



國泰人壽團體保險保險單

要保單位：	慈濟學校財團法人慈濟大學
保單號碼：	G500016543
代表人：	王 本 榮
地址：	花蓮縣花蓮市中央路3段701號
被保險人：	如被保險人名冊所記載
受益人：	身故受益人如名冊所記載
	其他殘廢及醫療保險金受益人為被保險人本人
保險內容：	如保險計劃書所記載
保險期間：	自民國104年08月01日起至民國105年08月01日止
保險費交付：	按(繳費方法)交付
繳費日期：	每年2、8月1日
保險種類：	如要保書所記載

本公司今承保上列團體保險，約定依照本保險單所載保單條款，各附加特約條款及保險單批註事項辦理，並依約定負保險責任。

民國104年07月09日列印



驗 單

