



365天,天天守護您的健康

商品核准名稱:富邦產物個人定額給付住院醫療保險甲型、富邦產物十全海外突發疾病健康保險、富邦產物新個人特定 疾病實支實付住院醫療保險、富邦產物個人住院醫療保險法定傳染病免除等待期間附加條款、富邦產物保險費分期繳付 附加條款、富邦產物傷害暨健康保險續保及繳費約定附加條款(非保證續保)。

商品核准文號:97.09.16(97)富保研發個字第005號函備查、112.04.10富保業字第1120004897號函備查、99.02.01 (99)富保研發個字第013號函備查、99.02.01(99)富保研發個字第013號函備查、108.09.02依金融監督管理委員會 108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正、110.06.03富保業字第1100001152號函備查、113.07.02依金融監督 管理委員會113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正、109.03.17富保業字第1090000673號函備查、101.09.11 富保業字第1010001286號函備查。

給付項目: 住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷中心醫療保險金、住院看顧保險金、外科手術保險金、海外突發疾 病住院醫療保險金、特定疾病每日病房費用保險金、特定疾病住院醫療費用保險金、特定疾病手術費用保險金。

當邦產險

正向力量 熱情守護™

消費者投保前應審慎了解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

本保險所稱之『住院』,係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院,且正式辦理住院手續並確實在醫院接受 診療者,包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險 人住院之必要性。

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39%,最低39%;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:台北市中山區遼寧街179號(7~14樓)

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。 第1頁,共2頁

fubon.com





		承保範圍	新計畫A	新計畫B	新計畫C	
1		住院醫療保險金	1日-30日	1,000/日	2,000/日	3,000/日
		江/元酉/京 示 	31日-365日	2,000/日	4,000/日	6,000/日
2	個人定額給付	加護病房保險金	最高90日	2,000/日	4,000/日	6,000/日
3		燒燙傷中心醫療保險金	最高90日	3,000/日	6,000/日	9,000/日
4		住院看顧保險金	最高90日	500/日	1,000/日	1,500/日
5		外科手術保險金	依手術比例	3萬x手術比例	6萬x手術比例	9萬x手術比例
6	十全海外突發疾病	十全海外突發疾病 住院醫療保險金			1,500/日	2,000/日
7	新個人特定疾病實支實例	每次住院	10萬	20萬	30萬	

繳費	貨年期	一年期	明					
-7./r	7 / # ^	新保	0~60歲					
承行	保年齡	續保	75歲					
			1.疾病(含特定重大疾病)					
		首年	等待期30日,保障11個月					
-	待期		2.個人特定疾病實支實付住院醫療					
副	朔		癌症等待期90日,保障9個月					
		續年	無等待期,保障12個月					
幺	敫別	年繳、半年繳、月繳、季繳						

簡介僅供參考,詳細內容以保單條款為準

註1:本保險商品疾病(含特定重大疾病)等待期間為三十日,等待期間為契約生效後三十日內,但續保者不受本項三十日 約定之限制。本保險商品癌症之等待期間為九十日,等待期間為契約生效日後九十日內,但續保者不受本項九十日 約定之限制。

註2:「本商品為非保證續保之保險商品」



險種說明

定額給付住院醫療保險

第1重保障

住院醫療保險金因傷害或疾病入住

一般病房

- ◆ 1~30日依住院醫療保險金日額給付。
- ◆ 31~365依住院醫療保險金日額X2倍給付。

加護病原

◆住院醫療保險金日額X2倍給付,上限90日。

燒燙傷中心醫療病房

◆ 住院醫療保險金日額X3倍給付,上限90日。

第2重保障

住院看顧保險金

- ◆ 貼心規劃住院看顧保險金,以彌補住院看顧需求之保障缺口。
- ◆ 住院醫療保險金日額X50%。
- ◆ 最高給付日數上限90日。

第3重保障

外科手術保險金

- ◆ 於保期內因疾病或傷害,經醫師診斷確定為條款附表所指定「手術項目」之一,且經外科手術診療 並住院時,本公司按保單所載額度乘以條款附表「手術項目給付比率表」,給付「外科手術保險金」。
- ◆ 被保險人所接受之外科手術,若不在條款附表所載的項目內時,本公司將比照附表內程度相當之 外科手術項目之給付比率,計算給付金額。

