

友邦保險（國際）有限公司

團體保險醫療賠償附件申請表

學號：_____

團體名稱：Macau University of Science & Technology

團體保險號碼：_____

賠償申請人姓名 Name of Insured Member：	證明編號 Certificate No.：	聯絡電話 Tel：

索償類別： 門診醫療費賠償 住院醫療費賠償

賠償申請表 病歷證明書 病歷簿____數量(如適用)

附交文件： 賠償收據

診治賠償收據日期	賠償收據金額	收據編號	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
Total 總數:	\$		