2023年大学生补充商业保险知情同意书

本人 ,学号 ，身份证号 ， 上海交通大学 学院 级学生。

本人已了解“大学生补充商业保险”的保障机制的相关政策与信息，经充分考虑，并与家长和思政沟通，因□已有同类保险、□参军、□强军计划、□临近毕业、□全年出国交换、□全年在外省市、□因病休学、□其他休学、□其他学校委培生、□退学或取消入学资格、□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(其他）原因，自愿放弃购买2023年度“大学生补充商业保险”，因自愿放弃购买“大学生补充商业保险”而产生的一切责任及费用由本人自行承担。

以上内容真实有效，上述承诺是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的真实表达意思。本人愿承担不实承诺及提供虚假信息的民事、行政责任。

学生签名： 家长签名：

签署时间： 年 月 日