



团体保险投保单

填写注意事项:

- 本表格手写部分应由投保单位用蓝黑、碳素笔以简体字填写, 字迹清晰, 涂改无效。
- 填写的内容说明: 请在适当的□打“√”, 请在_____处准确填写相关信息; 标*为必填内容, 如为空, 可能影响投保申请的受理。

A、投保人资料

*单位名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司			*经营范围	会议及展览服务、奖励旅游
*证件类型	☒ 营业执照 ☐ 统一社会信用证 ☐ 税务登记证 ☐ 其他_____				
*证件号码	91110105597678665R		*有效止期	☒ 长期 ☐ 年 月 日	
*单位地址	北京市朝阳区农展馆南路13号瑞辰国际中心15层			*邮政编码	100125
*单位性质	☒ 国有 ☐ 私营 ☐ 中外合资 ☐ 外商独资 ☐ 政府机关 ☐ 事业单位 ☐ 其它_____				
*行业类别	☐ 农、林、牧、渔业 ☐ 批发和零售业 ☐ 交通运输、仓储和邮政业 ☒ 租赁和商务服务业 ☐ 采矿业 ☐ 金融业 ☐ 文化、体育和娱乐业 ☐ 卫生和社会工作 ☐ 建筑业 ☐ 房地产业 ☐ 科学研究和技术服务业 ☐ 信息传输、软件和信息技术服务业 ☐ 制造业 ☐ 教育 ☐ 水利、环境和公共设施管理业 ☐ 电力、热力、燃气及水生产和供应业 ☐ 住宿和餐饮业 ☐ 国际组织 ☐ 公共管理、社会保障和社会组织 ☐ 居民服务、修理和其他服务业				
*单位总人数	174	*投保人数	5	*是否已有基本医疗保险	☒ 是 ☐ 否
*联系部门	会奖部	*联系人姓名	曹园	*联系人电话	18810105420
联系人证件类型		联系人证件号码		证件有效期	
法定代表人/负责人		证件类型及证件号码		证件有效期	
控股股东/实际控制人		证件类型及证件号码		证件有效期	
投保地区	☒ 所在地投保 ☐ 区域投保 ☐ 全国投保				

B、投保信息

*被保险人参与性质	☒ 单位负担 ☐ 单位个人共同负担		*付款方式	☒ 银行转账 ☐ 现金 ☐ 支票 ☐ 其他_____	
*发票信息	是否为增值税一般纳税人	☒ 是 ☐ 否	开票类型	☒ 增值税专用发票 ☐ 增值税普通发票	
	纳税人识别号	91110105597678665R			
	开户行	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	账号	110060744018010049796	
	地址及电话	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002 010-65877697	增值税一般纳税人证明文件	☒ 《一般纳税人资格证书》 ☐ 其他_____ ☐ 加盖“增值税一般纳税人印章”的《税务登记证》	
	财务部联系人	王倩	联系电话	010-65877798	
一般纳税人人购买应税产品时, 将按规定对应税产品开具增值税专用发票, 其余情况, 及小规模纳税人只开具增值税普通发票。					

C、投保方案 (如保险计划超过4个, 可另附表)

险种/套餐名称	险种 代码	A								保险费小计
		5人		人		人		人		
		保额	保费	保额	保费	保额	保费	保额	保费	
泰康境内旅行团体意外伤害保险	174	45万	20.25							101.25
泰康境内旅行旅行团体医疗保障	639	4万	24.75							123.75
残疾赔付标准（适用条款：180 泰康团体意外伤害保险）				☒ 人身伤残评定标准（行标） ☐ 职工工伤与职业病致残等级（工标）						
保险费合计	(大写)		贰佰贰拾伍元整				(小写) ￥		225	
保险期间		20 23 年 9 月 3 日零时起 至 20 23 年 9 月 20 日二十四时止								
交费方式		☒ 趸交 ☐ 月交 ☐ 季交 ☐ 半年交								

身故受益人的指定详见被保险人名单及批单, 未在被保险人名单及批单中指定的, 则身故受益人为被保险人之第一顺序法定继承人。满期、生存、残疾、重大疾病的受益人限被保险人本人, 本公司不受理其他指定或变更。

