

商品名稱：
富邦產物傷害保險暨健康保險、富邦產物家庭成員
特定事故傷害險、富邦產物傷害保險暨健康保險附
加條款

給付項目：
身故保險金、喪葬費用保險金、失能保險金、住院
醫療保險金、加護病房保險金、出院後療養保險金、
實支實付型傷害醫療保險金、搭乘大眾運輸增額保
障保險金、海外突發疾病住院醫療保險金、食品中
毒補償保險金、特定燒燙傷保險金、顏面傷害整型
費用保險金、第三人體傷責任、第三人財損責任、
第三人死亡慰問金、第二人身故保險金、燒燙傷病
房醫療保險金、住院生活補助金

商品核准字號：
91.04.17 台財保字第 0910750382 號函核准
92.11.20 台財保字第 0920712112 號函核准
95.11.23 (95) 富保研發字第 175 號函備查
95.11.23 (95) 富保研發字第 176 號函備查
95.11.23 (95) 富保研發字第 177 號函備查
95.11.23 (95) 富保研發字第 178 號函備查
95.11.23 (95) 富保研發字第 179 號函備查
96.12.18 (96) 富保研發字第 432 號函備查
96.12.18 (96) 富保研發字第 433 號函備查
99.04.06 (99) 富保研發個字第 041 號函備查
101.08.31 富保業字第 1010000854 號函備查
102.08.29 富保業字第 1020001343 號函備查
103.06.30 富保業字第 1040001086 號函備查
104.03.24 富保業字第 1040000448 號函備查
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
104.08.12 富保業字第 1040001478 號函備查
104.08.12 富保業字第 1040001480 號函備查
104.09.02 富保業字第 1040001588 號函備查
104.09.02 富保業字第 1040001589 號函備查
105.07.25 富保業字第 1050001513 號函備查
105.11.30 富保業字第 1050002420 號函備查
106.03.24 富保業字第 1060000534 號函備查
106.04.11 富保業字第 1060000657 號函備查
107.07.03 依金融監督管理委員會 107.06.07
金管保壽字第 10704158370 號函修正
107.07.03 依金融監督管理委員會 107.06.07
金管保壽字第 10704158370 號函修正
107.07.03 依金融監督管理委員會 107.06.07
金管保壽字第 10704158370 號函修正
107.07.03 依金融監督管理委員會 107.06.07
金管保壽字第 10704158370 號函修正

新全家保

依彰保全家



投保組合更靈活

提供個人或加選家人保障組合，
讓您的保險規劃更加多樣～



國際 SOS 救援服務

救援服務全球化，讓您擁有國際級
的安全感～



海外就醫我們挺您

提供海外突發疾病保障，讓您走遍
世界各地也不擔心～



「彰銀卡友」更多保障

針對彰銀卡友，提供電梯意外事故增額
保障及食品中毒補償專屬投保計劃！

- ◎投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- ◎本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。
- ◎本商品由富邦產物保險股份有限公司提供，彰化銀行代理銷售，惟富邦產物保險股份有限公司保留本商品核保及最後承保與否之一切權利。
- ◎本保險商品未提供契約撤銷權，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。
- ◎本商品為保險商品依保險法及相關規定受「保險安定基金」保障。
- ◎稅法相關規定或解釋之改變，可能會影響本商品之稅賦優惠。
- ◎本簡介僅供參考，詳細保單內容以保單條款為準，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容。

◎富邦產物保險股份有限公司24小時免費服務電話：0800009888
公司地址：台北市大安區建國南路一段237號。



專案特色



一、一張保單保障自己，加費升級保障全家

除個人一般意外事故外，可加費投保配偶、子女及父母之特定事故傷害保障(家庭成員投保年齡為0歲~未滿81歲)，讓彰銀跟您一起守護您最愛的家人。



二、海外突發疾病保障，陪您全球走透透(以計畫二為例)

海外發生突發疾病，依旅行地區別調高保額(100%~200%)，住院醫療費用保險金最高達10萬元，出國旅行免煩惱。



三、全方位個人意外事故增額保障擴及特定意外事故(以計畫二為例)

