

全國公教員工 旅遊平安卡

國內兩大保障+六大海外旅行不便險

旅行保障保險

因意外所致失能或死亡時給付身故保險金/失能保險金。

※因同一意外傷害事故致成失能後身故，本公司之給付總額合計最高以保險金額為限。

傷害醫療費用保險

因意外傷害事故所致，本公司就其超過全民健保給付部份之實際醫療費用，於保額限度內，賠付保險金。

海外突發疾病醫療健康保險

契約生效前180天以內未曾接受治療之疾病，且須於海外醫療機構接受門診或住院診療者，本公司依規定，對被保險人負理賠責任。

※被保險人依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病所生之住院、門診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

安心個人責任保險(自負額2,500元)

對於第三人之體傷、死亡或財物受損，依法應負賠償責任而受賠償請求時，本公司依規定，對被保險人負理賠責任。

緊急救援費用保險

國內外適用：搜救、移送(含緊急醫療轉送，如直升機、救護車等)、前往處理之交通、住宿、餐飲費用等。

限境外適用：安排子女返國費用，喪葬費用、因住院所衍生國際電話費、日常生活用品等。

劫持事故保障

以乘客身分搭乘大眾運輸交通工具而遭遇劫持事故者，本公司依規定，對被保險人負理賠責任。

★ 本內容簡介僅供參考,本保險商品一切權利義務悉依保單條款為準,本公司保留承保與否之權利 ★

六大海外旅行不便險

1. 班機延誤保險(定額給付—累進式)

以乘客身分所搭乘之定期航班發生延誤，較預定出發時間延誤4小時以上者，本公司依約給付保險金。

※保險期間內以給付二次事故為限。
※申請投保時，如中華民國氣象機構已發布海上颱風警報，屬不保事項。

2. 行李延誤保險(定額給付)

於海外旅行期間內，其隨行託運並取得託運行李領取單之個人行李因公共交通工具業者之處理失當，致其在抵達目的地六小時後仍未領得時，本公司依約給付保險金。

※保險期間內以給付二次事故為限。
※返回中華民國境內機場之行李延誤屬不保事項。

3. 行李損失保險(定額給付)

於海外旅行期間內，因承保事故致其置於行李箱等類似容器內之個人物品遭受損失，本公司依約給付保險金。

※保險期間內以給付二次事故為限。

4. 旅行文件損失保險(定額給付)

於海外旅行期間內，因本次旅程使用之旅行文件(護照、簽證等文件)被強盜、搶奪、竊盜或遺失且重新申辦該文件時，本公司依約給付保險金。

※保險期間內以給付二次事故為限。

5. 旅程取消保險(實支實付)

預定海外旅程開始前二十日至海外旅行期間開始前，因承保事故致其必須取消預定之全部旅程，對於被保險人無法取回之預繳團費、交通、住宿及票券之費用，本公司依約負理賠之責。

※要保人或被保險人在向本公司申請訂立保險契約前已發生之事故，或該事故發生時間早於預定海外旅程開始日前二十日以上，或於海外旅程開始後發生者，本公司均不負理賠責任。

6. 旅程更改保險(實支實付)

於海外旅行期間內，因承保事故致其必須更改原預定旅程所增加之交通或住宿費用，本公司依約負理賠之責。

※所增加之交通或住宿費用，扣除退款或等值補償；最高以原預定費用增加20%為限。若無原預繳證明，每日交通及住宿費合計以新臺幣2,000元為上限。

辦理期間：112年7月1日至115年6月30日止，為期三年。

適用對象：全國各級政府機關、公立學校暨公營事業機構現職員工(含聘僱人員、臨時人員及技工、工友、駐衛警)、退休人員及上開人員之眷屬(眷屬至少應包含配偶、父母及子女)。

商品核准名稱：富邦產物個人旅行保障保險(公教人員適用)、安心個人旅行綜合保險-甲型、個人海外旅行不便保險、安心遊個人旅行綜合保險、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、保險限額給付附加條款、富邦產物旅行保險賠償責任期間約定附加條款、富邦產物個人海外旅行不便保險班機延誤理賠文件簡化附加條款。

