

五
四
三

99.01.15(99)美亞保字第0007號商品資料庫、99.06.04(99)美亞保字第0181號商品庫、99.06.04(99)美亞保字第0183號商品庫

美亞產物海外旅行綜合保險要保書

保險單號碼：

單位：新台幣/元

[illegible][illegible]

請對照“Fee sheet”^表填寫。x2表共有2人。

PS.有兩人以上同行者才需填此頁,單人申請則不需填

編號	被保險人姓名及簽署 法定代理人簽名	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	其他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
1	曾大國	四	50.1.1	A12355789	僱傭	同上	☒ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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	2195元
2							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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							☐ 指定：_____ ☐ 關係：_____ ☐ 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