

■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（團體型）

保險單號碼		05 字第 TP 號			旅遊地區					
要保人	姓名	被授權代表人：			身份證號碼					
	與被保險人關係	要保人為被授權之代表人								
	學校/機關名稱				部門/職稱					
	住所(聯絡/保單寄發地址)	□□□			聯絡電話		(O) : (H) : 手機 : E-MAIL			
被保險人	姓名	等_____人（詳如投保名冊）								
保險期間		民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時起 _____ 天								
投保內容 (來源別: B72) (請擇一勾選計畫別)		保險金額 單位: 新台幣元								
		國內旅遊				國外旅遊				
		<input type="checkbox"/> 兒童國內 (C00-001)	<input type="checkbox"/> 計畫一 (100-001)	<input type="checkbox"/> 計畫二 (200-001)	<input type="checkbox"/> 計畫三 (300-001)	<input type="checkbox"/> 兒童國外 (D00-001)	<input type="checkbox"/> 計畫四 (400-001)	<input type="checkbox"/> 計畫五 (500-001)	<input type="checkbox"/> 計畫六 (600-001)	
		適用未滿 15 歲	適用 80~85 歲(含)	適用 15~79 歲(含)	適用 15~69 歲(含)	適用未滿 15 歲	適用 80~85 歲(含)	適用 15~79 歲(含)	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×5%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 (每次保險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 (每次保險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										
被保險人旅行目的		<input type="checkbox"/> 觀光 <input type="checkbox"/> 出差 <input type="checkbox"/> 遊學 <input type="checkbox"/> 留學 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 其他								
※要保人與被保險人聲明事項：										
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。									
■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：_____		(請親自簽名，要保人未達 20 足歲時須加法定代理人簽名)						
被保險人簽名：_____		(請親自簽名)		要保日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
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：					

**富邦個人旅行綜合保險要保人／被保險人名冊**

序號	要保人／被保險人			身故保險金受益人	
	被保險人姓名及簽名	出生日期	身分證字號	姓名	關係
1.		年 月 日			
2.		年 月 日			
3.		年 月 日			
4.		年 月 日			
5.		年 月 日			
6.		年 月 日			
7.		年 月 日			
8.		年 月 日			
9.		年 月 日			
10.		年 月 日			
11.		年 月 日			
12.		年 月 日			
13.		年 月 日			
14.		年 月 日			
15.		年 月 日			
16.		年 月 日			
17.		年 月 日			
18.		年 月 日			
19.		年 月 日			
20.		年 月 日			

註：如檢附名冊資料投保者，敬請自行加印「要保人／被保險人名冊」乙份，連同要保書一併交與核保人員。

註：本名冊表上被保險人之投保條件（包括保險期間、旅遊地區、旅遊目的、投保項目、保險金額、自負額）須與要保書上列名被保險人之投保條件相同。