

旅平卡-個人專用名冊

被保險人					身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)						
序號	姓名/簽名 ※未滿7足歲由法定代理人代簽	出生日期	身分證號碼	與要保人關係	被保險人目前是否 受有監護宣告? (如勾選是者,請提供 相關證明文件)	姓名	身分證號碼	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址	※受益人超過1 人時請註明保險 金分配及順序方 式,若無註明則 以均分辦理
同首頁(主)被保險人											
1.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
2.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
3.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
4.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
5.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
6.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
7.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
8.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
9.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						
10.		年 月 日			☐ 是 ☐ 否						

0-HT0C0073-1

下載版-旅平卡專用(107.08)