商品核准文號：111.03.30富保業字第1110001063號函備查、113.12.04依金融監督管理委員會113.11.25金管保產字第1130433775號函修正、115.03.27富保業字第1150000721號函備查、115.03.27富保業字第1150000718號函備查、110.08.04富保業字第1100001835號函備查、111.08.26富保業字第1110013320號函備查、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准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、111.03.30富保業字第1110001067、115.03.27富保業字第1150000717號函備查。

給付項目：死亡失能及醫療、海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、個人責任保險金、緊急救援費用保險金、劫持事故補償保險金、旅程取消、班機延誤、旅程更改、行李延誤、行李損失、旅行文件損失、行動電話被竊損失保險金、交通費用補償保險金、食品中毒補償保險金、一至三級失能居家照護補償保險金、安心療養費用補償保險金、親友前往處理費用保險金、汽車駕駛人駕駛他人汽車車對車碰撞車體損失責任保險金、汽車駕駛人第三人傷害保險金、汽車駕駛人第三人財損保險金、汽車駕駛人乘客責任保險金、意外身故保險金限額給付、失能保險金限額給付。

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。

本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間照護。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

以未滿十五歲之未成年者為被保險人，若被保險人已投保之人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約，如被保險人於未滿十五歲時身故，其累計之喪葬費用保險金給付總和已達遺產及贈與稅法第17條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半，本保險公司就超過部分不負給付責任，並依契約約定無息退還該超過部分之已繳保險費。

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40%，最低15%；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。

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。

地址：台北市中山區遼寧街179號(7-14樓)

主辦單位/行政院人事行政總處 承保單位/富邦產物保險股份有限公司

國外商品組合內容

單位：每人/新台幣

承保範圍		國外旅遊適用					國外旅遊醫療加值型或申根適用					
		兒童國外		計畫二			兒童國外 醫療加值或申根		計畫三			
適用年齡		未滿 15 足歲		15-85 歲	15-74 歲	15-69 歲	未滿 15 足歲		15-85 歲	15-74 歲	15 - 69 歲	
旅行保障 保險 (公教人員適用)	身故及失能保險	-	61.5萬	200萬	600萬	1000萬	-	61.5萬	200萬	600萬	1000萬	1500萬
	傷害醫療費用保險 (每一事故最高)	20萬	20萬	20萬	60萬	100萬	150萬	150萬	150萬			
	海外突發疾病健康 醫療保險(保期內最高)	住院醫療費用		同傷害醫療保險金額				同傷害醫療保險金額				
		門診醫療費用		最高以住院醫療費用保額5%為限				最高以住院醫療費用保額5%為限				
安心個人旅行 綜合保險- 甲型	個人責任保險(自負額2,500元) (保期內最高)	50萬					200萬					
	緊急救援費用保險(保期內最高)	50萬					200萬					
	劫持事故慰問金(定額給付)	5萬					5萬					
個人海外 旅行不便 保險	旅程取消保險(實支實付)(保期內最高)	6萬					10萬					
	班機延誤保險(延誤4小時以上) (定額給付2次為限)	每4小時5千 每次最高1萬					每4小時6千 每次最高1.2萬					
	旅程更改保險(實支實付)(保期內最高)	6萬					10萬					
	行李延誤保險(延誤6小時以上) (定額給付2次為限)	6千					6千					
	行李損失保險(定額給付2次為限)	6千					6千					
	旅行文件損失保險 (定額給付2次為限)	3千					3千					

※ 針對旅遊地區為「日本、韓國、泰國或歐洲申根國家」且投保「醫療加值型或申根計畫適用」之方案，國際SOS可提供「醫療費用代墊」服務，詳細「醫療費用代墊」規範及金額，請依保單條款所約定為主。

