

要保單位申請單號碼：0014XXXXXXXXXX		
要保性質：請勾選(擇一勾選) ☒ 公務出差/陪同訪團 ☐ 赴任/調任/調部 ☐ 返國述職/返國宣誓		要保單位(請款單位名稱)：例如：外交部 統編：例如：00000000 保單寄送地址：例如：台北市中山區建國北路2段15號 法人代表人：例如：王小明
電子信箱(必填)：例如：0000@GMAIL.COM 聯絡人：例如：王小明 聯絡電話：例如：1234-5678 填表日期：2025/06/13		

該區為必填欄位

序號	要保人姓名 (或法定代理人代簽)	法定代理人 本人簽名 (注意事項3)	身分 ☐ 員工 ☒ 眷屬	身分證字號/ 居留證號碼 (非本國人)	出生日期 民國年/月/ 日	出差國外 地點	保險期間 台灣地區標準時間	天數	投保計畫別-保險金額(新台幣)		是否加 保兵災 保險	身故保險金受益人 (若未指定則以法定繼承人 順序定之)		保險費 (此欄位由新光產險 人員填寫)
									15足歲以上 (保險金額肆百萬)	未滿15足歲 (擇一投保)		姓名	與被保險人 關係	
1	林小朋友	未滿18歲 法代需簽名	☐ 員工 ☒ 眷屬	Q177777777	105/01/01	日本	114年 07 月 1 日 零時起 114年 07 月 2 日 24時止	2	☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☒ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☒	法定繼承人		保險 費由 新光 產物 人員 填寫
2	林媽媽		☒ 員工 ☐ 眷屬	W288999999	075/01/01	日本	114年 07 月 1 日 零時起 114年 07 月 2 日 24時止	2	☒ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☒	法定繼承人		
3	林爸爸		☒ 員工 ☐ 眷屬	E100000000	070/01/01	日本	114年 07 月 1 日 零時起 114年 07 月 2 日 24時止	2	☒ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☒	法定繼承人		
			☐ 員工 ☐ 眷屬				年 月 日 零時起 年 月 日 24時止		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☐	法定繼承人		
			☐ 員工 ☐ 眷屬				年 月 日 零時起 年 月 日 24時止		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☐	法定繼承人		
			☐ 員工 ☐ 眷屬				年 月 日 零時起 年 月 日 24時止		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☐	法定繼承人		
			☐ 員工 ☐ 眷屬				年 月 日 零時起 年 月 日 24時止		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬 申根險： ☐ 20萬 ☐ 40萬 ☐ 61.5萬	是 ☐ 否 ☐	法定繼承人		

該區為必填欄位

注意事項：
1. 受益人：失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人之配偶、子女、父母及兄弟姊妹或其法定繼承人為限。欄位空白視為同意以法定繼承人為身故保險金受益人。
2. 關於法令規定，未滿15足歲喪葬費用投保上限為新臺幣69萬元，故未滿15足歲子女倘產壽險同業的有效保單，喪葬費用保額已累計超過69萬，將不予投保。未滿15足歲為喪葬費用或失能保險金，關於法令規定，將視被保險人其他保險情形，依可保額度最高親距投保。
3. 被保險人若未成年(未滿18歲)，其法定代理人需簽名。
聲明事項：
1. 本人(被保險人)同意新光產物保險股份有限公司(以下簡稱新光產險)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2. 本人(被保險人、要保人)同意新光產險將本要保書上所載個人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
3. 本人(被保險人、要保人)同意新光產險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

總保險費(單位NT\$):

送件單位： 送件單位承辦人： 電話： Mail：

※填妥後請要保單位電郵至本公司進行受理※ skiad2@skisurance.com.tw

要保單位蓋章

此處需用印