

富邦產物保險股份有限公司

Fubon Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市建國南路一段二三七號
電話（02）27067890

本公司保密措施及資訊公開說明：對於您的個人資料，我們有嚴格的保密措施，以維護您的隱私權，有關本公司保密措施詳細內容及資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站www.518fb.com查詢。免費申訴電話 0800-009888

商品文號：91.04.29 台財保字第 0910750421 號函核准，94.08.24 (94)富保研發字第 159 號備查，96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 09502522257 號令修正，97.03.20 (97)富保研發字第 198 號函備查。

E25 附件~1

富邦產物個人旅行綜合保險要保書

保險單號碼	05 字第 TP 號			旅遊地區	
要保人				身分證字號	
被保險人	等 人	出生日期			
被保險人/要保人 連絡地址				宅：	公：
住居所地				行動：	
身故保險金受益人	關係：(未指定則為法定繼承人)			E-MAIL	
保險期間	短天期(國內外旅行均可承保)：自民國 年 月 日 時 起 天，最長 180 天				
	一年期(僅承保國外旅行)：自民國 年 月 日 零 時 起 一年 經中華民國主管機關出境證照查驗後，至中華民國主管機關入境證照查驗為止之期間，最高以四十五日為限				
承保範圍及項目			保險金額 (NT\$)		
31	個人賠償責任保險	每一事故及保期內最高賠償金額			
	自負額	每一意外事故	2,500	5,000	10,000
32	行李、交通票證及旅行文件損失保險	保期內最高賠償金額	(自負額：NT\$ 750.-)		
33	緊急救援費用保險	保期內最高賠償金額			
34	旅程取消費用保險	保期內最高賠償金額			
35	旅程縮短費用保險	保期內最高賠償金額			
38	行程延誤費用保險	保期內最高賠償金額			
39	行李延誤費用保險	保期內最高賠償金額			
40	劫持事故慰問金保險	每一事故及保期內最高賠償金額	5,000	10,000	20,000
	30		30,000	50,000	
附加險	41 旅行平安保險	每一個人			
	42 傷害醫療費用附加條款	每一意外事故			
總保險費 (NT\$)					

(一)本公司聲明事項：

- 1.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。
- 2.被保險人若投保「旅程取消」、「旅程縮短」費用保險，應將「現居住之建築物所在地」填寫於本要保書「住居所地址」之欄位上，若有不實或錯誤，依本契約條款第 38 及第 46 條之規定，對於因此所發生之「旅程取消」、「旅程縮短」費用，本公司不負賠償責任。
- 3.本保險單所載各項保險金額於各被保險人分別適用之。
- 4.保險期間為短天期者，無論國內外旅遊，均可投保，但保險期間以 180 天為限；保險期間為一年者，每次國外旅遊均自動納入承保範圍內，但每次期間以 45 天為限，國內旅遊則不予以承保。
- 5.本公司保留承保與否之權利。其他未盡詳細事項，得依保單條款辦理。
- 6.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。
- 7.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。

(二)要保人(以下簡稱本人)聲明事項：

- 1.本人了解並 同意 不同意 富邦產物保險股份有限公司(以下簡稱富邦產險)在營業目的或法令許可範圍內，得蒐集、電腦處理、國際傳遞及利用本人或被保險人之要保書上 基本資料(姓名、出生年月日、電話、地址) 交易資料(投保險種、保險金額、保險費)；並為共同行銷之目的，富邦產險、富邦金融控股股份有限公司及其依金融控股公司法規定所控制之子公司或受委任處理營業相關事務之第二人間得揭露、轉介或交互運用上開資料；富邦產險若收到本人或被保險人通知停止使用上開資料時，應立即依該通知辦理。
- 2.本人或被保險人得隨時以書面傳真至富邦產險(傳真：02-8753-0151)或以電子郵件發送至 518service@fubon.com 或致電富邦產險客戶服務專線(電話：0800-009-888)要求停止上開資料之交互運用。
- 3.本人同意富邦產險將本要保書所載被保險人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以其作為其會員公司受理被保險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，不得僅以前述上開資料作為承保與否之依據。
- 4.本人已知悉並明瞭『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)條款之內容及約定，最高給付金額為 200 萬元。
- 5.本人(被保險人)同意富邦產險公司查閱本人相關之醫療記錄及病歷資料。
- 6.本人、被保險人已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險受益人，申請給付時須提具收據正本；惟被保險人於投保時已通知富邦產險有投保其他商業實支實付型醫療保險，而富邦產險仍承保者，富邦產險對同一保險事故仍依各該險別條款規定負給付責任。如有重複投保而未通知富邦產險者，富邦產險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。

(三)要保人告知事項：

- 1.被保險人過去三年間除旅行平安險外，是否有其他 5 萬元以上之傷害險理賠事故？ 是保險公司：_____ 次數：合計理賠金額_____； 否
- 2.被保險人目前是否正接受任何疾病治療中？ 是 否，若是請說明內容
- 3.被保險人身體是否有殘障等情況？ 是 否，若是請說明：_____
- 4.被保險人旅行目的： 觀光 出差 遊學 留學 探親 其他 _____
- 5.被保險人超過一人以上者，請附詳細名單。
- 6.a.被保險人是否已投保其他旅行平安保險？ 是 否 投保公司：_____ 總保險金額：_____ 萬
b.被保險人目前是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險給付實支實付型之商品？ 是 保險公司名稱 _____ 保險金額 _____ 萬元

內部欄位	核保	輸入	經辦代號	保險代理人/經紀人 業務員簽章	要保人及被保險人對於告知事項應親自填寫，若有不實告知而違反告知義務，本公司得引據保險法第 64 條解除契約，於危險發生後亦同。	
					要保人簽名：_____ 要保日期： 年 月 日	被保險人簽名：_____；要保人與被保險人關係：_____
				(未達 20 歲者由法定代理人代簽)		
				法定代理人簽名：_____ (要/被保險人未滿 20 歲者須加簽)		