※ 若至申根公約國旅遊者則需開立「申根地區醫療旅遊保險英文憑證」，請於出發前7個工作天辦理旅平險投保。

※ 針對未滿15足歲之被保險人投保旅行保障保險(身故及失能保險)，若索引到投保同業任一額度者，則僅提供以傷害醫療為主險的保障，無提供意外死亡之喪葬費用保險金。

※ 富邦產險開放非申根國亦可選擇投保「醫療加值型」計畫。

費率表

單位：每人/新台幣

保險天數		國外旅遊適用					國外旅遊醫療加值型或申根適用					
		未滿15足歲		15-85 歲	15-74 歲	15-69 歲	未滿15足歲		15-85 歲	15-74 歲	15-69 歲	
旅平險保額		-	61.5萬	200萬	600萬	1000萬	-	61.5萬	200萬	600萬	1000萬	1500萬
海外突發疾病 健康醫療保險	2天	148	163	197	384	570	499	514	548	644	741	849
	3天	158	174	210	415	615	541	557	593	698	802	919
	4天	179	200	247	512	773	659	680	727	862	999	1,150
	5天	203	228	287	612	933	779	804	863	1,029	1,197	1,383
	6天	216	243	306	657	1,003	836	863	926	1,106	1,286	1,488
	7天	231	260	328	705	1,076	894	923	991	1,184	1,377	1,593
	8天	239	270	341	733	1,113	928	959	1,030	1,231	1,428	1,652
	9天	250	283	357	764	1,155	963	996	1,070	1,279	1,481	1,712
	10天	260	296	372	793	1,195	998	1,034	1,110	1,326	1,533	1,772
	11天	268	306	385	821	1,233	1,029	1,067	1,146	1,370	1,581	1,828
	12天	279	319	401	852	1,273	1,066	1,106	1,188	1,420	1,636	1,890
	13天	290	332	416	883	1,313	1,099	1,141	1,225	1,466	1,686	1,949
	14天	301	345	432	912	1,354	1,135	1,179	1,266	1,514	1,739	2,010
	15天	311	356	447	943	1,400	1,173	1,218	1,309	1,565	1,798	2,077
	16天	321	368	462	974	1,446	1,213	1,260	1,354	1,618	1,858	2,147
	17天	330	379	476	1,003	1,490	1,253	1,302	1,399	1,671	1,919	2,217
	18天	342	393	493	1,036	1,538	1,293	1,344	1,444	1,724	1,979	2,286
	19天	354	406	509	1,069	1,587	1,333	1,385	1,488	1,776	2,040	2,356
	20天	366	420	526	1,101	1,634	1,373	1,427	1,533	1,829	2,100	2,425

註1：如需投保其它天數者，請洽0809-019-888服務專線，將有專人為您服務。

註2：本公司保留承保與否之權利，其它未盡詳細事項悉依保單條款辦理。

兩大國內保障

1. 旅行保障保險升級

除保障身故失能、傷害醫療與緊急救援外，也包含旅遊期間發生食品中毒、交通費用補償等損失保險，提供您最完善的保障。

交通費用補償

當搭乘大眾運輸工具因發生意外事故而停駛或延誤六小時以上；駕駛或乘坐之汽車因發生機械故障或交通意外事故致無法繼續行駛且經道路救援服務拖吊者；駕駛之自行車因發生機械故障或遭受強盜、搶奪及竊盜事故致無法繼續行駛者，提供定額補償。

2. 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。

車體損失責任

因駕駛他人汽車，車碰車導致車體損失責任。

汽車第三人責任

因駕車意外導致第三人傷亡或財損之責任保障。

國內旅遊適用

單位：每人/新台幣

承保範圍		兒童國內		計畫一			
適用年齡		未滿 15 足歲		15 - 85 歲	15 - 74 歲	18 - 74 歲	18 - 69 歲
旅行保障保險 (公教人員適用)	身故及失能保險	-	61.5萬	200萬	600萬	600萬	1000萬
	傷害醫療費用保險 (每一事故最高)	20萬	20萬	20萬			
安心個人旅行 綜合保險-甲型	個人賠償責任(自負額2,500元) (保期內最高)	25萬					
	緊急救援費用保險 (保期內最高)	50萬					
	劫持事故慰問金 (定額給付)	5萬					
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		2萬		2萬	
	食品中毒補償保險 (定額給付)	5千/次		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		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	

※ 針對未滿15足歲之被保險人投保旅行保障保險(身故及失能保險)，若索引到投保同業任一額度者，則僅提供以傷害醫療為主險的保障，無提供意外死亡之喪葬費用保險金。

※ 汽車定義：指公路法所定義之汽車，本保險契約所稱之汽車僅限小客車或機車。(小客車：指座位在九人座(含)以下之客車及客貨兩用車；

機車：指汽缸排氣量在250cc(含)以下之二輪機器腳踏車。機車車種不包含大型重型機車。)

