富邦產險 Fubon Insurance

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 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
總公司：106 台北市建國南路一段 237 號　免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888
要保書文號：108.05.15 富保業字第 1080001086 號函送保險商品資料庫。
本保險為非保證續保之保險商品。

富邦產物公教員工旅行平安保險專用要保書（個人暨家庭型）　□進件　□歸檔

保險單號碼		報價單號碼		卡別	001 公教旅平卡	
要保人	任職機關/公司名稱		部門/職稱		憑證號碼	※內部作業欄位，不須填寫
	姓名		身分證號碼		出生日期	年　月　日
	住所（通訊）地址	□□□				
	E-MAIL				電子保單	□本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單
	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：	
保險期間 ※內部作業欄位，不須填寫	自民國　年　月　日至民國　年　月　日（每次賠償責任期間由要保人或被保險人與本公司另行約定）			繳費方式	■信用卡	

被保險人基本資料（限要保人親屬）

序號	被保險人姓名/簽名	出生年月日	身分證號碼	※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？	與要保人關係
1	同要保人	同要保人	同要保人	□是　□否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)	本人

序號	身故保險金受益人姓名（未填寫則為法定繼承人）	身分證號碼/統一編號	與被保險人關係	電話（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。）	住所(通訊)地址	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
1						
2						

序號	被保險人姓名/簽名（未滿 7 足歲由法定代理人代簽）	出生年月日	身分證號碼	※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？	與要保人關係
2		年　月　日		□是　□否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)	

序號	身故保險金受益人姓名（未填寫則為法定繼承人）	身分證號碼/統一編號	與被保險人關係	電話（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。）	住所(通訊)地址	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
1						
2						

序號	被保險人姓名/簽名（未滿 7 足歲由法定代理人代簽）	出生年月日	身分證號碼	※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？	與要保人關係
3		年　月　日		□是　□否 (如勾選是者，請提供相關證明文件)	

序號	身故保險金受益人姓名（未填寫則為法定繼承人）	身分證號碼/統一編號	與被保險人關係	電話（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。）	住所(通訊)地址	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
1						
2						

承保範圍		保險金額（NT$）															
		國內外旅遊適用				國外旅遊_一般適用				國外旅遊_醫療加值適用				國外旅遊_申根國適用			
		兒童國內外	計畫一	計畫二	計畫三	兒童國外	計畫四	計畫五	計畫六	兒童國外醫療加值	計畫十	計畫十一	計畫十二	兒童國外申根國	計畫七	計畫八	計畫九
		CTB72000033	CTB72000034	CTB72000035	CTB72000036	CTB72000037	CTB72000038	CTB72000039	CTB72000040	CTB72000041	CTB72000042	CTB72000043	CTB72000044	CTB72000045	CTB72000046	CTB72000047	CTB72000048
組合		1	2	3	4	5	6	7	8	13	14	15	16	9	10	11	12
適用年齡		未滿 15 歲	15~85 歲(含)	15~79 歲(含)	15~69 歲(含)	未滿 15 歲	15~85 歲(含)	15~79 歲(含)	15~69 歲(含)	未滿 15 歲	15~85 歲(含)	15~79 歲(含)	15~69 歲(含)	未滿 15 歲	15~85 歲(含)	15~79 歲(含)	15~69 歲(含)
旅遊平安保險	旅行平安保險-身故及失能	—	200 萬	300 萬	1,000 萬	—	200 萬	600 萬	1,000 萬	—	200 萬	600 萬	1,000 萬	—	200 萬	600 萬	1,000 萬
	旅行平安保險-失能	200 萬	—	—	—	200 萬	—	—	—	200 萬	—	—	—	200 萬	—	—	—
	傷害醫療費用保險	20 萬	20 萬	30 萬	100 萬	20 萬	20 萬	60 萬	100 萬	120 萬	120 萬	120 萬	120 萬	150 萬	150 萬	150 萬	150 萬
	海外突發疾病健康保險 住院醫療費用保險金	—	—	—	—	20 萬	20 萬	60 萬	100 萬	80 萬	80 萬	80 萬	80 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬
	海外突發疾病健康保險 門診醫療費用保險金	最高以住院醫療費用保險金額×5%為限															
旅遊不便險	附加緊急救援費用保險	—	—	—	—	—	—	—	—	120 萬	120 萬	120 萬	120 萬	150 萬	150 萬	150 萬	150 萬
	個人責任保障	25 萬(每一事故自負額 2,500 元)															
	劫持事故保障	10 萬															
	班機延誤保險	—	—	—	—	5 千(每次賠償責任期間內給付以一次為限)											
	旅程延誤保險	—	—	—	—	1 萬											
	行李延誤保險	—	—	—	—	1 萬											
	行李損失保險	—	—	—	—	1.5 萬											
	附加交通票證及旅行文件損失保	—	—	—	—	1 萬											
	旅程更改保險	—	—	—	—	1 萬											
總保險費（NT$）		依每次賠償責任期間天數及人數計算															

