

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： 60510100017810

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	398	境内旅行意外伤害	638	7960
员工	398	境内旅行救援意外医	639001	1990
员工	398	境内旅行救援	639002	1990
合计：				11940

请贵单位于 2021 年 9 月 15 日前，将保费合计 11940 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 14 日