**兆豐產物** 保險股份有限公司

大專校院獎助生團體保險

**參加學生人數及保險費用明細表**

投保期程：□1個月 □2個月 □3個月 □4個月 □5個月 □6個月

 □7個月 □8個月 □9個月 □10個月 □11個月 □1年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項 目 | 總 人 數 | 總保險費金額 | 說 明 |
| 繳交保險費學生 |  |  | 按每名學生 元收繳 |
| 繳款日期 | 年 月 日 | * 超商繳費

□銀行匯款 | 超商繳費待本司出單後，持本司連同保單所提供之超商繳費單前往超商繳款。銀行匯款請於會款後，通知承辦人學校名稱、匯款帳號、匯款時間及匯款金額，以利後續銷帳事宜。 |

投保學校名稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽章）

校 長：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽章） 經辦人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽章）

(或職務代理人）

學校地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學校電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日