

世新大學 『學生團體保險意願書』

●姓名：_____學號：_____

_____系/級/所_____年_____班

日間部 在職(碩)專班 碩士、博士班

聯絡電話(行動)(H)：_____

●選擇參加 不參加 _____學年度第_____學期學生團體保險。

●已繳費申請退費，退費郵局帳號：_____

●身分證號碼：_____出生日期：____年____月____日

●通訊地址：_____

立書人(或代理人)/法定代理人簽名：_____

立書日期：中華民國____年____月____日

*注意事項

1. 學生得自由參加學生團體保險，**未成年學生(未滿20歲)需由法定代理人或家長簽署意願書**，成年者則自行簽署。
2. 選擇不參加學生團體保險者，應於**開學日起10天內**，將個人資料填入本意願書中，簽章後及影印繳費收據乙份，繳至衛生保健組(舍我樓餐廳旁)，辦理退保程序，逾期概不受理，退費時間約為開學日二個月後，造成不便，請見諒。
3. 已註冊辦理休學但未依規定於期限內辦理退保，一律視同加保。
4. 休學生因保有學籍，可選擇參加保險，休學生須於**開學日起10天內辦理投保手續並完成繳納費用**，逾期未辦理手續及未繳費者，視同『自願放棄保險』，未投保期間如因疾病或意外事故，導致身故、殘廢或接受醫療時，皆不得向學校與保險公司申請與保險公司申請理賠給付。
5. 『學生團體保險意願書』於教務處及衛保組網站皆可下載，辦理休學手續者，請務必先將資料備妥，謝謝配合!
6. 衛保組聯絡電話(02)22368225 轉 82078、82079、84132、84133。

立書人(或代理人)/法定代理人簽名：

立書日期：中華民國____年____月____日