

**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		代表人 身分證號碼						
	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	265 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	265 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					
付款人													
	姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	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				<small>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</small>				
	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		265 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						





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 (如勾選是者，請提供相關證明文件)	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(※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	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	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
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	

