宏泰人壽保險股份有限公司
旅行平安險保險被保險人名冊暨投保金額

保單號碼：　　保險期間：自　　年　　月　　日　　午　　時共計　　天　　至

一、保額 500 萬以上者，請務必填寫工作職位/性質欄。
二、未滿 20 歲者須法定代理人簽名。
三、訂立本契約時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。
四、訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

☐被保險人已知悉並同意接受本要保書所載之聲明同意事項。

被保險人(/要保人)						身故/喪葬費用保險金受益人			保障項目			保險費
姓名及簽署	出生年月日 身分證統一編號	性別	聯絡方式 (若勾選其它請填寫電話)	工作職位/性質	法定代理人簽名欄	姓名/與被保險人關係	身分證統一編號	聯絡地址/電話(註4)	☐一般投保 ☐申根專案(僅需填寫1.意外身故及失能保險金欄位)(註1) 1.意外身故(需滿15足歲)及失能保險金	2.傷害醫療保險金限額(註2)	3.傷害醫療保險金限額及海外突發疾病健康保險限額(註3)	
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元
			☐同要保人 ☐其它_____					☐同要保人 ☐不同意提供	萬元	萬元	萬元	元

(註1)旅行期間之目的地若僅限至申根公約國家，保障內容中傷害醫療保險金限額為150萬元，海外突發疾病健康保險限額為75萬元。
(註2)不得超過主契約保額之1/10。
(註3)不得超過主契約保額之1/10及僅限國外旅遊適用。
(註4)如身故/喪葬費用保險金受益人以身分別指定或不同意填寫受益人之聯絡地址及電話者，則以要保人所留之聯絡方式作為日後身故/喪葬費用保險金受益人之通知依據。

107年09月版