富邦產險

CHB
CHANG HWA BANK
彰化銀行

商品核准名稱:富邦產物安心照顧個人綜合保險、富邦產物新兒童傷害醫療保險、富邦產物個人傷害保險食品中毒補償附加條款、富邦產物個人初次罹患癌症健康保險、富邦產物個人定額給付住院醫療保險甲型、富邦產物個人定額給付住院醫療保險乙型、富邦產物個人定額給付住院醫療保險丙型、富邦產物個人住院醫療保險法定傳染病免除等待期間附加條款、富邦產物保險費分期繳付附加條款、富邦產物傷害暨健康保險續保及繳費約定附加條款(非保證續保)。

商品核准文號:114.05.28富保業字第1140001665 號函備查、113.01.12富保業字第1130000211號函備查，115.10.22富保業字第1150003163號函備查、104.06.30富保業字第1040001086號函備查、108.08.19富保業字第10800019936號函備查、98.07.10(98)富保研發個字第056號函備查113.08.05依金融監督管理委員會113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正、97.09.16(97)富保研發個字第006號函備查、97.09.16(97)富保研發個字第005號函備查、97.09.04金管保二字第09702140270號函核准、109.03.17富保業字第1090000673號函備查、101.09.11富保業字第1010001286號函備查、111.11.21依金融監督管理委員會111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正、106.01.23富保業字第1060000167號函備查、112.09.05富保業字第1120010833號函備查。

給付項目: 個人責任保險金、特定燒燙傷保險金、顏面傷害整型費用保險金、傷害住院醫療保險金、傷害住院安心療養保險金、實支實付傷害醫療保險金、傷害骨折保險金、救護車運送費用保險金、輔助器具費用補助保險金、看護費用保險金、食品中毒補償保險金、住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷中心醫療保險金、住院看顧保險金、外科手術保險金、初次罹患癌症保險金、初次罹患原位癌保險金、特定癌症增額保險金、癌症生活補助保險金。

新十全兒童照護升級版2.0



健康防癌

意外傷害

用心呵護 邦你守護 給小寶貝最貼心的保障

商品條款

意外燒燙傷保障

全方位傷害醫療

精選健康防癌

意外醫療保障最完善

傷害醫療實支實付與住院日額同時給付。還有燒燙傷病房給付及顏面傷害整型費用，提供最完善意外保障，彌補健保無法給付的缺口。

意外骨折雙重保障好安心

孩童常見的意外跌倒骨折也提供骨折未住院津貼同時依骨折部位按比例定額給付保險金。

健康防癌有保障

提供住院醫療及看顧保險金，幫您補償病房升等及看護照顧費用，以彌補健保缺口，另因國人罹癌率不斷攀升，貼心提供初次罹癌四大守護，為孩子醫療品質加強保障。

保障日常生活行為

因孩童外出逛街時不小心打破展示品、撞傷路人，導致第三人財物損失或身體傷亡時負賠償之責，減輕家庭負擔。

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。

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42.8%，最低39.0%；如要詳細瞭解其他相關資訊，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：0800-009888) 或網站 (網址：www.fubon.com)，以保障您的權益。

本保險所稱之『住院』，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，包含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，將依被保險人實際接受之治療情形，參據醫學專業意見及評估是否為一般醫療常規行為，審核其醫療(含住院)必要性。

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。

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。

本保險商品之特性經保險公司依保險商品銷售前程序作業準則第六條第七款規定評估，對於六十五歲(含)以上之客戶不具潛在影響及各種不利因素。

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。

資訊公開聲明：富邦產物保險股份有限公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關富邦產物保險股份有限公司資訊公開說明事項，請至富邦產物保險股份有限公司網址（https://www.fubon.com）查閱，或至富邦產物保險股份有限公司總分支機構查閱或索取資訊公開之書面文件。

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富邦產物保險股份有限公司網站www.fubon.com查詢。

