

**富邦產物個人保險專用要保書**
☐ 進件 ☐ 歸檔

保險單號碼		0020CR00000040		續保號碼				報價單號碼		0020CRQ0000052		
(主)被保險人	姓名	方***	身分證號碼/ 統一編號/護照號碼	G10****281	出生日期	56年 **月 **日		代表人姓名			年齡	53
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input checked="" type="checkbox"/> 未婚		國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國				
	公司名稱	崧豐營造股份有限公司		工作內容	經營管理		職稱	董事長				
	副業			職業代碼	0001091		E-MAIL	test@test.com				
	住所地址	[2][6][5] 宜蘭縣羅東鎮東安里*****號										
	承租房屋 地址	[ ][ ] ※投保富邦個人責任保險附加房屋承租人失火責任條款時填寫										
電話	住宅：0380000000				公司：000000000 分機：				手機：0900000000			
要保人	<input checked="" type="checkbox"/> 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		E-MAIL	*數字0請以0書寫 test@test.com		電子保單	<input type="checkbox"/> 本期紙本，續期電子保單		<input type="checkbox"/> 本/續期電子保單			
	姓名	方***	身分證號碼/ 統一編號/護照號碼	G10****281	出生日期	56年 **月 **日		代表人姓名	***			
	住所(通訊) 地址	[2][6][5] 宜蘭縣羅東鎮東安里*****號						與(主)被 保險人關係	本人			
	電話	住宅：0380000000				公司：000000000 分機：				手機：0900000000		
身故受益人	姓名	身份證號碼/ 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			
	未填寫則為法定繼承人			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。								
	法***		法定繼承人		[ ][ ]							
					[ ][ ]							
行動裝置資料	廠牌型號： IMEI碼或S/N序號：											
保險標的地址	[2][6][5] 宜蘭*****號											
建築物	建築物本體：MRO 鋼筋混凝土造					屋頂：RFR 平屋頂					營業加費：N	
	建物等級：C2 特二等建築					總樓層數：地上層共 3 層/地下層共 0 層						
	房屋建造年份：70					所在樓層：					使用性質及代號：A0001A8 住宅	
	使用面積(含公共設施)：0											
抵押權人	抵押權人一		分行		總行代號		分行代號		分行列印	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
	抵押權人二		分行		總行代號		分行代號		分行列印	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
	抵押權人三		分行		總行代號		分行代號		分行列印	<input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N		
保險期間	自民國 108 年 12 月 31 日 00:00 時起 至民國 109 年 12 月 31 日 00:00 時止											
繳費方式	繳 別： <input checked="" type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳											
	本 期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 支票(限年繳) <input checked="" type="checkbox"/> 現金(限年繳) <input type="checkbox"/> 帳戶扣款(限年繳)											
	續 期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 支票(限年繳) <input checked="" type="checkbox"/> 現金(限年繳) <input type="checkbox"/> 帳戶扣款(限年繳)											
專案代號	CR108000013 中租保經「老闆真安心」計畫一											