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地了解、购买人身保险产品和做出投保决策，保护您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国银行保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或具有保险销售资格的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。

我公司偿付能力充足率达到监管要求，具体偿付能力信息披露内容请您登录“泰康养老官网-公开信息披露-偿付能力”了解，查询网址：<http://tkyl.pension.taikang.com/cms/static/xplnew/zxxx/cfnl/list.html>。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合被保险人需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您和被保险人的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

三、请您详细了解投保险种的条款内容，重点关注保险责任、责任免除及特别注意事项

根据 2015 年最新修订的《中华人民共和国保险法》第十七条规定：“订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”请您详细了解投保险种的条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。若您的投保申请符合承保条件，我公司将会尽快承保，承保后的正式保险合同将尽快送达到您手中，此正式保险合同包含您所投保险种的条款、产品说明书等完整资料，**请核实资料的完整性，并再次了解您投保险种的保险责任、责任免除及特别注意事项。**

四、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款、定点医院的具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获得的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病等待期约定。我公司大部分健康保险产品有“定点医院”的规定，且定点医院在保险合同的专页列明或作出明确解释，若被保险人需要到医院就诊，请到保险合同列明的当地定点医院进行治疗，否则，对于被保险人在非定点医院发生的费用，我公司将不予补偿。

五、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

如果您为单位员工（被保险人）的未成年子女购买保险产品，被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国银保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

六、请您如实填写投保资料，如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。**为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名并盖章确认。**

七、投保以死亡为给付保险金条件的产品时被保险人应同意并认可保额

为保护被保险人利益，我国《保险法》规定以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，合同无效。**投保以死亡为给付保险金条件的合同时，请确认被保险人已同意并认可保险金额。**

八、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在销售误导行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向保险公司反映（全国统一客服电话：4006695522）；也可以向当地银保监局（或保险行业协会）投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

九、合同成立及生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。

十、保险合同

保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。本公司团体保险合同由团体保险投保单、被保险人名单、其他投保资料、保险单（包含条款）、团体保险权益确认书、批注或批单，以及其他记载或变更双方权利义务关系的书面文件构成。

投保单位经办人签字：

投保单位盖章：（投保单双面打印有效）

年 月 日

D、投保人告知

***以下告知事项请据实回答下列问题。若答“是”，请在备注栏详细说明**

1、近三年内是否有员工连续住院超过7天以上或接受过手术治疗（分娩、急性呼吸系统疾病、急性肠胃炎、急性阑尾炎除外）？	是 ☐	否 ☒
2、贵单位目前是否有因身体原因不能全勤工作或减轻劳动量的员工？	是 ☐	否 ☒
3、贵单位是否有身体残疾或智力障碍的员工？	是 ☐	否 ☒
4、贵单位员工是否曾患有下列疾病而住院治疗或接受医生诊治？	是 ☐	否 ☒
(1) 肿瘤 ，例如：癌、肉瘤、尚未明确是良性或恶性的肿瘤、原位癌、类癌、手术后组织病理活检异常（恶性或交界性）、结节（例如甲状腺结节、乳腺结节、肺结节）等。	是 ☐	否 ☒
(2) 循环系统疾病 ，例如：高血压病（II级以上）、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、肺心病、主动脉瘤、心脏瓣膜疾病等。	是 ☐	否 ☒
(3) 血液系统疾病 ，例如：再生障碍性贫血、血友病、白血病、何杰金氏病等。	是 ☐	否 ☒
(4) 精神病及神经系统疾病 ，例如：抑郁症、神经官能症、脑出血、脑梗塞、颅脑外伤、脑动脉瘤、脊髓病变、帕金森氏病等。	是 ☐	否 ☒
(5) 泌尿系统疾病 ，例如：慢性肾炎、肾病综合症、肾功能不全、尿毒症、多囊肾等。	是 ☐	否 ☐
(6) 呼吸系统疾病 ，例如：慢性阻塞性肺病、肺纤维化、肺栓塞等	是 ☐	否 ☒
(7) 消化系统疾病 ，例如：慢性萎缩性胃炎、肝硬化、胰腺炎等。	是 ☐	否 ☒
(8) 内分泌代谢系统疾病 ，例如：糖尿病（糖尿病肾病、糖尿病酮症酸中毒、糖尿病周围神经病变、糖尿病视神经病变以及糖尿病足等）。	是 ☐	否 ☒
(9) 其他疾病 ，例如：艾滋病、重症肌无力、系统性红斑狼疮等。	是 ☐	否 ☒
5、贵单位有无因工作需要经常前往危险地区或国家的人员？（如正在或经常发生自然灾害、病疫、战乱、动乱、种族冲突、政局动荡等的地区或国家）。	是 ☐	否 ☒
6、 投保医疗险补充告知 ：贵单位目前是否有已怀孕人员？若有，怀孕_____人	是 ☐	否 ☒
7、是否组织潜水、跳伞、探险、攀岩、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动？	是 ☐	否 ☒
备注：		
团体声明：本健康告知书记所填各项内容均属实且完整无误。若是告知不实，即使保单签发、合同生效，贵公司仍可依照《保险法》规定，不承担任何保险责任。 我公司授权贵公司查阅我公司员工在相关医院、体检中心、医疗机构等发生的医疗记录、体检报告及病历资料。		