十全海外突發疾病住院醫療保險

因於海外停留期間發生突發疾病且在海外醫療機構接受住院診療時,按日定額給付「十全海外突發疾病住院醫療保險金」。



新特定疾病實支實付住院醫療保險

因初次罹患癌症或特定重大疾病,以全民健康保險之保險對象身分住院診療時,按被保險人住院期間內所發生,且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之每日病房費用、住院醫療費用、手術費用核付。

本公司對被保險人於「每一次住院」最高給付以保險單所載「新特定疾病實支實付住院醫療保險金額」為限。

※癌症:罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症,經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

※特定重大疾病:急性心肌梗塞(重度)、冠狀動脈繞道手術、末期腎病變、腦中風後障礙(重度)、癱瘓(重度)、重大器官移植或造血幹細胞移植。





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:104臺北市中山區遼寧街179號7~14樓 免付費24小時服務(申訴)專線:0800-009-888 要保書文號:113.12.04富保業字第1130004917號函送保險商品資料庫。 本保險為非保證續保之保險商品。

富邦産險 Fubon Insurance

年繳保險費(NT\$)

1	保險單號碼					續保	號碼								
	姓名					身分部	登號碼	Ę,			出生日期		年	月	
	性別	□男 □女		婚	姆	[_ 민 만	盾 🗌	未婚	年龄	※以足	歲計算	,超過(5 個月か	ı 1
	公司名稱			工作	內容					職稱					
	副業	職業代碼			代碼					國籍]本國]外國	_
	住所地址									E-MAIL	※數字	: () 請以	Ø書寫		_
	電話	住宅:			公司:				分機	:	手機	:			_
	同(主)被保險ノ	人(可免填要保人相關欄	位)	E-MAIL	※數字 0 請	以ø書寫	<u> </u>								
			身分證	\$P 7用		ш	生			代表人姓名					
	姓名		/統一線				生 期	年	月 日	代表人 身分證號碼					
,	住所(通訊) 地址									與(主)被保 險人關係					_
	電話	住宅: 公							分機	:	手機	:			
	保單型式	為響應環保,本人同意 ※若不同意電子保單,							,以下毋须 ode 下載保		上保單.	+紙本値	条款		
	保險期間	自民國 年	月		日零時起										_
		繳 別: □A.年繳	_S²	半年繳 🗌]Q.季繳	□M. Æ	月繳								
	繳費方式	本 期:□信用卡		票(限年				.年繳)		戶扣款(限年					
		續 期: □信用卡 式)※若富邦產物未通知	□支 □同意續信					.年繳) 睪「不同		長戸扣款 (限年 於本項勾選,仍				期繳賃	量に
保	及繳費約定	□同意附加 (未勾選	者視為	不同意附加	加續保及緣	敦費約5	定附加	1條款)							
									保險	金額(NT\$)					
		承保範圍				新·	計畫	A		新計畫 B			新計	畫 C	
					(CH-168			1	168-000094)				00095)	
		住院醫療保險金	1	1 日-30 日		1,000	元/日		2,	000 元/日	日 3,000 元/1		/日	_	
				31 日-365		2,000	元/日		4,	000 元/日		6,0	000 元	/日	
	個人定額給			最高 90 日		2,000	元/日		4,	000 元/日		6,0	000 元	/日	
	住院醫療保險	甲型燒燙傷中心醫療保	險金 :	最高 90 日		3,000	元/日		6,	000 元/日		9,0	000 元	/日	
•		住院看顧保險金	J	最高 90 日		500	元/日		1,	000 元/日		1,5	500 元	/日	
í.		外科手術保險		依手術比	列 3	3 萬 x 手	手術比	.例	6萬	萬 x 手術比例 9 萬 x 手術 b			计比例		
5.	十全海外突發疫	疾病 住院醫療保險金	J	最高 90 日		1,000	元/日		1,	500 元/日		2,0	000 元	/日	
7.	新個人特定疾病	· 「實支實付住院醫療保險	(每次自	主院)		10	萬			20 萬			30 萬		
_	与	一期分期保險費(NT\$))		年始人	マ 弗ン約 2	引伦敦	(日始・	0.000/未始	: 0.262/半年繳: (0.52)	※:温羊/	估凹名	統計質	*

下載版-一年期健康保險【新健康守護加 3.0】 (114.01)

