

- 本商品為非保證續保之保險商品。
- 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。
- 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般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。
- 「富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」(99.02.10(99)富保研發個字第 021 號函備查) 內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

要保人身份為： 公教人員  退休人員  公教人員親屬  
 ※保險期間/憑證號碼僅為內部作業欄位，不需填寫。

**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)**

|  |   |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|--|---|---|------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------|---|--|
| 保險期間   |   | 民國 年 月 日 零時起一年<br>(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) |                              |                              |   | 憑證號碼                          |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 要保人基本資料  | 任職機關/公司名稱   |   | 部門/職稱                        |                              |   |                               | 姓名                           |                              | 身分證號碼                        |  | 婚姻狀況                           |                              | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 |  |
|  | 出生日期  |   | 性別                           |                              | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                               | 住所<br>(聯絡/保單寄發地址)            |                              | 聯絡電話                         |  | (O):<br>(H):<br>手機:<br>E-MAIL: |                              | ※投保成功將以簡訊及 E-MAIL 發送通知。                                 |  |
|  | 與要保人關係  |   | 被保險人姓名及簽名                    |                              | 身分證號碼   |                               | 出生年月日                        |                              | 身故受益人<br>(未指定則為法定繼承人)        |  | 身故受益人與被保險人關係                   |                              |   |  |
|  | 本人  |   | 同要保人                         |                              | 同要保人  |                               | 同要保人                         |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 配偶   |   |   |                              |                              |   | / /                           |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|  |   |   |                              |                              |   | / /                           |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|  |   |   |                              |                              |   | / /                           |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|  |   |   |                              |                              |   | / /                           |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 投保內容<br>(來源別: B72)   |   | 保險金額 單位: 新台幣元                                 |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|  |   | 國內旅遊  |                              |                              |   | 國外旅遊                          |                              |                              |                              | 國外旅遊醫療加值型或申根國適用                                  |                                |                              |   |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> 兒童國內                 | <input type="checkbox"/> 計畫一 | <input type="checkbox"/> 計畫二 | <input type="checkbox"/> 計畫三                          | <input type="checkbox"/> 兒童國外 | <input type="checkbox"/> 計畫四 | <input type="checkbox"/> 計畫五 | <input type="checkbox"/> 計畫六 | <input type="checkbox"/> 兒童國外<br>或<br>醫療加值<br>申根 | <input type="checkbox"/> 計畫七   | <input type="checkbox"/> 計畫八 | <input type="checkbox"/> 計畫九                            |  |
| 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)  |  |
| 41   | 旅行平安保險 身故及殘廢保障  | —   | 100 萬                        | 300 萬                        | 1,000 萬   | —                             | 100 萬                        | 600 萬                        | 1,000 萬                      | —  | 100 萬                          | 600 萬                        | 1,000 萬   |  |
| 45   | 旅行平安保險 殘廢保障   | 100 萬   | —                            | —                            | —   | 100 萬                         | —                            | —                            | —                            | 200 萬  | —                              | —                            | —   |  |
| 42   | 傷害醫療費用保險  | 20 萬  | 10 萬                         | 30 萬                         | 100 萬   | 20 萬                          | 10 萬                         | 60 萬                         | 100 萬                        | 150 萬  | 150 萬                          | 150 萬                        | 150 萬   |  |
| 54   | 海外突發疾病 健康保險   | 住院醫療費用保險金                                     | —                            | —                            | —   | 20 萬                          | 10 萬                         | 60 萬                         | 100 萬                        | 100 萬  | 100 萬                          | 100 萬                        | 100 萬   |  |
|  |   | 門診醫療費用保險金                                     | —                            | —                            | —   | 最高以住院醫療費用保險金額 x 5% 為限         |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 33   | 緊急救援費用保險  | —   | —                            | —                            | —   | —                             | —                            | —                            | —                            | 150 萬  | 150 萬                          | 150 萬                        | 150 萬   |  |
| 31   | 個人賠償責任保險  | 25 萬<br>(每一意外事故自負額 2,500 元)                   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 40   | 劫持事故慰問金保險   | 10 萬<br>(每次賠償責任期間內最高賠償限額)                     |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 32   | 行李、交通票證及旅行文件損失保險  | —   | —                            | —                            | —   | 2.5 萬                         |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 38   | 行程延誤費用保險  | —   | —                            | —                            | —   | 1 萬                           |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 3A   | 班機延誤補償金附加條款   | —   | —                            | —                            | —   | 2,000 元<br>(每次賠償責任期間內給付以一次為限) |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 39   | 行李延誤費用保險  | —   | —                            | —                            | —   | 1 萬                           |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 應收保費   |   | 依每次賠償責任期間天數與人數計算                              |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 聲明事項   | ※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查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。  |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|  | 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載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。 |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 3. 本人(被保險人、要保人)同意富邦產物保險公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。 |   |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| ■ 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。      |   |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| ■ 被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依契約條款之約定返還未滿期保險費。                             |   |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| ■ 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。   |   |   |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 要保人簽名：   |   | 法定代理人簽名：                                      |                              |                              |   | 要保日期：中華民國 年 月 日               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
|  |   | (請親自簽名，要保人未達 20 足歲時須加法定代理人簽名)                 |                              |                              |   |                               |                              |                              |                              |  |                                |                              |   |  |
| 富邦審核欄位   | 輸入  | 承辦  | 核保                           | 核定                           | 業務員及 ID   |                               | 保經代簽署                        |                              |                              | 保經代業務員   |                                |                              |   |  |
|  |   |   |                              |                              | 經辦代號：<br>姓名：<br>ID：                                   |                               | 簽名：                          |                              |                              | 業務員登錄證號 ID：                                      |                                |                              |   |  |

