

投保单位名称： 康辉集团北京国际会议展览有限公司 投保单号码/保单号码： 60510100018365

业务员姓名： 孙亚静

泰康养老保险股份有限公司北京分公司 缴费通知书

尊敬的 康辉集团北京国际会议展览有限公司：

您好！

感谢贵单位对我司的认可与支持，选择我司作为团体保险供应商。

我司拟按双方约定的条件承保，缴费明细如下：

| 保险计划 | 参保人数 | 险种名称 | 险种代码 | 保费（RMB/元） |
|------|------|-----------|--------|-----------|
| 员工 | 92 | 境内旅行意外伤害 | 638 | 7960 |
| 员工 | 92 | 境内旅行救援意外医 | 639001 | 1990 |
| 员工 | 92 | 境内旅行救援 | 639002 | 1990 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 合计： | | | | 2760 |

请贵单位于 2021 年 9 月 18 日，将保费合计 2760 元全额缴清至我司指定账号：

| 户名 | 账号 | 开户行名称 |
|-------------------|-----------------|---------------|
| 泰康养老保险股份有限公司北京分公司 | 110907303810505 | 招商银行北京分行金融街支行 |

如您有任何疑问，请拨打我司的客户服务热线：4006695522

顺祝

商祺！

泰康养老保险股份有限公司北京分公司

2021 年 9 月 17 日