

# 快樂旅綜+國旅限定版

## 個人旅行+租車自駕旅遊



### 兩大保障

#### • 租車自駕貼心呵護

提供車輛故障或意外事故拖吊費用補償、駕車過程中的車碰車事故、第三人傷害及財損的責任保險，讓您放心駕車享受旅途。

交通費用補償	車體損失責任	汽車第三人責任
當車輛故障或因意外事故發生，需道路救援的拖吊費用補償。	因駕駛他人汽車，車碰車導致車體損失責任。	因駕車意外導致第三人傷亡或財損之責任保障。

#### • 旅程平安保障升級

除保障身故失能、傷害醫療與緊急救援外，也包含旅遊期間時住家發生火災、竊盜、食物中毒等損失保險，提供您最完善的保障。



## 富邦產險

正向力量 熱情守護

消費者投保前應審慎了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45%，最低39%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、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。地址:台北市中山區遼寧街179號(7~14樓)

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。

fubon.com



## 商品組合內容

承保範圍		計畫一	計畫二	計畫三	計畫四	計畫五	計畫六
旅行平安險-身故及失能保險		200萬	300萬	500萬	1000萬	500萬	1000萬
傷害醫療費用保險 (保期內最高)		20萬	30萬	50萬	100萬	50萬	100萬
個人旅行綜合保險甲型	緊急救援費用保險 (保期內最高)	20萬				20萬	
	個人賠償責任(自負額2500元) (保期內最高)	25萬				25萬	
個人旅行綜合保險附加居家火災臨時住宿補償保險 (定額給付, 保期內一次為限)		1萬/次				1萬/次	
個人旅行綜合保險附加居家竊盜損失補償保險 (定額給付, 保期內一次為限)		1萬/次				1萬/次	
安心遊個人旅行綜合保險	親友前往處理費用保險 (保期內最高)	1.5萬				1.5萬	
	食品中毒補償保險(定額給付, 保期內一次為限)	8千/次				8千/次	
	一至三級失能居家照護補償保險(保期內最高)	10萬				10萬	
	交通費用補償保險(定額給付, 保期內一次為限)	-				3千/次	
安心旅行駕駛人責任保險	汽車駕駛人駕駛他人汽車車對車碰撞車體損失責任保險(保期內最高)	-				10萬	
	汽車駕駛人第三人責任保險第三人傷害(保期內最高)	-				100萬	
	汽車駕駛人第三人責任保險第三人財損(保期內最高)	-				10萬	

※機車車種不包含大型重型機車。

## 費率表



單位：每人/新台幣

計畫別	計畫一	計畫二	計畫三	計畫四	計畫五	計畫六	
投保天數	1	90	130	307	413	688	891
	2	102	146	336	454	737	958
	3	111	160	363	492	796	1,035
	4	144	206	444	638	899	1,209
	5	175	250	526	783	1,011	1,392
	6	191	271	565	845	1,073	1,483
	7	204	290	604	906	1,142	1,581
	8	213	303	631	938	1,193	1,643
	9	224	319	660	971	1,251	1,713
	10	233	332	687	1,003	1,301	1,774
	11	242	346	714	1,035	1,351	1,835
	12	252	360	744	1,068	1,411	1,906
	13	263	376	770	1,101	1,461	1,968
	14	273	390	800	1,134	1,520	2,038
	15	284	405	826	1,173	1,569	2,105
	16	293	417	855	1,211	1,628	2,181
	17	304	432	882	1,250	1,678	2,249
	18	311	444	911	1,288	1,736	2,324
	19	322	459	938	1,327	1,788	2,394
	20	332	472	968	1,366	1,846	2,469

※ 保費計算若有誤差值，以本公司系統為主。 ※ 如需投保其他天數或保額，請向服務經辦洽詢。

## 投保規則

年齡	滿20歲~未滿70歲	滿70歲~未滿75歲	滿75歲~未滿80歲
旅行平安險-身故及失能保險	1000萬	500萬	300萬
傷害醫療費用保險	100萬	50萬	30萬

※ 本公司保留承保與否之權利，其他未盡詳細事項，悉依保單條款辦理。

### 商品核准名稱：

富邦產物旅行平安保險、富邦產物個人旅行綜合保險-甲型、富邦產物個人旅行綜合保險附加居家火災臨時住宿補償保險、富邦產物個人旅行綜合保險附加居家竊盜損失補償保險、富邦產物安心遊個人旅行綜合保險、富邦產物安心旅行駕駛人責任保險、富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款。

### 商品核准字號：

104.03.13富保業字第1040000380號函備查、109.12.21依金融監督管理委員會109.10.29金管保財字第10904939031號令修正109.06.04富保業字第1090001401號函備查、109.02.11富保業字第1090000368號函備查、109.02.11富保業字第1090000369號函備查、110.08.04富保業字第1100001835號函備查、110.07.30富保業字第1100001784號函備查、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、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。