◎發生大眾運輸工具意外事故時增額保障1,500萬元，個人最高領取1,800萬元。

◎發生火災、地震、閃電雷擊、颱風洪水土石流、電梯意外等事故時各增額保障200萬元，個人最高領取500萬元。



四、彰銀卡友獨享專屬投保方案，加6元讓您保障再升級

刷彰銀信用卡購買卡友專案，只要多6元即可獲得電梯意外事故增額保障100萬元及食品中毒慰問保險金(保險期間內無次數限制)每次5,000元，讓您保障再升級。



五、傷害醫療保障最划算，實支實付與住院日額可同時申請理賠

傷害醫療保障項目齊全，實支實付、住院日額(包含骨折未住院)、加護病房及燒燙傷病房、住院生活補助金給付等項目，理賠時實支實付與住院日額可同時申請理賠。



六、家人日常生活責任風險，有「新全家保」當您的靠山，一切免煩惱

貼心加入全家人日常生活責任保障，舉凡全家人如逛街不慎損壞店家物品、騎自行車不慎撞傷第三人、寵物咬傷人、幼童遊戲不慎導致同學受傷等賠償責任，保障最貼心。

投保規則

專案承保對象

1. 投保年齡(新、續保相同):

- (1)【計畫一】及【彰銀卡友專屬計畫一】投保年齡為年滿15足歲~未滿76歲。
- (2)【計畫二】及【彰銀卡友專屬計畫二】投保年齡為年滿15足歲~未滿71歲。
- (3)投保【計畫二】或【彰銀卡友專屬計畫二】者，若年滿71歲須轉保【計畫一】或【彰銀卡友專屬計畫一】。
- (4)【加值一】及【加值二】家庭成員投保年齡為0歲~未滿81歲(0歲~15歲保障範圍為失能及醫療)。

2. 本專案商品適用對象為彰化銀行客戶，且每位被保險人僅限投保乙次。如被保險人已於富邦產物保險股份有限公司投保其他傷害險專案者，富邦產物保險股份有限公司仍保留承保與否之權利。

3. 職業類別：限富邦產物保險股份有限公司職業類別表第一至三類(家庭成員特定事故傷害險不在此限)。

4. 外籍配偶、外籍僱傭、外籍勞工、退休人員限投保【計畫一】及【彰銀卡友專屬計畫一】。

5. 被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應及時以書面通知富邦產物保險股份有限公司。如被保險人日後所變更之職業為不保範圍者，富邦產物保險股份有限公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

6. 本保險專案保險期間以一年為限。被保險人在保險期間申請退保時，富邦產物保險股份有限公司將按短期費率計算退還未滿期保險費。

7. 本保險專案續保時，若要保人於本契約保險期間未屆滿前即繳交續保保費時，續保件仍須經富邦產物保險股份有限公司核保通過後接續本保險契約生效日屆滿後生效。

8. 其他未盡事宜係依富邦產物保險股份有限公司保單條款規定辦理，富邦產物保險股份有限公司保留承保與否及調整保險費之權利。

9. 本專案不保職業及工作性質：

- (1)無業者、特種娛樂場所從業人員、空中、海上服勤軍警人員、海上作業者及船員(含商、漁船)、計程車司機、鋼鐵廠工人、焊接工、床工、銑床工、電鍍工、鋸木工……等。
- (2)傷害保險職業類別第四、五、六類及另訂拒保類人員。

理賠案例

背景：陳先生50歲男性(公務員、已婚、育有2位已成子女)，透過彰化銀行投保【新全家保】彰銀卡友專屬計畫1及【新全家保】加值1(含陳先生本人、配偶及2位子女)。

意外事故：陳先生與太太及2位子女乘坐國光客運於高速公路發生車禍，全家4人不幸於此意外發生後身故，試算可獲得理賠金額如下：

專案名稱	保險項目	陳先生本人	太太、2位子女	小計
【新全家保】彰銀卡友專屬計畫1	意外傷害保險-身故及失能	200萬元	-	200萬元
	大眾運輸工具意外事故增額保障	1,200萬元	-	1,200萬元
【新全家保】加值1(本人配偶子女)	家庭成員特定事故傷害險-身故及失能	100萬元	每位100萬元，合計300萬元	400萬元
給付金額合計		1,500萬元	300萬元	1,800萬元

