宏泰人壽保險股份有限公司

旅行平安保險傳真報備函

FAX：02-2716-6863

※□附名冊共____頁
※另有語音報備：
0800-068-268

傳真日期：_____年_____月_____日　＊時間：____午____時____分

營業單位：_____

業務代表：_____

業 務 ID：_____

保單號碼：_____

要 保 人：_____　　與被保險人關係：_____

地　　址：_____電話：_____

被保險人：_____先生／小姐　　大人____人　小孩____人

身份證統一編號：_____出生日期：____年____月____日　年齡：_____

受 益 人：_____關係_____（或□詳名冊　□被保險人之法定繼承人）

目 的 地：_____職業：_____

交通工具：　□飛機　班次：_____　□汽車　□輪船　□火車　□其他

保險期間：自民國_____年____月 ____日____午____時____分起____共計_____日

		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	3.傷害醫療保險金限額及海外突發疾病醫療健康保險限額
保險金額	大人　每人	萬元	萬元	萬元
	小孩　每人	萬元	萬元	萬元
合計	大人____每人	萬元	萬元	萬元
	小孩____每人	萬元	萬元	萬元
保險費	大人　每人	元	元	元
	小孩　每人	元	元	元
合計	大人____每人	元	元	元
	小孩____每人	元	元	元

備註：

※被保險人數超過二人的名冊應與報備函一併傳真(繳交時請附投保聲明書)。

※未滿15足歲之被保險人本次投保累計依保險法第107條之規定「未達限額」者(不含本次投保之保額)，僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保保額即「已達限額」者，傷害險(含旅平險)不得承保，惟可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。

※總投保金額超過新台幣二億元，須前七個工作天通知公司核保單位，俟再保確認後，始可前往收費並簽發保單。

※家庭主婦及無固定工作收入者，TA旅行平安保險保額最高以500萬元為限。

※未成年者，必須請法定代理人簽章，其他未盡事宜應依最新旅行平安保險投保規則辦理。

114年11版