



首張全家人的綜合保單

滿足保 5

家的責任 富邦為您分擔 **一張保單** 照顧全家人保障



滿足保系列五商品文號：
 ●富邦產物居家綜合保險：102.11.01 富保業字第 1020001673 號函備查。
 ●富邦產物家庭成員特定事故傷害保險：96.12.18 (96) 富保研發字第 432 號函備查、104.08.12 富保業字第 1040001478 號函備查。
 ●富邦產物家庭成員特定事故傷害保險(擴大型)：104.05.05 富保業字第 1040000678 號函備查、104.06.26 依金融監督管理委員會 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正。
 ●富邦產物家庭成員特定事故傷害保險傷害醫療保險給付日額型附加條款：96.12.18 (96) 富保研發字第 433 號函備查、104.08.12 富保業字第 1040001480 號函備查。
 ●富邦產物家庭成員特定事故傷害保險特定燒燙傷給付附加條款：104.09.02 富保業字第 1040001588 號函備查。
 ●富邦產物家庭成員特定事故傷害保險顏面傷殘整型費用附加條款：104.09.02 富保業字第 1040001589 號函備查。
 ●富邦產物傷害暨健康保險自動續約附加條款：106.01.23 富保業字第 1060000167 號函備查、106.03.01 富保業字第 1060000392 號函備查。

消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高41.36%，最低40.55%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-009-888)或網站(網址：www.fubon.com)，以保障您的權益。

公開資訊：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。

地址：台北市大安區建國南路一段237號

富邦金控 | **富邦產險** 正向的力量

讓世界持續美好

www.fubon.com

第1頁，共2頁

專案特色 (以計畫三為例)



家庭成員特定事故傷害保障

1. 家庭成員因**國內外交通意外、火災、爆炸、閃電雷擊及一氧化碳中毒**之特定意外傷害事故所致之死亡、殘廢最高保障 200 萬元 (非上述特定事故不在承保範圍內)。
2. 因特定事故造成之特定燒燙傷最高保障 200 萬元及顏面傷殘整型費用最高保障 200 萬元。
 - ▶ 家庭成員定義 (須列名並親簽)：一般型：主被保險人本人、配偶及子女。
擴大型：主被保險人父母、本人、配偶及子女。



特定事故傷害醫療保障

1. 家庭成員特定事故傷害險傷害醫療住院日額及實支實付保險金額可同時申領。
2. 住院醫療保險金每日 2,000 元，加護病房保險金每日 2,000 元，每次事故住院診療後出院療養者可請領出院後療養保險金 5,000 元，實支實付限額最高 2 萬元。



家庭日常責任保障

1. 失火延燒鄰居、小孩玩耍不慎傷害同學、騎腳踏車撞傷人、打破百貨公司精品、寵物咬傷人等各種日常生活行為造成第三人體傷、死亡或財損之責任保障。
2. 並額外賠付第三人身故慰問金 (每人定額給付 5 萬元)、住院慰問金 (每人定額給付 5,000 元)，保險期間內累計最高賠償金額為責任保額之 20%。
 - ▶ 家庭成員定義：被保險人本人、配偶、子女及其同居親屬。



自動續約

簡化續保流程，貼心機制保障不中斷。

專案內容

單位：新臺幣 / 元

序號	承保項目	計畫一	計畫二	計畫三	
1	家庭成員共同保額				
	居家綜合：家庭日常責任險	50 萬	100 萬	200 萬	
	慰問金 (甲型)	10 萬	20 萬	40 萬	
2	家庭成員特定事故傷害險 - 身故及殘廢	50 萬元	100 萬元	200 萬	
3	家庭成員特定事故傷害險				
	住院醫療保險金 (最高 90 日)	1,000 元 / 日	1,000 元 / 日	2,000 元 / 日	
	骨折未住院津貼 (依骨折別換算限額)	最高 3 萬	最高 3 萬	最高 6 萬	
4	家庭成員特定事故傷害險 傷害醫療日額型				
	加護病房保險金 (最高 45 日)	1,000 元 / 日	1,000 元 / 日	2,000 元 / 日	
5					
	出院後療養金	5,000 元 / 次	5,000 元 / 次	5,000 元 / 次	
6	家庭成員特定事故傷害險 - 特定燒燙傷給付 (依等級表 6 級 11 項)	50 萬	100 萬	200 萬	
7	家庭成員特定事故傷害險 - 顏面傷殘整型費用 (頭部、頸部及顏面部)	50 萬	100 萬	200 萬	
8	家庭成員特定事故傷害險實支實付型醫療保險 (每次事故限額)	2 萬	2 萬	2 萬	
年繳保費 (NT\$)		本人配偶子女	2,699	3,633	5,837
		本人配偶子女 + 父母	3,708	5,160	8,528

