

旅行平安保險 投保名冊

※被保險人應親自簽名，未滿7足歲或受監護宣告者由法定代理人或監護人簽名並代其簽名；7足歲以上未成年者，須由本人及其法定代理人簽名。若被保險人受有監護宣告請提供相關證明文件。

被保險人				法定代理人/監護人		投保險種及保險金額（單位：新臺幣/元）			保險費 小計 (元)
序 號	姓名	身分證字號/ 護照/統一證號	出生日期 (民國年月日)	國籍	姓名	與被保險人 關係	限相同主契約，請擇一勾選 ☐ 旅行平安保險 ☐ 旅行平安傷害醫療保險 (限未滿15足歲投保)	傷害醫療保險給付 附加條款(限旅行平 安保險附加)	
1	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
2	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
3	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
4	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
5	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
6	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
7	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬
8	被保險人簽名：		目前是否受有監護宣告 (請勾選) ☐ 否 ☐ 是		法定代理人/ 監護人簽名：		萬	萬	萬

身故受益人 ☐法定繼承人 ☐指定資料如下表

※失能保險金或醫療保險金之受益人為被保險人本人。

※受益人有二人以上時，請標明保險金之給付順位（依順位給付）。同一順位之受益人有二人以上時，請填寫保險金之分配方式：

①保險金得按比例分配或均分。②保險金按比例分配者，請分別填寫其百分比；惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。

※若身故保險金受益人僅指定為法定繼承人者，其順位與應得比例適用民法繼承編相關規定。但有特別指定分配方式者不在此限。

※如要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話，本公司則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

被保險人 姓名	受益人資料							
	姓名	身分證字號/ 護照/統一證號	出生日期 (民國年月日)	國籍	與被保險人 關係	聯絡電話/地址	給付 順位	分配方式 比例或均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分
						電話： 地址：		☐ _% ☐ 均分