Smile & Reach Out
微笑連心彰銀服務貼心

富邦產物保險股份有限公司
總公司地址:10491台北市中山區遼寧街179號7~14F
富邦產物保險股份有限公司客戶服務及申訴管道:
免付費電話:0800-009-888
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

專案組合

兒童傷害主險

⚠ 本保險契約無提供意外死亡之喪葬費用保險金。

單位:新臺幣/元

承保範圍			計畫A	計畫B	計畫C
1.	個人責任保險金（自負額2,500元）		100萬	100萬	100萬
2.	特定燒燙傷給付（依等級表 6 級 11 項）		300萬	400萬	500萬
3.	顏面傷害整型費用保險金		30萬	50萬	100萬
4.	傷害住院醫療保險	住院醫療保險金（最高90日）	1,000 / 日	1,500 / 日	2,000 / 日
		骨折未住院津貼（依骨折表換算限額）	最高3萬	最高4.5萬	最高6萬
5.		加護病房醫療保險金（最高90日）	1,500 / 日	2,000 / 日	2,500 / 日
6.		燒燙傷病房醫療保險金（最高90日）	3,000 / 日	4,000 / 日	5,000 / 日
7.		住院生活補助金（住院治療達3日(含) 以上）	3,000 / 次	3,000 / 次	3,000 / 次
8.	傷害住院安心療養保險金（最高90 日）		500 / 日	750 / 日	1,000 / 日
9.	看護費用保險金		500 / 日	1,000 / 日	1,500 / 日
10.	食品中毒補償保險金		3,000 / 次	3,000 / 次	3,000 / 次
11.	輔助器具費用補助保險金		2萬	2萬	2萬
傷害保險年繳保險費(NT$)			979	1,308	1,641

傷害醫療加值選

承保範圍		方案一	方案二	方案三
1.	新實支實付傷害醫療保險金 (每次事故限額)(限正本醫療費用收據)	3萬	4萬	5萬
2.	救護車運送費用保險金 (每次事故限額)	2,000	2,000	2,000
3.	傷害骨折保險金（依骨折表比例折算定額）	1萬	1.5萬	2萬
傷害主計畫+傷害醫療加值選年繳保險費(NT$)		2,021	2,476	2,920

健康醫療加值選

單位:新臺幣/元

承保範圍			計畫A		計畫B	
1.	初次罹患癌症保險金		30萬		30萬	
2.	初次罹患原位癌保險金		3萬		3萬	
3.	特定癌症增額保險金		6萬		6萬	
4.	癌症生活補助保險金		1.5萬		1.5萬	
5.	住院醫療保險金	1～30 日	1,000 / 日		1,500 / 日	
		31～365日	2,000 / 日		3,000 / 日	
6.	加護病房保險金(最高90日)		2,000 / 日		3,000 / 日	
7.	燒燙傷中心醫療保險金(最高90日)		3,000 / 日		4,500 / 日	
8.	住院看顧保險金(最高90日)		500 / 日		750 / 日	
9.	外科手術保險金(依手術比例)		-		4.5萬x手術比例	
			男	女	男	女
健康保險首年年繳保費		0-14歲適用	1,543	1,594	3,589	3,295
		15歲適用	1,652	1,701	3,759	4,017
健康保險續期年繳保費		0-14歲適用	1,679	1,728	3,879	3,558
		15歲適用	1,800	1,851	4,065	4,341

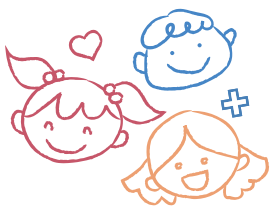
註1：『傷害醫療加值選』及『健康醫療加值選』需搭配主計畫，恕無法單獨承保。

註2：傷害醫療加值選方案一需搭配傷害主計畫A；傷害醫療加值選方案二需搭配傷害主計畫B；傷害醫療加值選方案三需搭配傷害主計畫C，以此類推不得任意交叉選擇。

註3：以上費率僅適用未滿15足歲之學生或兒童，若為其他職業類別者，請洽彰化銀行其他專案商品。

投保規則

項目		傷害保險	健康保險
年齡限制	新續保	0～未滿15足歲	0～未滿15足歲
等待期間	首年	傷害險無等待期間，保障12個月	1.癌症、原位癌等待期90日 2.住院醫療疾病等待期30日
	續年		無等待期
繳費年期		一年期	
繳別		年繳	