投保規則

1. 本專案投保不分職業類別。
2. 本專案家庭成員新 / 續保年齡為 80 歲 (含) 以下適用；但未滿 15 足歲之兒童僅提供殘廢保障。
3. 本公司保留承保與否之權利，其他未盡事宜，悉依保單條款及本公司核保規定辦理。

富邦產物居家綜合保險暨傷害保險要保書

報備號碼：

進件 歸檔

保險單號碼		續保號碼			
(主)被保險人	姓名	代表人	身分證號碼/ 統一編號	出生日期	年 月 日
	住所地址	E-MAIL		※數字 0 請以 0 書寫	
	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
要保人	<input type="checkbox"/> 同 (主) 被保險人 (可免填要保人相關欄位)		<input type="checkbox"/> 支持環保愛地球，本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單	E-MAIL	※數字 0 請以 0 書寫
	姓名	代表人	身分證號碼/ 統一編號	出生日期	年 月 日
	住所 (通訊) 地址	與 (主) 被保險人關係			
	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
身故保險金受益人 ※未填寫則為法定繼承人	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	
1					
2					
3					
保險期間	自民國 年 月 日中午 12 時起一年				
繳費方式	本 期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金 續 期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金 (未勾選視同本期繳費方式)				

承保範圍	保險金額(NT\$)			
	計畫一	計畫二	計畫三	
專案代號	本人配偶子女	CC-006-000001	CC-006-000002	CC-006-000003
	本人配偶子女+父母	CC-006-000004	CC-006-000005	CC-006-000006
1. 居家綜合：家庭日常責任險	50 萬	100 萬	200 萬	
慰問金(甲型)	10 萬	20 萬	40 萬	
2. 家庭成員特定事故傷害險-身故及殘廢	50 萬	100 萬	200 萬	
3. 家庭成員特定事故傷害險	住院醫療保險金(最高 90 日)	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日
	骨折未住院津貼(依骨折別換算限額)	最高 3 萬	最高 3 萬	最高 6 萬
4. 傷害醫療日額型	加護病房保險金(最高 45 日)	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日
5.	住院後療養金	5,000 元/次	5,000 元/次	5,000 元/次
6. 家庭成員特定事故傷害險-特定燒燙傷給付(依等級表 6 級 11 項)	50 萬	100 萬	200 萬	
7. 家庭成員特定事故傷害險-顏面傷殘整型費用	50 萬	100 萬	200 萬	
8. 家庭成員特定事故傷害險-實支實付型醫療保險(每次事故限額)	2 萬	2 萬	2 萬	
年繳保費(NT\$)	本人配偶子女	□2,699 元	□3,633 元	□5,837 元
	本人配偶子女+父母	□3,708 元	□5,160 元	□8,528 元
自動續約附加條款		<input type="checkbox"/> 同意附加 (未勾選者視為不同意附加)		

※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保險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。

※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。

※本人(要保人)已審閱並瞭解 貴公司所提供之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。

(主)被保險人簽名： _____ 法定代理人簽名： _____
 (未滿 7 足歲由法定代理人代簽) ((主)被保險人未滿 20 足歲者須加簽)

要保人簽名： _____ 法定代理人簽名： _____
 要保日期： _____ (要保人未滿 20 足歲者須加簽)

保經代簽署欄	保經代單位名稱	保經代單位代號	流水編號	保經代業務員簽名	登錄字號	經辦代號	出單序號	人工核保	受理日期



富邦產物家庭成員特定事故傷害保險被保險人名冊

序號	被保險人姓名/簽名 (未滿7足歲由法定代理人代簽)		出生年月日		身分證號碼		與主被保險人關係	
1	同主被保險人		同主被保險人		同主被保險人		同主被保險人	
	序號	身故保險金受益人姓名 未填寫則為法定繼承人	與被保險人關係	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。							
同主被保險人	同主被保險人		同主被保險人		同主被保險人		同主被保險人	
2	被保險人姓名/簽名 (未滿7足歲由法定代理人代簽)		出生年月日		身分證號碼		與主被保險人關係	
			年 月 日					
	序號	身故保險金受益人姓名 未填寫則為法定繼承人	與被保險人關係	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。							
	1							
2								
3								
3	被保險人姓名/簽名 (未滿7足歲由法定代理人代簽)		出生年月日		身分證號碼		與主被保險人關係	
			年 月 日					
	序號	身故保險金受益人姓名 未填寫則為法定繼承人	與被保險人關係	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。							
	1							
2								
3								
4	被保險人姓名/簽名 (未滿7足歲由法定代理人代簽)		出生年月日		身分證號碼		與主被保險人關係	
			年 月 日					
	序號	身故保險金受益人姓名 未填寫則為法定繼承人	與被保險人關係	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。							
	1							
2								
3								
5	被保險人姓名/簽名 (未滿7足歲由法定代理人代簽)		出生年月日		身分證號碼		與主被保險人關係	
			年 月 日					
	序號	身故保險金受益人姓名 未填寫則為法定繼承人	與被保險人關係	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。							
	1							
2								
3								

