

旅平險投保所需填寫資料如下

旅行社：

電傳人：

電 話：

國內	<input type="checkbox"/> 旺旺友聯 <input type="checkbox"/> 平安 <input type="checkbox"/> 基本 D <input type="checkbox"/> 加值 D	
國外	「含」 法傳	<input type="checkbox"/> 安達 <input type="checkbox"/> 旺旺友聯 <input type="checkbox"/> 新光
	「不含」 法傳	<input type="checkbox"/> 安達 <input type="checkbox"/> 旺旺友聯 <input type="checkbox"/> 新光 <input type="checkbox"/> 兆豐 <input type="checkbox"/> 新安東京 <input type="checkbox"/> 國泰 <input type="checkbox"/> 中信

保 險 時 間	年 月 日 時起至 年 月 日 時止 天
旅 遊 國 家	
航 班 / 交 通 工 具	<input type="checkbox"/> 飛機，去程： 回程： <input type="checkbox"/> 遊覽車 <input type="checkbox"/> 郵輪 <input type="checkbox"/> 其他 _____
英 文 保 單	<input type="checkbox"/> 是，請提供「護照號碼」及「英文全名」，如超過 1 人以上請造冊 <input type="checkbox"/> 否

【要保人&要保單位基本資料】

姓 名 / 公 司 行 號		負 責 人	
身 分 證 號 碼 / 統 編			
生 日			
行 動 電 話			
通 訊 地 址			
承 保 內 容	身故或失能： 萬	傷害醫療： 萬	海外突發疾病： 萬
附 加 不 便 險	<input type="checkbox"/> 是，安達 / 國泰： _____ 型 <input type="checkbox"/> 否		

【被保險人名冊】要保人如為被保險人，下列務必再填寫一次。

序號	姓名	身分證號碼	出生年月日	與要保人關係	受益人	受益人 ID	關係
1							
2							
3							
4							

註 1：受益人如為法定繼承人，則上述受益人欄位無須填寫。

註 2：受益人限直系親屬。

註 3：超過 3 位請以「EXL」或「WORD」檔型式提供投保名冊，恕不受理「圖片」及「PDF」檔。