

社團名稱：

科系/班級：

目的地：

交通工具：

日期： 年 月 日 時起至 年 月 日 時止，共計 日

被保險人名冊及保險金額如下：

| 被保險人 | | | | 受益人 | | 保險金額 ADD | 醫療給付 MR | 保險費 |
|------|----|-------|-------|-----|----|-------------|------------|-----|
| 序 | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 姓名 | 關係 | | | |
| 1 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 2 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 3 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 4 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 5 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 6 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 7 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 8 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 9 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 10 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 11 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 12 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 13 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 14 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 15 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 16 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 17 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 18 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 19 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |
| 20 | | | | | | 萬 | 萬 | 元 |

合計
 總人數： 人 ， 總投保額 PA： 萬元 ， MR： 萬元 ， 總保費： 元

※受益人若未填寫則視為『法定繼承人』

※投保後，契約內容有變更時，需於活動出發前儘快通知承辦單位或本公司旅平險服務中心

※投保天數以每 24 小時計算一日