



三商美邦人壽保險股份有限公司

Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

團體旅行平安保險被保險人名冊



GI2201

要保單位：嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學 部門(系所)名稱： 保單號碼：

保障期間：自民國 年 月 日 時起 (0~23 時) 至 民國 年 月 日 止 共 天
 (※首次送件之被保險人名冊保障期間開始日時，一律以要保書生效日午夜 12 時為準，若填寫之保障期間開始日時非要保書生效日時，將以要保書填寫之生效日期為準)

旅行地點： 旅行目的： 交通工具：

身故受益人： 勞動基準法遺屬順位 法定繼承人順位 (但已具名指定家屬者依其指定受益人)

單位：新臺幣(元)

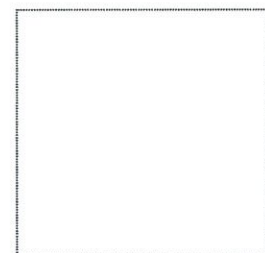
被保險人姓名	出生年月日	身故受益人姓名	關係	是否同意填寫身故受益人電話地址	保險金額			每人保險費(元)
					身故及失能保險金(萬元)	傷害醫療保險金限額(萬元)	海外突發疾病醫療保險金限額(萬元)	
1 詳名冊				<input type="checkbox"/> 不同意				
2				<input type="checkbox"/> 不同意				
3				<input type="checkbox"/> 不同意				
4				<input type="checkbox"/> 不同意				
5				<input type="checkbox"/> 不同意				
6				<input type="checkbox"/> 不同意				
7				<input type="checkbox"/> 不同意				
8				<input type="checkbox"/> 不同意				
9				<input type="checkbox"/> 不同意				
10				<input type="checkbox"/> 不同意				

聲明事項：

1. 上列被保險成員均符合所約定的投保資格。
 2. 上列被保險成員經 貴公司核保同意認可後其保險始生效力，且 貴公司有權依核保結論直接在本名冊上修改或刪除。
- 此致

三商美邦人壽保險股份有限公司

審核專用欄		團保科受理欄	助理受理欄
核定	經辦		



要保單位章



負責人簽章