

# 富邦產物個人旅行綜合保險要保書

保險單號碼	05 字第 TP 號	旅遊地區					
要保人		身分證字號/ 統一編號					
被保險人	等人	身分證字號					
被保險人英文姓名 <small>(赴申根公約國時填寫)</small>	<small>(請與護照相同)</small>	出生日期	護照號碼 <small>(赴申根公約國時填寫)</small>				
被保險人/要保人 連絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	宅： 公： 行動：					
住居所地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E-MAIL：					
身故保險金受益人	關係： <small>(未指定則為法定繼承人)</small>						
保險期間	<input type="checkbox"/> 短天期(國內外旅行均可承保)：自民國 年 月 日 時起 天，最長 180 天						
	<input type="checkbox"/> 一年期(僅承保國外旅行)：自民國 年 月 日 零時起 一年 <small>經中華民國主管機關出境證照查驗後，至中華民國主管機關入境證照查驗為止之期間，最高以四十五日為限</small>						
承保範圍及項目		保險金額 (NT\$)					
31	個人賠償責任保險	每一事故及保期內 最高賠償金額					
	自負額	每一意外事故	<input type="checkbox"/> 2,500 <input type="checkbox"/> 5,000 <input type="checkbox"/> 10,000				
32	行李、交通票證及旅行文件損失保險	保期內最高賠償金額	(自負額：NT\$750)				
33	緊急救援費用保險	保期內最高賠償金額					
34	旅程取消費用保險	保期內最高賠償金額					
35	旅程縮短費用保險	保期內最高賠償金額					
38	行程延誤費用保險	保期內最高賠償金額					
39	行李延誤費用保險	保期內最高賠償金額					
40	劫持事故慰問金保險	每一事故及保期內 最高賠償金額	<input type="checkbox"/> 5,000 <input type="checkbox"/> 10,000 <input type="checkbox"/> 20,000 <input type="checkbox"/> 30,000 <input type="checkbox"/> 50,000				
附加險	41 旅行平安保險	每一個人意外傷害 身故或殘廢給付					
	45 旅行平安保險(限未滿 15 歲者)	每一個人意外傷害 殘廢給付					
	42 傷害醫療費用附加條款	每一意外事故傷害 醫療保險金額					
總保險費 (NT\$)							
說明事項	1.被保險人是否已投保其他旅行平安保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	2.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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	3.被保險人旅行目的： <input type="checkbox"/> 觀光 <input type="checkbox"/> 出差 <input type="checkbox"/> 遊學 <input type="checkbox"/> 留學 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 其他：						
聲明事項	<b>※要保人與被保險人聲明事項：</b>						
	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之本人資料轉送產、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。						
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各該險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的部分不負給付責任。							
■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。							
■投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。							
■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。							
■「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。							
■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。							
■被保險人若投保「旅程取消」、「旅程縮短」費用保險，應將「現居住之建築物所在地」填寫於本要保書「住居所地址」之欄位上，若有不實或錯誤，依本契約條款第 38 及第 46 條之規定，對於因此所發生之「旅程取消」、「旅程縮短」費用，本公司不負賠償責任。							
■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。							
要保人/被保險人簽名： _____ / _____ (請親自簽名，未達 7 歲者由法定代理人代簽) 要保人與被保險人關係： _____							
法定代理人簽名： _____ (請親自簽名，要保人未達 20 歲時須加法定代理人簽名) 要保日期：中華民國 年 月 日							
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： 姓名： ID：	簽名： 業務員登錄證號 ID：

富邦產險 了解被保險 需求及適 合度分析評 估業務員 報告書	*要/被保險人投保目的及需求(可複選)： <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他 _____。 *要/被保險人財務狀況：要/被保險人家庭年收入 <input type="checkbox"/> 100 萬以下 <input type="checkbox"/> 100 萬-200 萬 <input type="checkbox"/> 200 萬以上。 *本保單之規劃，要/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)？招攬時，是否向要/被保險人確認要/被保險人，及被保險人與受益人之關係及身份？招攬時是否已確認要/被保險人及受益人身份？有關要/被保險人所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之文件等)是否與要保書填載之內容相符？招攬時，是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳費方式、繳費年期、領取各種保險金與解約金內容？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？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 *是否主動投保？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						保經代業務員簽名