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: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：115.05.20 富保業字第 1150001449 號函送保險商品資料庫。
本保險為非保證續保之保險商品。

富邦產物傷害保險暨健康保險專用要保書

□進件　□歸檔

保險單號碼			續保號碼				
（主）被保險人	姓名		身分證號碼		出生日期	年　月　日	
	英文姓名	※赴申根公約國或申請英文投保證明時填寫，請與護照相同		護照號碼			
	性別	□男　□女	婚姻	□已婚　□未婚	年齡	※以足歲計算，超過 6 個月加 1 歲	
	公司名稱		度假打工工作內容		職稱		
	度假打工副業		職業代碼		國籍	□本國　□外國	
	住所地址	□□□			E-MAIL	※數字 0 請以 ø 書寫	
	電話	手機：	公司：	分機：		住宅：	
要保人	□同（主）被保險人（可免填要保人相關欄位）		E-MAIL	※數字 0 請以 ø 書寫			
	姓名		身分證號碼/統一編號		出生日期	年　月　日	代表人姓名 / 代表人身分證號碼
	住所（通訊）地址	□□□			與（主）被保險人關係		
	電話	手機：	公司：	分機：		住宅：	
保單型式	**為響應環保，本人同意設定電子保單暨電子通知** (手機或 email 擇一必填，以下毋須勾選) ※若不同意電子保單，請擇一勾選　□紙本保單+電子條款(可掃描 QR Code 下載保單條款)　□紙本保單+紙本條款						

身故受益人	姓名（未填寫則為法定繼承人）	身分證號碼/統一編號	與(主)被保險人關係	電話	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**
				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。		

居留/旅遊國家 ※如同時旅遊多國，請全部填列	旅遊國家一	旅遊國家二	旅遊國家三	旅遊國家四
保險期間	自民國　年　月　日零時起一年			
繳費方式	繳　別：□A.年繳　□S.半年繳　□Q.季繳　□M.月繳			
	本　期：□信用卡　□支票（限年繳）　□現金（限年繳）　□帳戶扣款（限年繳）			
	續　期：□信用卡　□支票（限年繳）　□現金（限年繳）　□帳戶扣款（限年繳）（未勾選視同本期繳費方式）			
	※若富邦產物未通知同意續保，或續保及繳費約定附加條款選擇「不同意」時，雖於本項勾選，仍不生續保效力。			
續保及繳費約定	□**同意**　□**不同意**　（未勾選者視為不同意附加）※本專案不得於海外投保，於海外停留時間達一年(含)以上者，建議勾選。			

承保範圍				保險金額				
				新計畫 A (CH-177-000011)	**新計畫 B** (CH-177-000012)	**新計畫 C** (CH-177-000019)	**新計畫 D** (CH-177-000020)	**新計畫 E** (CH-177-000021)
1.	個人完全失能身故傷害保險	身故及完全失能		300 萬	500 萬	800 萬	1,000 萬	1,500 萬
2.		特定燒燙傷給付(依等級表 6 級 11 項)		30 萬	50 萬	80 萬	200 萬	200 萬
3.		顏面傷害整型費用(實支實付)		30 萬	50 萬	80 萬	200 萬	200 萬
4.	海外突發傷病醫療健康保險(實支實付)	海外實支實付醫療傷害保險(保期內最高限額)		20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
5.		海外突發疾病醫療健康保險	住院醫療保險金 (保期內最高限額)	20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
			門診醫療保險金 (每日以一次為限)	1,000 元/次	2,500 元/次	4,000 元/次	7,500 元/次	10,000 元/次
6.	海外旅行綜合保險	緊急救援費用保險(實支實付)		20 萬	50 萬	150 萬	150 萬	200 萬
7.		個人責任保險(每一意外事故自負額2,500 元)(保期內最高)		50 萬	50 萬	150 萬	300 萬	300 萬
8.		行李、交通票證及旅行文件損失保險(實支實付)		2.5 萬	2.5 萬	2.5 萬	2.5 萬	5 萬
9.		信用卡盜用損失保險(實支實付)		1 萬	3 萬	3 萬	3 萬	3 萬
10.		劫持事故補償保險(定額給付)		1 萬	3 萬	3 萬	3 萬	3 萬
11.		行李延誤費用保險(實支實付)		1 萬	1 萬	1 萬	2 萬	2 萬
12.		食品中毒補償保險(定額給付)		5 千	5 千	5 千	5 千	6 千
13.	海外旅行保障保險	行程延誤補償(選擇型)	延誤 4 小時以上	定額給付 1,000 元	定額給付2,000 元	定額給付 2,000 元	定額給付 2,000 元	定額給付 3,000 元
			延誤 6 小時以上	可選擇定額給付 1,000 元 或限額實支實付 5,000 元	可選擇定額給付 2,000 元 或限額實支實付 1 萬元			可選擇定額給付 3,000 元 或限額實支實付 1.5 萬元
每一期分期保險費（NT$）				年繳保費×繳別係數（月繳：0.088/季繳：0.262/半年繳：0.52） ※誤差值以系統計算為主				
總保險費（NT$）(職業類別一~六類皆適用)				□5,569 元	□9, 777 元	□15,698 元	□20,909 元	□28,343 元