**保險費【信用卡】自動扣款付款授權書**

|          |   |                   |               |
|----------|---|-------------------|---------------|
| 信用卡別     | <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 | 發卡銀行              |               |
| 持卡人姓名    | (請以正楷填寫)  | 持卡人身分證號碼          |               |
| 信用卡卡號    | - - -   | 信用卡有效期限           | 20____年____月止 |
| 電話       | 日間：_____  | 行動：_____          |               |
| 經辦：_____ | 電話：_____  | <b>RY 信用卡展期註記</b> |               |

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：\_\_\_\_\_ (請與信用卡簽名樣式相同)  
(限要保人本人)

**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。

**R** 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：\_\_\_\_\_ 簽約日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

-----本虛線以下不屬於要保書範圍-----

**富邦產物保險公司瞭解要/被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書**

要保人：\_\_\_\_\_ 被保險人：\_\_\_\_\_

1. 要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選) 保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他\_\_\_\_\_
2. 要保人與被保險人財務狀況：被保險人家庭年收入 (1) 50萬以下 (2) 50萬~100萬 (3) 100萬~200萬 (4) 200萬以上；  
要保人(要保人與被保險人同一人無須填寫) (1) 50萬以下 (2) 50萬~100萬 (3) 100萬~200萬 (4) 200萬以上  
\*若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位勾選夫妻雙方年收入總和。  
\*若被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位勾選其父母或法定代理人年收入總和。
3. 本保單之規劃，要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保費、保額及保障需求間之適當性(適合度)?.....是 否
4. 招攬時，是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之關係及身分?.....是 否
5. 招攬時是否已確認要保人、被保險人及受益人身分?有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等)是否與要保書填載之內容相符?.....是 否
6. 招攬時，是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種保險金與解約金內容?.....是 否
7. 是否於招攬時已親晤要/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
8. 是否主動投保?.....是 否

**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      | 核保人員簽章     | 簽署人簽章      |
| 中華民國：年 月 日 | 中華民國：年 月 日 | 中華民國：年 月 日 | 中華民國：年 月 日 |