費率表

單位：每人/新台幣

保險天數	國內旅遊適用					
	未滿15 足歲		15 - 85 歲	15 - 74 歲	18 - 74 歲	18 - 69 歲
旅平險保額	-	61.5萬	200萬	600萬	600萬	1000萬
1天	34	48	80	168	646	735
2天	36	51	86	182	686	783
3天	39	55	91	196	739	843
4天	45	66	113	248	819	956
5天	51	76	135	301	910	1,078
6天	55	82	145	325	963	1,143
7天	58	87	156	349	1,024	1,217
8天	60	91	163	364	1,069	1,266
9天	63	96	171	380	1,122	1,324
10天	65	101	178	394	1,165	1,372
11天	68	106	186	410	1,210	1,421
12天	71	111	194	426	1,264	1,480
13天	74	116	200	441	1,308	1,528
14天	77	121	208	456	1,360	1,585
15天	80	125	217	473	1,405	1,638
16天	82	129	224	488	1,458	1,698
17天	86	135	233	505	1,504	1,752
18天	88	139	240	520	1,556	1,811
19天	91	143	247	535	1,602	1,866
20天	94	148	255	551	1,654	1,925

※ 如需投保其它天數者，請洽0809-019-888服務專線，將有專人為您服務。

※ 本公司保留承保之權利，其它未盡詳細事項，悉依保單條款辦理。

流程說明

申辦 流程

填寫要保書及
信用卡授權書

交由富邦產
險窗口人員

於七個工作日內寄發
「公教卡」投保憑證

核發憑證後每次旅遊即可撥打
服務專線或至旅遊小管家
網頁進行線上投保

投保 流程

網頁
投保

登入「旅遊
小管家」網頁
進行投保



客戶進行
網路身分證
驗證

客戶自行登入投保
畫面完成投保程序

投保完成系統
發送簡訊/E-mail通知

電話
投保

撥打投保專線
0809-019-888轉2
(服務時間每日08:00 - 21:00)

線上客服人員
進行身份確認

客服人員線上
完成投保程序

投保完成系統
發送簡訊/E-mail通知

※ 貼心提醒：為保障您的權益，建議您盡早於出發前一天完成投保。

※ 紙本保單與收據於七個工作日內寄發。建議選擇電子保單與收據，於三個工作日內寄送，快速便利。

※ 若至申根公約國旅遊者則需開立「申根地區醫療旅遊保險英文憑證」，請於出發前七個工作日辦理旅行險投保。

※ 針對旅遊地區為「日本、韓國、泰國或歐洲申根國家」且投保「醫療加值型或申根計畫適用」之方案，國際SOS可提供「醫療費用代墊」服務，詳細「醫療費用代墊」規範及金額請依保單條款所約定為主。

旅遊小叮嚀

1. 申根區包含以下34個國家及2地區：安道爾、奧地利、比利時、保加利亞、克羅埃西亞、捷克、賽普勒斯、丹麥、愛沙尼亞、芬蘭、法國、德國、希臘、匈牙利、冰島、義大利、拉脫維亞、列支敦斯登、立陶宛、盧森堡、馬爾他、摩納哥、荷蘭、挪威、波蘭、葡萄牙、聖馬利諾、羅馬尼亞、斯洛伐克、斯洛維尼亞、西班牙、瑞典、瑞士、教廷、丹麥格陵蘭島、丹麥法羅群島。
資料來源：中華民國外交部
2. 若您洽公或旅遊至申根國家者，務必隨身攜帶富邦產物保險開立之「申根地區醫療旅遊保險英文投保憑證」。
3. 富邦產險開放非申根國亦可選擇投保「醫療加值型」計畫。



投保即享【SOS海外緊急救援服務】

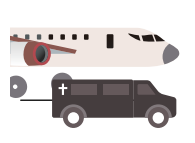
贈送服務項目



緊急醫療轉送
(如救護車、直升機等)



緊急轉送回國
(如安排醫療專機)



遺體骨灰運送回國
或當地禮葬

※每次事故補償上限60,000美元

如何聯繫取得緊急救援服務?