元 ※若繳別選擇<mark>非年繳</mark>者請勿填寫總保險費,以系統計算為主

1-FH0C063D-0

第1頁,共2頁



						、與被保險人誠實告知, , 保險人得解除契約。保			9條規定,要保
	(主)被保險,)被保險人是否兼業?如是	こ,兼業內容:		
	高血壓症 (扌	[否曾因患 指收縮壓] 章礙(外表	有下列疾病而 140mm 舒張屬 長無法明顯判	Б接受醫師 ₹ 90mm 以 斷者)、精	5治療、診療或用藥 .上)、狹心症、心肌 神病、巴金森氏症	? .梗塞、先天性心臟病、主 、癌症 (惡性腫瘤)、肝硬			
告		是否有下	列障害?失明	月、聾、啞		語機能障害、四肢機能障碍	延、四肢(含手指、)	足趾)缺損或嘅	奇形。
	4. 過去兩年內是	否曾因接	受健康檢查不	有異常情形		檢查或治療?(亦可提供核	食查報告代替回答)		
知	6.過去五年內是 肌肥等 人 原 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人	· 內宿 所屬 所屬 所屬 所屬 不可以	有 有 所 所 所 所 所 所 所 所 所 所 所 所 所	りません。 が、能常性の が、能常性の が、 では、 が、 には、 が、 には、 が、 には、 が、 には、 が、 には、 が、 には、 にいる。 にい。 にいる。 にし。 にいる。 にいる。 にいる。 にいる。 にし。 にし。 にし。	i治療、診療或用藥 □臓病、主動脈血管 小表無法明顯判斷者 □、GOT值超過4 血友病、白血病、〔〕	?高血壓症(指收縮壓 14(瘤、腦中風(腦出血、腦 瘤、腦中風(腦出血、腦)、巴金森氏症、精神病、 Du/L 以上)、腎臟炎、腎病 貧血、再生不良性貧血、地 力能亢進或低下、紅斑性 ?	更塞)、腦瘤、腦動朋 肺氣腫、支氣管擴弱 症候群、腎機能不全 止中海型貧血)、紫斑	底血管瘤、腦動 長症、虚肺症 長症、尿毒、腎 症、糖尿病、薬	か脈硬化症、癲肺結核、肝 肺結核、肝 たりに、視網膜剝 類風濕性關節
事	酒精或藥物》 炎、氣喘、B	監用成瘾、 肺膿瘍、肺	· 眩暈症、食 市栓塞、痛風	道、胃、- 、高血脂 _犯	十二指腸潰瘍或出血 主、青光眼、白內障 手、四肢機能障害?	、潰瘍性大腸炎、胰臟炎	、肝炎病毒帶原、肝	膿瘍、黄疸、	慢性支氣管
	8.日朋牙隨機服 9.過去五年內是 婦女欄一被保	否曾因受	傷或生病住門	完治療七日	以上?				
喢	10.被保險人過· 11.是否已確知	去一年內方	是否曾因患有	乳腺炎、週	乳漏症、子宫內膜異	位症、陰道異常出血而接	受醫師治療、診療或	注用藥?	
79		_			、病名、治療期間	、治療方式、治療結果及	· 【有無復發、醫院名	7稱、地點:	
	 保 人與被保險人 人(執保險人)			苗隹、虎理	及利用木人相關之健)	康檢查、醫療及病歷個人資料	. 0		
2.本.	人(被保險人、要位	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 R或理賠,不得僅以前開資料作	,並同意產、壽險公會之	之會員公司查詢本	人在該系統之資料
						固人資料保護法」所規定之範		里及利用之權利	•
費者	F仍應詳加閱讀	保險單條	款與相關文	件,審慎:		及保險法令,惟為確保 商品如有虛偽不實或違法 了解。			
※ 4	保險商品癌症	之等待期	間為九十日	,等待期	間為契約生效日後	九十日內,但續保者不受 三十日內,但續保者不受			
※ を	保險人是否已	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?		□是 □否	
<u>※</u> を	<u>设保險人走咨询</u> 2保險人目前是	<u>有身心障</u> 否受有監	·碳于卅或牙 :護宣告(請名	心障礙證]選)?(:	明?(如勾選是者 如勾選是者,請提	<u>,請提供)</u> 供相關證明文件)			
	★人(要保人)已 採人簽名:	審閱 貴	公司所提供	之保險單	條款 ,並於下方相 法 定 代 理 (要保人未滿18	人簽名:			
	·人(要保人、 ·人(要保人、 · · · · · · · · · · · · ·				已審閱並暸解貴公	司所提供之「要保書填寫	 통說明」、「投保須知	口」及已履行個	国人資料保護法
(主)被保險人	簽名:		70又7下10次。	ž	去定代理人簽			
	滿7足歲由法定代					((主)被保險人未滿 18 足歲者 定代理人簽			
要	保 人 簽	名 :				(要保人未滿 18 足歲者須加			
要保	日期:中華民	國	年	月	日				
	保單備註								
					業務!	[<u>/經辨欄</u>		保單寄送方式	•
招	攬人員簽名				報備號碼		□1. 核保取單		v
	登錄字號				索取英文投保證明				表示為核保取
	經辦代號 (9碼)				管理人+出單序號 (10碼)	,	單)		
ŕ	管理人姓名				保經、代公司簽章	<u> </u>			
保約	坚代單位名稱				保經代單位代號		流水編號		
				บน	下為富邦產險紀錄	欄,不屬於要保書範圍			
					公司受理欄	四级 1/34/11 又四日和田	公司收件日 4	行政助理欄	人工核保
	户加→nk lon	交易)	序號		繳費金	金額 元			
	富邦產險欄		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.簽章	」 □Y 是 □N 否			
					0-FH	10C063D-1	下載版-一年期健康任	保險【新健康守詢	隻加 3.0】(114.01)

