



海外突發疾病健康保險



傷害醫療費用保險金



行李、交通票證及旅行文件損失保險



旅行平安保險



# 滿足保

## 個人旅遊綜合保險

### 帶著安全 環遊全世界



### Delay

行程延誤補償保險



個人責任保險



行李延誤補償保險



緊急救援費用保險



行程延誤補償 **二擇一** 業界首創，延誤 **4** 小時即可申請



定額給付



### SOS 海外緊急救援服務

 (海外直撥付費電話 886-2-25636292)

- ★緊急醫療轉送、轉送回國、遺體 / 骨灰運送回國或當地禮葬→每次事故補償上限 10,000 美元。
- ★其它醫療服務諮詢、旅遊協助、法律協助等多達 32 項服務。

### 旅遊小叮嚀



1. 申根協議的國家包括如下：奧地利、比利時、捷克、丹麥、愛沙尼亞、芬蘭、法國、德國、希臘、匈牙利、冰島、義大利、拉脫維亞、立陶宛、盧森堡、馬爾他、荷蘭、挪威、波蘭、葡萄牙、斯洛伐克、斯洛伐尼亞、西班牙、瑞典、瑞士。
2. 若您洽公或旅遊至申根國家者，務必隨身攜帶富邦產物保險開立之「**申根地區醫療旅遊保險英文投保憑證正本**」。
3. 開放非申根國亦可選擇投保「**國外旅遊醫療加值型**」計畫。

商品名稱及文號 / 富邦產物個人旅行綜合保險：1. 富邦產物個人旅行綜合保險：105.11.30富保業字第1050002422號函備查。2. 富邦產物旅遊不便綜合保險：103.11.04富保業字第1030001897號函備查、106.08.18富保業字第1060001695號函備查。3. 富邦產物海外旅遊不便保險-行程延誤補償(選擇型)：107.07.26富保業字第1070001645號函備查。4. 富邦產物旅行平安保險：104.03.13富保業字第1040000380號函備查、107.07.03依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正。5. 富邦產物海外突發疾病健康保險：98.01.16 (98)富保研發個字第002號函備查、107.02.01富保業字第1070000307號函備查。6. 富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款：92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、107.07.03依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正。

消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高40.0%，最低39.0%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-009888)或網站(網址：www.fubon.com)，以保障您的權益。 地址：台北市大安區建國南路一段237號

公開資訊：對於您的個人資料，我們有嚴格的保密措施，以維護您的隱私權，有關本公司資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站www.fubon.com查詢。

# 專案組合

承保範圍	保險金額 (NT\$)								
	國內外旅遊適用				國外旅遊適用				
	方案 A (滿 15 足歲以上)	兒童方案 A (未滿 15 足歲)	方案 B (滿 15 足歲以上)	方案 C (滿 15 足歲以上)	兒童方案 B (未滿 15 足歲)	兒童方案 C (未滿 15 足歲)	方案 D (滿 15 足歲以上)	兒童方案 D (未滿 15 足歲)	
1 個人責任保險 (自負額 2,500 元)	25 萬	25 萬	—	—	—	—	50 萬	50 萬	
2 行李、交通票證及旅行文件損失保險 (自負額 750 元)	—	—	—	—	—	—	2.5 萬	2.5 萬	
3 緊急救援費用保險	—	—	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬	150 萬	150 萬	
4 行程延誤補償 (選擇型)	延誤 4~5 小時	—	定額給付 4,000 元						
	延誤 6 小時以上	—	可選擇定額給付 4,000 元或限額實支實付 2 萬						
5 行李延誤補償保險	—	—	3,000 元	3,000 元	3,000 元	3,000 元	5,000 元	5,000 元	
6 旅行平安保險 - 身故及失能	100 萬、200 萬、300 萬、500 萬、1,000 萬	—	100 萬、200 萬、300 萬、500 萬、1,000 萬	100 萬、200 萬、300 萬、500 萬、1,000 萬	—	—	100 萬~1,000 萬	—	
7 旅行平安保險 - 失能	—	100 萬、200 萬	—	—	100 萬、200 萬	100 萬、200 萬	—	200 萬	
8 傷害醫療費用保險金	無、旅平保額 × 10%	10 萬	無、旅平保額 × 10%	旅平保額 × 10%	10 萬	10 萬	150 萬	150 萬	
9 海外突發疾病健康保險	住院醫療費用保險金	—	—	—	旅平保額 × 10%	—	10 萬	100 萬	100 萬
	門診醫療費用保險金	—	—	—	—	—	住院醫療費用保險金額 × 5%		