網路電話一鍵通報富邦產險
快速三步驟:

- 1 步驟一：搜尋富邦產險旅遊小管家
- 2 步驟二：選擇「緊急救援服務」
- 3 步驟三：點選「我要進行緊急救援通報」透過網路電話一鍵通報富邦產險海外緊急救援專線



▲富邦產險▲
旅遊小管家專區

★ 另提供其它醫療服務諮詢、旅遊協助、法律協助等多達32項服務。

★ 上述服務安排是由香港商國際奧思禮有限公司台灣分公司(國際SOS)提供，服務內容依該公司公布為準，富邦產險並非服務提供者，衍生之相關費用仍須由使用者自行付費。



旅遊小管家

1 我要投保
投保方式快速便利

4 緊急救援
服務內容簡介說明

2 保單服務
保單內容即時查詢

5 QA 查詢
常見疑問搜尋解答

3 理賠服務
理賠進度追蹤掌握

6 優惠專區
旅遊商品優惠資訊

辦卡享VIP服務



1. 國內(自駕)租車優惠。
3. 海外餐廳推薦及預約服務
2. 全球(自駕)租車優惠。
4. 海外飯店推薦及預約

預約及使用說明專線：(02)6619-9313

詳細說明及優惠內容請參閱富邦產險官方網站：

<http://pse.is/P4MP3>

承保範圍			保險金額 (NT\$)					
			國內旅遊適用					
			兒童國內		計畫一			
適用年齡			未滿 15 足歲	15-85	15-74	18-74	18-69	
組合			1	2	3	4	5	6
1.	旅行平安保險 (公教人員適用)	旅行平安保險-身故及失能保障	—	61.5 萬	200 萬	600 萬	600 萬	1,000 萬
2.		傷害醫療費用保險(每一事故最高)	20 萬					
3.	安心個人旅行綜合保險-甲型	個人責任保險(自負額 2,500 元)	25 萬					
4.		緊急救援費用保險	50 萬					
5.		劫持事故慰問金(定額型)	5 萬/次					
6.	安心遊個人旅行綜合保險	親友前往處理費用保險	1.5 萬	2 萬	2 萬			
7.		食品中毒補償保險(定額型)	5 千/次	8 千/次	8 千/次			
8.		一至三級失能居家照護補償保險	10 萬					
9.		交通費用補償保險(定額型) 保期內 1 次為限	—	—	3 千/次			
10.	安心旅行駕駛人責任保險	汽車駕駛人駕駛他人汽車對車體碰撞車體損失責任保險	—	—	10 萬			
11.		汽車駕駛人第三人責任保險第三人傷害	—	—	100 萬			
12.		汽車駕駛人第三人責任保險第三人財損	—	—	10 萬			
總保險費 (NT\$)			依每次賠償責任期間天數及人數計算					

※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。
- 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/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。

■要保人或被保險人在保險期間內得任意指定一段連續期間，並以雙方約定之方式於指定時間一個小時前通知本公司，此一連續期間即為本公司賠償責任期間。

※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) _____

※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) _____

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) _____

要保日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保單備註		業務員/經辦欄					
招攬人員簽名	請以正楷簽名	登錄字號	經辦代號 (9 碼)				
管理人姓名	保單寄送方式	<input type="checkbox"/> 1. 經辦自取 <input type="checkbox"/> 2. 憑證直寄 (上述寄送方式未勾選，表示為憑證直寄)			報備號碼		
保經代單位名稱	保經代單位代號	保經、代公司簽章					

-----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	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. 簽章	<input type="checkbox"/> Y 是 <input type="checkbox"/> N 否			



【旅行平安保險】書面分析報告

一. 基本資料(塗改請要保人親簽)

要保人(<input type="checkbox"/> 同被保人)		被保險人(如團體投保請填一人代表其餘詳名冊)	
姓名		姓名	
<input type="checkbox"/> 本次投保0800 CALL IN旅平險		性別	
		年齡	_____年/_____月/_____日 歲:_____

二. 保險需求(塗改請要保人親簽)

是否有指定之保險公司	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, _____(人壽/產物)保險公司
本次投保之目的及需求(可複選)	<input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 責任保障 <input type="checkbox"/> 醫療給付 <input type="checkbox"/> 其他:_____
保險期間	_____年_____月_____日起 ~ _____年_____月_____日止
欲投保之保險金額	保額_____萬元/元
被保人是否已投保其他商業保險之有效保險契約?	<input type="checkbox"/> 是, _____保險公司 <input type="checkbox"/> 否
被保人是否於其他商業保險投保旅平險? (僅投保旅平險需填寫)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, _____保險公司

