台灣人壽

旅行平安保險要保書

備查文號：95年11月08日95台壽團行字第00216號
備查文號：111年4月1日台壽字第1112630028號

簽約客戶欄	合約編號		客戶代號	
	☐公費-月結 ☐公費-單次請款 ☐自費			
	經辦：_____	傳真：(　) _____		

※歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），或可電洽客戶服務專線：0800-099850或(02)81705156。
※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。 ※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

■要保人暨要保事項

※要保人已知悉並授權及同意本要保書所載之聲明同意事項

身分證字號/統一編號	89776900	要保人(單位)/業體發單件代理人	鈺緯科技開發(股)公司		保單號碼
國籍	☑本國 ☐外籍：	出生日期	民國 84 年 6 月 9 日	與被保險人關係	☐本人/配偶/直系親屬 ☑員工/成員/學生 ☐_____
保險期間	自民國 112 年 6 月 7 日 0 時(0-24時)起；共計		1 日(以台灣標準時間為準)		
目的地	☑國內：桃園 ☐中轉國家 ☐其他：			出發地	限台灣地區(包括中華民國政府管轄之各島嶼)
通訊地址	315 新北市中和區中山路二段351巷9樓				
行動電話/聯絡電話	2226-8631 #201	E-mail	wendy-huang@diva.com.tw		

■被保險人暨投保金額及受益人：【☑詳名冊，被保險人人數總計 9 人】
※被保險人已知悉並授權及同意本要保書所載之聲明同意事項 （幣別：新台幣）

主約保險商品名稱（請擇一勾選）：☑台灣人壽平安福旅行平安保險 ☐台灣人壽實貝旅行平安傷害醫療保險

被保險人									保險金額			身故受益人 ☐被保險人之法定繼承人 ☐如下表（電話及地址 ☐同要保人 ☐不所急填寫）			
身分證/護照/居留證號碼	姓名及簽署	出生日期（民國年月日）	國籍(註1)	是否受有監護宣告(註2)	法定代理人（被保險人為未成年人或受監護宣告尚未撤銷者，請填寫） 姓名及簽署	國籍(註1)	關係		意外身故暨失能(註3)	意外傷害醫療限額	海外突發疾病醫療限額	身分證字號 / 姓名	出生日期（民國年月日） 國籍(註1)	關係	聯絡電話及地址
A120873822	趙知恒	56/1/6	US 綠	☐是 ☑否					200 萬元	20 萬元	0 萬元				
A132821590	洪若芹	106/5/1	US 綠	☐是 ☑否					39.2 萬元	5 萬元	0 萬元				
				☐是 ☐否					萬元	萬元	萬元				

※要保人(單位)及被保險人於填寫要保書時，☐已閱覽 ☐未閱覽 貴公司所提供之『要保書填寫說明』、『投保人須知』及『蒐集、處理及利用個人資料告知書』及保險單條款摘張或影本及其他相關約定，並特知被保險人。 被保險人是否已投保其他旅平險(未投保者免填)? 投保_____家，共_____萬元

註 1.本國人士，免填國籍欄位。
2.被保險人目前是否受有監護宣告？如勾選是者，請提供相關證明文件。
3.訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均僅退為我公司所收取保險金之年數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之我公司其他人壽保險公司(不限本公司)，不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅免稅額及喪葬費扣除額
4.身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。
5.倘受益人指定一個人以上，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。
6.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。

■要保人及被保險人聲明同意事項
1.本人（被保險人）同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2.本人（被保險人、要保人）同意 貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
3.本人（被保險人、要保人）同意 貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

要保人(單位)
代理人 簽署：

中華民國 年 月 日

被要保人為未成年人且受監護宣告尚未撤銷者，請法定代理人一併簽署：

法定代理人簽署_____ 出生日期_____

國籍(本國人免填)_____ 關係_____

要保人同意事項：要保人委託代理人向貴公司辦理各項投保事宜。
代理人聲明事項：本代表人聲明代理要保人向貴公司辦理各項投保事宜，要保文件須蓋印已留給各要保人保存。

保險費總計(台灣人壽填寫)

台北：(02)66031912
(02)23810521
新竹：(03)5254464
台中：(04)22522719
嘉義：(05)2315481
台南：(06)2290452
高雄：(07)5363778
東部：(03)8352682

業務員/代理人/經紀人簽章	業務員登錄字號/執業證號	代理人(經紀人)公司名稱	代理人(經紀人)之代表人簽章	審查欄		受理章	
王福坤	0106243333						