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）

MẪU ĐƠN XIN BẢO HIỂM BÌNH AN (TRONG NƯỚC)

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。

Khoa/Lớp : _____ Mã số SV : _____ Tên : _____ Số ĐT : _____

Thời hạn bảo hiểm : Năm _____ Tháng_____ Ngày _____ Tổng cộng số tiền _____.

Phí bảo hiểm mỗi người : _____元 X tổng số người =_____

Lưu ý: 1. Vui lòng xác nhận danh sách bảo hiểm trước khi đăng ký bảo hiểm. Sau khi bảo hiểm, bạn sẽ không thể thay đổi danh sách. Sau khi nhận được biên lai, bạn sẽ nhận được một biên nhận. Vui lòng yêu cầu học sinh tìm đúng số hoặc thu biên lai.

■ Đơn xin bảo hiểm ■ Phí bảo hiểm

2. Nếu danh sách tên được bảo hiểm dưới 20 năm, vui lòng cung cấp tên của một trong những tên / người giám hộ.

編號 Số	姓名 Tên	性別 Giới tính	出生年月日 Ngày tháng năm sinh	身份證字號 Số thẻ cư trú	編號 Số	姓名 Tên	性別 Giới tính	出生年月日 Ngày tháng năm sinh	身份證字號 Số thẻ cư trú