

富邦人壽十全如意傷害保險要保書

要保書類別：2

文號：113.03.29 富壽商精字第 1130001099 號函備查 113.08.19 富壽核保字第 1130003520 號函備查

- 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 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。
- 富邦人壽公開資訊，歡迎至 www.fubon.com 網站上的資訊公開專區查詢；書面資料可至富邦人壽總分支機構索取。
- 富邦人壽免費服務專線：0809-000-550。

* 要保人及被保險人填寫本要保書時，可依要保書之問項序列參考「要保書填寫說明」。

被 保 險 人	姓 名	年 齡 歲 (以足歲計算，超過六個月加一歲。)		身 分 證 號 碼 (統一證號)										
	出生日期	民國	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.單身				
	國 籍	<input type="checkbox"/> 1.中華民國 <input type="checkbox"/> 2.其他：					E-Mail：							
	聯絡電話	住家電話：					行動電話：							
	住 所	郵遞區號	市	鄉鎮	村里	路	段	巷	號之					
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	區市	鄰	街		弄	樓之					
被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？(請勾選，若勾選是者，請提供手冊或證明。)													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
被保險人目前是否受有監護宣告？(請勾選，若勾選是者，請提供相關證明文件。)													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
要 保 人	<input type="checkbox"/> 同被保險人(可僅填住所)					與被保險人關係		<input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.父母 <input type="checkbox"/> 8.子女 <input type="checkbox"/> B.僱傭 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
	E-Mail：										【E-Mail 數字零可以 0 註明，英文 I 可以 i 註明，l 可以 L 註明。】			
	姓 名	性 別		<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女		身 分 證 號 碼 (統一證號)								
	出生日期	民國	年	月	日	年 齡	歲	國 籍		<input type="checkbox"/> 1.中華民國 <input type="checkbox"/> 2.其他：				
	職 業	服務單位		營業性質		職 位		工作內容						
	兼業工作													
	聯絡電話	住家電話：					行動電話：							
	住 所 (戶籍地址)	<input type="checkbox"/> 1.同被保險人住所												
		※與本契約有關之各項催告及解除契約通知之送達，以要保人住所為準。												
聯絡/收費 地址	<input type="checkbox"/> 1.同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 2.同要保人住所(若未填寫，則以要保人住所為聯絡/收費地址。)													
	※除送達於住所之文件外，本契約繳費通知及其他有關文件之寄送，以聯絡/收費地址為準。													
要保人帳戶	※本契約未來如有應退還、返還或應給予要保人之各項款項或保險給付有未指定帳戶者，得逕予匯入本帳戶。													
	*指定銀行：_____ 分行：_____ *帳戶號碼：_____													

0205AG01107



■ 受益人

※「身故保險金受益人」如指定為法定繼承人，及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，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。

受 益 人 資 料

※若依契約條款約定無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人姓名仍不生效力。

※【身故保險金受益人】經指定為法定繼承人者，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

※受益人有 2 位 (含) 以上，請選填保險金分配方式；若保險金分配方式選擇比例，請註明「%」，總和須等於 100%。

保險金種類	姓名 / 身分證號碼 (ID) / 與被保險人關係 / 出生日期 / 註冊設立日 (法人) / 國籍 / 註冊地 (法人) / 聯絡方式	保險金分配方式		
		順位	比例	均分
身故保險金	<input type="checkbox"/> 指定為要保人， <input type="checkbox"/> 指定為法定繼承人， <input type="checkbox"/> 或指定如下： 姓名：_____ ID：_____ 關係：_____ 出生日期/註冊日 (法人)：_____ 國籍/註冊地 (法人)：_____ _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) _____ 聯絡地址：_____ 電話：_____		%	<input type="checkbox"/> 均分
	<input type="checkbox"/> 指定為要保人， <input type="checkbox"/> 指定為法定繼承人， <input type="checkbox"/> 或指定如下： 姓名：_____ ID：_____ 關係：_____ 出生日期/註冊日 (法人)：_____ 國籍/註冊地 (法人)：_____ _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) _____ 聯絡地址：_____ 電話：_____		%	
	<input type="checkbox"/> 指定為要保人， <input type="checkbox"/> 指定為法定繼承人， <input type="checkbox"/> 或指定如下： 姓名：_____ ID：_____ 關係：_____ 出生日期/註冊日 (法人)：_____ 國籍/註冊地 (法人)：_____ _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) _____ 聯絡地址：_____ 電話：_____		%	
	<input type="checkbox"/> 指定為要保人， <input type="checkbox"/> 指定為法定繼承人， <input type="checkbox"/> 或指定如下： 姓名：_____ ID：_____ 關係：_____ 出生日期/註冊日 (法人)：_____ 國籍/註冊地 (法人)：_____ _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) _____ 聯絡地址：_____ 電話：_____		%	
	<input type="checkbox"/> 指定為要保人， <input type="checkbox"/> 指定為法定繼承人， <input type="checkbox"/> 或指定如下： 姓名：_____ ID：_____ 關係：_____ 出生日期/註冊日 (法人)：_____ 國籍/註冊地 (法人)：_____ _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) _____ 聯絡地址：_____ 電話：_____		%	
意外失能保險金	被保險人本人	—		

