

旅平卡-個人專用名冊

被保險人基本資料 (限要保人親屬)

被保險人				身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)						
序號	姓名/簽名 ※未滿7足歲由法定代理人代簽	出生日期	身分證號碼	與要保人關係	序號	姓名	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址	備註 ※受益人超過1人時請詳述保險金分配及繼承方式，若無註明則以均分辦理
同首頁(主)被保險人										
1.					1.					
2.		年 月 日			2.					
3.		年 月 日			1.					
					2.					
4.		年 月 日			1.					
					2.					
5.		年 月 日			1.					
					2.					
6.		年 月 日			1.					
					2.					
7.		年 月 日			1.					
					2.					
8.		年 月 日			1.					
					2.					
9.		年 月 日			1.					
					2.					
10.		年 月 日			1.					
					2.					