

# 南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：

請務必在 **2024年1月5日(五)**前寄達成大理學院辦公室(代收)，

若未於規定期限內寄達則視為不參加本次保險。

**注意事項**

- 依保險法第107條、第107條之1規定，得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅之限制者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。
- 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(1) 依保險法第107條、第107條之1規定，得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅之限制者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(2) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(3) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(4) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(5) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(6) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(7) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

注意：(8) 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。

**黃色底色**本次參加營隊學生需填寫，請以正楷字體正確填寫，不得塗改，若有塗改請於塗改處旁簽名。

**A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：**

被保險人(即要保人)	姓名及簽署(注意事項 3、8)	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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	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) 保險公司名稱/保額：	主約投保保額 萬元	保險費 元
	出生年月日	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail			
意外身故保險金受益人姓名(注意事項 5~7)	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 <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 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
	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)				

**B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料：**

要保人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
				保書所載 家屬		
要保人之法定代理人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號	國籍(中華民國籍免填寫)	與要保人關係		
被保險人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	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)	是否已投保保險? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	主約投保保額 萬元	保險費 元
	出生年月日	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
意外身故保險金受益人姓名(注意事項 5~7)	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 <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 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話	
	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)			

**粉紅色底色**為家長(爸爸或媽媽)需填寫，請以正楷字體正確填寫，不得塗改，若有塗改請於塗改處旁簽名。  
姓名、身分證字號及出生年月日皆需填寫。