印刷版-滿足保-系列五(105.07)

0-FC2C0270-1



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。

0-A92C0253-0

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	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE	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:
與要保人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 公司負責人	電話:

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。
 (3) 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。
 (4) 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。
 (5) 持卡人聲明完全知悉與要保人關係，並同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司，簽名以示同意。
*** 持卡人簽名: _____**
 (請與信用卡背面簽名樣式相同)

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、授權人限要保人、被保險人本人及其配偶，及要保人、被保險人本人二親等內之親屬。
 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) 授權人重新填寫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) 更換信用卡卡號(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卡號等、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卡號，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。

【授權人簽章】 _____ (如有授權自動續約者須簽名)
 _____ (簽名樣式請與信用卡一致)

【申請日期】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Y 信用卡展期註記

-----以下由招攬業務員填寫-----

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) <input type="checkbox"/> 本人	(2)	(3)												
要保人:	(4)	(5)														
自然人	1. 職業: <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍: <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名: _____	1. 職業: <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍: <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名: _____														
法人	1. 行業: <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人: _____ 法人註冊地: _____	1. 行業: <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人: _____ 法人註冊地: _____														
註一: 律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奔產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。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: 國籍、職業/行業如涉及多重國籍或多重職業別者，得複選。註四: 法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。註五: 要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。																
(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) <input type="checkbox"/> 是 若是，請說明居住國家(地區) _____。(2) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 是 若是，請說明 _____。(2) <input type="checkbox"/> 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，抑或對於具有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) <input type="checkbox"/> 是 (2) <input type="checkbox"/> 否																
1. 要/被保險人投保目的及需求(可複選): (1) <input type="checkbox"/> 保障 (2) <input type="checkbox"/> 子女教育經費 (3) <input type="checkbox"/> 退休規劃 (4) <input type="checkbox"/> 房屋貸款 (5) <input type="checkbox"/> 其他 _____。																
2. 招攬經過: (1) <input type="checkbox"/> 招攬投保 (2) <input type="checkbox"/> 職域開拓 (3) <input type="checkbox"/> 親友介紹 (4) <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 (5) <input type="checkbox"/> 主動投保 (6) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 25萬以下 (2) <input type="checkbox"/> 26萬~50萬 (3) <input type="checkbox"/> 51萬~75萬 (4) <input type="checkbox"/> 76萬~100萬 (5) <input type="checkbox"/> 其他 _____。 家中主要經濟來源為被保險人之: (1) <input type="checkbox"/> 本人 (2) <input type="checkbox"/> 配偶 (3) <input type="checkbox"/> 父母 (4) <input type="checkbox"/> 子女 (5) <input type="checkbox"/> 其他 _____。																
4. 被保險人是否投保其他商業保險(1) <input type="checkbox"/> 否 (2) <input type="checkbox"/> 是。公司名稱: _____。																
5. 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? (1) <input type="checkbox"/> 是 (2) <input type="checkbox"/> 否 若否，請說明原因 _____。																
6. 招攬時，已確認要/被保險人及受益人身份? 有關於要/被保險人提供之身份證明文件(身分證、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? <table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>被保險人 1</th> <th>被保險人 2</th> <th>被保險人 3</th> <th>被保險人 4</th> <th>被保險人 5</th> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> </tr> </table>					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		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
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											
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否											
7. 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? <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> <td><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否												

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，願自賠償責任，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，請於業務員欄簽章。

招攬單位	業務員簽名	核保簽章	簽署人簽章
電話(行動電話)/分機: _____			

富邦產物保險公司財務資料問卷

(1000615 金管保理字第 10002557912 號函洽悉及 1001021 金管保理字第 10000144170 號函洽悉)

一、基本資料

1. 要保人 A. 姓名 _____ B. 公司名稱 _____ C. 工作內容/職位 _____
D. 現職年資 (1) 1 年以下 (2) 1~3 年 (3) 3~5 年 (4) 5~10 年 (5) 10 年以上
E. 行業別 (1) 政府機構/公營事業 (2) 學術/教育/醫療機構 (3) 金融保險業
(4) 高階專業服務 (5) 一般專業技術服務 (6) 勞力服務業 (7) 非勞力服務業
(8) 傳統製造業 (9) 電子科技業 (10) 其他 _____
2. 被保險人 同上
A. 姓名 _____ B. 公司名稱 _____ C. 工作內容/職稱 _____
D. 現職年資 (1) 1 年以下 (2) 1~3 年 (3) 3~5 年 (4) 5~10 年 (5) 10 年以上

