

大葉大學 已註冊學生『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. 本表格適用『在學學生已完成註冊』辦理學生團體保險『退費』使用。
2. 退費辦理期限：上學期 9 月 30 日、下學期 2 月 28 日止。(依據教育部保險補助期限訂定)
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 有關學生團體保險業務請洽詢衛生保健組(電話:04-8511888 分機 1211-1213)。

【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)未滿二十歲之學生須由「家長/監護人或法定代理人簽章」。

(2)簽署切結者應自行負擔切結後所可能產生之保險理賠事宜。

切 結 書

學生：_____，學號：_____，系別/年級：_____

_____學年度，第_____學期，選擇『自願放棄』學生團體保險，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)

立切結書人：_____ 簽章，身分證字號：_____

聯絡住址：_____，電話：_____

填表日期：中華民國_____年_____月_____日