備註：1.本專案專為未滿15足歲者設計，建議年滿15足歲後請洽彰化銀行其他專案商品，以完整保險規劃。
2.本保險商品為健康保險，疾病需有30天等待期間，等待期間為契約生效日後30日內，但續保者不受本項30日約定之限制。
3.本保險商品為癌症保險，癌症需有90天等待期間，等待期間為契約生效日後90日內，但續保者不受本項90日約定之限制。
4.本公司保留承保與否之決定，其他未盡詳細事項，悉依保單條款辦理。
5.「本保險商品係為非保證續保之傷害健康保險商品」。

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 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
總公司：104 臺北市中山區遼寧街 179 號 7~14 樓　免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888
要保書文號：114.11.13 富保業字第 1140003445 號函送保險商品資料庫。
本保險為非保證續保之保險商品。

富邦產險 Fubon Insurance

富邦產物傷害保險暨健康保險專用要保書

□進件　□歸檔

保險單號碼				續保號碼		
（主）被保險人	姓名			身分證號碼		出生日期　年　月　日
	性別	□男　□女	婚姻	□已婚　□未婚	年齡	※以足歲計算，超過 6 個月加 1 歲
	公司名稱		工作內容	學生、孩童	職稱	
	副業		職業代碼	1201002	國籍	□本國　□外國
	住所地址	□□□			E-MAIL	※數字 0 請以 ø 書寫
	電話	住宅：	公司：	分機：		手機：
要保人	E-MAIL	※數字 0 請以 ø 書寫				
	姓名		性別	□男　□女	身分證號碼/統一編號	出生日期　年　月　日
	住所（通訊）地址	□同（主）被保險人住所地址（可免填要保人住所(通訊)地址） □□□			與(主)被保險人關係	
	電話	住宅：	公司：	分機：		手機：
保單型式		**為響應環保，本人同意設定電子保單暨電子通知** (手機或 email 擇一必填，以下毋須勾選) ※若不同意電子保單，請擇一勾選　□紙本保單+電子條款(可掃描 QR Code 下載保單條款)　□紙本保單+紙本條款				
保險期間		自民國　年　月　日零時起一年 **（最早生效日以受理日翌日生效。例如：1/1 受理則最早生效日為 1/2）**				
繳費方式		繳　別：■A.年繳 本　期：□信用卡　□現金　（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） 續　期：□信用卡　□現金　□帳戶扣款（未勾選視同本期繳費方式） ※若富邦產物未通知同意續保，或續保及繳費約定附加條款選擇「不同意」時，雖於本項勾選，仍不生續保效力。				
續保及繳費約定附加條款		**□同意附加　□不同意附加　（未勾選者視為不同意附加續保及繳費約定附加條款）** ※本專案組合皆適用續保及繳費約定附加條款				

■「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。

主被保險人詳細工作內容：＿＿＿＿＿＿＿＿；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。

以下告知事項於加保健康保險時告知(投保『健康醫療加值方案』才需填寫)**：**

3.被保險人目前之身高＿＿＿＿cm，體重＿＿＿＿kg

4.過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？（亦可提供檢查報告代替回答）

5.最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？

6.過去五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、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤、腦中風（腦出血、腦梗塞）、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙（外表無法明顯判斷者）、巴金森氏症、精神病、肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常（ＧＰＴ、ＧＯＴ值超過 40u/L 以上）、腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、視網膜剝離或出血、視神經病變、癌症（惡性腫瘤）、血友病、白血病、貧血（再生不良性貧血、地中海型貧血）、紫斑症、糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下、紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病帶原。

