中國信託金控 台灣人壽

（名冊序號:　　）

# 旅行平安保險投保同意書

**一、保險期間(活動日期)：**自民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿時起 共＿＿＿＿日

**二、保障內容**

| 給付內容 | 意外身故暨失能 | 意外傷害醫療限額 | 海外突發疾病醫療限額 |
|---|---|---|---|
| 保險金額<br>（幣別:新臺幣） | ＿＿＿＿＿＿萬元 | ＿＿＿＿＿＿萬元 | ＿＿＿＿＿＿萬元 |

**三、基本資料**(請以正楷填寫資料)

| 項目 | 被保險人 | 法定代理人/監護人/輔助人 |
|---|---|---|
| 姓名 | | |
| 國籍【註1】 | | |
| 出生日期【註2】 | ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 | ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 |
| 身分證統一編號【註2】 | | |
| 與被保險人關係 | 本人 | |
| 行動電話【註3】 | | |
| 目前是否受有監護宣告 | □是　□否 | |

註1：本國人士，免填國籍欄位。
註2：如本次投保係統一由學校為要保人/集體發單件代理人辦理者，得免填法定代理人之出生日期及身分證統一編號。
註3：如申請電子保單者，請務必填寫被保險人之行動電話，如未成年之被保險人無行動電話者，請填寫其法定代理人之行動電話。

**四、受益人**（限保險契約條款有約定身故給付之商品適用）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 意外身故保險金受益人 | □被保險人之法定繼承人<br>□指定姓名如下: | 身分證統一編號： | 出生日期： | 國籍：<br>□本國<br>□其他： | 與被保險人關係： |
| | □同要保人住所　□其他，請填寫以下聯絡資料<br>聯絡地址： | | | 聯絡電話： | |
| ※若依契約條款約定無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。 | | | | | |

**被保險人簽章：**＿＿＿＿＿＿＿＿　**法定代理人/監護人/輔助人簽章：**＿＿＿＿＿＿＿＿

※簽章者如未滿七足歲，應由法定代理人代簽；如為未成年或已受有監護宣告/輔助宣告尚未撤銷者，應由法定代理人/監護人/輔助人簽章確認。

**中　　華　　民　　國**＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿＿月＿＿＿＿＿＿日

◎依保險法第 107 條及簡易人壽保險法第 7 條，未滿 15 足歲被保險人之累計喪葬費用保險金總和【註3】，不得超過遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費用扣除額之一半；故倘未達上述喪葬費用保險金額度且欲完善其保險保障者，請洽本公司客服專線 0800-099-850。

註 3：累計之喪葬費用保險金總和：係指被保險人於 99 年 2 月 3 日之前及 109 年 6 月 12 日以後投保人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約者，其喪葬費用保險金之總和(含本公司及其他保險公司)。

◎請掃瞄下方 QR code 之商品條款，以瞭解本次投保商品內容。

| 商品名稱 | 主要給付項目 | 商品條款連結 |
|---|---|---|
| 台灣人壽平安福旅行平安保險 | 1. 意外身故保險金或喪葬費用保險金<br>2. 水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金<br>3. 航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金<br>4. 意外失能保險金<br>5. 水陸大眾運輸交通意外失能保險金<br>6. 航空大眾運輸交通意外失能保險金<br>7. 傷害醫療保險金(實支實付型)(選擇性附加) | |
| 台灣人壽寶貝旅行平安傷害醫療保險 | 傷害醫療保險金(實支實付型) | |



2024.05 版