

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 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)

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 歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA、AOTA 者)：
倘未滿 15 歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA、AOTA，且經南山人壽核保該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA、AOTA 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之 STA、AOTA 保險金額為「本次投保之 STA、AOTA 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。

海外醫療專機運送服務(實物給付型保險商品)重要告知及確認事項(僅適用於有投保下列保險商品者)：

- 一、重要告知事項
- 南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)(以下簡稱 AAT) 保單條款約定之服務區域，僅限中國大陸(含香港、澳門地區)、日本、韓國、越南、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞、緬甸、泰國、寮國、柬埔寨及汶萊。
 - 「能否以醫療專機運送返國」，係依 AAT 保單條款約定進行判斷，並非要保人(單位)投保代理人、被保險人、其親屬或其代理人所能決定，請詳本商品保單條款第 3 條第 1 項、第 3 項、第 4 項、第 7 條。
 - 「無法依約提供服務時之補償機制」係指被保險人符合 AAT 保單條款第 3 條約定之運送條件，惟南山人壽未依約定提供海外醫療專機運送服務或提供不符合 AAT 保單條款第 4 條所約定規格之服務時，除有 AAT 保單條款第 6 條第 1 項、第 7 條所定不負給付補償金責任情形之一外，南山人壽應給付補償金新臺幣 600 萬元，但被保險人已運送回國時，將扣除南山人壽因提供不符合 AAT 保單條款第 4 條所約定規格之服務及 AAT 保單條款第 3 條第 5 項所支出之費用後給付補償金。
 - 被保險人於南山人壽累計投保含有「海外醫療專機運送服務(實物給付型保險商品)」之保險契約僅限一張，惟是否符合南山人壽投保規範，應以南山人壽核保評估結果為準。
 - 倘要保人為來電保專案會員，且所簽訂之「南山來電保旅行平安保險專案約定書」含有授權本人以外之其他已成年之約定書所列會員(含嗣後新增會員)得使用電話投保方式代為向南山人壽投保該專案保險之相關約定者，如填寫本同意書時未投保 AAT 而未填寫下列確認事項，則未來要保人授權其他會員代為向南山人壽投保 AAT 者，請要保人務必確認下列事項均為「是」時再授權其他會員代為投保，並授權該其他會員就下列事項答覆南山人壽。

二、確認事項(本次有投保 AAT 者，請填寫下列問項)：

<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	要保人(單位)是否已清楚瞭解並確認上列重要告知事項，清楚知悉所繳保險費係用以購買實物給付型保險商品，且給付項目提供之內容與規格(含無法依約提供服務時之補償機制)與實際需求具相當性?
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	要保人(單位)是否已取得並充分了解南山人壽提供之「南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)實物給付說明書」?

注意事項

- 倘下述被保險人本次投保商品含有 STA、AOTA，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、AOTA 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需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA、AOTA 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金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。
- 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。
- 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。
- 意外身故受益人除特別指定比例或順位外，均以均分方式辦理，惟意外身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
- 意外身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫意外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，作為日後通知意外身故受益人之依據。倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者，仍不生效力。各項給付內容請參閱保單條款。
- 請詳閱壽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)、本名冊暨同意書所載同意事項、注意事項與重要告知及確認事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。

★倘要保人與被保險人關係為「家屬」者，請填寫下列 A、B 欄資料並簽署；
倘要保人與被保險人關係為「本人」、「學校與學生、員工或成員」(經投保代理人投保)，因要保人即被保險人，請填寫 B 欄資料並簽署：

A	要保人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	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
			同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載
A	要保人之 法定代理人	姓名及簽署(注意事項 3、6)	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
				/ /		

B	被保險人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	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	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)	主約 投保保額	保險費
					<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	100 萬元	元
			出生年月日	行動電話	性別	E-mail		
		/ /		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
B	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 4~5)	法定繼承人	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"/> 不同意填寫指定地址/電話:	
B	法定代理人姓名及簽署 (注意事項 3、6)	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	
		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)				
		/ /						