E、被保险人资料

***此次投保人数共5_____人（详见被保险人名单）**

年龄分布	被保险人		连带被保险人		总人数	职业分布		男性	女性	总人数
	男性	女性	男性	女性		工种名称	职业类别			
15周岁以下										
16周岁-20周岁										
21周岁-30周岁										
31周岁-40周岁										
41周岁-50周岁										
51周岁-60周岁										
61周岁-65周岁										
66周岁以上										
合计										

F、特别约定

G、投保单位声明及授权书

- 一、贵公司人员已经向投保人提供了保险条款，对投保人说明了合同的内容，并就合同中免除贵公司责任的条款向投保人做了明确说明；投保人已认真阅读并理解了贵公司提供的保险条款以及产品说明书等相关文件。
- 二、投保人在投保单、被保险人名单、体检报告书等投保资料中所填各项内容属实，可作为贵公司签发保险合同的依据，并作为保险合同的组成部分。如有伪造、欺诈、提供虚假信息，自愿承担法律责任。如前述资料不属实，则根据前述材料签发的保险合同无效，因保险合同无效导致的后果由投保人承担。如相关信息发生变化，本人将会自变化发生之日起30天内到贵司办理更改手续，否则，本人承担由此造成的不利后果。
- 三、凡本投保单所附被保险人名单中的被保险人或在保险合同有效期内可能增加的被保险人均为与投保人有劳动关系的正式员工。
- 四、投保人同意除书面申请并由贵公司经正式程序承保、修改或批注的内容外，其他任何人的口头及书面承诺均属无效，贵公司无须负责。
- 五、本合同项下的所有被保险人已委托投保人授权贵公司在贵公司认为必要的情况下，对被保险人进行医疗评估及检查，其评估及检查结果作为审核投保单及评估与本保险合同有关的理赔申请的依据。
- 六、投保人已知悉该表中包含的信息以及账户持有人和任何可报送的账户信息有可能提供给当地税务机关维护并依据签订的多边政府间协议与其他国家/辖区的税务机关交换金融账户信息。
- 七、投保人授权泰康集团，基于提供更优质服务和产品的目的，将投保人提供给泰康集团的个人信息、投保人享受泰康集团服务产生的信息（包含本单证签署之前提供和产生的信息）以及泰康集团根据本条款约定查询、收集的信息，向泰康集团各公司、合作机构披露，用于为本人提供服务、产品推介、开展市场调查与信息数据分析等。投保人承诺向泰康集团提供的个人相关信息的真实性和准确性，授权泰康集团向合作机构对投保人信息真实性和准确性进行核验，并承担因个人提供信息不真实、不准确造成的一切责任。泰康集团及其合作机构对投保人相关信息负有保密义务，应采取必要措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。注：“泰康集团”指泰康保险集团股份有限公司及其直接控股或间接控股的公司。

