

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、富邦產物傷害保險颶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保險給付實支實付型附加條款、富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款、富邦產物傷害健康保險自動續約附加條款。

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、顏面傷害整形費用保險金、第三人體傷責任、第三人財損責任、第三人死亡慰問金、第三人身故保險金、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。
 - 92.12.29 財政部台財保第 0920073327 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。
 - 102.08.29 富保業字第 1020001343 號函備查。
 - 104.05.05 富保業字第 1040000678 號函備查。
 - 104.06.30 富保業字第 1040001086 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。
 - 106.01.23 富保業字第 1060000167 號函備查。
 - 106.08.18 富保業字第 1060001694 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。
 - 108.08.19 富保業字第 1080001936 號函備查。
 - 108.09.02 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正。
 - 108.09.02 依金融監督管理委員會 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正。
 - 109.01.02 富保業字第 1090000027 號函備查。
 - 109.01.02 富保業字第 1090000029 號函備查。
 - 109.03.25 富保業字第 1090000742 號函備查。

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～



「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！



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～

◎公開資訊：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，有關本公司資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站 www.fubon.com 查詢。

◎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。

◎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。

◎本簡章僅供參考，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。

◎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。

◎本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司辦理理賠作業於所需要時會參據醫學專業意見核審被保險人住院之必要性。

◎客戶服務及申訴管道：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

◎富邦產物保險股份有限公司24小時免費服務電話：0800-009-888 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 (以計畫二為例)

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 200 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。

注意事項 / 投保規則

一、注意事項：

消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

二、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 歲保障範圍為特定事故傷害之失能及傷害醫療保障 (含傷害醫療日額型、特定燒燙傷給付及顏面傷害整形費用)，但不包含特定事故傷害之身故保障。

※ 本專案投保年齡為「0 ~ 未滿 15 足歲者」以實際年齡計算；「15 足歲以上 ~ 未滿 81 歲者」以保險年齡計算。

※ 保險年齡：投保時，實際年齡有未滿一歲但超過六個月之零數時，其保險年齡按實際年齡加計一歲；若零數未超過六個月者，保險年齡即為實際年齡。

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、外籍幫傭、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. 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。

9. 每一被保險人實支實付傷害醫療保險契約不得超過 3 張 (含同業)，富邦產物保險股份有限公司將依其投保內容及其他相關資訊 (含同業通報資訊) 進行核保審查，保留最終承保與否及調整保險費之權利，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。

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



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、其他升降器具及未經完工驗收之電梯。

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歲保障範圍為特定事故傷害之失能及傷害醫療保障(含傷害醫療日額型、特定燒燙傷給付及顏面傷害整形費用),但不包含特定事故傷害之身故保障。】

※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？

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。

十 * 保單流水號：

十

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：		
<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_____			
要保人	姓名	身分證號碼/統一編號	出生日期	年 月 日	代表人姓名		
	住所(通訊)地址	E-MAIL		與(主)被保險人關係			
	電話	住宅：	公司：	分機：	手機：		
	電子保單	<input type="checkbox"/> 本/續期電子保單 <input type="checkbox"/> 本期紙本, 續期電子保單(若未勾選視同本/續期紙本保單)					
身故受益人	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>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>
		<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>					
	2	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>					
	3	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

1. 本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 於「個人資料保護法」所規定之範圍內, 有為蒐集、處理及利用之必要, 且同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。

2. 本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。

3. 本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。

4. 本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。本人(被保險人)同意將本人(被保險人)之個人資料, 提供予富邦產物保險公司, 作為核保、理賠、業務推廣、行銷、及提供保險服務之用。

■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-FH2C2337-0

印刷版-彰銀【新全家保】(109.12)





「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。

告 知 事 項

(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 傷害醫療實支實付型(每次事故限額)	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
12.		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
13.		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
14.		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
15.		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
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：_____ 法定代理人簽名：_____

(未滿 7 足歲由法定代理人代簽) ((主)被保險人未滿 20 足歲者須加簽/身分證字號)

要保人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

(要保人未滿 20 足歲者須加簽/身分證字號)

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)	登錄證字號	
		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：	保險業務員	分機	

受理日期：_____ 0-FH2C2337-1 印刷版-彰銀【新全家保】(109.12)

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		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 <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>	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
	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		同主被保險人
2	被保險人姓名/簽名	出生年月日	身分證號碼		※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)?		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 <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>	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
	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		※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)?		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 <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>	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
	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		※被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)?		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 <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>	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
	戶名	出生年月日	金融機構(行庫)名稱	分行(庫)名稱	帳號		



保險費信用卡簽帳單暨授權書

保單號碼	被保險人	繳款金額 (簽帳金額)
		(非年繳者無需填寫)

