

中國醫藥大學不參加學生團體保險切結書

No :

立書日期：_____年_____月_____日

(填寫此表前，請先詳細閱讀注意事項)

姓名_____，系(所)_____，學號_____，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；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 此 證 明

本人身分證字號_____，本人出生日期_____年_____月_____日

填表人/法定代理人：_____ 蓋章 _____

(未成年者，需由家長簽署切結書。已成年及未成年已結婚之學生，由學生本人簽署切結書，並告知家長)

戶籍住址：_____

聯絡電話：(_____)_____，手機：_____

如已繳交學保費，請填寫下列繳費方式：

現金 匯款 ATM轉帳 信用卡 其他_____

注意事項：

1. 本保險非強制性，選擇不參加本保險之學生，教育部不予補助，並需由家長簽署切結書。但已成年及未成年已結婚之學生，由本人簽署切結書，學校並應以書面將學生不參加本保險之情事，通知家屬。
2. 學生未繳費辦理學生團體保險者，將無法申請保險理賠。
3. 開學2週後辦理休退學的學生一律不退保費，以維護學生保障權益。
4. 若休學期間有意願繼續參與學生保險，請於每學期開學後一個月內主動繳交學保費(請先電話詢問保費金額)，即可繼續享有學保權益，繳交方式如下：
 - (1) 繳現金：台中校本部「卓越大樓10樓」保管組出納窗口
 - (2) 匯款：(戶名：財團法人中國醫藥大學)
台灣土地銀行(005) 中科分行(代碼1356) 帳號：135005011011
匯款單請註明：學生學號、學生姓名、系所別
 - (3) IC卡轉帳：轉帳後請電話聯絡出納窗口，告知學生姓名與學號，以方便核對作業，電話：04-22053366 轉 1325, 1326