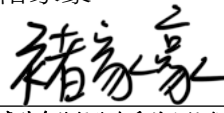


南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

第 8 頁 / 共 22 頁

◎請詳閱本名冊暨同意書第1頁所載警語、同意與注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。

保單號碼/合約編號：		TA55715383					
B 27 被 保 險 人	姓名及簽署(注意事項2、6)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受 有監護宣告	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費
	羅乃瑞	Q124367408		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	200 萬元	140 元
		出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
		091/03/26		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項4-5)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
	法定繼承人				法定繼承人	<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話：	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項3、6)		學校為投保代理人時免填			與被保險人關係		
		身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	行動電話/聯絡電話		
		/ /					
B 28 被 保 險 人	姓名及簽署(注意事項2、6)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受 有監護宣告	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費
	褚家豪	A131582636		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	200 萬元	140 元
		出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
		092/02/09		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項4-5)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
	法定繼承人				法定繼承人	<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話：	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項3、6)		學校為投保代理人時免填			與被保險人關係		
		身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	行動電話/聯絡電話		
		/ /					
B 29 被 保 險 人	姓名及簽署(注意事項2、6)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受 有監護宣告	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費
	李昱佑	F130320655		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	200 萬元	140 元
		出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
		089/12/09		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項4-5)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
	法定繼承人				法定繼承人	<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話：	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項3、6)		學校為投保代理人時免填			與被保險人關係		
		身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	行動電話/聯絡電話		
		/ /					
B 30 被 保 險 人	姓名及簽署(注意事項2、6)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受 有監護宣告	被保險人是否同時或已投保 其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填)	主約 投保保額	保險費
	廖昱凱	PI24634949		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	200 萬元	140 元
		出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
		090/08/01		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項4-5)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
	法定繼承人				法定繼承人	<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話：	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項3、6)		學校為投保代理人時免填			與被保險人關係		
		身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	行動電話/聯絡電話		
		/ /					