<商品名稱> 富邦產物安心個人傷害保險、富邦產物家庭成員意外責任保險、富邦產物傷害保險傷害住院醫療附加條款(日額給付型)、富邦產物傷害保險火災特定意外事故增額給付附加條款、富邦產物傷害保險地震特定意外事故增額給付附加條款、富邦產物傷害保險電梯特定意外事故增額給付附加條款、富邦產物傷害保險颱風洪水土石流特定意外事故增額給付附加條款、富邦產物傷害保險閃電雷擊特定意外事故增額給付附加條款、富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)搭乘大眾運輸增額保障附加條款、富邦產物豐富人生海外突發疾病健康保險、富邦產物家庭成員特定事故傷害保險(擴大型)、富邦產物家庭成員特定事故傷害保險、富邦產物家庭成員特定事故傷害保險傷害醫療給付日額型附加條款、富邦產物個人傷害保險食品中毒補償附加條款、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、富邦產物家庭成員特定事故傷害保險顏面傷害整形費用附加條款、富邦產物傷害保險傷害醫療給付實支實付型附加條款。

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39.54%，最低37.78%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽富邦產物保險股份有限公司業務員、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。



客戶服務
及
申訴管道

富邦產物保險股份有限公司
24小時免費申訴專線：
0800-009-888

彰化銀行客戶服務及申訴管道：0800-365-889
彰化銀行保險代理人處客戶服務及申訴管道：
電話：02-2521-4879；e-mail：chbins@chb.com.tw

Q: 一、何謂家庭成員意外責任險及第三人慰問金費用？家庭成員定義為何？

- A:**
- 1、被保險人及其家庭成員因所有、使用或管理本契約所載明住所地址之住宅建築物及其內動產所引起之意外事故或於日常活動中(執行職務以外)所引起之意外事故所致第三人體傷、死亡或財物受損,依法應負賠償責任而受賠償請求時,對被保險人負賠償責任。
 - 2、**第三人慰問金費用含死亡慰問金及住院慰問金, 第三人死亡慰問金費用: 每一事故每人定額給付五萬元; 第三人受傷住院慰問金費用: 每一事故每人定額給付五千元, 保險期間內以保險金額為上限 (計畫一: 10 萬元 / 計畫二: 20 萬元)。**
 - 3、家庭成員意外責任險之家庭成員定義為本保險契約所載明之被保險人本人與其配偶、子女以及與被保險人以永久共同生活為目的而同居之親屬(以戶籍地址為準)。

Q: 二、何謂意外傷害保險？失能保險金如何給付？

- A:**
- 1、被保險人於保險期間內,因遭受意外傷害事故,致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時,依約定給付保險金。
※ 前項所稱意外傷害事故,係指非由疾病引起之外來突發事故。
 - 2、被保險人於保險期間內遭受意外傷害事故,自其發生之日起 180 日內致成保單條款附表所列失能程度之一者,依其失能等級之比例給付保險金。

Q: 三、何謂大眾運輸工具？搭乘大眾運輸工具期間之定義為何？

- A:**
- 1、**大眾運輸工具**係指下列經主管機關核准經營,依公佈之固定時刻表(含加班班次及包機)行駛或航行固定路線(機場)之陸上或水上或空中**大眾運輸工具**,例如:火車、公共汽車、大眾捷運系統、郵輪及民航機等。
 - 2、係指被保險人上下大眾運輸工具期間或向航空公司機場櫃檯報到或向票務人員或自動收票機繳票而進入車站、碼頭等候搭乘時起,至離開機場建築物或由票務人員或自動收票機收票而出目的地車站、碼頭為止之期間。

Q: 四、何謂電梯意外事故增額保障？電梯之定義為何？

- A:**
- 1、被保險人因出入或乘坐電梯發生意外傷害事故,致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時,依約定給付保險金。
 - 2、【**電梯**】:係指設計專為載運人員之箱型升降電梯、電扶梯,不包括非載客專用之貨梯、汽車升降梯、其他升降器具及未完工驗收之電梯。

Q: 五、何謂食品中毒補償？

- A:** 係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的中毒症狀,並自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體,分離出相同類型之致病原因。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者,即使只有一人也視為「食品中毒」。

Q: 六、何謂海外突發疾病之定義？

- A:** 係指被保險人非以獲得海外醫療為目的,須即時在海外醫療機構住院診療始能避免損害身體健康之疾病且在本保險契約生效前 180 天以內,未曾接受該疾病之治療者,但超過海外停留期間(每次最高以出境日起算 180 日為限)所發生之疾病或非於海外醫療機構住院診療之費用,保險公司不負賠償之責。

