（1120201 版因應民法修正）

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 18 歲者填寫）：　　（本人親筆簽名）

監護人身分證字號：

學生姓名：　　（本人親筆簽名）

學生身分證字號：

連絡電話(手機)：

住址：

中華民國　　年　　月　　日