

編號：_____

嶺東科技大學學生團體保險拒保切結書

本人_____因故辦理休學，不同意繳交學生團體保險費用，自願放棄任何法律及理賠之權利，特立此書為憑。

謹 致

嶺 東 科 技 大 學

立切結書人：_____（請簽名並蓋章或手印）

部 別：☐日間部 ☐進修學制

系 所：_____系(所) 年 班

學 號：_____

休 學 期 間：_____學年度第 學期至 學年度 學期

聯 絡 電 話：住家電話 行動電話

法定代理人或委託人：_____（請簽名並蓋章或手印）

關 係：_____

戶 籍 地 址：_____

中 華 民 國 年 月 日

備註：1. 茲因學生保障需要，本校學生團體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、意外門診及手術理賠等權益。

2. 本校依個人資料保護法第 8 條規定，於學生申請學生團體保險期間蒐集您的個人資料時告知下列事項：

一、蒐集之目的：本校蒐集您個人資料的目的係作為學生團體保險用。

二、蒐集個人資料類別：識別類(C001、C003)、特徵類(C011)、家庭情形(C021、C023)。

三、利用期間、地區、對象及方式：

(一)您的個人資料利用期間自填寫日起至休學結束，於校內使用。

(二)利用對象及方式：本校衛生保健組將於上述期間利用您的個人資料進行學生團體保險相關業務之用。

四、個人資料之權利及權益：您得依個人資料保護法第 3 條就您的個人資料行使請求查閱、補充、更正、製給複製本及請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利，行使方式請洽本校學務處衛生保健組(電話：04-23892088-1732)。