※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。

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿　法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿（要保人未滿 20 足歲者須加簽）

要保日期：中華民國　年　月　日

1-HT0C004B-0

印刷版-公教卡【個人暨家庭型】(108.10)

※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。

■要保人或被保險人在保險期間內得任意指定一段連續期間，並以雙方約定之方式於指定時間一個小時前通知本公司，此一連續期間即為本公司賠償責任期間。

經辦備註					
業務員／經辦欄					
業務員簽名		報備號碼		保單寄送方式	
登錄字號		管理人＋出單序號（10 碼）		□1. 經辦自取 □2. 憑證直寄 **（上述寄送方式未勾選者，表示為憑證直寄）**	
經辦代號（9 碼）				保經代簽署欄	
管理人姓名		保經代單位名稱			
保經代業務員簽名		保經代業務員登錄字號		保經代單位代號	

----------以下為富邦產險紀錄欄，不屬於要保書範圍----------

富邦產險欄	公司受理欄				公司收件日	行政助理欄	人工核保
	交易序號						
	下列欄位請行政助理勾選（未勾選，表示均正確。）						
	1.未簽名或塗改	□Y 是	2.簽署章	□Y 是 □N 否			

印刷版-公教卡【個人暨家庭型】(108.10)

0-HT0C004B-1

富邦產險 Fubon Insurance

旅平卡-個人專用名冊

被保險人基本資料（限要保人親屬）												
被保險人						身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)						
序號	姓名/簽名 ※未滿7足歲由法定代理人代簽	出生日期	身分證號碼	與要保人關係	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)	序號	姓名	身分證號碼	與被保險人關係	電話 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。	住所(通訊)地址	※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
1.	同首頁（主）被保險人											
2.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
3.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
4.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
5.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
6.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
7.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
8.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
9.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						
10.		年 月 日			□是 □否	1. 2.						

富邦產險 Fubon Insurance

0-A90C0295-0

保險費【信用卡】自動扣繳付款授權書

信用卡種類	□VISA □MASTER □JCB □聯合信用卡	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
電話	日間：	行動：	
經辦：_____	電話：_____		☑Y 信用卡展期註記

本人向富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)申請使用電話投保方式，並授權由指定之信用卡繳納保險費，並願遵守下列各約定條款。

持卡人簽名（限要保人本人）：_____ （須與信用卡之簽名樣式相同）

授權書約定事項

一、本保險費信用卡授權書由富邦產險(以下簡稱本公司)負責審核、保管，並自審核通過時起，要保人取得「公教員工旅行平安保險卡」後始可使用電話服務向本公司約定賠償責任期間。

二、本公司得於要、被保險人電話或傳真投保時，先取得信用卡之授權，並於保期結束後進行信用卡請款作業（惟保期超過 20 天之保單，於生效翌日進行請款作業。），若於中途要、被保險人因變更投保內容導致保費異動，本公司得重新取得信用卡授權，針對前次授權將不會進行請款作業。

三、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)授權人重新填具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。

