



保險單號碼:

99. 01. 15(99) 美亞保精字第 0007 號函送保險商品資料庫、99. 06. 04(99) 美亞保精字第 0181 號函備查、99. 06. 04(99) 美亞保精字第 0183 號函備查

※本公司合格督導人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或中途解約者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

※查閱本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：www.charlissinsurance.com.tw，或至本公司索取。安豐申訴電話：(0800)-868588

新申報壹證醫療廣平險專用

新申簽證醫療旅平險專用

被保險人名冊

編號	被保險人姓名及簽署		投保計畫	出生年月日	身分證號碼/護照號碼	與要保人關係	住所	身故保險金受益人/ 與被保險人關係	被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險(請勾選)。	保險費
	法定代理人	簽名								
1								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
2								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
3								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
4								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
5								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
6								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
7								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
8								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
9								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元
10								☐ 法定繼承人 ☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____	(一)實支實付型傷害醫療保險： ☐ 是， ☐ 否 (二)實支實付型醫療保險： ☐ 是， ☐ 否	元

保險費總計： 元