



ace insurance

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司  
英文投保證明申請表格

被保險人資料		要保人資料	
中文姓名		中文姓名	
英文護照姓名		英文護照姓名	
身分證字號		身分證字號	
護照號碼		護照號碼	
聯絡電話		聯絡電話	
申請原因：若是申請申根簽證請務必打勾。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 旅遊國家：_____			
<input type="checkbox"/> 其它，請說明：_____			
保單號碼：			
英文投保證明寄送方式 <input type="checkbox"/> 郵寄地址：			
<input type="checkbox"/> Email 信箱：			

- ◎ 基於電腦處理個人資料保護法等法令對個人資料保護的規範，此項申請需請要、被保險人親自提出申請。(作業天數約一天)
- ◎ 歐洲申根簽證規定醫療需求(包括意外傷害醫療&突發疾病醫療)及緊急醫療轉送和緊急醫療轉送回國各需達3萬歐元。

要保人親簽：\_\_\_\_\_

被保險人親簽：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

業務員簽名：\_\_\_\_\_

業務單位主管：\_\_\_\_\_

部門主管：

覆核：

受理經辦：

\*隨函敬請檢附護照影本，以便核對護照上之英文姓名及護照號碼。謝謝！