富邦產物個人旅行綜合保險專用要保書

進件 歸檔

保險單號碼		報價單號碼	
(主) 被保險人	姓名	身分證號碼	出生日期 年 月 日
	英文姓名	護照號碼	
	性別	國籍	年齡
	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)		電子保單 <input type="checkbox"/> 本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單
	姓名	身分證號碼/統一編號	出生日期 年 月 日
	住所(通訊)地址	代表人姓名	
	電話	住宅：	公司： 分機： 手機：
付款人			
身故受益人	姓名	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
	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。		
旅遊國家	台灣		
保險期間	自民國 年 月 日	至民國 年 月 日	繳費方式 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票

承保範圍	保險金額 (NT\$)					
	1	2	3	4	5	6
組合	CT-881-000048	CT-881-000049	CT-881-000050	CT-881-000051	CT-881-000052	CT-881-000053
1. 旅行平安險-身故及失能保險	200 萬	300 萬	500 萬	1,000 萬	500 萬	1,000 萬
2. 傷害醫療費用保險	20 萬	30 萬	50 萬	100 萬	50 萬	100 萬
3. 個人旅行綜合保險甲型	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬
4. 緊急救援費用保險	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬
5. 個人賠償責任(自負額 2500 元)	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬
6. 個人旅行綜合保險附加居家火災臨時住宿補償保險(定額給付，保期內一次為限)	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次
7. 個人旅行綜合保險附加居家竊盜損失補償保險(定額給付，保期內一次為限)	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次	1 萬/次
8. 親友前往處理費用保險	1.5 萬	1.5 萬	1.5 萬	1.5 萬	1.5 萬	1.5 萬
9. 安心遊個人旅行綜合保險	8 千/次	8 千/次	8 千/次	8 千/次	8 千/次	8 千/次
10. 食品中毒補償保險(保期內一次為限)	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬
11. 一至三級失能居家照護補償保險	-	-	-	-	3 千/次	3 千/次
12. 交通費用補償保險(保期內一次為限)	-	-	-	-	10 萬	10 萬
13. 汽車駕駛人駕駛他人汽車車對車碰撞車體損失責任保險	-	-	-	-	100 萬	100 萬
14. 汽車駕駛人第三人責任保險第三人傷害	-	-	-	-	10 萬	10 萬
15. 汽車駕駛人第三人責任保險第三人財損	-	-	-	-	-	-
總保險費 (NT\$)	元	元	元	元	元	元

總承保人數：\_\_\_\_\_人 (主)被保險人投保組合：\_\_\_\_\_ (主)被保險人總保險費(NT\$)：\_\_\_\_\_元 合計總保險費(NT\$)：\_\_\_\_\_元

※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 否

※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)

※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。

(主)被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 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)

要保日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

下載版-國旅專案(110.10)

1-FT0C0273-0





**※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。
- 4.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以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知富邦產物保險公司有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，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負給付責任。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。

■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。

■本保單所載各項保險金額於各被保險人分別適用之。

■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。

■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，國內旅遊則不予承保。

保單備註		業務員／經辦欄		
業務員簽名	報備號碼			保單寄送方式
登錄字號	索取英文投保證明	<input type="checkbox"/> 是		
經辦代號(9碼)	是否為直接業務	<input type="checkbox"/> 是 (未勾選者，表示非直接業務)		<input type="checkbox"/> 1.核保取單 <input type="checkbox"/> 2.保單收據直寄 (上述寄送方式未勾選者，表示為核保取單)
管理人+出單序號(10碼)				
管理人姓名	臨櫃代號			保經代簽署欄

-----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			
	<input type="checkbox"/> 名冊不輸入(簡式通報)					
	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	<input type="checkbox"/> Y是	2.簽署章	<input type="checkbox"/> Y是 <input type="checkbox"/> N否			

下載版-國旅專案(110.10)

0-FT0C0273-1





富邦產物個人旅行綜合保險被保險人名冊  所有被保險人之保額相同 (所有被保險人同主被保險人)

要/被保險人				身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)						投保組合	
中文姓名/簽名 <small>※未滿7足歲由法定代理人代簽</small>	出生日期	身分證號碼	被保險人目前是否受有 監護宣告 <small>(如勾選是者, 請提供相關證明文件)</small>	序號	姓名	與被保險人關係	身分證號碼	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>
英文姓名 <small>※赴申根公約國或申請英文投保證明時填寫, 請與護照相同</small>		護照號碼 <small>※赴申根公約國時填寫</small>	是否有在其他保險公司投保實支實付型之商品								
同首頁(主)被保險人											
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							

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

下載版-國旅專案(110.10)

0-FT0C0273-2





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	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> 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)	<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"/> 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」，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：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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
- 已完成信用卡身分驗證之發卡機構包括台北富邦銀行、國泰世華銀行、玉山銀行、中國信託銀行、花旗銀行等 5 家，其他可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：

(須與信用卡背面簽名樣式相同)

務必簽名

\*要保人簽名：

(須與要保書之簽名樣式相同)

務必簽名

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)

- 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。
- 授權之效力
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
- 授權之變更
  - 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。
  - 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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