育達科技大學
Yu Da University of Science and Technology

旅遊平安保險申請表（限國內）

系/班別:_____學號:_____姓名:_____聯絡電話：_____

保險期間:自_____年_____月_____日起共____天，投保保額:_____萬

每人保費:_____元 X 總人數:_____人 ＝ 總保費:_____元。

注意事項:1.投保前請確認保險名單，投保後恕無法變更名單；辦理後 3 天領取收據，請同學自備剛好的金額或領收據時再找錢，投保應備文件如下：

■旅遊平安險申請單。■投保保費。

2.此份保險名單如有**未滿 20 足歲者**，請提供其中一位法定代理人姓名。

編號 No.	姓名 Nama	性別 Gender	出生年月日 Tanggal Lahir	身份證字號 No. KTP	編號 No.	姓名 Nama	性別 Gender	出生年月日 Tanggal Lahir	身份證字號 No. KTP

育達科技大學
Yu Da University of Science and Technology

旅遊平安保險申請表（限國內）

Formulir Aplikasi Asuransi Perjalanan

(terbatas untuk Domestik)

系/班別:_____學號:_____姓名:_____聯絡電話：_____

保險期間:自_____年_____月_____日起共____天，投保保額:_____萬

每人保費:_____元 X 總人數:_____人 ＝ 總保費:_____元。

注意事項:1.投保前請確認保險名單，投保後恕無法變更名單；辦理後 3 天領取收據，請同學自備剛好的金額或領收據時再找錢，投保應備文件如下：

■旅遊平安險申請單。■投保保費。

2.此份保險名單如有**未滿 20 足歲者**，請提供其中一位法定代理人姓名。

Fakultas : _____ Nomor Pelajar : _____ Nama : _____ Nomor Telepon : _____

Masa Asuransi : Tahun _____ Bulan _____ Hari _____ Total Hari _____. Jumlah Asuransi :

_____ Puluh Ribu. Asuransi Per Orang : _____NTD X Total Orang _____ = Total Biaya Asuransi : _____NTD.

Catatan: 1. Harap konfirmasi daftar asuransi sebelum mengajukan permohonan asuransi. Setelah asuransi, Anda tidak akan dapat mengubah daftar. Setelah menerima tanda terima, Anda akan menerima tanda terima. Silakan minta siswa untuk menemukan jumlah yang tepat atau mengumpulkan tanda terima.

■ Formulir aplikasi asuransi perjalanan. ■ Premi yang diasuransikan.

2. Jika daftar nama yang diasuransikan kurang dari 20 tahun, harap berikan nama salah satu perwakilan nama/wali.

編號 No.	姓名 Nama	性別 Gender	出生年月日 Tanggal Lahir	身份證字號 No. KTP	編號 No.	姓名 Nama	性別 Gender	出生年月日 Tanggal Lahir	身份證字號 No. KTP