

**富邦人壽旅行平安保險要保書(一般-信用卡)**

Fubon Travel Accident Insurance Application Form (normal credit card)

文號：96.08.31 安俊精字第 96071 號函備查      98.04.27 金管保三字第 09802546540 號      98.06.01 富壽要保字第 098058 號函備查

※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，應由富邦人壽及負責人依法負責。

※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。

※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。

※富邦人壽公開資訊說明，歡迎至 www.fubon.com 網站上的資訊公開專區查詢；書面資料可至富邦人壽全省總分支機構索取。

※富邦人壽免費服務專線：0809-000-550

保單號碼：

投保傳真專線：(02)8809-8488

要保人/單位 Applicant	要保人與被保險人關係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 員工或成員 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 學校或學生	旅行地點 Visiting Place
地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Address	國籍 Citizenship	指定回覆傳真： 電話 Tel
保險期間：自民國_____年_____月_____日_____時_____分起共計_____天(一日以24小時計算) Insured Period (Year) (Month) (Date) (Time) (Minutes) Total Days		申請日期：_____年_____月_____日_____時_____分 Application Date
投保總人數：_____人 Total of Insured	ADD 總投保金額：_____萬元 Total Insurance Amt.	保險費共計： Premium \$
就本次旅程，被保險人是否已投保其它旅行平安保險？ 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> ，保險公司名稱/保險金額：_____ Do you have other Travel Accident Insurance for this trip? No Yes Insurance Co. Insurance Amt.		
<b>■要保人與被保險人聲明事項：</b> 1.本人(被保險人)同意富邦人壽查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。 2.本人(被保險人)同意富邦人壽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)同意富邦人壽得依「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。		
<b>■繳費(不接受三合一金融卡)      ■本人已詳閱並同意保險費付款授權書約定之內容。</b> 授權人與要/被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他(姓名_____關係_____僅限要/被保險人之二等親) 信用卡卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡      發卡公司(銀行)： 信用卡卡號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 信用卡有效期至：(西元) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月		<b>■已收訖本要保書之各項保險契約條款樣本或影本、投保須知及要保書填寫說明。.....<input type="checkbox"/> 是</b>
<b>持卡人簽名(簽名式樣須與信用卡一致)：</b>		
要保人簽名/要保單位蓋章 Signature of Applicant	被保險人代表簽名 Signature of the Insured	法定代理人簽名 Signature of Legal representative  業務員簽名(Witness) 單位(Unit) 登錄證號碼(ID No) <input type="text"/> <input type="text"/> 要/被保人未滿法定年齡二十歲者應由法定代理人親自簽名同意(但已婚者，不在此限) 手機號碼(Cell Phone)

 費率別：  
個人  
旅行社團體

**被保險人名冊 Insured List**

單位：新台幣 NT\$

被保險人簽名 Signature of the Insured (同一被保險人不得重複填寫)	出生年月日 Birthday	身分證或護照號碼 ID. No./Passport No.	國籍 Citizenship	身故保險金受益人 Beneficiary (註1)	與被保險人關係 Relationship with Insured	保險內容(註2)		保險費 Premium
						計劃別(僅得擇一勾選)/保額(請填寫保險金額)		
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	
						<input type="checkbox"/> OTA    ADD _____萬元+MR+OHS		
						<input type="checkbox"/> TA    ADD _____萬元, MR _____萬元	元	

註1：受益人若二人以上時，請註明保險金給付方式為均分或按填寫順位或比例，若未註明則以均分方式處理；若未指定身故受益人，則以被保險人之法定繼承人為受益人，其順序及應得保險金之比例適用民法繼承相關規定。  
 註2：險種英文簡稱說明：TA-ADD【富邦人壽旅行平安保險】、TA-MR【富邦人壽旅行平安保險傷害醫療保險附加】、OHS【富邦人壽旅行平安保險海外疾病醫療健康保險附加條款】；OTA為TA-ADD、TA-MR及TA-OHS險種之套裝組合，TA-MR及TA-OHS保額為TA-ADD保額的10%。  
 註3：同一被保險人同一行程，其投保【富邦人壽旅行平安保險】保險金額總計應符合各年齡投保保額上限規定；各險種保險金額超過最高上限保額部分，富邦人壽不予承保且自始不發生效力，並無息退還溢收之保費。  
 註4：被保險人非因約定之保險事故身故致保險契約效力終止時，若有已繳付而尚未到期之保險費者，富邦人壽應按天數保費差額返還要保人。