7.過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸、慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、痛風、高血脂症、青光眼、白內障。

8.目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？

9.過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？

婦女欄－被保險人為女性時，請回答以下問題：

10.被保險人過去一年內是否曾因患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？

11.是否已確知懷孕？如是，＿＿＿＿週

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$）		
兒童傷害主計畫			計畫 A	計畫 B	計畫 C
1.	個人責任保險金(自負額 2,500 元)		100 萬	100 萬	100 萬
2.	特定燒燙傷保險金(依等級表 6 級 11 項)		300 萬	400 萬	500 萬
3.	顏面傷害整型費用保險金		30 萬	50 萬	100 萬
4.	傷害住院醫療保險	住院醫療保險金(最高 90 日)	1,000 元/日	1,500 元/日	2,000 元/日
		骨折未住院津貼(依骨折表折算限額)	最高 3 萬	最高 4.5 萬	最高 6 萬
5.		加護病房醫療保險金(最高 90 日)	1,500 元/日	2,000 元/日	2,500 元/日
6.		燒燙傷病房醫療保險金(最高 90 日)	3,000 元/日	4,000 元/日	5,000 元/日
7.		住院生活補助金(住院醫療達 3 日(含)以上)	3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次
8.	傷害住院安心療養保險金(最高 90 日)		500 元/日	750 元/日	1,000 元/日
9.	看護費用保險金(最高 90 日)		500 元/日	1,000 元/日	1,500 元/日
10.	食品中毒補償保險金		3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次
11.	輔助器具費用補助保險金		2 萬	2 萬	2 萬

【傷害醫療加值方案】(限與兒童傷害主計畫同時附加承保)

傷害醫療加值方案承保範圍		方案一	方案二	方案三
1.	新實支實付傷害醫療保險金 (每次事故限額)	3 萬	4 萬	5 萬
2.	救護車運送費用保險金 (每次事故限額)	2,000	2,000	2,000
3.	傷害骨折保險金（依骨折表比例折算定額)	1 萬	1.5 萬	2 萬
年繳保險費（NT$）（擇一勾選）	兒童傷害主計畫	☐ 979 元（計畫 A）	☐ 1,308 元（計畫 B）	☐ 1,641 元（計畫 C）
	兒童傷害主計畫+傷害醫療加值選	☐ 2,021 元(計畫 A+方案一)	☐ 2,476 元(計畫 B+方案二)	☐ 2,920 元(計畫 C+方案三)

【健康醫療加值方案】(限與兒童傷害主計畫同時附加承保)

健康醫療加值方案承保範圍			計畫 A		計畫 B	
1.	初次罹患癌症保險金		30 萬		30 萬	
2.	初次罹患原位癌保險金		3 萬		3 萬	
3.	特定癌症增額保險金		6 萬		6 萬	
4.	癌症生活補助保險金		1.5 萬		1.5 萬	
5	住院醫療保險金	1~30 日	1,000 元/日		1,500 元/日	
		31~365 日	2,000 元/日		3,000 元/日	
6	加護病房保險金(最高 90 日)		2,000 元/日		3,000 元/日	
7	燒燙傷中心醫療保險金(最高 90 日)		3,000 元/日		4,500 元/日	
8	住院看顧保險金(最高 90 日)		500 元/日		750 元/日	
9	外科手術保險金(依手術比例)		-		4.5 萬 x 手術比例	
健康醫療加值保險年繳保險費（NT$）			男	女	男	女
首年		0-14 歲適用	☐ 1,543 元	☐ 1,594 元	☐ 3,589 元	☐ 3,295 元
		15 歲適用	☐ 1,652 元	☐ 1,701 元	☐ 3,759 元	☐ 4,017 元
（兒童傷害主計畫+傷害醫療加值選+健康醫療加值選）合計總保險費（NT$）			元			

※要保人與被保險人聲明事項

1.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。

2.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、壽險公會之會員公司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。

