

附件3

## 意外事故说明 Accident Certificate

平安养老保险股份有限公司：

兹有：学校(School name)：\_\_\_\_\_国籍(Nationality)：\_\_\_\_\_，

英文名(完整护照名)(Full name on passport)：\_\_\_\_\_，

护照号码(Passport number)：\_\_\_\_\_。

受伤时间(Time of injury)：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

具体地点(Place of injury)：\_\_\_\_\_。

事件经过(Course of accident)：

前去医院就诊，情况属实特此说明。

被保险人签字(Insured sign)：

院校(盖章 School seal)：

日期 Date：