三. 保險費支出(塗改請要保人親簽)

預估繳交之保險費	幣別: _____台幣 保費: _____元
----------	------------------------

四. 業務員建議事項(塗改請業務員親簽)

保險公司名稱及概況	<input type="checkbox"/> _____(人壽/產物)保險股份有限公司提供DM, <input type="checkbox"/> 保險公司網站 <input type="checkbox"/> 保發中心網站 查詢概況
保險險種名稱	商品名稱_____
保險金額	保額:_____萬元/元(團單詳名冊)
保障範圍	<input type="checkbox"/> 提供商品DM <input type="checkbox"/> 提供商品條款 <input type="checkbox"/> 提供投保項目報價單
保險費	保費:_____元(團單請填總保費)
建議投保保險公司理由	<input type="checkbox"/> 商品符合規畫 <input type="checkbox"/> 其他_____
報酬收取說明	◎本公司規定不得向要保人收取任何型式報酬。

本人已審閱「蒐集、處理及利用相關之健康檢查、醫療、病歷及個人資料告知事項」內容

要保人簽名: _____ 被保人簽名: _____

法定代理人簽名: _____ (與要/被保人的關係: _____)

業務人員簽名: _____ 登錄證字號: _____

日期: _____年 _____月 _____日 保經公司簽章: _____

承利保險經紀人履行個人資料保護法 蒐集、處理及利用個人資料告知書

承利保險經紀人股份有限公司（下稱本公司）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）保險經紀業務 （二）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：

包含但不限姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料(詳如相關業務申請書或契約書內容)

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

（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）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、地區、對象、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：本公司、產、壽險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、依法有調查權機關、金融監理機關或因辦理產、壽險相關業務需要之第三方。
（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： 台端可透過本公司客服專線 0800-210-383、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，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務（視業務性質記載）。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司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，除上述說明書所列告知事項外，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，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、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。若無法取得 台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供 台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，本人已瞭解上述說明，並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。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 承利保險經紀人股份有限公司

旅平卡-個人專用名冊

被保險人基本資料 (限要保人親屬)

被保險人基本資料 (限要保人親屬)													
被保險人						身故保險金受益人 (※未填寫則為法定繼承人)							
序號	姓名/簽名 <small>※未滿7足歲或受監護宣告者 由法定代理人/監護人代簽</small>	出生日期	身分證號碼	與要保人 關係	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>	法定代理人/ 監護人簽名 <small>被保險人未滿18足歲 或受監護宣告者須加簽</small>	序號	姓名	身分證號碼	與被保險 人關係	電話	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
同首頁 (主) 被保險人													
1.					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.						
2.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2.						
3.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.						
4.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2.						
5.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.						
6.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2.						
7.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.						
8.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2.						
9.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		1.						
10.		年 月 日			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2.						

0-HT0C004H-2

印刷版-公教卡【個人暨家庭型】(115.04)



保險費【信用卡】自動扣繳付款授權書

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
電話	日間：_____	行動：_____	
經辦：_____	電話：_____	<input checked="" type="checkbox"/> Y 信用卡展期註記	

本人向富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)申請使用電話投保方式，並授權由指定之信用卡繳納保險費，並願遵守下列各約定條款。

* 持卡人簽名 (限要保人本人)： _____ **務必簽名** * 要保人簽名： _____ **務必簽名**
 (須與信用卡背面簽名樣式相同) (須與要保書之簽名樣式相同)

授權書約定事項

- 一、本保險費信用卡授權書由富邦產險(以下簡稱本公司)負責審核、保管，並自審核通過時起，要保人取得「公教員工旅行平安保險卡」後始可使用電話服務向本公司約定賠償責任期間。
- 二、本公司得於要、被保險人電話或傳真投保時，先取得信用卡之授權，並於保期結束後進行信用卡請款作業(惟保期超過20天之保單，於生效翌日進行請款作業。)，若於中途要、被保險人因變更投保內容導致保費異動，本公司得重新取得信用卡授權，針對前次授權將不會進行請款作業。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、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。
- 七、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。持卡人聲明完全知悉與要保人/被保險人關係，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。
- 八、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。
- 九、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。