# 富邦人壽旅行平安保險投保須知

## 一、投保險種及保險金額限制

- 國內外旅遊：富邦人壽旅行平安保險(TA-ADD)；每張要保書之TA-ADD總保額不得低於60萬元，每人TA-ADD保額不得低於20萬元。
- 國內外旅遊：(TA-ADD)+富邦人壽旅行平安保險傷害醫療保險附約(TA-MR)；TA-MR保額最低2萬元，最高200萬元，且不得超過TA-ADD保額之10%。
- 國外旅遊：(TA-ADD)+(TA-MR)+富邦人壽旅行平安保險海外疾病醫療健康保險附加條款(TA-OHS)；TA-MR、TA-OHS保險金額一律均為TA-ADD保險金額的百分之十；TA-OHS中每日「門診醫療保險金」最高以本契約保險單上所載之本附加條款給付限額之千分之三為限。
- 保險金額與年齡限制

年齡(足歲)	投保限額	年齡(足歲)	投保限額
未滿14足歲	200萬元	66足歲~75歲	500萬元
14足歲~19歲	500萬元	76足歲~80歲	300萬元
20足歲~65歲	2000萬元	81足歲以上	100萬元

## 5. 外籍人士投保規定：

- (1) 未領有中華民國身分證者，投保金額最高不得超過500萬。
  - (2) 旅遊地點為大陸、越南、菲律賓、印尼、柬埔寨、緬甸、寮國者，投保金額最高不得超過300萬。
6. 同一被保險人同一行程，其投保【富邦人壽旅行平安保險】保險金額總計應符合本公司各年齡投保保額上限規則，各險種保險金額超過最高上限限額部份，本公司不予承保且自始不發生效力，本公司並無息退還溢收之保費。

## 二、投保規定

- 同一被保險人不得拆填兩份要保書，亦不得於同一份要保書中拆填為兩筆投保。
- 全體被保險人(不論分填幾份要保書)之總投保金額超過十億元，且同乘一架飛機或一艘輪船者，要保書、名冊、詳細行程表至少須於保險期間開始前四個工作天提出，經本公司受理並同意承保後，方可繳費生效。
- 要保人為公司行號須蓋公司章，要保人需年滿7足歲，若要被保人未滿20歲時，另須法定代理人簽名。
- 相關核保規程及作業規定由富邦人壽保有變更權限，倘有任何變更均依申請投保當時富邦人壽所公佈之最新內容為準。

## 三、信用卡欄位填寫注意事項

- 授權人必須是要保人、被保險人或要被保險人之二等親。
- 請授權人填寫信用卡付款授權欄並親自簽名(同信用卡上簽名)。
- 信用卡卡別：VISA、MASTER、JCB或聯合信用卡(本公司不接受三合一金融卡)。

## 四、申請投保流程

- 填妥之要保書須於保險期間開始前傳真至(02)8809-8488，於上班時間本公司審核完成會回傳投保明細至指定回傳的傳真機。若欲確認亦可於上班時間來電洽詢02-2176-5188分機25506、25507、25517、25574、25116。
- 非上班時間，本公司電腦系統接收到傳真後，先依其傳真機設定傳真號碼回傳電子簽收單，待次日一工作日時再回傳投保明細至要保書上指定回傳的傳真機。
- 客戶申請投保於本公司核保通過且信用卡請款成功者，將依要保書上所載之要保人地址寄送投保明細暨保險費收據。

## 五、申請變更流程(請於下列規定時間傳真變更申請表至02-8809-8488向富邦人壽提出申請，超過期限恕不受理)

- 延長保險期間必須在保險期間到期前提出申請。
- 提前保險期間之始點，須於新保險時間開始前提出申請；若延後保險期間則須於原保險期間開始前提出申請。
- 增減保險金額、附約、被保險人或要保人更改、保單取消須於保險期間生效前提出申請。
- 縮短投保天數須於行程結束前提出申請，且變更後的保險終止時間必須晚於變更申請時間。
- 其餘變更規定均依申請當時富邦人壽所公佈之最新內容為準。