險種代號	承保內容/保險標的物	保品		保額(NT\$)	自負額(NT\$)	保險費(NT\$)
C060	居家綜合：家庭財物被竊損失險	動產	每一事故	250,000元		
			特定物品每件以	10000元為限		
			總賠償金額以保險金額	100%為限		
C065	居家綜合：家庭日常責任險(慰問金乙型)		保期內最高	500,000元		
			第三人慰問金費用最高	200,000元		
C062	居家綜合：家庭災害費用補償保險-基本事故		保期內最高	100,000元		
C063	居家綜合：家庭災害費用補償保險-地震事故		保期內最高	100,000元		
C064	居家綜合：家事代勞費用甲式		每日	2,000元		
			最高	90日		
P167	安心個人傷害保險		每一人死亡失能	5,000,000元		
P089	璀璨人生傷害保險戊型		每一人死亡失能	600,000元		
P040	意外傷害完全失能增額給付		每一人完全失能	1,000,000元		
P051	搭乘大眾運輸增額保障		每一人死亡失能	1,000,000元		
P050	海外傷害增額保障		每一人死亡失能	2,000,000元		
P069	搭乘交通工具增額給付		每一人死亡失能	1,000,000元		
P061	特定燒燙傷給付		每一人特定燒燙傷	3,000,000元		
P034	傷害醫療日額給付型-住院醫療保險金		每日	2,000元		
			最高	90日		
P035	傷害醫療日額給付型-加護病房醫療保險金		每日	2,000元		
			最高	90日		
P036	傷害醫療日額給付型-燒燙傷病房醫療保險金		每日	2,200元		
			最高	90日		
P037	傷害醫療日額給付型-住院生活補助金		每次	5,000元		
			連續住院達	3日		
P038	傷害門診手術定額給付		門診手術醫療保險金	2,000元		
P046	傷害緊急救護費用		限額實支實付	2,500元		
P066	-傷害保險看護費用		每日	1,000元		
			最高	90日		
P057	傷害住院生活補助金		每次住院達約定日數	20,000元		
P058	傷害失能生活補助金		1~3級失能	300,000元		
P006	親友前往處理費用		每一事故	100,000元		
	附加條款					
P01	傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款					
續保及繳費約定： <input type="checkbox"/> 同意附加(未勾選者視為不同意附加)						
每一期分期保險費(NT\$)：_____元				年繳保險費(NT\$)：19,888元	(主)被保險人總保險費(NT\$)：19,888元	
總承保人數：1人				總承保寵物隻數：0隻	合計總保險費(NT\$)：19,888元	



有否向其他 保險公司投保	保險公司名稱	保險單號碼	保險標的物	保險金額
複保險查詢序號			<input type="checkbox"/> 地震保險已投保	
<input type="checkbox"/> 1. 貸款戶-新貸 <input type="checkbox"/> 2. 貸款戶-增貸/續貸 <input type="checkbox"/> 3. 貸款戶-轉貸 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 非貸款戶-新保 <input type="checkbox"/> 5. 非貸款戶-續保 <input type="checkbox"/> 6. 次順位貸款（住宅地震基本保險保額為零時）				

告  知  事  項	<p><b>■「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。</b></p>	
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
	<p>（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：_____</p> <p>下列告知事項，是否有為“是”者…………… <input type="checkbox"/> 是    <input checked="" type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 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？</p> <p>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。</p> <p>4. 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。</p> <p><b>以下告知事項於加保健康保險時告知：</b></p> <p>5. 被保險人目前之身高_____cm，體重_____kg</p> <p>6. 過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？（亦可提供檢查報告代替回答）</p> <p>7. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？</p> <p>8. 過去五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、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤、腦中風（腦出血、腦梗塞）、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙（外表無法明顯判斷者）、巴金森氏症、精神病、肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常（G P T、G O T值超過40u/L以上）、腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、視網膜剝離或出血、視神經病變、癌症（惡性腫瘤）、血友病、白血病、貧血（再生不良性貧血、地中海型貧血）、紫斑症、糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下、紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病帶原。</p> <p>9. 過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？</p> <p>酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸、慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、痛風、高血脂症、青光眼、白內障。</p> <p>10. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？</p> <p>11. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？</p> <p>12. 現在及過去一年內是否仍患有下列疾病？腦炎、腦膜炎、水腦症、複視、角膜疾病、葡萄膜炎、飛蚊症、梅尼爾氏症、內耳前庭神經炎、中耳炎、乳突炎、鼻竇炎、鼻中隔彎曲、鼻息肉、肺炎、支氣管炎、肋膜炎、氣胸、咳血、胃炎、膽結石、膽囊炎、痔瘡、便血、急躁大腸症候群、泌尿系統結石、泌尿系統發炎、蛋白尿、血尿、骨盆腔發炎、攝護腺肥大/發炎、疝氣、陰道異常出血、骨折、關節炎、椎間板突出、坐骨神經痛、人工裝置物、子宮脫出、運動神經元病、痙攣、硬皮症、甲狀腺腫、蠱豆症、靜脈曲張、良性腫瘤。</p> <p><b>婦女欄—被保險人為女性時，請回答以下問題：</b></p> <p>13. 被保險人過去一年內是否曾因患有乳腺癌、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？</p> <p>14. 是否已確知懷孕？如是，_____週</p> <p><b>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：</b></p>	