3.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。
■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。

※主被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？（如勾選是者，請提供）	□是 □否
※主被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？（如勾選是者，請提供相關證明文件）	□是 □否

※本人(要保人)已審閱　貴公司所提供之保險單條款 ，並於下方欄位簽名。

要保人簽名：（未滿 7 足歲或受監護宣告者由法定代理人/監護人代簽）＿＿＿＿＿＿　法定代理人/監護人簽名：（要保人未滿 18 足歲或受監護宣告者須加簽/身分證字號）＿＿＿＿＿＿ /ID：

※本人(要保人、被保險人）於要保文件簽署前，已審閱並瞭解貴公司所提供之「要保書填寫說明」、「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，並於要保人、被保險人欄位簽名。

主被保險人簽名：（未滿 7 足歲或受監護宣告者由法定代理人/監護人代簽）＿＿＿＿＿＿　法定代理人/監護人簽名：((主)被保險人未滿18 足歲或受監護宣告者須加簽/身分證字號）＿＿＿＿＿＿ /ID：

要保人簽名：（未滿 7 足歲或受監護宣告者由法定代理人/監護人代簽）＿＿＿＿＿＿　法定代理人/監護人簽名：（要保人未滿 18 足歲或受監護宣告者須加簽/身分證字號）＿＿＿＿＿＿ /ID：

要保日期：中華民國　　年　　月　　日

保單備註						
招攬單位填寫欄			保經、代公司簽章欄	富邦產物填寫欄		
收件日期		招攬人員登錄證字號		經辦代號	出單序號	人工核保
分行(公司)名稱/代號						
業務來源：□行員件 □一般件 如為行員件請填寫下列資料。 行員姓名： 被保險人與行員之間關係：		招攬人員簽名				

----------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		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	□Y 是	2.簽章	□Y 是 □N 否			

印刷版-新十全兒童(彰銀版)-照護升級版 2.0(115.01)

0-FH2C3733-2

富邦產險

特別提醒事項聲明書

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解**本次申請**投保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其**保險金之理賠須符合損害填補原則**，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註1)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中**相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付**。

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保已詳閱本聲明書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致富邦產物保險股份有限公司

要保人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____(註2)

被保險人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____(註3)

業務員／保險經紀人（保險代理人）簽名：_____

註 1：同質性保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

註 2：如要保人為未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如要保人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

註 3：如被保險人為未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如被保險人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

中華民國　　年　　月　　日

富邦產險 Fubon Insurance

保險費信用卡簽帳單暨授權書

※經辦人員臨櫃繳費僅限本年度保單，自動續約繳費方式變更請洽各單位作業科。

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	☐VISA ☐MASTER ☐JCB	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）	☐要保人 ☐被保險人	☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐兄弟姐妹 ☐(外)祖孫 ☐負責人 ☐員工 （非本人時須檢附關係證明）	
	☐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」，住宅火災及家庭綜合保險不開放「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/被保險人關係，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是提供不完全時，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/兄弟姊妹/子女/(外)孫子女
- 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工

*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。

※如有授權自動續約者須簽名；簽名樣式請與信用卡相同 【授權人簽名】_____	【申請日期】 ____年____月____日	☑Y 信用卡展期註記

嚴禁一稿多用

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書【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：□一般職業 □註一職業 國籍：□本國籍 □外國籍_____	職業：□一般職業 □註一職業 國籍：□本國籍 □外國籍_____
法人	行業：□一般行業 □註一行業 法人負責人：_____ 法人註冊地：□本國 □外國_____（國名）	行業：□一般行業 □註一行業 法人負責人：_____ 法人註冊地：□本國 □外國_____（國名）
客戶屬性：□非專業客戶□專業客戶(詳註二)		客戶屬性：□非專業客戶□專業客戶(詳註二)
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：高風險之行業宜參考國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列之高及非常高行業，2024 年國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列高及非常高行業類別如下：國際金融業務(OBU)、提供虛擬資產服務之事業或人員、本國銀行、國際證券業務分公司(OSU)、外國銀行在臺分行、國際保險業務分公司(OIU)、證券商、銀樓業、辦理儲金匯兌之郵政機構、人壽保險公司、會計師、律師、提供第三方支付之事業或人員、不動產經紀業、農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)。