Q: 七、實支實付與住院日額是否可同時申請理賠金？

- A:** 包含住院醫療、加護病床、燒燙傷病床及住院生活補助金,除定額給付外,另可同時以實支實付方式請領。提供全方位的傷害醫療理賠服務。

Q: 八、如非全民健保特約醫療機構就診,傷害醫療保險金如何給付？

- A:** 若被保險人未具或未以全民健健身分就醫,或得向全民健保請領醫療費用而不請領者,或該就診之醫療院所非屬全民健保特約院所者,保險公司之賠償責任除住院生活補助金外,【**住院醫療保險金按日依保險金額全額給付**】、【**實支實付保險金按實際醫療費用之七成給付,但給付總額仍以「每次事故傷害醫療保險金限額」為限**】。

Q: 九、何謂家庭成員特定事故傷害險？保費及保額如何計算？

- A:**
- 1、被保險人及其家庭成員因遭受下列特定意外傷害事故,致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時,依約定給付保險金:
(一) 火災 (二) 閃電雷擊 (三) 爆炸 (四) 一氧化碳中毒 (五) 交通意外事故。
 - 2、以加值一為例,如加費承保配偶及子女(無人數限制,投保年齡為 0 歲~未滿 81 歲),配偶及子女每人皆享有 100 萬元特定事故傷害險身故及失能保障等等(0 歲~15 歲保障範圍為失能及醫療)。
※ **家庭成員需載明於要保書之被保險人名冊上並經其簽名同意。**

Q: 十、何謂家庭成員顏面傷害整形費用？

- A:**
1. 被保險人及其家庭成員因遭遇契約承保之特定意外傷害事故,致其頭部、顏面部、頸部受有損傷,自意外傷害事故發生之日起 180 日內經合格醫院治療後遺存**顯著醜形**並接受整形手術者,依契約約定就其實際手術費用給付顏面傷害整形費用保險金。
※ **顯著醜形的定義:**
(1) 在頭部遺存自身手掌大(不包括五指)以上之癍痕者。
(2) 在顏面部遺存直徑五公分(約雞卵大)以上之癍痕或五公分以上之不規則線狀痕,或直徑三公分以上之組織凹陷(與人相遇時可引起他人注意之程度)者。
(3) 在頸部遺存自身手掌大(不包五指)以上之癍痕者。

Q: 十一、何謂家庭成員特定燒燙傷給付？給付標準？

- A:**
- 1、被保險人及其家庭成員因遭受契約所約定之特定意外傷害事故,致其身體蒙受特定燒燙傷時,依照條款約定給付特定燒燙傷保險金。
 - 2、依保單條款所載「特定燒燙傷給付等級表」所列燒燙傷程度者給付。

Q: 十二、何謂國際 SOS 全球緊急救援服務？

- A:** 被保險人本人(不含家庭成員)享有最高 5,000 元美金(約新台幣 15 萬元)之國際 SOS 全球緊急救援服務費用補償,當被保險人本人於海外發生緊急意外事故時,由國際 SOS 組織提供海外醫療轉送,含醫療協助、旅遊協助、法律協助等多項服務。

Q: 十三、可否單買加值一或加值二？

- A:** 須先購買計畫一或計畫二,方可購買加值一或加值二。

* 保單流水號：

富邦產物傷害保險暨健康保險專用要保書

進件 歸檔 00BAF

保險單號碼		報價單號碼				
續保號碼		交易序號				
(主) 被保險人	姓名	身分證號碼		出生日期	年 月 日	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	年齡	
	公司名稱	工作內容		職稱		
	副業	職業代碼		國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____	
	住所地址	E-MAIL				
	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)		E-MAIL	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____	
	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				
身故受益人	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：	
	1	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>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。</small>				
		戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
	2	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>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。</small>				
		戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
	3	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>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。</small>				
		戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
	保險期間	(保險期間之始日至少為投保日之翌日) 自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日零時起一年				

※要保人與被保險人聲明事項

- 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。
- 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、壽險公會會員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。
- 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。