<p><b>※要保人與被保險人聲明事項（本聲明事項僅針對投保傷害保險與健康保險適用）</b></p> <p>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。</p> <p>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個人資料轉送產、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。</p> <p>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。</p> <p>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。（投保實支實付型商品時適用）</p>	
<p><b>■</b>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。</p> <p><b>■</b>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。</p> <p><b>■</b>「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。</p> <p>※被保險人如屬其他職業類別者，請洽本公司服務人員。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	

**※被保險人是否已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？ ☒ 是    ☐ 否（投保實支實付型商品時勾選）**

**※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？☐ 是    ☒ 否（如勾選是者，請提供）**

**※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)?☐ 是    ☒ 否（如勾選是者，請提供相關證明文件）**

**※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」、「保險單條款」、「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。**

**※本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用之權利。**

<p>（主）被保險人簽名：_____</p> <p>（未滿7歲由法定代理人代簽）</p>		<p>法定代理人簽名：_____</p> <p>（（主）被保險人未滿18足歲者須加簽）</p>	
<p>要保險人簽名：_____</p>		<p>法定代理人簽名：_____</p> <p>（要保人未滿18足歲者須加簽）</p>	
<p>要保日期：中華民國      年      月      日</p>			

建築物	1.保險金額約定以重置成本為基礎，依投保時中華民國產物保險商業同業公會公告之「臺灣地區住宅類建築造價參考表」之金額為重置成本； (1)住宅火災保險金額依造價參考表所計算之建築物本體造價總額投保。 (2)住宅地震基本保險金額依造價參考表所計算之建築物本體造價總額投保，但最高保險金額依保險契約所載金額為限。 2.保險金額不包括土地價格，故土地價格不應併入計算。 3.本保險契約於承保建築物之後自動承保住宅玻璃保險，每一次事故賠償金額以新臺幣一萬元為限，保險期間內累計賠償金額最高以新臺幣二萬元為限。被保險人對於每一次事故之賠償金額，須先行負擔新臺幣一千元，本公司僅就理算後應賠償金額超過部份負賠償責任。
動產	1.本保險契約於承保被保險人所有建築物之後即自動承保其所有置存建築物內動產，其保險金額之約定以實際價值為基礎，並為建築物保險金額之百分之三十，但最高以新臺幣八十萬元為限，被保險人對前述動產之保險金額認為不足時，可另行投保其不足之部分。 2.因地震所致動產之損失，地震基本保險不予賠償。 3.每一次竊盜事故賠償金額以新臺幣十五萬元為限，保險期間內累計賠償金額最高以新臺幣三十萬元為限。 4.被保險人對於每一次竊盜事故之賠償金額，須先行負擔新臺幣五千元，本公司僅就應賠償金額超過部份負賠償責任。
第三人責任基本保險	1.本保險契約自動承保住宅第三人責任基本保險。 <b>(投保住宅火災保險丙式不適用)</b> 2.責任限額：每一個人體傷為新臺幣一百萬元。每一個人死亡為新臺幣二百萬元。每一意外事故體傷及死亡為新臺幣一千萬元。每一意外事故財物損害為新臺幣二百萬元。保險期間內之最高賠償金額為新臺幣二千四百萬元。 3.被保險人對於每一次事故之賠償金額，須先行負擔第三人體傷部分新臺幣二千元，第三人財物損害部分新臺幣一萬元，本公司僅就應賠償金額超過部分負賠償責任。
住宅颱風及洪水災害補償	本保險契約自動承保住宅颱風及洪水災害補償保險，其賠償限額依保單條款約定之。
1.對於同一保險標的物，如同時向其他保險人投保相同之住宅火災及地震基本保險時，要保人應立即將其他保險人之名稱及保險金額通知本公司。 2.本保險契約保險標的物經保險公司同意並於保險契約上載明設定有抵押權者，本保險契約即適用住宅火災及地震基本保險抵押權附加條款。 3.本保險契約保險標的物設定有抵押權者，即適用住宅火災及地震基本保險抵押權附加條款，除臨時住宿費用給付被保險人外，應給付之住宅火災保險保險金在債權範圍內，優先清償抵押權人，應給付之住宅地震基本保險保險金，則以60%為限在債權範圍內優先清償抵押權人。 未投保家庭綜合險以下空白	

