

# 選擇不參加學生團體保險通知

茲通知貴子弟於下述期間選擇不參加學生團體保險

此 致

學生家長

建國科技大學 衛生保健組

啟

## 建國科技大學

## 學生團體保險切結書

一、依據：教育部補助大專院校學生團體保險規定：

二、說明：(一)學生團體保險非強制性，選擇不參加本保險之學生，教育部不予補助，已成年及未成年已結婚之學生，由本人簽署切結書，未滿 20 歲且未婚之學生由家長簽署切結書。

(二)切結書正本於開學後壹個月內，繳至健康中心；逾期不受理；保險相關問題請洽：04-7111111 轉 1462 健康中心

(三)選擇不參加學生團體保險之學生，於未投保期間發生事故時，所有保險相關事宜應自行負責。

班 級

學 號

姓 名

出生年月日

五專 二專 二技 四技 研究所  
系.所.科別 年 班

不參加學生團體保險原因(務必填寫)

本人於 \_\_\_\_\_ 學年度 第壹學期 第貳學期 起選擇不參加學生團體保險，於未投保期間

發生事故時，不得申請任何學生團體保險理賠。特此證明。

### 填表人注意事項：

☞ 未滿二十歲且未婚之學生須由『家長/監護人或法定代理人簽章同意』

☞ 年滿二十歲或未滿二十歲已婚之學生則由『本人簽章同意』

請勾選，填表人選項：學生本人 家長/監護人 法定代理人/關係：\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_ 簽章，身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_，手機：\_\_\_\_\_

聯絡住址：\_\_\_\_\_

中 華 民 國

年

月

日