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** | | **國籍** | **出生日期** | **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：  　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。