法定代表人/负责人签字：_____

投保单位经办人签字：_____

投保单位盖章：_____

投保签章日期：_____年____月____日

以下部分由保险公司填写

投保单中的险种责任与客户需求描述是否一致？ ☐ 是 ☐ 否		
*业务渠道： ☒ 直销业务 ☐ 中介业务 ☐ 银行业务		
*人员渠道： ☒ 直销人员 ☐ 综合开拓 ☐ 中介人员 ☐ 银行人员		
暂收据号：_____	中介名称：_____	合作银行名称：_____
客户经理1姓名：孙亚静	客户经理2姓名：_____	二级分行名称：_____
客户经理1编码：TK10003203	客户经理2编码：_____	银行客户经理1姓名：_____
联系电话：_____	联系电话：_____	联系电话：_____
业务归属比例：_____	业务归属比例：_____	银行客户经理2姓名：_____
客户经理3姓名：_____	客户经理4姓名：_____	联系电话：_____
客户经理3编码：_____	客户经理4编码：_____	银行客户经理3姓名：_____
联系电话：_____	联系电话：_____	联系电话：_____
业务归属比例：_____	业务归属比例：_____	
初审员签章及日期：_____	收费员签章及日期：_____	扫描员签章及日期：_____

姓名	证件类型	证件号码	性别	职业
张若晗	身份证	110106200104147222	女	会展公司职员
曹园	身份证	13040319790420122X	女	会展公司职员
王凤雨	身份证	130927199503114843	女	会展公司职员
谢琦珊	身份证	110108199505082244	女	会展公司职员
高博	身份证	211004198504223323	女	会展公司职员



名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司

税号：91110105597678665R

单位地址：北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1510 内 002

电话号码：010-65877697

开户银行：交通银行北京团结湖支行

银行账户：1100 6074 4018 0100 4979 6



税务登记及一般纳税人资格信息

纳税人名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司

法定代表人(负责人)：张楠

地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002

登记注册类型：私营有限责任公司

经营范围：一般项目：会议及展览服务；组织文化艺术交流活动；礼仪服务；广告发布；广告设计、代理；广告制作；社会经济咨询服务；企业形象策划；市场营销策划；图文设计制作；文化用品设备出租；票务代理服务；企业管理咨询；婚姻介绍服务；摄影扩印服务；花卉绿植租借与代管理；翻译服务；日用品销售；服装服饰零售；非居住房地产租赁；体育场地设施经营（不含高危险性体育运动）；市场调查（不含涉外调查）；商务代理代办服务；信息咨询服务（不含许可类信息咨询服务）；因私出入境中介服务；自费出国留学中介服务；法律咨询（不含依法须律师事务所执业许可的业务）。（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）许可项目：旅游业务；建设工程勘察；建设工程设计；基础电信业务；互联网信息服务。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动，具体经营项目以相关部门批准文件或许可证件为准）（不得从事国家和本市产业政策禁止和限制类项目的经营活动。）

批准设立机关：-

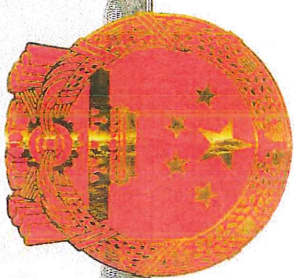
扣缴义务：依法确定

发证日期：2012年06月26日

纳税人状态：正常

增值税纳税人类别：一般纳税人





统一社会信用代码

91110105597678665R

营业执照



扫描市场主体身份码
了解更多登记、备案、
许可、监管信息，体验
更多应用服务。

名称 康辉集团北京国际会议展览有限公司

注册资本 1000万元

类型 有限责任公司(法人独资)

成立日期 2012年05月30日

法定代表人 张楠

住所 北京市朝阳区农展馆南路13号12层

经营范围

一般项目：会议及展览服务；组织文化艺术交流活动；礼仪服务；广告服务；广告设计、制作；广告发布；图文设计、制作；文化用品设备出租；票务代理服务；企业形象策划；市场营销策划；摄影扩印服务；花卉绿植租借与代管理；翻译服务；日用品销售；服装服饰零售；非居住房地产租赁；体育场地设施经营（不含高风险性体育运营）；市场调查（不含涉外调查）；商务代理服务；信息咨询（不含许可类信息咨询）；信息咨询服务（不含许可类咨询服务）；自费出国留学中介服务；信息咨询服务（不含许可类咨询服务）；（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）；网络经营服务。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动，具体经营项目以相关部门批准文件或许可证件为准）（不得从事国家和本市产业政策禁止和限制类项目的经营活动。）



登记机关



2023年02月27日