## 費率表

單位：每人 / 新台幣

★如需投保其它天數或保額者，請洽服務人員。

計畫別	國內外旅遊適用						國外旅遊適用						國外旅遊醫療加值型或申根公約國適用						
	方案 A (滿 15 足歲以上)		兒童方案 A (未滿 15 足歲)		方案 B (滿 15 足歲以上)		方案 C (滿 15 足歲以上)		兒童方案 B (未滿 15 足歲)		兒童方案 C (未滿 15 足歲)		方案 D (滿 15 足歲以上)		兒童方案 D (未滿 15 足歲)				
旅平死亡及失能	100 萬	300 萬	500 萬	-	-	100 萬	300 萬	500 萬	100 萬	300 萬	500 萬	-	-	-	-	100 萬	300 萬	-	
旅平失能	-	-	-	100 萬	200 萬	-	-	-	-	-	-	100 萬	200 萬	100 萬	200 萬	-	-	200 萬	
傷害醫療	10 萬	30 萬	50 萬	10 萬	10 萬	10 萬	30 萬	50 萬	10 萬	30 萬	50 萬	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬	150 萬	150 萬	150 萬	
海外突發疾病	-	-	-	-	-	-	-	-	10 萬	30 萬	50 萬	-	-	10 萬	10 萬	100 萬	100 萬	100 萬	
投保天數	1	48	134	222	17	22	55	141	229	88	232	374	24	29	57	62	521	589	495
	2	56	151	246	22	27	68	163	258	104	262	417	34	39	70	75	647	722	618
	3	60	164	267	24	29	75	179	282	114	287	455	39	44	78	83	733	815	702
	4	79	214	348	32	40	97	232	366	148	372	590	50	58	101	109	947	1,054	908
	5	96	262	426	39	48	118	284	448	181	456	723	61	70	124	133	1,162	1,293	1,114
	6	105	283	460	44	54	130	308	485	198	493	783	69	79	137	147	1,273	1,415	1,222
	7	113	303	494	47	58	141	331	522	214	530	842	75	86	148	159	1,384	1,536	1,329
	8	118	317	517	49	60	148	347	547	223	553	878	79	90	154	165	1,430	1,589	1,372
	9	125	333	539	52	63	155	363	569	233	576	912	82	93	160	171	1,477	1,643	1,415
	10	131	348	563	54	66	162	379	594	242	600	948	85	97	165	177	1,525	1,698	1,460
	11	136	364	585	56	68	169	397	618	252	625	983	89	101	172	184	1,578	1,759	1,510
	12	142	379	609	58	71	176	413	643	262	648	1,020	92	105	178	191	1,631	1,819	1,560
	13	149	395	631	61	75	184	430	666	272	672	1,054	96	110	184	198	1,685	1,880	1,611
	14	155	410	655	64	78	191	446	691	282	695	1,090	100	114	191	205	1,738	1,940	1,661
	15	160	424	676	65	80	198	462	714	292	719	1,127	103	118	197	212	1,795	2,004	1,715
	16	166	438	699	68	83	204	476	737	301	742	1,164	106	121	203	218	1,850	2,066	1,767
	17	172	453	721	70	86	211	492	760	311	766	1,200	109	125	209	225	1,906	2,129	1,820
	18	179	465	744	73	89	220	506	785	323	789	1,239	114	130	217	233	1,970	2,198	1,880
19	185	480	766	75	92	227	522	808	333	813	1,275	117	134	223	240	2,034	2,269	1,941	
20	191	494	789	78	95	234	537	832	343	837	1,313	121	138	230	247	2,095	2,337	1,999	
21	197	509	811	81	98	242	554	856	354	862	1,350	126	143	238	255	2,158	2,407	2,059	
22	201	519	826	82	100	247	565	872	361	879	1,375	128	146	242	260	2,200	2,454	2,099	
23	206	529	842	84	102	253	576	889	370	895	1,402	131	149	248	266	2,240	2,498	2,136	
24	210	540	858	86	104	258	588	906	377	913	1,428	134	152	253	271	2,283	2,546	2,177	
25	215	551	874	88	107	265	601	924	386	932	1,455	138	157	259	278	2,341	2,609	2,233	
26	221	562	891	91	110	272	613	942	395	950	1,482	142	161	265	284	2,397	2,669	2,286	
27	226	572	907	93	112	280	626	961	405	968	1,510	147	166	272	291	2,452	2,728	2,338	
28	231	583	923	96	115	285	637	977	412	985	1,536	150	169	277	296	2,494	2,775	2,378	
29	234	593	938	96	116	290	649	994	419	1,003	1,562	152	172	281	301	2,536	2,822	2,418	
30	239	603	954	98	118	294	658	1,009	425	1,017	1,586	153	173	284	304	2,577	2,867	2,456	
60	368	931	1,475	148	179	447	1,010	1,554	650	1,568	2,449	227	258	430	461	3,881	4,329	3,692	
90	455	1,160	1,839	185	224	556	1,261	1,940	810	1,957	3,057	286	325	540	579	4,883	5,443	4,652	
180	636	1,602	2,532	267	320	798	1,764	2,694	1,146	2,718	4,224	429	482	777	830	7,036	7,804	6,720	

