



註1：險種英文簡稱說明：MAD【富邦人壽新旅行平安保險】、TA-MR【富邦人壽旅行平安保險傷害醫療保險附約】及 NOHS【富邦人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附約】。
 套裝組合說明：OTA為MAD、TA-MR及NOHS險種之套裝組合；TA為MAD及TA-MR險種之組合。
 註2：本人（要保人）已知悉「身故保險金受益人」如係身分別之指定（如：法定繼承人），及本人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以本人最後所留之聯絡方式，作為日後受益人之通知依據。【受益人若二人以上時，請註明保險金給付方式為均分或按填寫順位或比例，若未註明則以均分方式處理；身故保險金受益人經指定為法定繼承人者，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。】
 註3：同一被保險人同一行程，其投保富邦人壽旅行平安保險之保險金額總計應符合各年齡投保保險金額上限規定；各險種保險金額超過最高上限額部分，富邦人壽不予承保且自始不發生效力，並無息退還溢繳之保費。
 註4：被保險人非因約定之保險事故身故致保險契約效力終止時，若有已繳付而尚未到期之保險費者，富邦人壽應按天數保費差額退還要保人。

身分證號/居留證號碼	被保險人簽名	出生日期	國籍	保險內容(註1)					保險費
				保險商品	MAD	TA-MR	NOHS 適用OTA	-	
【被保險人未成年者，需其法定代理人簽名。】 姓名(親簽)： _____ 身分證號/居留證號碼： _____ 出生日期： _____年 _____月 _____日 與被保險人關係： _____ 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	未滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA	(10-60萬)	萬	<input type="checkbox"/> 國內5萬	-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			<input type="checkbox"/> 國外20萬				
	滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA		萬		-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			MAD保險金額之10%				
身故保險金受益人資料(註2)									
身分證號/居留證號碼	姓名	出生日期	與被保險人關係	國籍	聯絡地址	電話	身故保險金分配方式		
							<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 按填寫順位		
							<input type="checkbox"/> 比例		
【被保險人未成年者，需其法定代理人簽名。】 姓名(親簽)： _____ 身分證號/居留證號碼： _____ 出生日期： _____年 _____月 _____日 與被保險人關係： _____ 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	未滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA	(10-60萬)	萬	<input type="checkbox"/> 國內5萬	-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			<input type="checkbox"/> 國外20萬				
	滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA		萬		-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			MAD保險金額之10%				
身故保險金受益人資料(註2)									
身分證號/居留證號碼	姓名	出生日期	與被保險人關係	國籍	聯絡地址	電話	身故保險金分配方式		
							<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 按填寫順位		
							<input type="checkbox"/> 比例		
【被保險人未成年者，需其法定代理人簽名。】 姓名(親簽)： _____ 身分證號/居留證號碼： _____ 出生日期： _____年 _____月 _____日 與被保險人關係： _____ 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	未滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA	(10-60萬)	萬	<input type="checkbox"/> 國內5萬	-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			<input type="checkbox"/> 國外20萬				
	滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA		萬		-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			MAD保險金額之10%				
身故保險金受益人資料(註2)									
身分證號/居留證號碼	姓名	出生日期	與被保險人關係	國籍	聯絡地址	電話	身故保險金分配方式		
							<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 按填寫順位		
							<input type="checkbox"/> 比例		
【被保險人未成年者，需其法定代理人簽名。】 姓名(親簽)： _____ 身分證號/居留證號碼： _____ 出生日期： _____年 _____月 _____日 與被保險人關係： _____ 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	未滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA	(10-60萬)	萬	<input type="checkbox"/> 國內5萬	-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			<input type="checkbox"/> 國外20萬				
	滿15足歲	<input type="checkbox"/> TA		萬		-	-	-	元
		<input type="checkbox"/> OTA			MAD保險金額之10%				
身故保險金受益人資料(註2)									
身分證號/居留證號碼	姓名	出生日期	與被保險人關係	國籍	聯絡地址	電話	身故保險金分配方式		
							<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 按填寫順位		
							<input type="checkbox"/> 比例		

MAD【富邦人壽新旅行平安保險】各年齡保險上、下限：

- 未滿15足歲被保險人（喪葬費用保險金額最低10萬，上限60萬元）共_____人
 - 15足歲（含）以上~19足歲被保險人（保險金額最低20萬，上限600萬元）共_____人
 - 20足歲（含）以上~65足歲被保險人（保險金額最低20萬，上限1,600萬元）共_____人
 - 66足歲（含）以上~70足歲被保險人（保險金額最低20萬，上限1,000萬元）共_____人
 - 71足歲（含）以上~75足歲被保險人（保險金額最低20萬，上限500萬元）共_____人
 - 76足歲（含）以上~80足歲被保險人（保險金額最低20萬，上限300萬元）共_____人
 - 81足歲（含）以上~90足歲被保險人（保險金額最低20萬，上限100萬元）共_____人
 - 目前受有監護宣告之被保險人（保險金額不得超過各年齡之保額上限，且最高200萬元）共_____人
- 被保險人人數總計共_____人