告知事項	
	■「被保險人告知事項」為保險人評估危險之依據，應由要保人與被保險人誠實告知，並親自填寫。依據保險法第六十四條規定，要保人或被保險人若因不誠實告知而影響保險人對危險之評估者，保險人得解除契約。保險事故發生後亦同。
	（主）被保險人詳細工作內容：＿＿＿＿＿＿＿＿；（主）被保險人是否兼業？如是，兼業內容：＿＿＿＿＿＿＿＿
	下列告知事項，是否有為“是”者 ..... □是 □否 1.過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ 高血壓症（指收縮壓 140mm 舒張壓 90mm 以上）、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤、腦中風（腦出血、腦梗塞）、腦瘤、癲癇、智能障礙（外表無法明顯判斷者）、精神病、巴金森氏症、癌症（惡性腫瘤）、肝硬化、尿毒、血友病、糖尿病、酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、視網膜出血或剝離、視神經病變。 2.目前身體機能是否有下列障害？失明、聾、啞、咀嚼、吞嚥或言語機能障害、四肢機能障礙、四肢（含手指、足趾）缺損或畸形。
	上列各項若答『是』，請註明問題題號、原因、病名、治療期間、治療方式、治療結果及有無復發、醫院名稱、地點：

※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。
■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。※如需參考其他相關商品資訊，可查閱本公司網站或洽服務人員辦理。※被保險人非因約定之承保事故造成死亡時，本公司將按日數比例計算返還未滿期保險費。

※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？（如勾選是者，請提供）	□是 □否
※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？（如勾選是者，請提供相關證明文件）	□是 □否

※本人(要保人、被保險人）於要保文件簽署前，已審閱並瞭解貴公司所提供之「要保書填寫說明」、「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，並於要保人、被保險人欄位簽名。

※本人(要保人)已審閱　貴公司所提供之保險單條款 ，並於下方欄位簽名。

要保人簽名：（未滿 7 足歲或受監護宣告者由法定代理人/監護人代簽）＿＿＿＿＿＿　法定代理人/監護人簽名：(要保人未滿 18 足歲或受監護宣告者須加簽)＿＿＿＿＿＿

(主)被保險人簽名：（未滿 7 足歲或受監護宣告者由法定代理人/監護人代簽）＿＿＿＿＿＿　法定代理人/監護人簽名：（（主）被保險人未滿 18 足歲或受監護宣告者須加簽）＿＿＿＿＿＿

要保人簽名：（未滿 7 足歲或受監護宣告者由法定代理人/監護人代簽）＿＿＿＿＿＿　法定代理人/監護人簽名：（要保人未滿 18 足歲或受監護宣告者須加簽）＿＿＿＿＿＿

要保日期：中華民國　　年　　月　　日

保單備註					
業務員／經辦欄					
招攬人員簽名	請以正楷簽名	報備號碼		保單寄送方式	
登錄字號		索取英文投保證明	☑是	□1. 核保取單 □2. 保單收據直寄 **(上述寄送方式未勾選者，表示為核保取單)**	
經辦代號(9 碼)		英文投保證明幣別（未填寫，將以台幣呈現）	□台幣 □美元 □歐元		
管理人姓名		管理人＋出單序號（10 碼）		保經、代公司簽章	
保經代單位名稱		保經代單位代號		流水編號	

----------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		繳費金額	元			
	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			

下載版-一期逐夢(115.06)

富邦產險 Fubon Insurance

保險費信用卡簽帳單暨授權書

※經辦人員臨櫃繳費僅限本年度保單，自動續約繳費方式變更請洽各單位作業科。

保單號碼	被保險人	繳款金額（簽帳金額）
		（非年繳者無需填寫）

信用卡種類	□VISA □MASTER □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 年 月止	
持卡人電話	日間： 行動：	經辦：	電話：
持卡人關係 （請擇一勾選）	□要保人 □被保險人 □本人 □配偶 □父母 □子女 □兄弟姐妹 □(外)祖孫 □負責人 □員工 （非本人時須檢附關係證明）		
	□身故保險金受益人 ※持卡人關係僅開放死亡保險適用「身故保險金受益人」，住宅火災及家庭綜合保險不開放「身故保險金受益人」。		

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：

(1)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。

(2)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，如有冒用他信用卡或其他個人資料而為交易者，經查獲必究。