## 投保規則 (保額上限)

年齡	未滿 15 歲	滿 15 歲~未滿 20 歲	滿 20 歲~未滿 70 歲	滿 70 歲~未滿 75 歲	滿 75 歲~未滿 80 歲	滿 80 歲~未滿 86 歲
旅行平安險-身故及失能	—	500 萬	1,000 萬	500 萬	200 萬	100 萬
旅行平安險-失能保險金	200 萬	—	—	—	—	—
傷害醫療費用保險金	國內外旅遊適用	20 萬	50 萬	100 萬	50 萬	20 萬
	國外旅遊加值型或申根公約國適用	150 萬	150 萬	150 萬	150 萬	150 萬
海外突發疾病住院醫療	國外旅遊適用	20 萬	50 萬	100 萬	50 萬	20 萬
	國外旅遊加值型或申根公約國適用	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬

註 1：保險生效時間：在行程出發前 (即保單生效前) 1 小時完成投保，即可享有完整的保障。

註 2：本公司保留承保與否之權利，其它未盡詳細事項應依保單條款辦理。

註 3：若至申根公約國旅遊者則需開立「申根地區醫療旅遊保險英文憑證正本」，請於出發前 7 個工作天辦理旅平險投保。

**富邦產物個人旅行綜合保險專用要保書** 報備號碼：

進件  歸檔

保險單號碼	報價單號碼	交易序號		
(主) 姓名	身分證號碼	出生日期	年 月 日	
英文姓名	護照號碼		※赴申根公約國時填寫	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	年齡
住所地址	E-MAIL		※以足歲計算，超過 6 個月加 1 歲	
電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
<input type="checkbox"/> 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		電子保單	本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單	
姓名	代表人	身分證號碼/統一編號	E-MAIL	出生日期
住所(通訊)地址	與(主)被保險人關係		年 月 日	
電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
身故保險金受益人	身分證號碼/統一編號	與(主)被保險人關係	電話	住所(通訊)地址
未填寫則為法定繼承人 未填寫則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。				
1				
2				
3				
旅遊國家	旅遊國家一	旅遊國家二	旅遊國家三	旅遊國家四
如同時旅遊多國，請全部填列				
保險期間	自民國 年 月 日	時 分	至民國 年 月 日	
繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 名冊不輸入(簡式通報; 5 人以上且保險金額 200 萬以下時適用)	