特別提醒事項聲明書

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解本次申請投保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其保險金之理賠須符合損害填補原則,意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註1)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用,故當受益人提出本商品理賠申請時,除需檢附醫療費用收據正本外,其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者,貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保已詳閱本聲明書,並經招攬業務人員充分說明上述保險權益,明確知悉所投保商品理賠原則。

此致富邦產物保險股份有限公司

要保人簽章:	法定代理人/監護人/輔助人簽章:	(註 <u>2</u>)
被保險人簽章:	法定代理人/監護人/輔助人簽章:	(註 <u>3</u>)
業務員/保險經	紀人(保險代理人)簽名:	

- 註 1:同質性保險商品:係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如:數張實支實付型傷害醫療保險為同性質,但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。
- 註 2:如要保人為未滿7歲或受監護宣告者,應由法定代理人/監護人代簽;如要保人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者,由本人及法定代理人/輔助人簽名。
- 註 3:如被保險人為未滿7歲或受監護宣告者,應由法定代理人/監護人代簽;如被保險人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者,由本人及法定代理人/輔助人簽名。

中華民國 年 月 日 0-D90C0730-0

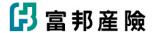
富邦產險 Fubon Insurance 保險費信用卡簽帳單暨授權書

─────────────────────────────────────	5.播绘 势借 服 太 年			用 下 贺 阪 平 定方式變更請洽						+
	2 單號碼	及怀干。	X 111	被保險人		14 17 永年		繳款金額	額(簽帳金額	頁)
									(非年)	數者無需填寫)
						Γ				
信用卡種類	□VISA □MA	STER [JCB			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	0	年	月止
持卡人電話	日間:		行動:			經辦:			電話:	
持卡人關係	□被保險人	(非本人時須	偶 □父母 □子 [檢附關係證明	C女 □兄弟姐妹 □)](外)ネ	祖孫 □ 負	負責人 □員コ	Ľ.		
(請擇一勾選)	□身故保險金受 ※持卡人關係僅原		:適用「身故保院	贪金受益人」,住宅	三火災.	及家庭綜	合保險不開力	效「身故	保險金受益人	., .
用及刪除之權利。名 (www. fubon. com)個 (8)依「金融監督管理 如非要保人/被保 ● 持卡人為法, (9)已完成信用卡身分 構請依聯信中心「	卡機構若約人 機轉差 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人	簽將或關人料料直月於呆該,括身實人與一個資資區,所以與一個資資區,所以與一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一	失效或被明常不管文人,本公员人生品,本公员人生品,本公员人生品,本公司人生,对政府,在一个人,不是一个人,这一个一个一个一个人,不是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个	再行收費。 環利息及相關費用 胃簽帳內容期間及公司 胃的存續期或及您 胃的過過 環面 環面 以為 環面 以為 環面 以 等 以 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等	。 並規定 類 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第	行持卡人 要求之期待 9-888行使 倉服務。 信限外) 注銀行 記銀行 記銀行 記銀行	身分驗證,簽 門內,僅會以 長查詢, 以 是查想進一步, 納保險費時門 外保險費時間 大/父母/兄弟 、花旗銀行等	養名以示。 電視 で で で を で を で 関 に 持 は ま は ま に り く く く く く く く く く く く く く く く く く く	司意。 或紙本形式於計 甫充更正、停山 資料,請至本公 人與要保人或 女/(外)孫子士	战國境內或上開業 - 蒐集、處理或利 : 司官網 被保險人關係,
II tps.//www.nece	. com. tw/wps/wcm/co	offilec t/ zii/ fioi		必簽名	:55/ Ca.	raverrir	cation ratio	1 111		務必簽名
*授權人簽名:	(須與信用卡	背面签名标	養式相同)	*要保	人名	名 :	 須幽要保	書 夕 答	·名樣式相同	a)
				約定》信	用	卡授				• /
□本期 □續期			選視為授權本							
(3) 要保人以書面 4.本授權書之效力 亦及於該保險單。 七日,逕行以本授, 三、授權之變更 1.簽訂本授權書後	益人,亦得為授材 權書送達、除本經濟 富 等不者,本產與	權	扣繳付款作業。 卡機構無法辦理 ,本授權書之。 卡契約重明本項 是權人連同本授繳 中加續保及繳費 卡號變更、停	是代收者,不發生授 (力自該情形發生之 (2)發卡機構不同意 受權書變更本授權書 書繳交富邦產險之 約定附加條款時,	權日授內要授時之人時	力。 終止依 () () () () () () () () () (信用卡繳交信 權書效力自 寫邦產險核保 富邦產險於要	保險費予書 於遊產生 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等	富邦產險。 生效後,即行 保單號碼後 列之各險種化 邦產險變更;	終止。 本授權書效力 R險期間屆滿前 如未通知變更
(1) 更換信用卡 (2) 因授權代繳之 卡號或有效 變更程序後耳	f卡(如毀損、有效其 之信用卡升等、有 期限,且以換發後 反代原授權之約定。	朝間屆滿等情 效期限到期 &之信用卡付。	形),而未更換作 、遺失而換發射 款,而無須另	信用卡卡號者,本持 f卡致信用卡卡號變 行簽訂授權書。前	受權書 變更者 「述授	不因此而 大,授權 / 權事項之	1失其效力。 人同意由發卡 上異動內容自	卡機構通 富邦産	知富邦產險變 險收到發卡機	更後之信用卡養構通知且完成
2.如發卡機構與富 為自行繳費或富邦, 四、授權人如因指定	產險指定之收費方 發卡機構代收金8	式。								
保險費發生變動而影。 五、授權人指定之信 六、授權人應確實填 七、本保險費自動和經	用卡不因簽名樣式 寫本授權書各項事工	項,如有冒用	他人帳戶使用者	省 ,須自負法律責任		富邦產險	協商修訂之。	o		
※如有授權續保及《 【授權人簽名】	數費約定者須簽名	名;簽名樣立	、請與信用卡 相	·····································		【申請 E 年			☑Y 信用	卡展期註記

