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 （幣別:新臺幣）	100 萬元	10 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	王小明	王大帥
國籍【註1】	中華民國	中華民國
出生日期【註2】	97 年 09 月 22 日	73 年 10 月 10 日
身分證統一編號【註2】	V123123123	V123456789
與被保險人關係	本人	父
行動電話【註3】	0900-111-222	
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 □指定姓名如下:	身分證統一編號：	出生日期：	國籍： □本國 □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 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： 王小明　**法定代理人/監護人/輔助人簽章：** 王大帥

※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 2. 水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 3. 航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金 4. 意外失能保險金 5. 水陸大眾運輸交通意外失能保險金 6. 航空大眾運輸交通意外失能保險金 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)	