

學生團體保險 放棄投保 聲明書

依據學生團體保險辦法，被保人需為具有學籍學生並且繳交保險費，始完成投保手續。

學生：_____就讀貴校_____院_____系_____年級，

學號：_____已充分了解有關學生團體保險相關權利義務，休

學期間繼續投保者，須於每學期開學繳費期間內主動至學校出納組辦理繳費手續，逾期視同放棄投保，放棄投保者，任何學生團體保險責任概與學校無涉，並自行負責一切後果。

本人因個人因素考量，自_____學年度第_____學期至_____學年度第

(本學期已繳費者不退還保險費，自下一學期開始放棄投保)

_____學期(未填寫視同放棄至休學期滿)，願意放棄投保學生團體保

險，特立此書聲明。

此致

國立中興大學

監護人(未滿20歲者填寫)：

(本人親簽蓋章)

監護人身分證字號：

學生姓名：

(本人親簽蓋章)

學生身分證字號：

連絡電話(手機)：

住址：

中華民國

年

月

日