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移轉之委託投資資產；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元以上。

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）	說明
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	＊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)：□ 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.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?若是，請說明：_____	□是□否
6.本次投保的保費來源為：□薪資收入或公司紅利□投資收入□儲蓄□退休金□財產繼承□貸款□保險單借款□解除/終止契約□定存解約利息免打折□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）。	□是□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?	□是□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?	□是□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？	□是□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**）	□是□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？	□是□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：_____	□是□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)_____	□是□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：____	□是□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。	□是□否
17.若有其他有利於核保之資訊，請說明：_____	

18.招攬人員聲明如下：

(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，願負賠償責任。

※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：	招攬人員簽名：	保代公司簽章：

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? ……□是□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? ……□是□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）?……□是□否

四、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)

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？ ……□是□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? ……□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)確認銷售招攬人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**

Q&A

Q1：何謂『個人責任保險』？

A1：被保險人於保險期間內，因下列事項**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，富邦產物保險股份有限公司依本保險契約之相關約定，對被保險人負賠償責任。

一、被保險人因所有、使用或管理其所居住之住居所及其內動產所引起之意外事故。

二、被保險人因**日常活動**所引起之意外事故。

三、被保險人因過失致所承租之房屋發生火災、爆炸，致該房屋本體或其內動產受有毀損或滅失，對出租人依法應負賠償責任而受賠償請求時，富邦產物保險股份有限公司於本保險單所載個人賠償責任保險金額之限度內，對被保險人負賠償責任。但該房屋之地址，非經載明於本保險單者，富邦產物保險股份有限公司不負理賠之責。

「**日常活動**」，**係指經營業務或執行職務以外之一般日常性行為**。

Q2：何謂『特定燒燙傷給付』？

A2：被保險人於保險期間內，因遭受**意外傷害事故**，致成下表所列特定燒燙傷程度之一，**且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者**，富邦產物保險股份有限公司依保險單首頁所載之「特定燒燙傷保險金額」乘以特定燒燙傷給付等級表對應之給付比例後計算所得之金額，給付「特定燒燙傷保險金」。

特定燒燙傷給付等級表

等級	項別	燒燙傷程度	給付比例	等級	項別	燒燙傷程度	給付比例
第一級	一	體表面積80%以上之二度燒燙傷	100%	第四級	七	體表面積30%~39%以上之二度燒燙傷	35%
	二	體表面積70%以上之三度燒燙傷			八	體表面積10%~29%以上之三度燒燙傷	
第二級	三	體表面積60%~79%以上之二度燒燙傷	75%		九	臉及頭之燒燙傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部份損害	
	四	體表面積50%~69%以上之三度燒燙傷					
第三級	五	體表面積40%~59%以上之二度燒燙傷	50%	第五級	十	體表面積20%~29%以上之二度燒燙傷	15%
	六	體表面積30%~49%以上之三度燒燙傷		第六級	十一	眼及其附屬器官之燒燙傷	5%

Q3：何謂『顏面傷害整型費用』？

A3：被保險人於保險期間內，因遭受**意外傷害事故**，致其**頭部、顏面部、頸部**受有損傷，經登記合格的醫院治療後**遺存顯著傷痕並接受整型手術者**，富邦產物保險股份有限公司自被保險人接受第一次整型手術之日起**二年內**，對其實際支出整型手術費用給付「顏面傷害整型費用」。

Q4：何謂『骨折未住院津貼』？

A4：被保險人因遭受**意外傷害事故**蒙受骨折未住院診療者，或已住院但未達下表骨折別所定日數表，其未住院部分富邦產物保險股份有限公司按下表骨折別所定日數乘「住院醫療保險金額」的**二分之一**給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

