

# 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：				
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號
主約投保保額 (幣別為新臺幣,以下同)	同要保書所載,惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者,則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項1、2)			
<b>要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷,且本次有投保STA者):</b> 倘未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保STA,且經南山人壽檢核該被保險人於南山人壽(不含本次投保之STA保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額,未超過保險法第107條、第107條之1規定之喪葬費用保險金額限額者,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」。 倘投保前已達上述限額者,要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。				

**注意事項**

- 依保險法第107條、第107條之1規定,未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人,於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額,不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(現行為61.5萬元,下稱限額)。
- 下述被保險人本次投保商品含有STA,且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之STA保險金額),南山人壽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須以南山人壽核保評估結果為準;反之,倘不含本次投保之STA保險金額即「已達限額」者,雖傷害險(含旅平險)不得承保,但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險之保險商品,例如:傷殘失能保險或傷醫醫療保險等。以有足額障礙金者,未滿7足歲者或共無行為能力者,本欄改由法定代理人代為簽署;倘為7歲(含)以上未滿18歲之未成年人或具完全行為能力之人,本欄仍由本人簽署。
- 要保人/被保險人為未滿18歲或受監護宣告者,請法定代理人於本欄簽署。
- 身故受益人除特別約定比例或順位外,以均分方式處理,惟身故受益人指定辦法及繼承人指定另有指定外,其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。
- 受益人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形,則以要保人最後所留之聯絡方式,作為日後通知身故受益人之依據。
- 南山人壽賠償旅行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。
- 關於保險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項,並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。

同 學 本 人 親 自 填 寫

**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	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) 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			
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		

**B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」,請填寫下列資料並簽署:**

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)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係			
要保人之法定代理人	姓名及簽署(注意事項4、8)	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)	出生年月日	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
	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)	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	行動電話/聯絡電話			

法定代理人(父母)親自填寫

