

佛光大學學生團體保險拒保切結書

茲因學生保障需要，本校學生團體平安保險除教育部補助每位學生每學年新臺幣壹佰元外，每位學生需每學期尚需自費繳交部份保險費用，保障內容有身故理賠、殘障、住院及手術理賠等權益。

學生_____就讀_____學系(所)學號_____，
不同意繳交費用，自願放棄參加學生團體保險及任何法律及理賠之權利，因恐口說無憑，特立此切結書為憑。

此 致

佛光大學

立 切 結 書 人：_____（請簽名並蓋章或手印）

拒 保 期 間：_____學年度第_____學期至_____學年度第_____學期

身分證統一編號：_____

出 生 日 期：民國_____年_____月_____日

聯 絡 電 話：住家電話：_____行動電話：_____

永 久 通 訊 地 址：_____

需讓法定代理人知情並同意
拒保、簽名並蓋章。

法 定 代 理 人：_____（請簽名並蓋章或手印）

身分證統一編號：_____

聯 絡 電 話：住家電話：_____行動電話：_____

永 久 通 訊 地 址：_____

與學生之身分關係：☐父/母 ☐母/父 ☐監護人 ☐家長 ☐夫/妻 ☐妻/夫

☐其他_____（請勾選）

中 華 民 國

年

月

日

附註：本保險非強制性，鼓勵學生參加。選擇不參加本保險之學生應簽署切結書。