骨折別日數表

骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天	8.膝蓋骨	28天	15.腕骨（一手或雙手）	40天
2.掌骨、指骨	14天	9.肩胛骨	34天	16.脛骨或腓骨	40天
3.蹠骨、趾骨	14天	10.椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天	17.踝骨（一足或雙足）	40天
4.下顎（齒槽醫療除外）	20天	11.骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天	18.股骨	50天
5.肋骨	20天	12.頭蓋骨	50天	19.脛骨及腓骨	50天
6.鎖骨	28天	13.臂骨	40天	20.大腿骨頸	60天
7.橈骨或尺骨	28天	14.橈骨與尺骨	40天		

Q5：何謂『看護費用保險金』？

A5：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，經登記合格的醫院住院診療且經該醫院之**醫師判斷需特別看護者**，富邦產物保險股份有限公司就其住院日數給付「看護費用保險金」。每次事故最高給付日數以**90日**為限。

Q6：何謂『食品中毒補償保險金』？

A6：被保險人於保險期間內，經合格醫師診斷為食品中毒並出具診斷書者，對於每一事故，富邦產物保險股份有限公司依約定額給付「食品中毒補償保險金」。

前項所稱**食品中毒**，係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的中毒症狀，並且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而言。但如因**細菌性毒素或急性化學性食品中毒**而引起，或**醫療診斷證明書有載明食品中毒等文字者**，即使只有**1人**，也視為「食品中毒」。

Q7：何謂『輔助器具費用補助保險金』？

A7：被保險人於保險期間內，因遭受**意外傷害事故**，經登記合格之醫院或診所醫師診斷**有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」所列輔助器具之必要，且已領取身心障礙者權益保護法之輔助器具費用補助者**，富邦產物保險股份有限公司就各項輔助器具之給付金額給付「輔助器具費用補助保險金」。

Q8：何謂『新實支實付傷害醫療保險金』？

A8：被保險人於保險期間內，因遭受**意外傷害事故**，經登記合格的醫院或診所診療者，富邦產物保險股份有限公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「實支實付傷害醫療保險金」。醫療費用**不限住院及門診**。

※不以全民健康保險之保險對象身分診療，或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，富邦產物保險股份有限公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之**七成**給付。

Q9：何謂『傷害骨折保險金』？

A9：被保險人於保險期間內，因遭受**意外傷害事故**，自意外傷害事故發生之日起180日內致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定者，富邦產物保險股份有限公司依保單所載之「傷害骨折保險金額」乘以該項給付比例後之金額，給付「傷害骨折保險金」。

前項所稱**骨折**是指骨骼**完全折斷**而言。如係**不完全骨折**，**按完全骨折**所定標準**二分之一**給付；如係**骨骼龜裂**者**按完全骨折**所定標準**四分之一**給付。

骨折別給付表

骨折部分	給付比例	骨折部分	給付比例	骨折部分	給付比例	骨折部分	給付比例
1.鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	20%	6.鎖骨	40%	11.骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	60%	16.脛骨或腓骨	60%
2.掌骨、指骨	20%	7.橈骨或尺骨	40%	12.頭蓋骨	80%	17.踝骨（一足或雙足）	60%
3.蹠骨、趾骨	20%	8.膝蓋骨	40%	13.臂骨	60%	18.股骨	80%
4.下顎（齒槽醫療除外）	30%	9.肩胛骨	50%	14.橈骨與尺骨	60%	19.脛骨及腓骨	80%
5.肋骨	30%	10.椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	60%	15.腕骨（一手或雙手）	60%	20.大腿骨頸	100%

Q10：何謂『初次罹患癌症』？

A10：係指被保險人於富邦產物保險股份有限公司應負之保險責任開始後**第一次罹患癌症**，**且為自出生後**至前述第一次罹患癌症前從未經醫院之醫師診斷確定罹患「癌症」。