二、企業投資(自營企業、合夥人、大股東)

1. 公司名稱: _____ 營業性質: _____ 資本額: _____ 萬元。成立時間: _____ 年 _____ 月。
2. 持股比例: _____ %, 股份持有人: (1) 要保人 (2) 被保險人 (3) 其他 _____ (關係: _____)
3. 最近三年平均營業收入: _____ 萬, 稅前淨利: _____ 萬。統一編號: _____

三、要/被保險人之財務狀況

1. 投保目的: (1) 增加保障 (2) 風險移轉 (3) 子女教育經費 (4) 房屋貸款 (5) 其他 _____
2. 被保險人是否已投保或正在申請產險保單 否 是 (如是, 請勾選下列選項)

保險公司	險種類型	保險公司	險種類型
	(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險		(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險
	(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險		(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險

3. 被保險人是否已擁有信用卡 否 是 (如是, 請勾選下列選項)

發卡銀行	信用卡等級	發卡銀行	信用卡等級
	(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他		(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他
	(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他		(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他

4. 住居住所 _____ 年。(1) 本人所有 (2) 配偶所有 (3) 租賃 (4) 親屬所有 (5) 其他 _____
5. 要保人/被保險人/家庭主要經濟者年收入:
(1) 25 萬以下 (2) 26~50 萬 (3) 51~75 萬 (4) 76~100 萬 (5) 101~125 萬 (6) 126~150 萬
(7) 151~175 萬 (8) 176~200 萬 (9) 201~225 萬 (10) 226~250 萬 (11) 251~275 萬 (12) 276~300 萬
(13) 301~325 萬 (14) 326~350 萬 (15) 351~375 萬 (16) 376~400 萬 (17) 401 萬以上(_____ 萬)
收入來源: (1) 薪資收入(_____ 萬) (2) 房租收入(_____ 萬) (3) 利息收入(_____ 萬) (4) 其他 _____ (_____ 萬)
6. 被保險人個人淨資產:
A. 資產總額: (1) 0~100 萬 (2) 101~500 萬 (3) 501 萬~1000 萬 (4) 1001 萬~1500 萬 (5) 1501 萬以上
主要資產: (1) 土地房屋(_____ 萬) (2) 股票基金(_____ 萬) (3) 定存現金(_____ 萬) (4) 其他 _____ (_____ 萬)
B. 負債總額: (1) 0~100 萬 (2) 101~500 萬 (3) 501 萬~1000 萬 (4) 1001 萬~1500 萬 (5) 1501 萬以上
主要負債: (1) 房屋貸款(_____ 萬) (2) 信用貸款(_____ 萬) (3) 創業貸款(_____ 萬) (4) 其他 _____ (_____ 萬)
7. 所扶(贍)養之人數 (1) 1 人 (2) 2 人 (3) 3 人 (4) 4 人~

四、要/被保險人聲明

- 備註: 1. 本公司依「個人資料保護法」之相關規定, 對上述之個人資料, 不得透露予不相關之第三人。
2. 本公司不得以上述個人資料主張保險法第 64 條之規定。

要保人 _____ 簽名
法定代理人 _____ 關係 _____

被保險人 _____ 簽名
業務員 _____ 簽名

填寫日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

0-G90C0011-0



第 1 頁, 共 1 頁

印刷版-財報 (104.07)

個人資料告知事項

親愛的客戶，您好：

本公司（**富邦產物保險股份有限公司**）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向台端告知下列事項，敬請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- （一）財產保險（依保險法令規定辦理之財產保險相關業務）。
- （二）人身保險（依保險法令規定財產保險經許可辦理之相關業務）。
- （三）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定業務之需要。

二、類別：包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、個人資料來源：

- （一）要保人/被保險人。
- （二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- （三）當事人之法定代理人、輔助人。
- （四）各醫療院所。
- （五）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、利用之期間、對象、地區及方式：

- （一）期間：因執行業務所必須及法令規定應為保存之期間。
- （二）對象：

1. 本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人/保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。
2. 本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、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、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、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。

五、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. 得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：

以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

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、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

【註】：上開告知事項已公告於本公司官網(www.fubon.com)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800009888 免付費客服專線。

105.11 版

【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，貴客戶可向本公司索取條款審閱，或於本公司網站(<http://www.fubon.com>/富邦產險/公開資訊/保險商品)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。

富邦產物(二版)

※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。