承保範圍	保險金額 (NT\$)							
	國內外旅遊適用				國外旅遊適用			
	方案 A (滿 15 足歲以上)	兒童方案 A (未滿 15 足歲)	方案 B (滿 15 足歲以上)	方案 C (滿 15 足歲以上)	兒童方案 B (未滿 15 足歲)	兒童方案 C (未滿 15 足歲)	方案 D (滿 15 足歲以上)	兒童方案 D (未滿 15 足歲)
組合	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 旅遊不便綜合保險:個人責任保險(自負額 2,500 元)	25 萬	25 萬	—	—	—	—	50 萬	50 萬
2. 旅遊不便綜合保險:行李、交通票證及旅行文件損失保險(自負額 750 元)	—	—	—	—	—	—	2.5 萬	2.5 萬
3. 旅遊不便綜合保險:緊急救援費用保險	—	—	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬	150 萬	150 萬
4. 海外旅遊不便保險:行程延誤補償(選擇型)	定額給付	—	4,000 元	4,000 元	4,000 元	4,000 元	4,000 元	4,000 元
	實支實付限額	—	2 萬	2 萬	2 萬	2 萬	2 萬	2 萬
5. 旅遊不便綜合保險:行李延誤補償保險	—	—	3,000 元	3,000 元	3,000 元	3,000 元	5,000 元	5,000 元
6. 旅行平安保險-身故及失能	<input type="checkbox"/> 100 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬 <input type="checkbox"/> 300 萬 <input type="checkbox"/> 500 萬 <input type="checkbox"/> 1,000 萬	—	<input type="checkbox"/> 100 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬 <input type="checkbox"/> 300 萬 <input type="checkbox"/> 500 萬 <input type="checkbox"/> 1,000 萬	<input type="checkbox"/> 100 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬 <input type="checkbox"/> 300 萬 <input type="checkbox"/> 500 萬 <input type="checkbox"/> 1,000 萬	—	—	萬	—
7. 旅行平安保險-失能	—	<input type="checkbox"/> 100 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬	—	—	<input type="checkbox"/> 100 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬	<input type="checkbox"/> 100 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬	—	200 萬
8. 傷害醫療費用保險金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 旅平保額×10%	10 萬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 旅平保額×10%	旅平保額×10%	10 萬	10 萬	150 萬	150 萬
9. 海外突發疾病健康保險	住院醫療費用保險金	—	—	旅平保額×10%	—	10 萬	100 萬	100 萬
	門診醫療費用保險金	—	—	住院醫療費用保險金額×5%	—	住院醫療費用保險金額×5%	住院醫療費用保險金額×5%	住院醫療費用保險金額×5%
總保險費 (NT\$)	元	元	元	元	元	元	元	元

總承保人數：\_\_\_\_\_人 (主)被保險人投保組合：\_\_\_\_\_ (主)被保險人總保險費 (NT\$)：\_\_\_\_\_元 合計總保險費 (NT\$)：\_\_\_\_\_元

**※要保人與被保險人聲明事項**  
 1. 本人(被保險人)同意富邦產物保險公司得蒐集、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)同意富邦產物保險公司將本要保書上所載本人資料轉送產、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，但各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)同意富邦產物保險公司就本人個人資料，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。  
 4. 本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保富邦產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知富邦產物保險公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而富邦產物保險公司仍承保者，富邦產物保險公司對同一保險事故仍應依該該別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知富邦產物保險公司者，同意富邦產物保險公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付之部分不負給付責任。  
**■本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。■保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。■「富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。**  
**■本公司保留承保與否之權利。其他未盡詳細事項，依保單條款辦理。■本保單所載各項保險金額於各被保險人分別適用之。■保險期間為短天期者，無論國內外旅遊，均可投保，但保險期間以 180 天為限；保險期間為一年者，每次國外旅遊均自動納入承保範圍內，但每次期間以 45 天為限，國內旅遊則不予承保。**

