

遠雄人壽旅行平安保險投保同意書(被保險人)

一、保險期間：自民國_____年_____月_____日 上午_____時(下午_____時)起共_____天整
(1日以24小時計算)

二、保障內容

保障內容	意外身故暨失能保額(PTA)	意外傷害醫療保額(PTB)	意外傷害醫療保額(PTI)	海外突發疾病醫療保額
保險金額 (幣別：新台幣)	_____萬元	_____萬元	_____萬元	_____萬元

三、基本資料(請以正楷填寫)

申請日期：_____年_____月_____日

項目	被保險人(簽名)	法定代理人/監護人/輔助人(簽名)
姓名		
身分證字號/統一證號		
出生日期	民國_____年_____月_____日	民國_____年_____月_____日
國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍：_____(國家)	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍：_____(國家)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
與被保險人關係	本人	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他_____
目前是否受有監護宣告	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
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"/> 指定受益人_____關係_____國籍_____ 身分證字號_____出生日期_____ 聯絡地址_____電話_____	

※若依契約條款規定無該項保險金時，雖於受益人欄位填寫受益人資料仍不生效力。

※註：(1) 被保險人未滿7足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名；如為未成年或受監護宣告或受輔助宣告者，需其法定代理人/監護人/輔助人親簽確認。

(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，請洽本公司業務服務同仁或致電客服專線 0800-083-083。

① 累計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日以後投保人壽保險契(附)約或傷害保險契(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，目前為新台幣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) 本次投保之商品條款請瀏覽遠雄人壽官方網站/商品服務/保障型商品/旅平險，以瞭解本次投保商品內容。
 (遠雄人壽網址：<https://www.fglife.com.tw>)