+	出	富	邦	産	險
	_	-4-		/ > 1	

	ı	
_	T	

中	/ /被保險人之需求及適合	·度分析i	平估!	暨業:	務員:	報告	書(人身	險道	1用)		+
投保險種:	•		(1)				2)			(3)		
要保人:		──被保險	(4)			((5)					
自 然 1. 職業:□一点 然 2. 國籍:□本国	股職業 □註一職業 國籍 □外國籍 國名:		業:[]註一:]外國:	職業籍 國之	名:	Į.			
	吸行業 □註一行業 :		業:[_	亍業 []註一.	行業			<u> </u>		
人 3. 法人註册地	:		人註册	_								
客戶屬性 1. □非專業名註一: 建師、金計師、公營人、司	字户 2. □專業客户(詳註三) 戊是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當	结类、融资從类	人昌。寝2	乃書全屬	亦 昌商。	執術旦/	骨盖亦 鳥前	5、拓南/	\司 。其 <i>全</i>	· 命 、 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-/ 李廟、老	计 命從 士 人
員。博弈產業/公司。匯款公司、 員於建立業務關係時向客戶妥為言業、保險業(不包括保險代理人、 法或信託業法經理之基金或接受全 告總資產達新臺幣五千萬元以上 保人多人時,請個別填寫報告書	外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨 兒明。註三:專業客戶:要保人或被保險人符合以下 保險經經人及保險公證人)、基金管理公司及政府投 金融尚費者委任交付或信託移轉之委託投資資產;其 。註四:國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職 ,若被保險人為多人時,以母公司、總機構之資訊及	幣的發行者或交易 下條件之一者或(1 投資機構;國內外2 其他經主管機關認 業別者,得複選。 及行業為準,自然	商。註二)依金融沿 之政府基金 定之機構 注五二張 人填一張	:本報告 費 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	書之部分 法第、共保 金或被保 人代表人	問項係係 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年 第二年	洗錢防制> 權規定之 位信託及	去相關法 專業投資材 全融服務	令執行確認 養養	品或服務明 為董事長或	持最近一期 戈總經理。	用之財務報 注六:要
	否居住於中華民國境外超過半年以上?(よ 小 ま	八 25 14	明光日		2) □否	
(1)□是 若是,請說		·										
	時,是否對於保障內容或給付項目完全> 更受益人等程序?(1)□是 (2)□否	不關心,抑或	對於具語	高保單價	負值準備	金或具	高現金	價值或	夢 繳保實	費之保險	(商品 ,	僅關注
一、個人傷害險/個人	健康險/旅平險/微型保險適用]:										
 2. 招攬經過:(1) □招 3. 要/被保險人財務狀 		№(4) □陌	生拜訪	(5)	主動投	保(6)	□其何	也				_ °
	R中主要經濟者年收入:(1)□25; 為被保險人之:(1)□本人(2)□							4)∐70	b 萬~l	00 萬(5) 」 。	·他
 4. 本次投保的保險費 (5)□父母/二等親付 	支出來源為:(1)□薪資 (2)□投責 代繳(6)□貸款(若部分保費來源為	資收入(含動	カ産/不	動產指	设資收.	益) (3] □存				存款(;	其他)
6. 被保險人是否投保其	.10)□具他· 設保前三個月內是否有辦理終止契 其他商業保險(1) □否 (2) □是 定為配偶、直系親屬,或指定為法	。公司名稱:	: <u> </u>							規定?		
	若否,請說明原因											<u> </u>
	保人及被保險人之行動電話號碼、											
