



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)	_____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
身分證字號(註2)		
與被保險人關係	本人	
目前是否受有 監護宣告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

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 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。					

被保險人簽章: \_\_\_\_\_ 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,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)	