※被保險人目前是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險給付實支實付型之商品？是 否 (投保實支實付型商品時勾選)  
 ※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？是 否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)  
 ※本人(要保人)已審閱並瞭解 貴公司所提供之投保須知及已履行個人資料保護法第八條第一項告知義務。  
 (主)被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_  
 (未滿 7 足歲由法定代理人代簽) (主)被保險人未滿 20 足歲者須加簽)  
 要保人簽名：\_\_\_\_\_ 要保日期：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_  
 (要保人未滿 20 足歲者須加簽)

※是否索取英文投保證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	※索取申根憑證： <input type="checkbox"/> 是(僅申根國保障提供)	經辦代號	出單序號	人工核保	受理日期
保經代簽署欄	保經代單位名稱	保經代單位代號	流水編號	保經代業務員簽名	登錄字號

富邦產物個人旅行綜合保險被保險人名冊

序號	被保險人				身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)						投保組合	
	中文姓名/簽名 <small>※未滿7足歲由法定代理人代簽</small>	出生日期	身分證號碼	是否有在其他保險公司投保實支實付型之商品	序號	姓名	身分證號碼/統一編號	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址		<small>受益人超過1人時請詳述保險金分配及順序方式，若無註明則以均分辦理</small>
	英文姓名 <small>※赴申根公約國或申請英文投保證明時填寫，請與護照相同</small>		護照號碼 <small>※赴申根公約國時填寫</small>	被保險人目前是否受有監護宣告？(如勾選是者，請提供相關證明文件)								
1.	同首頁(主)被保險人											
2.		年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
3.		年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
4.		年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
5.		年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
6.		年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
7.		年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							

註：如檢附名冊資料投保者，敬請自行加印「被保險人名冊」，連同要保書一併交予核保人員。

印刷版-滿足保-保經代公版(107.07)

0-FT2C0058-1



**保險費信用卡簽帳單暨授權書**

※經辦人員臨櫃繳費僅限本年度保單，自動續約繳費方式變更請洽各單位作業科。

0-A92C0253-0

保單號碼	被保險人	繳款金額 (簽帳金額)
(非年繳者無需填寫)		
信用卡種類	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	發卡銀行：
持卡人姓名	(請以正楷填寫)	持卡人身分證字號：
信用卡卡號	- - - - -	信用卡有效日期：20 年 月止
持卡人電話	日間： 行動：	經辦：
與要保人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 公司負責人	電話：

持卡人已詳閱下列注意事項，對簽帳單內容均已充分瞭解，並簽名如下以示同意：  
 (1) 持卡人同意以信用卡支付上開簽帳金額予富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證所填資料均詳實無訛。  
 (2) 為確保扣款交易若未獲發卡機構核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。  
 (3) 持卡人同意本項交易日後若有退費，將退給要保人或被保險人。  
 (4) 持卡人應依與發卡機構間約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。  
 (5) 持卡人聲明完全知悉與要保人關係，並同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司，簽名以示同意。

