



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)	_____ 300 _____ 萬元	_____ 30 _____ 萬元	_____ 0 _____ 萬元

三、基本資料 (Please fill in the information in block letters)

項目	被保險人 (Insured)	法定代理人/監護人/輔助人 (Legal representative)
姓名(Name)		
國籍(註1)(Nationaloty)		
出生日期(註2) (Date of Birth)	_____年_____月_____日 (YYYY/MM/DD)	_____年_____月_____日 (YYYY/MM/DD)
身分證字號(註2)(ID Number)		
與被保險人關係 (Relationship with the insured)	本人	
目前是否受有監護宣告 (Currently subject to a guardianship declaration)	<input type="checkbox"/> 是(Y) <input checked="" type="checkbox"/> 否(N)	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人 <input type="checkbox"/> 指定姓名如下:	身分證字號:	出生日期:	國籍: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他:	與被保險人關係:
	<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 其他, 請填寫以下聯絡資料		聯絡地址: _____ 聯絡電話: _____		

※若依契約條款規定無該項保險金時, 雖於受益人欄填寫受益人資料仍不生效力。

(Signature of the insured)

被保險人簽章: \_\_\_\_\_

(Signature of the legal representative)

法定代理人/監護人/輔助人簽章: \_\_\_\_\_

※簽章者如為七足歲以下, 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

註: 1. 本國人士, 免填國籍欄位。

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身分證字號及出生日期。

3. 依保險法第 107 條, 未滿 15 足歲被保險人之累計喪葬費用保險金總和, 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。

(1) 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 日以後投保壽險(附)約或傷害保險(附)約或旅行平安保險(附)約者, 其喪葬費用保險金之總和(含本公司及其他保險公司, 目前為新臺幣 61.5 萬元)。


(2) 保險法第 107 條

以未滿 15 足歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約, 除喪葬費用之給付外, 其餘死亡給付之約定於被保險人滿 15 歲時始生效力。

前項喪葬費用之保險金額, 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。

前 2 項於其他法律另有規定者, 從其規定。

4. 請掃描下方 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)	