

大葉大學 學生『自願放棄』學生團體保險切結書

【填寫此表前，請先詳閱注意事項】

注意事項：

1. 依教育部規定，選擇自願放棄學生團體保險之學生，需簽署切結書；未滿二十歲且未婚之學生不參加學生團體保險，須由家長(法定代理人)簽署切結書。
2. 已簽署自願放棄學生團體保險之學生，於未投保期間如因疾病或意外事故，皆不得向學校或保險公司申請學生團體保險理賠，所有保險理賠相關事宜應自行負責。
3. 本切結書簽署後，請「繳交」或「郵寄」或「傳真 04-8511023」至 衛生保健組 辦理。
4. 有關學生團體保險業務請洽詢衛生保健組(電話:04-8511888 分機 1210-1211)。

註：未滿二十歲之學生若家長無法陪同，請於辦理休學前先簽署切結書轉交貴子弟辦理，或待家長簽署切結書後郵寄、傳真或繳交回校，**若無繳回家長切結書者，需補繳交保險費。**

【地址：515 彰化縣大村鄉學府路 168 號(衛生保健組收)】 辦理地點：衛生保健組(M301)

【本切結書僅作為本校學生自願放棄學生團體保險之用途，個人資料本校絕對保密】

填表人注意事項：(1)未滿二十歲學生須由「家長/監護人或法定代理人簽章」。

(2)已簽署本切結書者，日後如有連續辦理休學或延長休學，若無繳交學生團體保險費用，**視同自願放棄**休學期間之學生團體保險相關權益。

(3)保險期間：第一學期:8月1日至1月31日，第二學期:2月1日至7月31日。

切 結 書

學校留存聯

學生：_____，學號：_____，系別：_____

_____學年度，第_____學期起辦理 休學 延長修業年限(延畢)
延長休學 其他：_____，共_____年

自_____學年度第_____學期起共_____學期，自願放棄學生團體保險相關權益，並確知不參加期間若因故發生意外事件或疾病等，將無法申請保險理賠，特此證明。

◎ 請勾選，立切結書人：學生本人(滿二十歲) 家長/監護人 法定代理人
學生本人(未滿二十歲，必須再補上家長或法定代理人簽章切結書)

立切結書人：_____簽章_____，身分證字號：_____
(未滿 20 歲學生，立切結人簽章及身分證字號需由家長或法定代理人簽章填寫)

聯絡住址：_____，電話：_____

填表日期:中華民國_____年_____月_____日

學生/家長已簽署自願放棄學生團體保險切結書存根

學生家長留存聯

貴子弟自_____學年度第_____學期起共_____學期，自願放棄學生團體保險，並確知不參加期間若因故發生意外事件或疾病等，將無法申請保險理賠。
此 致

大葉大學衛生保健組啟

學生(滿 20 歲)/家長：_____ 簽章