Q11：何謂『特定癌症』？

A11：被保險人初次罹患特定癌症**(肺癌、肝癌、結腸直腸癌、乳癌、攝護腺癌及子宮癌)**時，富邦產物保險股份有限公司除給付「初次罹患癌症保險金」外，再依本保險契約給付「特定癌症增額保險金」。

Q12：何謂『外科手術保險金』？

A12：被保險人於保險期間內因**疾病**或**傷害**，經醫院之醫師診斷確定**需經外科手術診療並住院**時，富邦產物保險股份有限公司按保單所載額度乘以條款附表「手術項目給付比率表」給付「外科手術保險金」。

富邦產險

【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，投保時，請　貴客戶詳閱，本保險商品保單條款可向本公司索取，或於本公司網站(富邦產險/公開資訊/保險商品)及保險業公開資訊觀測站進行瀏覽。

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)

第一聯　銀行收執聯

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）犯罪預防、刑事偵查、執行(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施、依美國洗錢防制法（Anti-Money Laundry Act，下稱AMLA）第6308條所為之調查、沒收)
（十四）行政調查(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
（十五）法院執行業務(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
（十六）法院審判業務(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
（十七）財稅行政(包括但不限於遵循金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法、美國海外帳戶稅收遵循法)
（十八）憑證業務管理(包括但不限於OTP動態密碼)
（十九）調查、統計與研究分析
（二十）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、通訊方式、美國稅務識別碼、國籍、出生地、住居所、戶籍登記事項、健康檢查、醫療、病歷、肖像、個人描述或身體描述等辨識個人者、指紋或聲紋(聲音)等其他生物識別特徵等、網頁紀錄、行動服務使用紀錄與其分析資料及其他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）本公司所代理之保險公司
（三）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
（四）臺端之法定代理人、輔助人
（五）各醫療院所
（六）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（以孰後屆至者為準）。

（二）對象：本公司（含受本公司委託處理事務之委外機構）、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、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)、美國政府機關(例如：美國財政部、美國司法部等)、法律上有利害關係之第三人及　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：符合個人資料保護法相關法令以自動化機器或其他非自動化方式(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)蒐集、處理、利用與國際傳輸。

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（營業日AM9:00~PM5:00）或客服專線412-2222（以市話計費）或免付費服務專線0800-365-889，詢問或於本公司網站（網址：https://www.bankchb.com）查詢。**

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，敬請見諒。**

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)

第二聯　客戶收執聯

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）犯罪預防、刑事偵查、執行(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施、依美國洗錢防制法（Anti-Money Laundry Act，下稱AMLA）第6308條所為之調查、沒收)
（十四）行政調查(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
（十五）法院執行業務(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
（十六）法院審判業務(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
（十七）財稅行政(包括但不限於遵循金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法、美國海外帳戶稅收遵循法)
（十八）憑證業務管理(包括但不限於OTP動態密碼)
（十九）調查、統計與研究分析
（二十）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、通訊方式、美國稅務識別碼、國籍、出生地、住居所、戶籍登記事項、健康檢查、醫療、病歷、肖像、個人描述或身體描述等辨識個人者、指紋或聲紋(聲音)等其他生物識別特徵等、網頁紀錄、行動服務使用紀錄與其分析資料及其他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）本公司所代理之保險公司
（三）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
（四）臺端之法定代理人、輔助人
（五）各醫療院所
（六）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（以孰後屆至者為準）。

（二）對象：本公司（含受本公司委託處理事務之委外機構）、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、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)、美國政府機關(例如：美國財政部、美國司法部等)、法律上有利害關係之第三人及　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：符合個人資料保護法相關法令以自動化機器或其他非自動化方式(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)蒐集、處理、利用與國際傳輸。

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（營業日AM9:00~PM5:00）或客服專線412-2222（以市話計費）或免付費服務專線0800-365-889，詢問或於本公司網站（網址：https://www.bankchb.com）查詢。

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，敬請見諒。

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。