信用卡種類	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	發卡銀行：
持卡人姓名	(請以正楷填寫)	持卡人身分證字號：
信用卡卡號	- - -	信用卡有效日期：20 年 月止
持卡人電話	日間： 行動：	經辦： 電話：
持卡人關係 (請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 本人 <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"/> (外)祖孫 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董監事/經理人/企業員工	
	<input type="checkbox"/> 被保險人 (非本人時須檢附關係證明)	
	<input type="checkbox"/> 身故保險金受益人	

※持卡人關係僅開放死亡保險適用「身故保險金受益人」。

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，持卡人同意本公司得就上述資料，向發卡行進行照會，如有冒用他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間約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。
- (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並進行持卡人身分驗證，簽名以示同意。
- (7) 本公司基於繳納保險費之目的蒐集您的個人資料，該資料在前開蒐集目的存續期間及依令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開業務之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人可以透過書面或致電 0800-009-888 行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或提供不完全時，本公司將無法提供您完善的保險服務。若您想進一步了解詳細資料，請至本公司官網 (www.fubon.com) 個人資料告知事項專區查詢。
- (8) 依「金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855 號函」規定，以信用卡繳納保險費時限定持卡人與要保人或被保險人關係，如非要保人/ 被保險人/ 受益人，需檢附關係證明文件並送至本公司審核，持卡人關係僅限：
 - 要保人/被保險人/受益人、要保人/被保險人/受益人之配偶、二親等血親內親屬(外)祖父母/父母/兄弟姐妹/子女(外)孫子女
 - 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工
- (9) 進行身分驗證之發卡機構請依聯信中心「信用卡輔助持卡人身分驗證平臺」公告為準，網址 <https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform>

*授權人簽名： **務必簽名**
(須與信用卡背面簽名樣式相同)

*要保人簽名： **務必簽名**
(須與要保書之簽名樣式相同)

自動續約信用卡授權書約定事項

- 本期 續期 本期及續期 (未勾選視為授權本期及續期)
- 一、本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬(不含姻親)關係之人，但經要保人指定姓名之身故保險金受益人，亦得為授權人。
 - 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) 授權人重新填具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前七日，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。

※如有授權自動續約者須簽名；簽名樣式請與信用卡相同	【申請日期】	Y 信用卡展期註記
【授權人簽名】 <input type="text"/>	____年____月____日	

0-A92C0242-0

印刷版-【彰化銀行】信用卡扣款 109.12



瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】

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 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	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	
法人	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）	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）	
客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶（詳註二）		客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶（詳註二）	
法人存在證明檢視： <input type="checkbox"/> 經濟部商業司工商登記查詢 <input type="checkbox"/> 營業事業登記證 <input type="checkbox"/> 其他證明			
法人發行無記名股票狀態： <input type="checkbox"/> 無發行 <input type="checkbox"/> 已發行			
<p>註一職業：律師、會計師、公證人，或其合夥人、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。</p> <p>註二：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者： (1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業（不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人）、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。 (2) 要保人或被保險人為法人，其接受財產保險業者提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬以上。</p>			
1. 招攬經過： (1) 是否主動投保？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 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 (含工作及利息、房租等其他收入)	新臺幣約 萬元	新臺幣約 萬元	說明 *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，請於家庭年收入欄填寫其父母或法定代理人年收入總和。
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	
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。		
3. 家中主要經濟來源者(係指個人年收入佔家庭年收入比例最高者)： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)： _____			
4. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
5. 要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人是否於投保前三個月內有辦理貸款或保險單借款或定存解約利息免打折或解除/終止契約之情形？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
6. 本次投保的保費來源為： <input type="checkbox"/> 薪資收入或公司紅利 <input type="checkbox"/> 投資收入 <input type="checkbox"/> 儲蓄 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 財產繼承 <input type="checkbox"/> 貸款 <input type="checkbox"/> 保險單借款 <input type="checkbox"/> 解除/終止契約 <input type="checkbox"/> 定存解約利息免打折 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
7. 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) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
8. 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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
9. 招攬時，已向要/被保險人說明本次購買保險商品內容之承保範圍、除外不保事項及商品風險、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
10. 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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
11. 招攬時，已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式？(保險契約係以電子保單型式出單者適用；若招攬之險種非以電子保單型式出單者，則無需勾選，即便勾選視同無記載) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
12. 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關係及身分？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
13. 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： _____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
14. 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) _____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
15. 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： _____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
16. 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。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
17. 若有其他有利於核保之資訊，請說明： _____			
18. 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，如有不實致彰化銀行或保險公司受損害時，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、本人(要/被保險人)投保本商品之保費資金來源是否為貸款或保險單借款或定存解約利息免打折？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如勾選「是」，本案將不受理投保)			
二、本人(要/被保險人)投保本商品之保費資金來源是否為解除/終止契約？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
三、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)？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
四、銷售人員是否已提供下述商品說明資料與投保文件？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)			
五、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？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
六、本人(要/被保險人)投保前已審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)確知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：	(<input type="checkbox"/> 同要保人)	
法定代理人簽名：	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）093 財產保險（依保險法令規定辦理之財產保險相關業務）。
- （二）001 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）040 行銷（包含金控共同行銷業務）。
- （四）181 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】**：1. 上開告知事項已公告於本公司官網（<https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm>），如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800009888 免付費客服專線。
2. 本告知事項內容若有更動，係以官網公告版本為準。

