兆豐產物 保險股份有限公司

大專校院獎助生團體保險

 **學生 加保 / 退保 通知書**

要保學校名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 保單號碼:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　目** | **人　　　數** | **說　　　　明** |
| 月份加保學生 |  | **中途加保者。** |
| 月份退保學生 |  | **中途轉出學校或喪失學籍者** |
| **退****保****學****生****資****料****欄** | **學生姓名** | **身分證字號** | **出生日期** | **喪失學籍日期** |
|  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  **年 月 日**  |
| **合計人數** | 人 | **應退還保費****(由保險公司依短期費率填寫)** | 元 |
| **加****保****學****生****資****料****欄** | **學生姓名** | **身分證字號** | **出生日期** | **國籍****(TW免填)** | **轉入日期** |
|  |  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  |  **年 月 日**  |
|  |  |  |  |  **年 月 日**  |
| **合計人數** | 人 | **應補收保費****(由保險公司依短期費率填寫)****)** | 元 |
| **總 計** | 應退還金額　／　應補收金額：　 　　元**（每月 元/每人）** |
| 　投保學校名稱： (簽章)　校 長： (簽章) 經 辦 人： (簽章)　(或職務代理人) 　　中華民國 年 月 日 |

附註：1.當月份如有加、退保學生，請填寫本表於次月10日前交表格給本公司服務人員（每月10日前做上一個月之加退保）。應補、退之保費由保險公司計算後，隨批單提供超商繳費單或存摺帳戶予機關繳費。

2.中途轉出至其他學校者，原學校應辦理退保後，由新學校辦理加保。