

**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			
(主) 被保險人	姓名	身分證號碼		出生日期	年 月 日
	英文姓名	護照號碼			
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	年齡 <small>※以足歲計算，超過6個月加1歲</small>
	住所地址	E-MAIL			
	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
要保人	<input type="checkbox"/> 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		電子保單	<input type="checkbox"/> 本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單	E-MAIL
	姓名	代表人	身分證號碼/統一編號	出生日期	年 月 日
	住所(通訊)地址	與(主)被保險人關係			
	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
付款人					
身故受益人	姓名	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
	<small>未填寫則為法定繼承人</small>				
	<small>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。</small>				
	1				
2					
3					
保險期間	自民國 年 月 日		時 分		
繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金				

承保範圍	保險金額 (NT\$)			
	<input type="checkbox"/> 計畫一 CT-006-000044	<input type="checkbox"/> 計畫二 CT-006-000045	<input type="checkbox"/> 計畫三 CT-006-000046	
旅行平安保險	旅行平安保險(身故及失能)	200 萬	200 萬	200 萬
	傷害醫療費用保險	20 萬	20 萬	20 萬
旅遊不便險-運動休閒(個人型)	個人責任保險(自負額 2,500 元)	20 萬	20 萬	20 萬
	交通費用補償保險	2,000 元	3,000 元	5,000 元
	汽車駕駛人駕駛他人汽車車對車碰撞車體損失責任保險(自負額 0 元)	5 萬	20 萬	30 萬
	汽車駕駛人第三人責任保險-第三人傷害	100 萬	100 萬	100 萬
	汽車駕駛人第三人責任保險-第三人財損	10 萬	10 萬	10 萬
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之個人資料，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。

**■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  
 ※被保險人目前是否有受有監護宣告(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)

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	經辦代號	出單序號	人工核保
	租車公司							

1-FT2C0221-0

下載版-樂遊御守 (109.05)





親愛的保戶您好：

感謝您選擇投保本公司的保險商品，請您於簽帳後，以下列方式  郵寄  傳真  E-Mail  面交 將本『保險費簽帳單』交予保險業務員。若您對繳費內容有任何疑問，請與保險業務員聯絡，感謝您的配合!!

聯絡人：\_\_\_\_\_

E-Mail：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

傳真 FAX：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

**富邦產險 保險費信用卡簽帳單**

**\*表必要填寫欄位**

**\*簽帳日期：**\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

險別	*保單(卡)號碼	*被保險人	*繳款金額

授權明細如上，共\_\_\_\_\_件，\*簽帳金額合計：NT\$ \_\_\_\_\_

**\*持卡人資料(須與銀行留存資料相符)**

\*姓名：\_\_\_\_\_ (請以正楷填寫)

\*身分證字號：\_\_\_\_\_

\*手機號碼：\_\_\_\_\_

\*信用卡種類： VISA  MASTER  JCB

\*信用卡卡號：  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*信用卡有效日期：西元 20 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止

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：

- 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。
- 為確保交易安全，持卡人同意本公司得就上述資料，向發卡行進行照會，如有冒用他人信用卡或其他個人資料而為交易者，經查獲必究。
- 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。
- 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。
- 持卡人應依與發卡機構約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。
- 持卡人聲明完全知悉與要保人/被保險人關係，同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司並進行持卡人身分驗證，簽名以示同意。
- 本公司基於繳納保險費之目的蒐集您的個人資料，該資料在前開蒐集目的存續期間及依令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開業務之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人可以透過書面或致電 0800-009-888 行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的保險服務。若您想進一步了解詳細資料，請至本公司官網([www.fubon.com](http://www.fubon.com))個人資料告知事項專區查詢。
- 依「金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855 號函」規定，以信用卡繳納保險費時限定持卡人與要保人或被保險人關係，如非要保人/被保險人/受益人，需檢附關係證明文件並送至本公司審核，持卡人關係僅限：
  - 要保人/被保險人/受益人、要保人/被保險人/受益人之配偶、二親等血親內親屬-(外)祖父母/父母/兄弟姊妹/子女/(外)孫子女
  - 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工
- 已完成信用卡身分驗證之發卡機構包括台北富邦銀行、國泰世華銀行、玉山銀行、中國信託銀行、花旗銀行等 5 家，其他可進行身分驗證之發卡機構請依聯信中心「信用卡輔助持卡人身分驗證平臺」公告為準，網址：  
<https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform>

**\*持卡人：**

- 要保人/ 被保險人
- 與  要保人/ 被保險人關係
  - 配偶/ 子女/ 父母/ 兄弟姊妹/ (外)祖父母/ (外)孫子女
  - 負責人  員工

**\*上述第 2-(1)、2-(2)項請檢附證明文件**

**\*表必要填寫欄位**

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

**\*要保人簽章：**\_\_\_\_\_ (請與要保書簽章樣式相同)



0-A90C0413-0

