

团体意外伤害保险批单



1/1

保险人 利宝保险有限公司重庆分公司 保险单号 8127125010200000003000
批单号 7127125010200000003007

投保人名称

重庆市卫生健康委员会

批单生效日期

自2020年02月18日零时起生效

批文

兹经双方同意,自2020年02月18日零时起,对本保单作如下批改:
本次批改合计批增: 1人, 加收保费(CNY): 10323.81
方案3增加: 1人, 减少: 0人, 保费变化(CNY): 10323.81
<<增加人员信息明细>>, 共计: 1人
增加重庆市援鄂医疗团队成员147人, 方案序号: 3, 保费计(CNY): 10323.81

本次批改合计加收保费人民币壹万零叁佰贰拾叁元捌角(CNY10323.81)
本保单所载其他条件不变。

保险人签章



保单处理信息

核保日期	2020-02-17	保单确认日期	2020-02-10	打印日期	2020-02-17
销售渠道	直接业务	业务经办	LB01692	代理人	
制单人	杨希				

图标下无正文