

# 實踐大學高雄校區學生團體保險放棄投保聲明書

【範本】

主旨：休學期間之學生平安保險事宜

說明如下：

- 一、依教育部之規定，休學生（延修生）仍保有學籍（退學則不在此列），故享有加入學生平安保險資格，校方希望同學能加保，以保障休學期間因疾病及意外事件之醫療。
- 二、學生辦理休學時，須於當年度10月15日(含)至次年3月15日(含)前，由本人或法定代理人回覆是否繼續投保學生團體平安保險，選擇不參加學生團體保險者，須填寫此切結書，如無切結書紙本資料均視同要加保。

學生團體保險投保期間期為：

第1學期是每年8月1日起至翌年1月31日止

第2學期是每年2月1日起7月31日止。

- 三、學生平安保險業務請洽衛生保健中心(07-6678888\*3271)。

本人、監護人或家長，已確實詳閱上述說明，了解並同意，請簽名：\_\_\_\_\_

## 實踐大學高雄校區 不參加 學生團體保險切結書

本人於\_\_\_\_\_學年第\_\_\_\_\_學期至\_\_\_\_\_學年第\_\_\_\_\_學期

自願放棄保險權益，日後在不參加學生團體保險期間，若發生任何有關保險理賠事故，皆不具學生團體保險保障亦皆不得向學校或保險公司申請學生團體保險理賠；本人已確實瞭解學生團體保險保障內容，基於個人意願仍不納保，特立此書，以茲證明。

本切結書依規定未滿18歲者請由學籍資料所載之法定代理人或其家長簽署切結。

本人\_\_\_\_\_

法定代理人（未滿18歲者需簽）：\_\_\_\_\_

系所班級：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

學號：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

上聯：由衛保組留存

學生：\_\_\_\_\_系所班級：\_\_\_\_\_學號：\_\_\_\_\_

團體保險放棄投保聲明書，已填寫完成，存檔於衛生保健組

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

下聯：由註冊組留存