本人知悉且同意富邦產險為提供公教員工旅遊平安卡保險之完善服務，將整合運用金控子公司客服資源，進行上該目的之相關服務，此項同意僅於提供服務使用並不作任何銷售之運用，本人並得隨時通知停止該項同意。

簽名欄： _____ **務必簽名** 簽約日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



投保險種：	被保險人	(1) <input type="checkbox"/> 本人	(2)	(3)
要保人：		(4)	(5)	
自然人	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____		
法人	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____		
客戶屬性	1. <input type="checkbox"/> 非專業客戶 2. <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註三)			
<p>註一：高風險之職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：國際金融業務分行(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、提供第三方支付服務之事業或人員、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：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。註三：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，接受本公司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。註四：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或重疊職業別者，得複選。</p>				
(一)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？(1) <input type="checkbox"/> 是 若是，請說明居住國家(地區)_____。(2) <input type="checkbox"/> 否				
(二)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)？ (1) <input type="checkbox"/> 是 若是，請說明_____。(2) <input type="checkbox"/> 否				
(三)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？(1) <input type="checkbox"/> 是 (2) <input type="checkbox"/> 否				

一、個人傷害險/個人健康險/旅平險/微型保險適用：

- 要/被保險人投保目的及需求(可複選)：(1) 保障 (2) 子女教育經費 (3) 退休規劃 (4) 房屋貸款 (5) 其他_____。
- 招攬經過：(1) 招攬投保 (2) 職域開拓 (3) 親友介紹 (4) 陌生拜訪 (5) 主動投保 (6) 其他_____。
- 要/被保險人財務狀況：
要保人/被保險人/家中主要經濟者年收入：(1) 25萬以下 (2) 26萬~50萬 (3) 51萬~75萬 (4) 76萬~100萬 (5) 其他_____。
家中主要經濟來源為被保險人之：(1) 本人 (2) 配偶 (3) 父母 (4) 子女 (5) 其他_____。
- 本次投保的保險費支出來源為：(1) 薪資 (2) 投資收入(含動產/不動產投資收益) (3) 存款(退休金) (4) 存款(其他) (5) 父母/二等親代繳 (6) 貸款(若部分保費來源為貸款，此選項亦須勾選) (7) 保單借款 (8) 定存解約 (9) 保險解約金 (10) 其他：_____。
- 要保人及被保險人投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形？(1) 是 (2) 否。
- 被保險人是否投保其他商業保險(1) 否 (2) 是。公司名稱：_____。
- 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？
(1) 是 (2) 否 若否，請說明原因_____。
- 招攬人員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？是。
(保險契約係以電子保單型式出單者適用。備註：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)

項目	被保險人 1		被保險人 2		被保險人 3		被保險人 4		被保險人 5	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
9. 招攬時，已確認要/被保險人及受益人身份？有關要/被保險人提供之身份證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身份文件等)與要保書填載之內容相符？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 於招攬時，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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、團體傷害險/團體健康險/旅平險(集體彙繳件)適用：

- 要保單位名稱：_____，代表人_____，投保目的(可複選)：(1) 保障 (2) 員工福利 (3) 其他_____。
- 要保單位財務狀況：資本額：_____萬元，成立時間：民國_____年，員工人數：_____人，過去三年該公司平均營收：_____萬元。
- 是 否 招攬時，向要保單位確認要保單位與被保險人及被保險人與受益人之關係及身份？
- 是 否 招攬時已親晤要保單位，並確認要保書係由要保單位授權蓋章無誤？
- 否 是 身故受益人指定雇主或要保單位？
- 否 是 主動投保？

三、業務員招攬聲明事項：

- 要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
- 本人向要、被保險人招攬時，已評估過要、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的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致富邦產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

註：執業之保險代理人或保險經紀人，為業務招攬時，請於招攬人員欄簽章。

招攬單位： 招攬人員簽名： 核保人簽章： 保經、代公司簽章：
電話(行動電話)/分機：

中華民國： 年 月 日



【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。

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。
- （四）090 消費者、客戶管理與服務。
- （五）157 調查、統計與研究分析。
- （六）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、衛生福利部中央健康保險署、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/PIPA/index.html>），如有任何問題歡迎洽詢本公司
0800-009-888 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。