**\* 持卡人簽名：** \_\_\_\_\_  
 (請與信用卡背面簽名樣式相同)

**自動續約信用卡授權書約定事項** 本期 續期 本期及續期 (未勾選視為授權本期及續期)

一、授權人限要保人、被保險人本人及其配偶，及要保人、被保險人本人二親等內之親屬。  
 二、授權之效力  
 1. 授權人應將本授權書送達富邦產險據以辦理自動扣繳付款作業。  
 2. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致發卡機構無法辦理代收者，不發生授權效力。  
 3. 有下列各款情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：  
 (1) 授權人與發卡機構之本授權書所指定之信用卡契約終止時。  
 (2) 發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予富邦產險。  
 (3) 要保人以書面通知富邦產險終止授權。  
 (4) 授權人重新填寫授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。  
 4. 本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單。連同本授權書繳交富邦產險之要保書於經富邦產險核保並產生保單號碼後，本授權書效力亦及於該保險單。若要保人於要保書勾選同意附加自動續約附加條款時，授權人同意富邦產險於要保書所列之各險種保險期間屆滿前七日，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。  
 三、授權之變更  
 1. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有有效期限到期時，授權人應主動以書面通知富邦產險變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依本授權書及指定保單之相關規定處理。但富邦產險自行簽約之指定發卡機構遇下列情形則不在此限：  
 (1) 更換信用卡卡號(如毀損、有效期間屆滿等情形)，而未更換信用卡卡號者，本授權書不因此而失其效力。  
 (2) 因授權代繳之信用卡卡號等、有效期限到期、遺失而換發新卡致信用卡卡號變更者，授權人同意由發卡機構通知富邦產險變更後之信用卡卡號或有效期限，且以換發後之信用卡卡號，而無須另行簽訂授權書。前述授權事項之異動內容自富邦產險收到發卡機構通知且完成變更程序後取代原授權之約定。  
 2. 如發卡機構與富邦產險間之契約已終止，或因其他任何事由不同意授權人依本授權書扣繳保費時，則該「指定保單」之收費方式將自動轉換為自行繳費或富邦產險指定之收費方式。  
 四、授權人如因指定發卡機構代收金額與應繳保險費金額不符時，或對保險費率計算、變動有異議者，除依本授權書終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。  
 五、授權人指定之信用卡不因簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。  
 六、授權人應確實填寫本授權書各項事項，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。  
 七、本保險費自動扣繳付款授權書約定事項如有未盡事宜，授權人及要保人或發卡機構得與富邦產險協商修訂之。

**【授權人簽章】** \_\_\_\_\_ (如有授權自動續約者須簽名)  
 \_\_\_\_\_ (簽名樣式請與信用卡一致)

**【申請日期】** \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 Y 信用卡展期註記

-----以下由招攬業務員填寫-----

**富邦產險瞭解要/被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書 (人身險適用)**

投保險種：	被保險人	(1) <input type="checkbox"/> 本人	(2)	(3)
要保人：	(4)	(5)		
自然人	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：		
法人	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人： 法人註冊地：	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人： 法人註冊地：		

註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。註三：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。註四：法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。註五：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

(一) 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？(1) 是 若是，請說明居住國家(地區)。(2) 否  
 (二) 要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如中央或地方民意代表、公務機關首長)？(1) 是 若是，請說明。(2) 否  
 (三) 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具有高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？(1) 是 (2) 否

1. 要/被保險人投保目的及需求(可複選)：(1) 保障 (2) 子女教育經費 (3) 退休規劃 (4) 房屋貸款 (5) 其他。  
 2. 招攬經過：(1) 招攬投保(2) 職域開拓(3) 親友介紹(4) 陌生拜訪(5) 主動投保(6) 其他。  
 3. 要/被保險人財務狀況：要保人/被保險人/家中主要經濟者年收入：(1) 25萬以下 (2) 26萬~50萬 (3) 51萬~75萬 (4) 76萬~100萬 (5) 其他。  
 家中主要經濟來源為被保險人之：(1) 本人 (2) 配偶 (3) 父母 (4) 子女(5) 其他。  
 4. 被保險人是否投保其他商業保險(1) 否 (2) 是。公司名稱：  
 5. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬、或指定為法定繼承人？(1) 是 (2) 否 若否，請說明原因。  
 6. 招攬時，已確認要/被保險人及受益人身份？有關於要/被保險人提供之身份證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身份文件等)與要保書填載之內容相符？  
 7. 於招攬時，已親晤要/被保險人法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人法定代理人親簽無誤？

**業務員招攬聲明事項**

1. 要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。  
 2. 本人向要、被保險人招攬時，已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致富邦產險受損害時，願自賠償責任，特此聲明。