■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。

■「富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

※被保險人如屬其他職業類別者，請洽本公司服務人員。

※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。

※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。

1-FH2C2334-0

印刷版-彰銀【新全家保】(107.09)





告知事項 ■「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因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。

(主)被保險人是否兼業？如是，兼業內容：_____

下列告知事項，是否有為“是”者 是 否

1.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？
 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。

2.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。

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：

承保範圍		保險金額 (NT\$)				
		計畫一	彰銀卡友專屬計畫一	計畫二	彰銀卡友專屬計畫二	
1.	家庭成員意外責任保險 第三人慰問金費用	50 萬 10 萬	50 萬 10 萬	100 萬 20 萬	100 萬 20 萬	
2.	安心個人傷害保險-身故及失能	200 萬	200 萬	300 萬	300 萬	
3.	搭乘大眾運輸增額保障	1,200 萬	1,200 萬	1,500 萬	1,500 萬	
4.	火災特定意外事故增額給付	100 萬	100 萬	200 萬	200 萬	
5.	地震特定意外事故增額給付	100 萬	100 萬	200 萬	200 萬	
6.	閃電雷擊特定事故增額給付	100 萬	100 萬	200 萬	200 萬	
7.	颱風洪水土石流特定意外事故增額給付	100 萬	100 萬	200 萬	200 萬	
8.	電梯特定意外事故增額給付	—	100 萬	—	200 萬	
9.	食品中毒補償	—	5,000 元/次	—	5,000 元/次	
10.	豐富人生海外突發疾病	—	—	5 萬	5 萬	
11.	(日額與實支可同時申請) 傷害醫療 日額給付型	住院醫療保險金 (最高 90 日)	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 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	最高 6 萬
12.		加護病房醫療保險金 (最高 90 日)	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
13.		燒燙傷病房醫療保險金 (最高 90 日)	2,000 元/日	2,000 元/日	4,000 元/日	4,000 元/日
14.		住院生活補助金 (住院診療達 3 日(含)以上)	3,000 元/次	3,000 元/次	5,000 元/次	5,000 元/次
15.	傷害醫療實支實付型(每次事故限額)	5 萬	5 萬	10 萬	10 萬	
年繳保險費 (NT\$)		職業等級一~三類	□2,896 元	□2,902 元	□5,772 元	□5,778 元
加選方案		加值一	加值二			
1.	家庭成員特定事故傷害險-身故及失能	100 萬	200 萬			
2.	家庭成員 特定事故傷害險 傷害醫療日額型	住院醫療保險金 (最高 90 日)	1,000 元/日	2,000 元/日		
3.		加護病房保險金 (最高 45 日)	2,000 元/日	3,000 元/日		
4.		出院後療養金 (每次事故)	5,000 元/次	5,000 元/次		
5.		骨折未住院津貼 (依骨折表換算限額)	最高 3 萬	最高 6 萬		
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)	100 萬	200 萬			
7.	家庭成員特定事故傷害險-顏面傷害整型費用	50 萬	100 萬			
年繳保險費 (NT\$)	本人配偶子女	□2,305 元	□4,376 元			
	本人配偶子女+父母	□3,499 元	□6,716 元			
自動續約附加條款		□同意附加 (未勾選者視為不同意附加)				
合計總保險費 (NT\$)		元				

※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)

※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

※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)

※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。

要保日期：中華民國 年 月 日

(主)被保險人簽名：_____

(未滿 7 足歲由法定代理人代簽)

法定代理人簽名：_____

((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：_____

(要保人未滿 20 足歲者須加簽)

以下由富邦產物保險公司填寫		以下由保險業務員填寫			保險代理人/ 經紀人簽署章
出單序號	人工核保	收件日期	姓名 (正楷/親簽)	業務員	
		分行代號/名稱			
		業務來源： <input type="checkbox"/> 一般件 <input type="checkbox"/> 行員件 若為行員件，請填寫下列資料： 行員姓名： 被保險人與行員之關係：	登錄證字號	分機	

受理日期：

0-FH2C2334-1

印刷版-彰銀【新全家保】(107.09)



