

5-旅行平安保險被保險人名冊(影像投保) 填寫注意事項

- (1) 被保險人應親自簽名，如未能親自簽名時，請加填「投保聲明書」(本檔案第 3 頁文件)。或於中壽旅安網→表單下載→投保聲明書 下載使用。
- (2) 指定之身故受益人關係若非「配偶」或「直系親屬」或「法定繼承人」，保險公司將電訪「被保險人」，需於要保書第 3 頁第六項中註明以下事項。
  - (A).被保人
  - (B).受益人指定原因
  - (C).受益人身分證 ID
  - (D).被保人聯絡電話。

六、身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定? 是 否,請說明原因

- (3) 建議於投保時受益人統一勾選法定繼承人。

費	身故/喪葬費用保險金受益人 <input type="checkbox"/> 法定繼承人；未勾 <input checked="" type="checkbox"/> 選時請詳填【姓名/與被保險人之關/分配順位及比例等】	法
	元	

# 旅行平安保險被保險人名冊(通用版)

民國 103 年 07 月 14 日  
 中壽團保字第 1030714001 號函送保險商品資料庫  
 修正日期及文號：104.08.04 中壽團保字第 1040804002 號

保單號碼：\_\_\_\_\_

被保險人姓名 (暨簽名)	身分(統一)證 號/護照號碼	出生日期 (民國年/月/日)	年齡	投保 方案 (請填 「方案 1,2,3 ...」)	保險費 (單位：新台幣)	身故/喪葬費用保險金受益人 <input type="checkbox"/> 法定繼承人；未勾選時請詳填於下				法定代理 人簽名及 關係 (註1)	審閱個 資告知 (註2)
						姓名	關係	分配 方式	聯絡地址及電話 (註4)		
1.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
15.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
16.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
17.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
18.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
19.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
20.		/ /			元						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
保險費 合計					(試算) NT\$_____元	核定(受理單位填寫) NT\$_____元					

註 1：倘被保險人未滿 20 足歲，須請法定代理人簽署並載明與被保險人關係。  
 註 2：被保險人是否已審閱「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」？請詳填於上列「審閱個資告知」欄。  
 註 3：倘身故保險金受益人指定一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。除身故保險金外，其他各項保險金之受益人依保險契約條款之約定，中國人壽不受理其變更或指定。指定以被保險人之法定繼承人為本契約身故受益人者，其受益順序及應得保險金之比例，適用民法繼承編相關規定。  
 註 4：身故保險金受益人如係身分別之指定或要保人不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址及電話時，則以要保人最後所留存於本公司之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

要保人(集體投保件代表人)簽章：  
 (法人團體請蓋大小章；  
 集體投保由代表人簽章) \_\_\_\_\_  
 申請日期：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\*要保人同意事項：要保人委託代表人向貴保險公司辦理各項投保事宜。  
 \*代表人聲明事項：本代表人聲明代理要保人向貴保險公司辦理各項投保事宜。要保文件須影印乙份給各要保人留存。

## 投保聲明書

茲聲明本要保單位（代表人）向 貴公司投保之旅行平安保險，就該保險契約內容、保險期間及每一被保險人投保之保險金額等事項，已明確告知被保險人名冊上之各該被保險人，並得其同意為要保行為，故請免予檢附親自簽名資料。特予聲明上述事項。

此 致  
中國人壽保險股份有限公司

合約編號/保單號碼：

要保單位簽章：

代表人簽章：

代表人身份證字號/統一編號：

地址：

電話：

代表人之法定代理人簽章(倘代表人未滿 20 足歲，請法定代理人簽署)：

中華民國                      年                      月                      日