(3)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。

(4)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。

(5)持卡人應依與發卡機構間約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。

(6)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。

(7)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)個人資料告知事項專區查詢。

(8)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

*授權人簽名：＿＿＿＿＿＿ 務必簽名 （須與信用卡背面簽名樣式相同）

*要保人簽名：＿＿＿＿＿＿ 務必簽名 （須與要保書之簽名樣式相同）

自動續約信用卡授權書約定事項

□本期 □續期 □本期及續期（未勾選視為授權本期及續期）

一、本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬(不含姻親)關係之人，但經要保人指定姓名之身故保險金受益人，亦得為授權人。

二、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。

4.本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單。連同本授權書繳交富邦產險之要保書於經富邦產險核保並產生保單號碼後，本授權書效力亦及於該保險單。若要保人於要保書勾選同意附加自動續約附加條款時，授權人同意富邦產險於要保書所列之各險種保險期間屆滿前七日，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。

三、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。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

※如有授權自動續約者須簽名；簽名樣式請與信用卡相同 【授權人簽名】＿＿＿＿＿＿	【申請日期】 ＿＿年＿＿月＿＿日	☑Y 信用卡展期註記

限本人簽名用

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（人身險適用）

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：_____ 3. 法人註冊地：_____	1. 行業：□一般行業 □註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____		
客戶屬性	1. □非專業客戶 2. □專業客戶(詳註三)			

註一：高風險之行職業宜參考國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列之高及非常高行業，2024年國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列高及非常高行業類別如下：國際金融業務分行(OBU)、提供虛擬資產服務之事業或人員、本國銀行、國際證券業務分公司(OSU)、外國銀行在臺分行、國際保險業務分公司(OIU)、證券商、銀樓業、辦理儲金匯兌之郵政機構、人壽保險公司、會計師、律師、提供第三方支付服務之事業或人員、不動產經紀業、農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)。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：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：(1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。(2)要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。註四：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。

(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

一、個人傷害險/個人健康險/旅平險/微型保險適用：

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_____。
8. 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式?□是。
   (保險契約係以電子保單型式出單者適用。備註：若招攬之險種非以電子保單型式出單者，則無需勾選，即便勾選視同無記載)

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	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
9. 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？	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
10. 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？	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

二、團體傷害險/團體健康險/旅平險（集體彙繳件）適用：

1. 要保單位名稱：_____，代表人_____，投保目的（可複選）：(1)□保障 (2)□員工福利 (3)□其他 _____。
2. 要保單位財務狀況：資本額：____萬元，成立時間：民國____年，員工人數：____人，過去三年該公司平均營收：____萬元。
3. ☑是 □否 招攬時，向要保單位確認要保單位與被保險人及被保險人與受益人之關係及身份？
4. ☑是 □否 招攬時已親晤要保單位，並確認要保書係由要保單位授權蓋章無誤？
5. ☑否 □是 身故受益人指定雇主或要保單位？
6. ☑否 □是 主動投保？

三、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，請於招攬人員欄簽章。

招攬單位： **招攬人員簽名：** **核保人簽章：** **保經、代公司簽章：**

電話(行動電話)/分機：

中華民國： **年** **月** **日**

0-B90C0088-0
下載版-人身業報(114.10)

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/PIPA/index.html

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，投保時，請　貴客戶詳閱，本保險商品保單條款可向本公司索取，或於本公司網站(富邦產險/公開資訊/保險商品)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。

【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、富邦科技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**

個人資料蒐集處理及利用同意書

立同意書人（要保人）＿＿＿＿＿＿＿＿

立同意書人（被保險人）＿＿＿＿＿＿＿＿（以下皆稱「本人」）

茲同意富邦產物保險股份有限公司（下稱「富邦產險」）將本人透過具產險業務員證照資格之富邦人壽業務員洽談富邦產險保險契約之保險相關資料（即以本人為要保人、被保險人身分所投保之保險單相關資訊，但不含個資法所稱之特種個人資料）提供予富邦人壽保險股份有限公司（下稱「富邦人壽」），並同意富邦人壽於人員管理、績效統計分析及保險資訊提供等服務之必要範圍內，為上述資料之蒐集、處理及利用。

本人瞭解若不為本項同意時，富邦人壽將無法提供上述之附帶服務；且本人有權利隨時通知富邦產險停止上述之同意。

此　致

富邦產物保險股份有限公司

立同意書人：＿＿＿＿＿＿　　立同意書人：＿＿＿＿＿＿

（要保人）　（本人親自簽名）　　（被保險人）　（本人親自簽名）

身分證號碼：＿＿＿＿＿＿　　身分證號碼：＿＿＿＿＿＿

法定代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（親自簽名）

身分證號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（要保人/被保險人未滿 18 足歲者，需其法定代理人簽名）

業務人員簽名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登　錄　字　號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日