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	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	
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
	<small>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。</small>				
	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	出生年月日	身分證號碼		與主被保險人關係
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(如勾選是者，請提供相關證明文件)
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
	<small>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。</small>				
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
<small>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。</small>					
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
3	被保險人姓名/簽名	出生年月日	身分證號碼		與主被保險人關係
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(如勾選是者，請提供相關證明文件)
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
	<small>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。</small>				
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
<small>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。</small>					
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
4	被保險人姓名/簽名	出生年月日	身分證號碼		與主被保險人關係
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(如勾選是者，請提供相關證明文件)
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
	<small>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。</small>				
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號
	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	身分證號碼/ 統一編號	與被保險 人關係	電話	住所(通訊)地址
<small>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。</small>					
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號

0-FH2C2334-2

印刷版-彰銀【新全家保】(107.09)



繳款方式



首年	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 信用卡	<input type="checkbox"/> 帳戶扣款
續年	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 信用卡	<input type="checkbox"/> 帳戶扣款 (未勾選視同首年繳費方式)

現金繳款

銀行：彰化銀行 建國分行 帳號：5289-01-00320-7-00 戶名：富邦產物保險股份有限公司

帳戶扣款 (限要保人或被保險人之彰化銀行活期性存款帳戶)

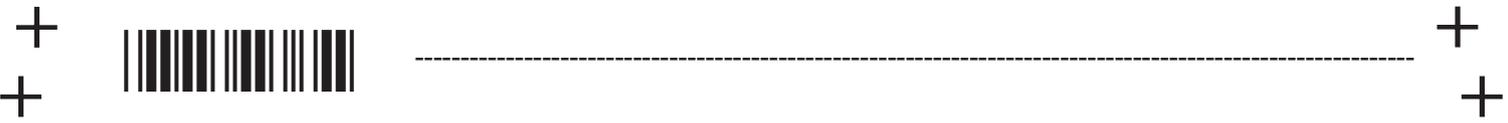
轉帳授權：

- 本人授權彰化銀行依富邦產險「新全家保專案」保費扣款媒體，由本人下列之彰化銀行存款帳戶扣除應付之保費。倘帳戶存款餘額不足，或因其他非可歸責彰化銀行之事由致無法扣繳保費之損失概由本人負責，並應於終止授權時立即通知富邦產險(扣款週期為每週第一個工作日)。
- 本人於下列存款帳戶向彰化銀行申請數項自動轉帳付款服務時，授權彰化銀行決定各項轉帳付款之先後順序扣除首期或續期之應付保險費，本人決無異議。
- 若本人之存款帳號嗣後有變更之情形，本人應以書面通知富邦產物保險股份有限公司辦理，以利其保費之收受，並於終止此授權時，即應通知富邦產物保險股份有限公司。
- 本人同意扣款日如遇彰化銀行電腦系統故障或其他不可抗力事故致當日無法進行扣款作業時，得順延至電腦系統正常運作或其他不可抗力事故排除後之次營業日補行作業。

授權人資料：戶名：_____	身分證字號/統一編號： <input type="text"/>
	與要保人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同被保險人

彰化銀行 009 存款帳號： - -

存款戶簽章	(須與存款帳戶簽章及取款印鑑一致)	銀行經辦 核對印鑑	經辦	負責人



信用卡繳款

保險費信用卡簽帳單

信用卡別	<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)	持卡人身分證號碼：
信用卡卡號	- - -	信用卡有效期限：20 年 月止
持卡人電話	日間： 行動：	
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	

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) 為確保交易安全，您同意本公司得就上述資料，向發卡行與持卡人進行照會，如有冒用他人信用卡或其他個人資料而為交易者，經查獲必究。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 持卡人應依與發卡機構約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。 * 持卡人簽名：_____
- (6) 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。(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 首期 續期 首期及續期 (未勾選視為授權首期及續期)

- 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當日，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) 更換信用卡新卡(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升等、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付款，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	<input checked="" type="checkbox"/> Y 信用卡展期註記
----------------	-------------------------------	----------------------------------	---



要保人姓名：		被保險人姓名（與要保人同一人無須填寫）：	
自然人	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業
	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍
法人	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業
	法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）	法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）	法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）

法人存在證明檢視：經濟部商業司工商登記查詢 營業事業登記證 其他證明

法人發行無記名股票狀態：無發行 已發行

註一職業：律師、會計師、公證人，或其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石商及貴金屬交易商。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。博奕產業/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。

