电子邮箱						
	联系人姓名		移动电话		固定电话						
	投保人住所	河北省沧州市黄骅市56号									
被保险人	<input type="checkbox"/> 自然人姓名：	证件类型									
	证件号码		电子邮箱	2223947355@qq.com							
	■ 法人或其他组织名称：北京光华荣昌汽车部件有限公司			统一社会信用代码	801184540						
	纳税人识别号	801184540	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 ■ 其他企业 <input type="checkbox"/> 其他									
	联系人姓名	北京光华荣昌汽车部件有限公司	移动电话	199****1417	固定电话						
被保险人住所	北京市昌平区北流村600号院9号楼1至3层101										
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	北京光华荣昌汽车部件有限公司						
	号牌号码	京P5H303	号牌底色	■ 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	别克SGM6522UBB5多用途乘用车		发动机号	222700563						
	VIN码/车架号	LSGUL83L7NA164445 / LSGUL83L7NA164445									
	核定载客	7	人	核定载质量	0.00	千克	排量/功率	1.9980L/169.0000KW	整备质量	1,970.00	千克
	初次登记日期	2023-03-20		新车购置价							
	车身颜色										
	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	中华人民共和国境内（不含港澳台）									
	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	否					
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	驾驶号码			初次领证日期						
商业险保险期间	2025 年 03 月 21 日 0:00 时起至 2026 年 03 月 20 日 24:00 时止										
交强险保险期间	2025 年 03 月 21 日 0:00 时起至 2026 年 03 月 20 日 24:00 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	847.50						

