

國立臺東專科學校自願放棄學生團體保險聲明書

本人_____ 班級:_____ 學號:_____

自_____學年第_____學期至_____學年第_____學期辦理☐休學☐延修，經學校承辦單位告知休(延修)學期間仍具本校學籍之學生，可享有參加「學生團體保險」之權益，但因個人特殊因素考量，本人自願放棄參加「學生團體保險」，並清楚了解發生疾病或事故不得享有相關理賠權利。

☒請勾選是否已達法定年齡(20 歲)，並填寫相關資料，謝謝。

☐未達法定年齡，需由法定代理人親自簽名

法定代理人簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

☐成年或未成年結婚之學生，已親自電話告知以下關係人，對於本人選擇不參加學生團體保險沒有任何意見。

姓 名：

關係：

聯絡電話：

電話通知日期:_____年_____月_____日、時間:_____:

倘因休學期滿辦理繼續休學，須主動通知衛保組辦理續保或棄保作業，如未主動聯繫本組則視同放棄學生團體保險。

特立此書，以茲證明。

學生簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日