註：執業之保險代理人或保險經紀人，為業務招攬時，請於業務員欄簽章。

招攬單位	業務員簽名	核保簽章	簽署人簽章
	電話(行動電話)/分機：		



# 富邦產物保險公司財務資料問卷



(1000615 金管保理字第 10002557912 號函洽悉及 1001021 金管保理字第 10000144170 號函洽悉)

## 一、基本資料

1. 要保人 A. 姓名 \_\_\_\_\_ B. 公司名稱 \_\_\_\_\_ C. 工作內容/職位 \_\_\_\_\_  
 D. 現職年資 (1) 1 年以下 (2) 1~3 年 (3) 3~5 年 (4) 5~10 年 (5) 10 年以上  
 E. 行業別 (1) 政府機構/公營事業 (2) 學術/教育/醫療機構 (3) 金融保險業  
 (4) 高階專業服務 (5) 一般專業技術服務 (6) 勞力服務業 (7) 非勞力服務業  
 (8) 傳統製造業 (9) 電子科技業 (10) 其他 \_\_\_\_\_
2. 被保險人 同上  
 A. 姓名 \_\_\_\_\_ B. 公司名稱 \_\_\_\_\_ C. 工作內容/職稱 \_\_\_\_\_  
 D. 現職年資 (1) 1 年以下 (2) 1~3 年 (3) 3~5 年 (4) 5~10 年 (5) 10 年以上

## 二、企業投資(自營企業、合夥人、大股東)

1. 公司名稱: \_\_\_\_\_ 營業性質: \_\_\_\_\_ 資本額: \_\_\_\_\_ 萬元。成立時間: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月。  
 2. 持股比例: \_\_\_\_\_ %, 股份持有人: (1) 要保人 (2) 被保險人 (3) 其他 \_\_\_\_\_ (關係: \_\_\_\_\_)  
 3. 最近三年平均營業收入: \_\_\_\_\_ 萬, 稅前淨利: \_\_\_\_\_ 萬。統一編號: \_\_\_\_\_

## 三、要/被保險人之財務狀況

1. 投保目的: (1) 增加保障 (2) 風險移轉 (3) 子女教育經費 (4) 房屋貸款 (5) 其他 \_\_\_\_\_  
 2. 被保險人是否已投保或正在申請產險保單 否 是 (如是, 請勾選下列選項)

保險公司	險種類型	保險公司	險種類型
	(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險		(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險
	(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險		(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險

3. 被保險人是否已擁有信用卡 否 是 (如是, 請勾選下列選項)

發卡銀行	信用卡等級	發卡銀行	信用卡等級
	(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他		(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他
	(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他		(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他

4. 住居所 \_\_\_\_\_ 年。(1) 本人所有 (2) 配偶所有 (3) 租賃 (4) 親屬所有 (5) 其他 \_\_\_\_\_  
 5. 要保人/被保險人/家庭主要經濟者年收入:  
 (1) 25 萬以下 (2) 26~50 萬 (3) 51~75 萬 (4) 76~100 萬 (5) 101~125 萬 (6) 126~150 萬  
 (7) 151~175 萬 (8) 176~200 萬 (9) 201~225 萬 (10) 226~250 萬 (11) 251~275 萬 (12) 276~300 萬  
 (13) 301~325 萬 (14) 326~350 萬 (15) 351~375 萬 (16) 376~400 萬 (17) 401 萬以上(\_\_\_\_\_ 萬)  
 收入來源: (1) 薪資收入(\_\_\_\_\_ 萬) (2) 房租收入(\_\_\_\_\_ 萬) (3) 利息收入(\_\_\_\_\_ 萬) (4) 其他 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ 萬)  
 6. 被保險人個人淨資產:  
 A. 資產總額: (1) 0~100 萬 (2) 101~500 萬 (3) 501 萬~1000 萬 (4) 1001 萬~1500 萬 (5) 1501 萬以上  
 主要資產: (1) 土地房屋(\_\_\_\_\_ 萬) (2) 股票基金(\_\_\_\_\_ 萬) (3) 定存現金(\_\_\_\_\_ 萬) (4) 其他 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ 萬)  
 B. 負債總額: (1) 0~100 萬 (2) 101~500 萬 (3) 501 萬~1000 萬 (4) 1001 萬~1500 萬 (5) 1501 萬以上  
 主要負債: (1) 房屋貸款(\_\_\_\_\_ 萬) (2) 信用貸款(\_\_\_\_\_ 萬) (3) 創業貸款(\_\_\_\_\_ 萬) (4) 其他 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ 萬)  
 7. 所扶(贍)養之人數 (1) 1 人 (2) 2 人 (3) 3 人 (4) 4 人~