0205AG01118



■被保險人保險種類及保險金額

契約險種(型別)		計劃別 / 保險金額
投保內容	主契約險種 富邦人壽十全如意傷害保險 (NAF)	<input type="checkbox"/> NAF1 <input type="checkbox"/> NAF2 <input type="checkbox"/> NAF3 <input type="checkbox"/> NAF4 <input type="checkbox"/> NAF5 1 單位
	附加契約 富邦人壽十全如意傷害保險附加條款 (QMR)	<input type="checkbox"/> QMR1 <input type="checkbox"/> QMR2 <input type="checkbox"/> QMR3 <input type="checkbox"/> QMR4 <input type="checkbox"/> QMR5 1 單位
保險期間	本契約的保險期間為一年，以本契約保險單上所載日時為準。	

- 1.本商品為保險期間一年且保證續保兩年之傷害保險，保險期間及續保相關說明，請詳契約條款。
- 2.傷害保險契約之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退還該保險契約之當期已繳付未到期保險費。
- 3.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。

■被保險人職業(兼業)及健康告知

※要保人/被保險人就下列告知事項應詳實告知，並應親自填寫，工作內容(含兼業)及健康告知如違反誠實告知影響危險評估，依保險法第 64 條及第 25 條規定，本公司得解除保險契約且無須退還所交之保費，保險事故發生後亦同。

職業	服務單位	營業性質	職位	工作內容
兼業工作				

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 或舒張壓 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？
 (1)失明；(2)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表〇.三以下；(3)聾；(4)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上；(5)啞；(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害；(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。

※前列問題中，若「是」，請註明問題號碼、病名、罹病時間、治療情形、醫院名稱及目前狀況於下：

■被保險人投保經歷

投保實支實付型傷害醫療保險者，請勾選：	是否已投保其他保險公司實支實付型傷害醫療保險？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
---------------------	-------------------------	---

0205AG01129



繳費、保險期間屆滿時的處理

繳別	<input type="checkbox"/> A.年繳 <input type="checkbox"/> S.半年繳 <input type="checkbox"/> Q.季繳 <input type="checkbox"/> M.月繳
繳費方式	<input type="checkbox"/> 2.匯款 <input type="checkbox"/> 3.轉帳 (請另填「金融機構付款授權書—新台幣適用」) <input type="checkbox"/> 5.信用卡 (請另填「信用卡付款授權書—新台幣適用」)
	<input type="checkbox"/> 3.轉帳 (請另填「金融機構付款授權書—新台幣適用」) <input type="checkbox"/> 5.信用卡 (請另填「信用卡付款授權書—新台幣適用」) <input type="checkbox"/> 6.自行繳費
保險期間屆滿時的處理	本契約保險期間為一年，若保險期間屆滿時，是否同意富邦人壽辦理續保作業？(非保證續保期間，須經富邦人壽同意續保) 若同意，將以續期/續保繳費方式收取保險費。…… <input type="checkbox"/> 1.同意 <input type="checkbox"/> 2.不同意 ※本契約續保相關說明，請詳契約條款。

已詳閱及充分了解右方 QR CODE 所附約定條款及隱私權告知條款，並授權富邦人壽使用「MID 門號資料核實」驗證本要保書填載之行動電話號碼。		瀏覽「不保事項」請掃描右方 QR CODE	
為確認要保人/被保險人具意願且瞭解其投保內容或變更事項，本公司有可能採取電訪或面訪方式聯繫保單相關人，以符合法令要求並確保您的權益。富邦人壽服務外撥專線：02-66366850。			