六、本商品經富邦人壽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，應由富邦人壽及負責人依法負責。

七、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。

八、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。

# 要保書填寫說明

請對照要保書之各欄位名稱

- 一、保單號碼：本欄位由本公司填寫。
- 二、要保人/單位：請填寫要保人姓名，若以公司為要保人，請填寫公司行號名稱。
- 三、旅行地點：請填寫本次行程之地點。
- 四、地址：請填寫要保人/單位之連絡地址。
- 五、指定回覆傳真：請填寫投保文件傳真回覆之指定接收號碼。
- 六、電話：請填寫要保人/單位之連絡電話。
- 七、保險期間：請填寫行程開始日期、時間及行程天數。
- 八、申請日期：請填寫申請日期。
- 九、投保總人數：請填寫此份保單被保險人總人數。
- 十、ADD總投保金額：請填寫此份保單之富邦人壽旅行平安保險總保險金額。
- 十一、保險費共計：本欄位由本公司業務員填寫。
- 十二、旅程被保險人是否已投保其它旅行平安保險：請勾選，若有投保其它旅行平安保險者，請填寫保險公司名稱及旅行平安保險投保金額。

十三、要保人與被保險人聲明事項：請詳細閱讀。

十四、繳費：請勾選授權人與要保人之關係，若勾選其他請填寫授權人的姓名及與要保人或被保險人之關係，並請填寫本次授權扣款之信用卡發卡卡別、發卡銀行、卡號、有效期限，及親自簽名(同信用卡上簽名)

十五、已收訖本要保書之各項保險契約條款樣本或影本、投保須知及要保書填寫說明：請於欄位中打勾。

十六、要保人簽名/要保單位蓋章：請要保人親自簽名；若以公司為要保人，請蓋公司章。

十七、被保險人代表簽名：請其中一位被保險人於簽名欄位親自簽名。

十八、法定代理人簽名：要/被保險人未滿法定年齡二十歲時，請其法定代理人親自簽名同意。

十九、業務員簽名：本欄位由本公司業務員填寫。

二十、被保險人名冊：請被保險人自行填寫姓名、出生年月日、身分證或護照號碼、指定身故保險金受益人姓名及其關係、保險內容之計劃別及保額，保險費欄位由本公司業務員填寫。

## 信用卡繳費約定事項

1. 本約定事項所稱保險費為本次授權繳付之保險費。
2. 授權人同意信用卡發卡機構自本授權所指定信用卡(以下簡稱信用卡)帳戶內扣款並代為支付本次保單應繳之保險費予富邦人壽(以下簡稱本公司)。
3. 授權人欲以信用卡繳交本次保險費時,本授權應隨本次保單要保書同時送達本公司始生效力。
4. 本授權因下列任一情形發生時,則本保險授權自動無效,本保險契約亦不生效:
  - (1) 發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費。
  - (2) 要保人無繳納本次保單之保險費義務時。
  - (3) 要保人變更繳費方式或終止本保險契約之程序完成時。
  - (4) 授權人與發卡機構之本授權所指定之信用卡契約終止。
5. 本授權因填寫內容不全或錯誤時,致發卡機構無法扣款但仍需繳付本次保險費予本公司時,本次保單收費方式將自動轉換為「自行繳費」或本公司指定之收費方式。
6. 請款結果若有信用卡之信用額度扣除未償金額後不足支付當次應繳保險費之情形時,則於保單有效期間內,本公司保有再次請款之權利。本授權效力不因本次保單保險費發生變動而受影響。
7. 授權人以信用卡代繳保險費後,該筆保險費將併入當月份之信用卡消費明細中,授權人於收到當月份之繳款通知單後,應依發卡機構信用卡契約之約定全數繳納,或繳納最低應繳金額,未繳清之餘額則依信用卡約定條款之利率加計循環利息。各筆循環信用利息以各發卡機構約定條款之起息日計算,與本次保單之保險期間無關。
8. 授權人對本公司之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義,應自行與本公司洽詢,概與發卡機構無涉。
9. 若本公司經由此項服務業務所收取保險費有退還之必要時,本公司得逕行退還該款項予要保人。
10. 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變動等情事,授權人應主動通知本公司並重新填具授權資料,依第3點辦理生效。授權人不為或怠於前述通知及辦理相關程序,致本公司無法以本次授權之信用卡自發卡機構取得本次保險費之信用卡授權時,不生繳付保險費之效力。原授權資料於新授權資料生效後即行終止。
11. 本授權終止前應繳付予本公司之保險費,授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付。
12. 授權人以同一信用卡同時授權本公司代繳二張以上保單之保險費時。代繳順序由本公司衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理,要保人及授權人均無異議。
13. 授權人應確實填寫本授權各項資料,如有冒用他人帳戶使用者,須自負法律責任。
14. 本公司應依電腦處理個人資料保護法等相關法令,就本授權資料填載負保密義務,不得任意洩漏予非執行本授權業務之第三人,亦不得作本授權書目的的範圍以外之使用。
15. 以上約定事項如有未盡事宜,授權人得授權本公司與發卡機構隨時協商修改之。