(保險契約係以電子	保單型式出單者適用。備註:若打	招攬之險種	非以電		型式			共需 勾 3		使 勾 這		無記載 <i>)</i>
	項目		是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
	/被保險人及受益人身份?有關要											
	_件(身份證、護照、駕照,或其他 !要保書填載之內容相符?	也足資證明										
10. 於招攬時,已親時	语要/被保險人/法定代理人,並確 法定代理人親簽無誤?	崔認此文件										
	建健康險/旅平險(集體彙繳件)	· 油田 ·										
			- \- \m \	(1)	lo nà	(0)[¬ -	·- «1 .	(a) 🗆	 .,		
	,代表人,投 資本額:萬元,成立時間:]											。 苗
	· 向要保單位確認要保單位與被保							一政公	77	召仪。	1	两儿 [*]
	己親晤要保單位,並確認要保書係						•					
	益人指定雇主或要保單位?											
6. ☑否 □是 主動投係	₹? 											
三、業務員招攬聲明												
	姓名、身分證字號、生日、職業及 親自填寫要保書及簽名無誤。	と告知事項:	確經.	本人當	面向要	字、被	保險人	説明立	É核對:	身分證	件,	
2. 本人向要、被保險/ 要保人確已瞭解其	人招攬時, 已評估過要、被保險人 所繳保費係用以購買保險商品, 主 險受損害時,願負賠償責任, 特山	、收入、財務 並於面見要 上 酸田。	\$狀況 、被保	、職業 險人後	與保險 作成る	(費之 	負擔能 員報告	力及保 ·書暨信	K險金額 K單適	額的相 合度分	當性, '析表	,
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	理人或保險經紀人,為業務招攬		 攬人員	欄簽章	······································							
招攬單位:	招攬人員簽名:		保人簽				保經	、代公	·司簽:	章:		
	電話(行動電話)/分機: 中華民國:	Æ		13			п					
_	T 羋 仄 网 ・	年		月			日		k#5	1 75 1	115	_



【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,投保時,請 責客戶詳閱,本保險商品保單條款可向本公司索取,或於本公司網站(<u>富邦產險/公開資訊/保險商</u>品)及保險業公開資訊觀測站進行瀏覽。
- 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。



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) 093 財產保險(依保險法令規定辦理之財產保險相關業務)。
- (二)001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)040 行銷。
- (四)090 消費者、客戶管理與服務。
- (五) 157 調查、統計與研究分析。
- (六) 181 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、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:
 - 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、衛生福利部中央健康保險署、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/PIPA/index.html),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。

修訂日期:2023/10/31