**国际学生短期生保险声明**

​**​**

致苏州大学：

本人，姓名（护照姓名）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，持有护照号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，特此声明：

本人已购买符合苏州大学对国际学生要求的综合保险计划。

**保险详情:**

* ​**​保险公司名称：​**​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ​**​保险单号：​**​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ​**​保单生效日期：​**​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年/月/日
* ​**​保单到期日期：​**​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年/月/日
* ​**​保险计划名称/类型：​**​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ​**​**本人确认，所购买的上述综合保险计划符合苏州大学对国际学生综合保险的所有要求(详见指定保险方案)。该保险将在本人学习期间（自 \_\_\_\_\_\_\_\_\_​**​**年/月/日**[到达中国境内日期]​**​起至 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​**​**年/月/日**[签证/居留许可到期日期]​**​ ）持续有效。

随此声明附上本人所购保险的**正式保险凭证复印件**以供核实。

本人保证，上述声明内容均真实、准确、完整。

​**​**

**声明人签名：​**​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

​**​日期：​**​ \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_日