要保人與被保險人聲明事項

- 1.本人(被保險人)同意富邦人壽得蒐集、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)同意富邦人壽將本要保書上所载本人資料轉送產、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)同意富邦人壽就本人之個人資料，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。

填寫要保書時，已收訖並審閱本要保書之各項保險契約條款樣本或影本、「人壽保險投保人須知」、「要保書填寫說明」，且招攬人員已提供並說明「富邦人壽保險股份有限公司履行個人資料保護法告知說明書」內容。…… 是 否

本要保書係在本人輔導下填寫，並經被保險人/要保人/法定代理人/監護人/輔助人親自填寫及簽名，且要保書上填寫事項皆屬實無誤。

單 位： _____

招攬人員簽名： _____

登錄字號 / 執業證書編號： _____

保經、保代公司簽章： _____

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下簽名欄，被保險人、要保人、法定代理人/監護人/輔助人請親自簽名。未滿7歲者，由法定代理人代簽，7歲(含)以上者請本人親簽

被保險人簽名： _____

要保人簽名： _____
 (要/被保險人未成年或受監護/輔助宣告者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名。)

法定代理人/監護人/輔助人簽名： _____

法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼： _____

法定代理人/監護人/輔助人國籍： _____

法定代理人/監護人/輔助人出生日期： _____

法定代理人/監護人/輔助人行動電話： _____

法定代理人/監護人/輔助人與要保人或被保險人關係： _____



保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人,以下同)因投保貴公司商品(商品及該商品適用批註條款之中文全名如下)經 招攬/服務人員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)之方式取得保險契約條款樣張。

1. 富邦人壽十全如意傷害保險 (NAF1、NAF2、NAF3、NAF4、NAF5)

2. 富邦人壽十全如意傷害保險附加條款 (QMR1、QMR2、QMR3、QMR4、QMR5)

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

12. _____

二、本人就上述保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下(請擇一勾選):

本契約條款樣張已於民國_____年_____月_____日提供本人審閱(審閱期間至少三日(係指超過三日),例如:取得條款日期 6/1,聲明日期為 6/5 或之後)。

其他: _____

此 致

富邦人壽保險股份有限公司

要保人簽名: _____ 身分證統一編號: _____

(要保人為未滿7足歲者,由法定代理人代為簽名;要保人為7歲(含)以上之未成年人,由本人簽名)

法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 聲明日期:民國_____年_____月_____日

(要保人為未成年或受監護/輔助宣告者,需其法定代理人/監護人/輔助人簽名)

本人確認此份聲明書係由要保人親自簽名無誤。

招攬人員/服務人員簽名: _____

※每一份保單出單須填寫一份聲明書;若以二份以上保單出單(即投保二張主約),須分別填寫聲明書。

100000B6100



【113年12月版】

富邦人壽電子通知單及電子保單/保險契約條款 QR Code 申請書

一、電子通知單(請擇一勾選)

申請 本保單不申請

二、電子保單/電子化保險契約條款(請參照下列註解說明,擇一勾選,若未勾選將提供全紙本保單)

申請電子保單(要保文件與保險契約條款全部以電子文件提供)註1

申請電子保單(要保文件以電子文件提供)但保險契約條款以 QR Code 提供註1註2

申請紙本保單(要保文件以紙本複本提供)但保險契約條款以 QR Code 提供註2

註1:申請電子保單需符合以下條件始可申請,任一條件未符合者,視為無效之申請。

(1)要保人需具有行為能力。(2)要保人及被保險人均須留存行動電話號碼或電子郵件信箱。

註2:保險契約條款 QR Code(投資型保單,另含有商品說明書)係指以「QR Code」套印於紙本或電子文件上提供,要保人點選或掃描 QR Code 開啟後閱讀保單條款。

本人申辦上開事項時,已清楚詳閱並同意下列所載之『重要約定事項』。

此致

富邦人壽保險股份有限公司

要保人簽名: _____ 身分證/居留證號碼/統一證號:

法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____

(要保人未成年或受監護宣告或輔助宣告者,需其法定代理人/監護人/輔助人簽名)

申請日期:民國_____年_____月_____日

=====重要約定事項=====

【電子通知單】之重要約定事項:

- 一、本事項之申請,適用於本人投保之所有個人險有效(含停效)及日後向貴公司投保生效之個人險保單。日後本人若行使本契約撤銷,亦不影響本項申請之效力。
- 二、本人知悉勾選「申請」電子通知單時,本人即同意貴公司將各項通知單優先寄送至本契約投保文件所載之電子郵件信箱,無電子郵件信箱者,則寄至行動電話號碼,並同時更新所有投保之個人險有效及停效保單的電子郵件信箱及行動電話號碼。日後新成立保單,如本人未重新填具本申請書,但提供新電子郵件信箱或行動電話號碼時,僅該新成立保單之電子通知單寄發至新電子郵件信箱或新行動電話號碼,其餘個人險有效及停效保單仍依原電子郵件信箱及原行動電話號碼寄送,若欲變更其餘個人險有效及停效保單之電子郵件信箱及行動電話號碼,請聯絡業務員填寫變更申請書提出變更申請。
- 三、依法令、條款或主管機關規定,不得以電子郵件方式寄送之文件或通知者,本人同意貴公司將以紙本方式寄送,不再另行通知。

【電子保單】之重要約定事項:

一、通知領取方式:

本人知悉電子保單之領取,貴公司將分別以本人及被保險人所留存最新之行動電話號碼及電子郵件信箱通知,若要保人及被保險人僅留有行動電話號碼或電子郵件信箱其一者,則就僅有之行動電話號碼或電子郵件信箱寄送。

二、下載及簽收之方式:

本人知悉須至貴公司官網專區下載及簽收電子保單,並以點選「同意簽收電子保單」之日期為新契約保單簽收日,且投保險種得由要保人行使契約撤銷權者,新契約撤銷時效為點選「同意簽收電子保單」之翌日起算十日內;日後辦理契約變更,本公司將提供變更後之電子批註檔案,要保人須於「保戶會員專區」下載變更後之電子批註檔案。

三、申請限制:

本人瞭解並同意當保單檔案大小超過系統限制時,為考量保單下載順暢及在任何載具均可正常開啟檢視,貴公司無法提供電子保單,將改以全紙本保單提供。

【保險契約條款 QR Code】之重要約定事項:

本人知悉選擇保險契約條款 QR Code 保單時,當收受貴公司提供含有 QR Code 之保險單,並於保險單簽收回條簽名或以電子形式簽收後,即表示已收受保險契約條款;如為投資型保單,即表示已收受保險契約條款及商品說明書。



富邦人壽保險股份有限公司履行個人資料保護法告知說明書

富邦人壽保險股份有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- （一）人身保險（00一）
- （二）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）

二、蒐集之個人資料類別：

- （一）姓名。
- （二）身分證統一編號。
- （三）地址。
- （四）病歷、醫療、健康檢查。
- （五）要保書、要保文件等其他基於保險契約所提供之個人資料。

三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- （一）期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- （二）對象：本公司、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、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、臺灣網路認證(股)公司、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。

四、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.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：

您可以透過書面（包含電子郵件、傳真、電子文件）方式行使權利。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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、遲延或無法承保。

040500H7004



【113年04月版】

【人壽保險投保人須知】

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第八條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

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。

說明：(一) 保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二) 因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及壽險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有隱匿、遺漏或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知) 否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

三、要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。

說明：(一) 解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。

(二) 關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。

(三) 保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

四、除外責任：

說明：(一) 保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。

1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。

2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者(參考保險法第一〇九條)。

(二) 此外在人壽保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

五、保險責任始期及續期保險費逾期而未繳付，保險契約會自動停止效力。

說明：(一) 保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，「保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。」若在保險公司簽發保險單前已先行交付相當於第一期的保險費而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。

(二) 第二次以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起，月繳或季繳者自保險單所載交付日期之翌日起有三十天的「寬限期間」，如果超過寬限期間仍未繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

(三) 要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使該保險契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。

(四) 「停效」的保險契約，自停效日起二年內，要保人可以申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停效日起六個月內提出復效申請者，於清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按保險契約辦理保險單借款利率計算之利息後，保險契約自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停效之日起六個月後提出復效申請者，保險公司得於要保人之復效申請送達保險公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，要保人如未於十日內交齊保險公司要求提供之可保證明者，保險公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，保險公司得拒絕其恢復。