1. 招攬經過：

(1) 是否主動投保？否 是，如是，請簡要說明招攬經過：

(2) 要保人與被保險人投保目的及需求：（可複選）保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他（請說明）：

2. 要保人與被保險人財務狀況：

財務狀況	要保人	被保險人（與要保人同一人無須填寫）
個人年收入	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元
家庭年收入	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元
資產（含動產與不動產）	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元

*若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和；若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。

要保人為法人時需填寫
公司或團體資本額： 萬元，成立時間：民國 年；員工人數： 人，
過去三年該公司或團體平均營收： 萬元。

*若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和；若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。

3. 家中主要經濟來源者：要保人 被保險人 其他（請說明）：

4. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？ 是 否

5. 本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之相當性（適合度）。 是 否

6. 有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件（身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等）是否與要保書填載之內容相符？ 是 否

7. 招攬時，已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？ 是 否

8. 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？ 是 否

9. 招攬時，已向要保人或被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之間關係及身分？ 是 否

10. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？
若否，請說明關係及原因： 是 否

11. 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？若是，請說明居住國家（地區） 是 否

12. 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）？若是，請說明： 是 否

13. 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。 是 否

14. 若有其他有利於核保之資訊，請說明：

15. 業務員聲明如下：

(1) 本人招攬時確已當面核對要/被保險人/法定代理人身分證明文件，並由要/被保險人/法定代理人親自簽名無誤。

(2) 本人具有招攬資格，並已於招攬時評估要/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之相當性、投保目的及需求並完成適合度分析，要保人確已瞭解其所繳保費所購買保險商品之險種、內容及金額。

(3) 本人招攬時確已遵守相關法令規範，如有不實致所屬保經/代公司或保險公司受損時，願自賠償責任。

※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。

招攬單位： 業務員簽名： 簽署人簽章：

銷售服務確認說明（請務必勾選）

一、本保單之規劃，本人（要/被保險人）是否已確實了解其投保目的、保險需求，綜合考量其財務狀況以及付費能力，充分清楚其保額及保障需求間之適當性（適合度）？ 是 否

二、銷售人員是否已提供下述商品說明資料與投保文件？ 是 否
(一)產品簡介 (二)本保險契約條款樣張 (三)要保書填寫說明 (四)投保須知 (五)彰化商業銀行股份有限公司履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)

二、經銷售人員詳細說明投保商品之契約內容並揭露相關風險後，已充分了解並完全同意？ 是 否

客戶申訴說明事項

一、於投保期間或保單生效後，若對於本商品相關服務有疑慮或不滿時，要/被保險人除可向提供本商品之保險公司提出申訴外，亦可採取下述方式提出申訴：

1. 向彰化銀行之客服中心，申訴專線：0800-365-889 按9轉接專人

2. 向彰化銀行保險代理人處提出申訴，連絡方式如下-電話：02-2521-4879，E-mail：chbins@chb.com.tw

二、若要/被保險人向提供本商品之保險公司或彰化銀行之申訴處理人員提出申訴後，但該等機構未能於30天內做適當之處置，要/被保險人得向財團法人金融消費評議中心提出申訴。申訴專線：0800-789-885

本人（要/被保險人）確認銷售業務員具備本保險商品銷售資格及已履行個人資料保護法告知義務，且知悉本專案係保險商品並受保險安定基金保障，投保後短期內解約不利消費者，並對於以上銷售服務確認說明、客戶申訴說明…等事項已完全了解並同意。

此致 彰化商業銀行股份有限公司

要保人簽名： 被保險人簽名： (同要保人)

法定代理人簽名： 中華民國 年 月 日

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本行依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除本行「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」及「履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本行蒐集、處理及利用前述資料，本行將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，已瞭解上述說明，並同意 貴行於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴行有業務往來之保險公司辦理核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

彰化商業銀行股份有限公司

立同意書人簽名： _____
(即被保險人)

法定代理人簽名： _____

業務員確認簽名

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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、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。

【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。

※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。

彰化商業銀行股份有限公司履行個人資料保護法 蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)

彰化商業銀行股份有限公司(下稱本公司)及本公司所代理之保險公司依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

- (一) 保險代理
- (二) 人身保險
- (三) 消費者、客戶管理與服務
- (四) 行銷(包含合作推廣保險業務)
- (五) 資(通)訊與資料庫管理
- (六) 金融爭議處理
- (七) 金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集、處理及利用
- (八) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別:

包括但不限於:姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、聯絡方式、美國稅籍編號、國籍、出生地、住居所、健康檢查、醫療及病歷等,詳如相關業務申請書或文件內容,並以本公司與 台端往來及自 台端或第三人處所實際蒐集之個人資料為準。

三、個人資料之來源

- (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) 台端之法定代理人、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、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一) 期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象:本(分)公司、本公司所代理之保險公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險代理人商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有合作推廣或有業務往來之機構、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3條規定, 台端就本公司及本公司所代理之保險公司保有 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. 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(台端可致電02-2521-4879向本公司客服人員詢問)。

六、除 台端所申辦之業務有關郵件、帳單或通訊外,若 台端不欲接獲其他行銷郵件或通訊,可致電彰化銀行保險代理人處服務專線02-2521-4879,將由本公司客服人員為 台端服務。

七、台端不提供個人資料所致權益之影響:

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作業,因此將婉謝、延遲或無法提供 台端相關服務。

受告知人:

要 保 人: _____ 被 保 險 人: _____ (同要保人)

法定代理人/輔助人: _____ 法定代理人/輔助人: _____

(要保人/被保險人或法定代理人/輔助人為同一人者,只須簽名一次)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註:本公司履行上開告知義務,不限書面或取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力。

彰化銀行蒐集、處理及利用個人資料告知事項

銀行
收執
聯

親愛的客戶您好：

由於個人資料之蒐集，涉及 臺端的隱私權益，彰化商業銀行股份有限公司(以下稱本行)向 臺端蒐集個人資料時，依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，應明確告知 臺端下列事項：

一、有關本行蒐集 臺端個人資料之目的、個人資料類別及個人資料利用之期間、地區、對象及方式等內容如下，請 臺端詳閱：

(一)目的:如附表所勾選實際辦理業務類別之特定目的及代號。

(二)個人資料之類別：姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、通訊方式、國籍、出生地、住居所及其他詳如相關業務申請書或契約書之內容，並以本行與 臺端往來之相關業務、帳戶或服務及自 臺端或第三人處（例如：財團法人金融聯合徵信中心）所實際蒐集之個人資料為準。

(三)期間：特定目的存續期間、依相關法令所定（例如：商業會計法等）、因執行業務所必須之保存期間、依個別契約就資料之保存所定之保存年限（以孰後屆至者為準）。

(四)地區：下列對象之國內及國外所在地。

(五)對象：本行(含受本行委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構（例如：本行所屬金融控股公司等）、其他與本行業務相關之機構（例如：通匯行、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡處理中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、信用保證機構、信用卡國際組織、收單機構暨特約商店等）、依法有權機關或金融監理機關、及臺端所同意之對象（例如：本行共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本行合作推廣業務之公司等）。

(六)方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

二、依據個資法第三條規定，臺端就本行保有 臺端之個人資料得行使下列權利：

(一)除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本行依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。

(二)得向本行請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。

(三)本行如有違反個資法規定蒐集、處理或利用 臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定，臺端得向本行請求停止蒐集。

(四)依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本行請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須並註明其爭議或經 臺端書面同意者，不在此限。

(五)依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本行請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

三、臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向營業單位或利用本行客服專線 412-2222（以市話計費）或免付費服務專線 0800-365-889 詢問或於本行網站（網址：<https://www.chb.com.tw>）查詢。

四、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟 臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本行可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供 臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

五、本行利用 臺端個人資料進行行銷時，臺端得向本行表示拒絕接受行銷。

六、經本行向 臺端告知上開事項後，臺端已明確知悉本行蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。

業務類別	業務特定目的及代號	共通特定目的及代號
其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務，或經主管機關核准辦理之其他有關業務	合作推廣業務	040 行銷 059 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用 060 金融爭議處理 061 金融監督、管理與檢查 063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用 069 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務 090 消費者、客戶管理與服務 091 消費者保護 098 商業與技術資訊 104 帳務管理及債權交易業務 136 資(通)訊與資料庫管理 137 資通安全與管理 157 調查、統計與研究分析 177 其他金融管理業務 182 其他諮詢與顧問服務

受告知人(要保人)：_____ (簽名或蓋章) 日期：_____年_____月_____日