## 四、要/被保險人聲明

- 備註: 1. 本公司依「個人資料保護法」之相關規定, 對上述之個人資料, 不得透露予不相關之第三人。  
 2. 本公司不得以上述個人資料主張保險法第 64 條之規定。

要保人 \_\_\_\_\_ 簽名  
 法定代理人 \_\_\_\_\_ 關係 \_\_\_\_\_

被保險人 \_\_\_\_\_ 簽名  
 業務員 \_\_\_\_\_ 簽名

填寫日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

0-G90C0011-0



第 1 頁, 共 1 頁

印刷版-財報 (104.07)



## 個人資料告知事項

親愛的客戶，您好：

本公司（**富邦產物保險股份有限公司**）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 台端告知下列事項，敬請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 財產保險(依保險法令規定辦理之財產保險相關業務)。
- (二) 人身保險(依保險法令規定財產保險經許可辦理之相關業務)。
- (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定業務之需要。

二、類別：包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、個人資料來源：

- (一) 要保人/被保險人。
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人。
- (四) 各醫療院所。
- (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、利用之期間、對象、地區及方式：

(一) 期間：因執行業務所必須及法令規定應為保存之期間。

(二) 對象：

- 1. 本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人/保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。
- 2. 本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三) 地區：上述對象所在之地區。

(四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一) 得向本公司行使之權利：

- 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
- 2. 向本公司請求補充或更正。
- 3. 得向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二) 行使權利之方式：

以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

- 【註】**：1. 上開告知事項已公告於本公司官網(<https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-009-888 免付費客服專線。
2. 本告知事項內容若有更動，係以官網公告版本為準。

## 【要/被保險人投保須知】

- 一、投保時，業務員應主動出示登錄證、告知其授權範圍及逐項說明本投保須知內容予要保人知悉；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
- 二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
- 三、貴客戶之權利行使、變更、解除及終止：
  - (一) 權利行使  
被保險人發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令與投保商品契約條款之約定與程序通知及向本公司申請理賠。
  - (二) 契約變更
    1. 保險契約之一切通知除經雙方同意得以其他方式為之者外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留之住址。
    2. 保險契約之任何變更，非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
    3. 保險契約條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金之責任。
  - (三) 契約解除及終止
    1. 保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。
    2. 保險契約得經要保人通知而終止之，自終止之書面送達保險人之翌日起，保險契約失其效力；另契約若約定須經抵押權人同意始得變更或終止保險者，從其約定。
- 四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：  
本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，向請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。
- 五、本公司各類保險商品之重要內容，皆已登載於保單條款並以紅色或顯著字體列印，貴客戶可向本公司索取條款審閱，或於本公司網站(<http://www.fubon.com>/富邦產險/公開資訊/保險商品)進行瀏覽。
- 六、貴客戶應負擔之費用及違約金（包括收取時點、計算及收取方式）：貴客戶除繳交保險費外，無需繳交其他費用及違約金。
- 七、本公司保險商品悉依保險法令相關規定辦理，並依法受有財產/人身保險安定基金之保障。
- 八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：  
對於保險契約發生爭議時，得以書面或電話向本公司要求解釋或申訴，或依法向有關單位提出申訴。  
本公司免費客戶服務專線 0800-009-888。

※ 本投保須知同步公告於本公司網站 [富邦產險客戶投保須知重要內容說明專區](#)，歡迎要/被保險人上網瀏覽。