

承蒙貴校投保僑生團體保險，謹致謝忱。

本公司保險費繳交方式如下：

繳費方式	收費方法	備註
匯款	收款人： 國泰人壽保險股份有限公司 解款銀行： 國泰世華銀行(代號：013) 仁愛分行 <u>帳號：201-03- 200009-1</u>	1、匯款人請註明 <u>學校名稱</u> 。 2、備註說明請載明：「 <u>僑生保險費</u> 」。  因匯款學校眾多，煩請協助註明上述事項，以免造成匯款完成，但本公司無法核對之情形。

附件為本公司團體保險費收據，以茲貴校核銷。

承辦人：黃思敏 團體保險部

電話：02-2326-1099#13485

地址：106 台北市大安區信義路四段 236 號 6 樓

Mail：[ocac@cathlife.com.tw](mailto:ocac@cathlife.com.tw)

國泰人壽保險股份有限公司 敬致