

安全擁抱世界 精采體驗人生

一期逐夢

一年期海外個人傷害險

海外度假打工/
遊學皆適用

★六大特色★

海外完整一年保障
無海外停留期間限制適用一至六類職業
涵蓋打工度假與外派商務承保涵蓋旅行綜合保險
保障架構更完整開放高額醫療方案選擇
(適用申根地區規範)享SOS海外緊急救援
每次事故補償最高 6 萬美元投保計畫B~計畫E
另享IC Care遠距醫療諮詢服務

富邦產險

正向力量 熱情守護™

商品核准名稱：富邦產物個人完全失能身故傷害保險、富邦產物個人完全失能身故傷害保險特定境遇優待附加條款、富邦產物個人完全失能身故傷害保險顏面傷害整型費用附加條款、富邦產物海外突發傷病醫療健康保險、富邦產物海外旅行綜合保險(留學生及度假打工等適用)、富邦產物海外旅行保障保險-行程延誤補償(選擇型)(留學生及度假打工適用)、富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款、富邦產物傷害暨健康保險續保及繳費約定附加條款(非保證續保)、富邦產物保險費分期繳付附加條款。

商品核准文號：101.05.10富保業字第1010000563號函備查、113.08.02依金融監督管理委員會113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正、104.10.16富保業字第10400001844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、104.10.16富保業字第10400001847號函備查、113.06.04富保業字第1130002307號函備查、105.05.31富保業字第1050001004號函備查、113.12.04依金融監督管理委員會113.11.25金管保壽字第1130433775號函修正、113.06.18富保業字第1130002496號函備查、111.12.02富保業字第1110025930號函備查、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准、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、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。

給付項目：完全失能身故保險金、特定境遇優待保險金、顏面傷害整型費用保險金、海外傷害實支實付醫療保險金、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、行李、交通票證及旅行文件損失保險金、緊急救援費用保險金、劫持事故補償保險金、信用卡盜用損失保險金、行李延誤費用保險金、食品中毒補償保險金、行程延誤補償保險金。

消費者投保前應詳讀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時需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

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40%，最低30%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(先付費電話：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)

第1頁，共4頁

fubon.com

專案組合

單位:新台幣/元

承保範圍			新計畫 A	新計畫 B	新計畫 C	新計畫 D(申根)	新計畫 E(申根)
1	個人完全失能身故傷害保險	身故及完全失能	300 萬	500 萬	800 萬	1,000 萬	1,500 萬
2		特定燒燙傷給付(依等級表6級11項)	30 萬	50 萬	80 萬	200 萬	200 萬
3		顏面傷害整型費用(實支實付)	30 萬	50 萬	80 萬	200 萬	200 萬
4	海外突發傷病醫療健康保險(實支實付)	海外實支實付醫療傷害保險(保期內最高限額)	20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
5		海外突發疾病醫療健康保險	20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
6		住院醫療(保期內最高限額)	20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
7	海外綜合旅行保險	門診醫療(每日以一次為限)	1,000 元/次	2,500 元/次	4,000 元/次	7,500 元/次	10,000 元/次
8		緊急救援費用保險(實支實付)	20 萬	50 萬	150 萬	150 萬	200 萬
9		個人責任保險(每一意外事故自負額2,500 元)(保期內最高)	50 萬	50 萬	150 萬	300 萬	300 萬
10		行李、交通票證及旅行文件損失保險(實支實付)	2.5 萬	2.5 萬	2.5 萬	2.5 萬	5 萬
11		信用卡盜用損失保險(實支實付)	1 萬	3 萬	3 萬	3 萬	3 萬
12	海外保障旅行保險	劫持事故補償保險(定額給付)	1 萬	3 萬	3 萬	3 萬	3 萬
13		行李延誤費用保險(實支實付)	1 萬	1 萬	1 萬	2 萬	2 萬
14		食品中毒補償保險(定額給付)	5,000 元	5,000 元	5,000 元	5,000 元	6,000 元
15	行程延誤補償(選擇型)	延誤4小時以上	定額給付1,000 元	定額給付2,000 元		定額給付3,000 元	
16		延誤6小時以上	定額給付1,000 元或實支實付5,000 元	定額給付2,000 元或實支實付1 萬元		定額給付3,000 元或實支實付1.5 萬元	
17	SOS緊急救援服務	緊急醫療轉送、轉送回國、遺體/骨灰運送回國或當地禮葬	3 萬美金	3 萬美金		6 萬美金	
18	IC Care醫療諮詢服務	24小時緊急線上醫療諮詢服務	-	乙次		乙次	
總保險費(NT\$)(職業類別一~六類皆適用)			5,569	9,777	15,698	20,909	28,343

險種說明

個人完全失能身故傷害保險

★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★

身故及完全失能

因遭受意外傷害事故,而致完全失能或死亡時給付。

※因同一意外傷害事故致完全失能後身故,本公司之給付總額合計最高以「完全失能身故保險金額」為限。

特定燒燙傷給付

因遭受意外傷害事故,造成身體燒燙傷且第6日仍存活時,依燒燙傷程度(6級11項)給付。

顏面傷害整型費用

因遭受意外傷害事故,造成頭部、顏面部、頸部受有損傷治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者,就其二年內的實際手術費用於保額限度內負賠償責任。