【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)

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（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 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 保險代理人業務
- (二) 人身保險
- (三) 消費者、客戶管理與服務
- (四) 行銷
- (五) 資(通)訊與資料庫管理
- (六) 金融爭議處理
- (七) 金融監督、管理與檢查
- (八) 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
- (九) 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務
- (十) 消費者保護
- (十一) 資通安全與管理
- (十二) 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
- (十三) 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、病歷、指紋或聲紋(聲音)等其他生物識別特徵等，詳如相關業務申請書或文件內容，並以本公司與 臺端往來及自 臺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) 臺端之法定代理人、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：因特定目的存續期間、執行業務所必須、依法令規定或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。
- (二) 對象：本公司、本公司各分支機構及子公司、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、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、依法有調查權機關或國內外有權機關(例如：金融監理機關或稅務機關等)及 臺端所同意之對象(例如：本公司共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本公司合作推廣業務之公司等)。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。

(四) 方式：合於法令規定以自動化機器或其他非自動化之利用方式(包括但不限於電子文件、紙本或其他合於當時科學技術之適當方式)。

五、依據個資法第3條規定， 臺端就本公司及本公司所代理之保險公司保有 臺端之個人資料得行使之權利及方式：

(一) 除有個資法第10條所規定之例外情形外，得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本公司依個資法第14條規定得酌收必要成本費用。

(二) 得向本公司請求補充或更正，惟依個資法施行細則第19條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。

(三) 本公司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11條第4項規定，臺端得向本公司請求停止蒐集、處理或利用。

(四) 依個資法第11條第2項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本公司請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司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11條第3項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本公司請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

六、臺端如欲行使上述個資法第3條規定之各項權利，有關如何行使之方式， 臺端可致電 02-2521-4879向本公司客服人員詢問。

七、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟 臺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 臺端相關服務。

八、本公司利用 臺端個人資料進行行銷時， 臺端得向本公司表示拒絕接受行銷。

九、經本公司向 臺端告知上開事項後， 臺端已明確知悉本公司蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。

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)

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（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 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 保險代理人業務
- (二) 人身保險
- (三) 消費者、客戶管理與服務
- (四) 行銷
- (五) 資(通)訊與資料庫管理
- (六) 金融爭議處理
- (七) 金融監督、管理與檢查
- (八) 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
- (九) 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務
- (十) 消費者保護
- (十一) 資通安全與管理
- (十二) 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
- (十三) 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、病歷、指紋或聲紋(聲音)等其他生物識別特徵等，詳如相關業務申請書或文件內容，並以本公司與 臺端往來及自 臺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) 臺端之法定代理人、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：因特定目的存續期間、執行業務所必須、依法令規定或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。
- (二) 對象：本公司、本公司各分支機構及子公司、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、財金資訊股份有限公司、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國內外有權機關(例如：金融監理機關或稅務機關等)及 臺端所同意之對象(例如：本公司共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本公司合作推廣業務之公司等)。

(三) 地區：上述對象所在之地區。

(四) 方式：合於法令規定以自動化機器或其他非自動化之利用方式(包括但不限於電子文件、紙本或其他合於當時科學技術之適當方式)。

五、依據個資法第3條規定， 臺端就本公司及本公司所代理之保險公司保有 臺端之個人資料得行使之權利及方式：

(一) 除有個資法第10條所規定之例外情形外，得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本公司依個資法第14條規定得酌收必要成本費用。

(二) 得向本公司請求補充或更正，惟依個資法施行細則第19條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。

(三) 本公司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11條第4項規定，臺端得向本公司請求停止蒐集、處理或利用。

(四) 依個資法第11條第2項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本公司請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司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11條第3項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本公司請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

六、**臺端如欲行使上述個資法第3條規定之各項權利，有關如何行使之方式， 臺端可致電02-2521-4879向本公司客服人員詢問。**

七、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟 臺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 臺端相關服務。

八、本公司利用 臺端個人資料進行行銷時， 臺端得向本公司表示拒絕接受行銷。

九、經本公司向 臺端告知上開事項後， 臺端已明確知悉本公司蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。