富邦產險

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。
免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888
要保書文號：99.02.10(99)富保研發個字第 016 號函送保險商品資料庫。

■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。
■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。
■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」（財政部 92.12.29 台財保第 0920073327 號函核准）內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

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)

※憑證號碼僅為內部作業欄位，不需填寫。

要保人基本資料						
學校/機關名稱		部門/職稱		憑證號碼		
姓　　名		身份證號碼		婚姻狀況	□未婚　□已婚	
出生日期		性　　別	□男　□女	聯絡電話	(O)： (H)： 手機： E-MAIL： ※投保成功將以簡訊及 E-MAIL 發送通知。	
住所(聯絡/保單寄發地址)	□□□					

被保險人基本資料(限要保人家屬)					
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(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		
配　偶			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		

保險期間　民國　　年　　月　　日 零時起一年　（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）

投保內容 (來源別: B72)			保險金額 單位：新台幣元							
			國內旅遊				國外旅遊			
			□兒童國內 適用未滿 15 歲	□計畫一 適用 80~85 歲(含)	□計畫二 適用 15~79 歲(含)	□計畫三 適用 15~69 歲(含)	□兒童國外 適用未滿 15 歲	□計畫四 適用 80~85 歲(含)	□計畫五 適用 15~79 歲(含)	□計畫六 適用 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
45	旅行平安保險	殘廢保障	100 萬	—	—	—	100 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
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
		門診醫療費用保險金	—	—	—	—	最高以住院醫療費用保險金額x5‰為限			
31	個人賠償責任保險		25 萬（每一意外事故自負額 2,500 元）							
40	劫持事故慰問金保險		10 萬（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（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）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
					經辦代號： 姓名： ID：