

請於 5/6 日前填寫完資料繳回，並匯款完成繳交繳款單

要保資料及繳款單若來不及繳交，就無法投保喔 謝謝

1. 要保書個人資料填寫，請見範本，要被保人均為同一人
2. 確定出發時間，例 5/18 日時間 00:00~6/1 日時間:23:00 總共 15 天
3. 於第一頁，要保人及被保人簽名欄皆須簽名(共會簽兩次)
4. 填寫請看範本資料(保障內容為固定):

保單號碼		15	字第	TD	號(本公司填)	文件編號	A84310904
要保人	姓名或名稱	顏小宇			要保單位負責(代表)人	(要保人為公司/機關者請加填)	
	身分證字號或統一編號	[REDACTED]			關係	為被保險人之 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭	
	出生日期	民國 80 年 04 月 01 日(年齡: 31)			聯絡電話	( )	手機 0903491068 (手機及電子信箱須擇一填寫)
	通訊地址	241 新北市三重區 重新路四段87號4樓					
	電子信箱	(手機及電子信箱須擇一填寫)					
被保人	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人	姓名				英文姓名	(英文證明必備)
		身分證字號				護照號碼	(英文證明必備)
		出生日期	民國	年	月	日(年齡: )	聯絡電話 ( ) 手機
		通訊地址	□□□			監護宣告	<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
保險期間 自民國 111年 05月 18日 00時 <input checked="" type="checkbox"/> 00分 / <input type="checkbox"/> 30分 起，計 15 天(不足 24 小時以一日計算)							
團體代號				費率別 <input checked="" type="checkbox"/> 一般保戶 <input type="checkbox"/> 員工			
旅遊地點 <input checked="" type="checkbox"/> 國內: <input type="checkbox"/> 國外: <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 東南亞 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 歐洲-申根簽證地區 <input type="checkbox"/> 歐洲-其他地區 <input type="checkbox"/> 美加 <input type="checkbox"/> 紐澳 <input type="checkbox"/> 其他:							
特定活動 <input type="checkbox"/> 第一類: 滑翔傘(翼)、飛行傘、拖曳傘、高空跳傘、攀岩/冰、馬術、武術比賽、潛水。 <input checked="" type="checkbox"/> 第二類: 第一類以外之活動。							
保障項目				保險金額(新台幣) *未勾填者視為不保。			總保險費(新台幣)
特定活動身故失能保險金 (保險期間日未滿 15 足歲者，僅給付失能保險金)				100 萬元(必須投保)			327
特定活動傷害醫療實支實付型保險金				10 萬元(必須投保)			
旅遊不便及其他保障(詳背面)				<input checked="" type="checkbox"/> 國內(S) <input type="checkbox"/> 國外豪華型(L) <input type="checkbox"/> 國外標準型(M)			
網路報備號碼		申請英文投保證明		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否(本英文投保證明不適用中教地區)			
身故受益人		<input checked="" type="checkbox"/> 法定繼承人 姓名: _____ 電話: _____ 地址: □□□ <input type="checkbox"/> 指定(須填右欄) 為被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他(限三親等內家屬) _____ ©指定旁系親屬原因: _____					
保單寄送		<input checked="" type="checkbox"/> 電子保單 手機及電子信箱須擇一填寫，本公司因特殊狀況無法提供電子保單時，得改提供紙本保單。					

簽名:

簽名欄	要保人簽名:	被保險人簽名:
	中華民國 年 月 日	(未滿 18 歲之子女，由法定代理人代簽)

匯款帳戶:

帳號:國泰世華仁愛 201-03-000966-1

戶名:國泰世紀產物保險股份有限公司

金額:依每人實際費用

存款人:要保人姓名(就是繳款人)

電話:要保人手機

存款指示:依繳費方法，可詢問櫃台人員