四、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)更換信用卡新卡(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升等、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付款，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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

☑ 本人知悉且同意富邦產險為提供公教員工旅遊平安卡保險之完善服務，將整合運用金控子公司客服資源，進行上該目的之相關服務，此項同意僅於提供服務使用並不作任何銷售之運用，本人並得隨時通知停止該項同意。

簽名欄：_____ 務必簽名　　簽約日期：中華民國　　年　　月　　日

----------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

投保險種：	被保險人	(1) □本人	(2)	(3)
要保人：		(4)	(5)	

自然人	1. 職業：□一般職業 □註一職業 2. 國籍：□本國籍 □外國籍 國名：_____	1. 職業：□一般職業 □註一職業 2. 國籍：□本國籍 □外國籍 國名：_____
法人	1. 行業：□一般行業 □註一行業 2. 法人負責人：_____ 法人註冊地：_____	1. 行業：□一般行業 □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。當鋪業、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。博弈產業/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. 本次投保的保險費支出來源為：(1)□薪資 (2)□投資收入(含動產/不動產投資收益) (3)□存款(退休金) (4)□存款(其他) (5)□父母/二等親代繳 (6)□貸款(若部分保費來源為貸款，此選項亦須勾選) (7)□保單借款 (8)□定存解約 (9)□保險解約金 (10)□其他：_____。

5. 要保人及被保險人投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形？(1)□是 (2) □否。

6.被保險人是否投保其他商業保險(1)□否 (2)□ 是。公司名稱：_____

7. 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，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？
(1)□是 (2) □否 若否，請說明原因_____。

項目	被保險人 1	被保險人 2	被保險人 3	被保險人 4	被保險人 5
8.招攬時，已確認要/被保險人及受益人身份？有關要/被保險人提供之身份證明文件（身份證、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？	□是 □否	□是 □否	□是 □否	□是 □否	□是 □否
9.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？	□是 □否	□是 □否	□是 □否	□是 □否	□是 □否

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，並於面見要、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，願負賠償責任，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	核保人簽章	簽署人簽章
	電話(行動電話)/分機：		

中華民國：　　年　　月　　日

印刷版【公教卡】信用卡+業報書 109.03

0-B90C0335-0

富邦產險

※詳細個人資料告知事項請上產險官網查詢：
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm

個人險用

【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。

【富邦產險共同行銷個人資料使用授權同意書】

一、立同意書人(本人)瞭解 貴公司得為行銷之目的，將**本人姓名、地址**提供予台北富邦商業銀行股份有限公司、富邦人壽保險股份有限公司、富邦綜合證券股份有限公司、富邦期貨股份有限公司、富邦證券投資信託股份有限公司、富昇財產保險代理人股份有限公司、富昇人身保險代理人股份有限公司..等同屬富邦金融控股股份有限公司之其他子公司**(未來如有新增子公司，請參閱官網，網址：http://www.fubon.com)**為行銷建檔、揭露、轉介或交互運用。

二、本人茲聲明已於合理期間審閱瞭解並同意下述事項，且自即日起，以本聲明內容取代本人先前就下述事項之一切表示：**本人同意** 貴公司得為行銷之目的，將本人姓名、地址以外之**其他個人基本資料、往來交易資料等相關資料(包括帳務、信用、投資、保險等資料)，提供予上開公司，於行銷之目的範圍內得為蒐集、處理及利用**。本人已知個人資料保護法第3條之權益及未經本人或法定代理人親簽於後者，將無法獲得上開公司相關優惠、活動或行銷訊息。

三、本人瞭解可隨時透過 貴公司之營業據點、客服中心電話0800-009-888要求 貴公司與上開公司停止交互運用本人資料進行行銷。

立同意書人（要保人/被保險人）：_____/_____(簽章)

身分證號碼（要保人/被保險人）：_____/_____(簽章)

法定代理人：_____(簽章)

身分證號碼：_____ 中華民國 年 月 日

印刷版-個人險【投保須知+共同行銷】107.04 新修二版

0-Z90C0111-0