保險公司未於前述約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效。

要保人於停止效力之日起六個月後提出復效申請者，除要保人未於十日內交齊保險公司要求提供之可保證明或被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度之情形者外，於交齊可保證明，並清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按保險契約辦理保險單借款利率計算之利息後，自翌日上午零時起，保險契約開始恢復其效力。

(五) 要保人未申請復效，於停效期間屆滿時，保險契約之效力即行終止，若保險契約已累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容，保險公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

六、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：(一) 繳付保險費達有保單價值準備金時(參考保險契約歷年解約金的開始年度)，要保人可以在保單價值準備金範圍內，向保險公司申請保險單借款。

(二) 不是投保後馬上就可申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

七、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得請要保人或被保險人以蓋右手大拇指印方式代替簽名，並請二位見證人在姆指印旁簽名，被保險人為0-7歲者，如不會簽名，則請法定代理人代為簽名；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道你投保的內容，及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

八、契約撤銷權：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單親自或掛號郵寄向保險公司撤銷保險契約。前述撤銷之效力自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，保險契約自始無效，保險公司並應無息退還要保人所繳保險費；契約撤銷生效後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保險公司仍應負保險責任。

九、被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金或喪葬費用保險金給付之限制。

說明：(一) 訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

(二) 訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金，均變更為喪葬費用保險金。

(三) 喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

(四) 前開內容在契約條款都有詳細約定，可以參閱。

十、本保險商品受保險安定基金之保障。

說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本(外)國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：

(一) 未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。

(二) 國內壽險業之國外(總)分支機構在國外銷售之保險契約。

(三) 保險商品之專設帳簿部分。

(四) 依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。

十一、各項保險金受益人指定為社福團體時之提醒注意事項：

說明：要保人指定各項保險金受益人為社福團體時，應主動通知該社福團體，申領保險金應檢具文件查詢請至本公司網站：www.fubon.com 或撥打免費服務專線：0809-000-550。

十二、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。

【要保書填寫說明】

「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依財政部公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證號碼；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。

誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

●被保險人

◆什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。另依保險法第一百零七條規定，以十五歲以下之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

◆要保書上的「年齡」如何計算？

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

●要保人

◆什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

- (一) 權利：1. 指定各類保險金之受益人。2. 申請契約變更。

3. 申請保單貸款。4. 終止契約。

- (二) 義務：1. 繳納保險費。
2. 被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。
3. 告知義務。

◆「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於下列各人之生命或身體，有保險利益。

- (一) 本人或其家屬。
- (二) 生活費或教育費所仰給之人。
- (三) 債務人。
- (四) 為本人管理財產或利益之人。

●要保人住所

◆要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

要保書中「要保人住所（戶籍地址）」是指與本契約有關之各項催告及解除契約通知之送達地址，要保人應仔細填寫；要保書中之「聯絡/收費地址」是指除送達於住所之文件外，本契約繳費通知及其他有關文件之寄送，以「聯絡/收費地址」為準。以上地址若有變更，要保人皆應即以書面通知本公司。

●受益人

◆什麼是「受益人」？

- (一) 所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
- (二) 受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
- (三) 受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

◆受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

●繳費情形

◆保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。

採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者為年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

●保單紅利給付方式

◆什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？

(一) 保單紅利：保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二) 保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

1. 儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付。依財政部核定之紅利分配利率（加權平均）以複利計息。
2. 現金給付：以現金支付保單紅利。
3. 抵繳應繳保險費：以保單紅利扣抵保險費。
4. 購買增額繳清保險：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

●保險費自動墊繳作業

◆什麼是「保險費自動墊繳」？

依契約條款約定，要保人若未依約定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

●保險種類與保險金額

◆什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為「主契約」或「主約」。

◆什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

●什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

●被保險人健康告知

◆要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去二年」、「最近二個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算二個月、二年、五年稱之。

◆什麼是「健康檢查有異常情形」？

- (一) 健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。
- (二) 醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

◆什麼是「治療、診療或用藥」？

- (一) 治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。
- (二) 診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。
- (三) 用藥：服用、施打或外敷藥品。

◆「住院七日以上」怎麼認定？

- (一) 自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。
- (二) 前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

◆對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

- (一) 詢問診斷醫師。
- (二) 請洽本公司免費服務電話詢問。電話號碼為：0809-000-550。

●要保人與被保險人簽名

◆什麼時候需要法定代理人簽章？

未成年人訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。

●要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。