富邦產物傷害保險被保險人名冊						
序號	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否授有監護宣告 <b>(如勾選是者，請提供相關證明文件)</b>	被保險人簽名
1	同主被保險	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
	身故保險金受益人 <b>(※未填寫則為法定繼承人)</b>					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址	若受益人超過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	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
	同主被保險	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
	同主被保險	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

富邦產物傷害保險被保險人名冊

序號	被保險人					
姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名	
2	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					
3	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					
4	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					
5	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					
6	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					
7	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					
8	被保險人					
	姓名	與主被保險人關係	身份證號碼	出生年月日	被保險人目前是否受有監護宣告 (如勾選是者, 請提供相關證明文件)	被保險人簽名
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
	姓名	身份證號碼/ 統一編號	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。					

保單正副本		<input checked="" type="checkbox"/> 保單正本; 1	<input type="checkbox"/> 保單副本; 0	<input checked="" type="checkbox"/> 收據正本; 1	<input type="checkbox"/> 收據副本; 0
首年	正本保單及副本收據是否郵寄抵押權人: <input type="checkbox"/> 是, 請另列收件人及寄送地址如下 <input type="checkbox"/> 否				
	收件人(抵押權人一)		寄送地址(抵押權人) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	正本保單及副本收據是否郵寄抵押權人: <input type="checkbox"/> 是, 請另列收件人及寄送地址如下 <input type="checkbox"/> 否				
	收件人(抵押權人二)		寄送地址(抵押權人) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	正本保單及副本收據是否郵寄抵押權人: <input type="checkbox"/> 是, 請另列收件人及寄送地址如下 <input type="checkbox"/> 否				
	收件人(抵押權人三)		寄送地址(抵押權人) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
續年	若續期同首年, 續期不需另外填寫				
	正本保單及副本收據是否郵寄抵押權人: <input type="checkbox"/> 是, 請另列收件人及寄送地址如下 <input type="checkbox"/> 否				
	收件人(抵押權人一)		寄送地址(抵押權人) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	正本保單及副本收據是否郵寄抵押權人: <input type="checkbox"/> 是, 請另列收件人及寄送地址如下 <input type="checkbox"/> 否				
	收件人(抵押權人二)		寄送地址(抵押權人) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	收件人(抵押權人三)		寄送地址(抵押權人) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

保單備註						
保單寄送方式	首年	<input type="checkbox"/> 1. 核保取單 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 保單收據直寄 <input type="checkbox"/> 3. 先寄繳款單, 收費後寄保單收據 (上述寄送方式未勾選者, 表示為核保取單)				
	續年	<input type="checkbox"/> 同首年 (未勾選表同首年) <input type="checkbox"/> 1. 核保取單 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 保單收據直寄 <input type="checkbox"/> 3. 先寄繳款單, 收費後寄保單收據				
業務員/經辦欄						
業務/服務人員簽名			報備號碼		登錄字號	UB1H551150
索取英文投保證明		<input type="checkbox"/> 是	經辦代號	00LI7AUN1	出單序號	0011379NLS
是否為直接業務	<input type="checkbox"/> 是 (未勾選者, 表示非直接業務)	管理人姓名	王**		簽署欄	
		臨櫃代號				

-----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	582426290610	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	<input type="checkbox"/> Y 是	2. 簽署章	<input type="checkbox"/> Y 是 <input type="checkbox"/> N 否			



保代/保經欄	保代/保經受理欄	