海外突發傷病醫療健康保險

海外傷害實支實付醫療(保期內最高限額)

因於海外遭受意外傷害事故,造成傷害且於海外接受診療時,就其實際醫療費用,於保額限度內給付保險金。

海外突發疾病-住院醫療(保期內最高限額)

因於海外發生突發疾病,且須於海外醫療機構接受住院診療時,就其實際住院醫療費用於保額限度內給付保險金。

海外突發疾病-門診醫療(每日以一次為限)

因於海外發生突發疾病,且須於海外醫療機構接受門診時,就其實際門診費用於保額限度內給付保險金,且每日給付次數以一次為限。

海外旅行綜合保險

緊急救援費用保險

因約定意外事故或突發疾病所致需支付之救援費用,包括搜救、親友前往交通費、住宿與餐費、移送返國、被保險人因住院衍生國際電話費與日常生活用品...等。

個人責任保險(每一意外事故自負額 2,500 元)

因日常活動引起意外事故致第三人之體傷、死亡或財物受損,依法應負賠償責任而受賠償請求時,本公司依約對被保險人負賠償責任。

行李、交通票證及旅行文件損失保險

因意外事故所致隨身攜帶或隨行交運之行李(包括金銀珠寶)、交通票證、旅行文件之損失,本行李不包括於中華民國境外購買之物品。

信用卡盜用損失保險

因其所持有之信用卡遭受竊盜、強盜或搶奪而向該信用卡發行機構掛失或止付前24小時內,賠付因未經授權而遭盜刷之損失(包括信用卡掛失止付及申請重置之費用)。

劫持事故補償保險

因以乘客身分搭乘大眾運輸而遭遇劫持者,定額給付劫持事故補償保險金。

行李延誤費用保險

因所搭乘之班機抵達目的地已滿6小時,仍未領得已登記通關之行李時,額外支出行李提領前需購買衣物或生活必需品與提領行李之交通費用(需檢附費用單據)。

食品中毒保險

因發生食品中毒並經醫師出具診斷書時,定額給付食品中毒補償保險金。

海外旅行保障保險

行程延誤補償保險(選擇型)

因天災或意外事故等造成原預定行程延誤時,延誤4小時(含)以上定額給付,延誤6小時(含)以上可選擇實支給付所衍生之住宿、交通、餐費(需檢附費用單據)。

投保規則

繳費年期	一年期	
繳別	年繳、半年繳、月繳、季繳	
承保年齡	新保	滿 15 足歲~ 70 歲
	續保	70 歲

備註: 1. 月繳保費分期係數: 年繳保費 × 0.088 / 季繳保費分期係數: 年繳保費 × 0.262 / 半年繳保費分期係數: 年繳保費 × 0.52, 誤差值以系統計算為主。

2. 承保對象: 限為中華民國國民。

3. 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。

投保即贈【SOS海外緊急救援服務】

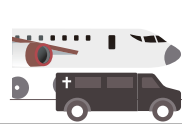
贈送服務項目



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

※ 投保「計畫A~計畫D」：→每次事故補償上限30,000 美元。

※ 投保「計畫E」：→每次事故補償上限60,000美元。

※本活動為富邦產險提供予被保險人之加值服務，非保險契約之權利義務，富邦產險保有隨時修改或終止本活動之權利，不另行通知，未盡事宜，悉依富邦產險相關規定辦理，且富邦產險保有最終解釋權並得隨時以公告方式補充或變更之。



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。

服務案例情境

情境一：

滑雪受傷，於偏遠滑雪場的直升機救援

小傑在美國交換學生期間，趁寒假與同學前往洛磯山脈滑雪。不慎嚴重摔傷，導致大腿複雜性骨折，意識模糊。



面臨困境

雪場位置偏遠，當地診所無法進行複雜手術，必須立刻轉送到城市醫學中心。光是安排醫療轉送的費用就高達數萬美元，遠在台灣的父母焦急萬分卻束手無策。



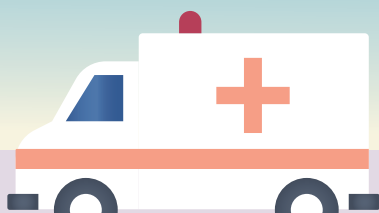
SOS
救援服務

SOS團隊介入，評估後調度醫療直升機進行「緊急醫療轉送」，並安排醫護人員時刻監控小傑狀況，安全抵達城市醫學中心進行手術。

情境二：

海外商務考察突發重病，專業醫療護送返台

被外派至東南亞發展中城市開拓市場的富經理，某日突然昏迷不醒，被送往當地醫院確診為急性腦中風，情況危急。



面臨困境

當地醫療設備與技術有限，病情持續惡化。家屬希望能接回台灣接受更好的治療與照顧，但跨國重症病患的移動需要專業醫療團隊隨行與複雜的航空申請，這不是一般家庭能處理的。



SOS
救援服務

家屬聯繫SOS中心。經SOS醫療團隊評估當地狀況後，建議執行「緊急轉送回國」。SOS安排了專業醫護人員全程陪同，順利將富經理護送回台灣醫院繼續治療。

IC Care遠距醫療諮詢服務

提供 24 小時緊急醫療諮詢服務，由台灣急診室醫師全年無休在線，透過視訊提供即時醫療協助。無論身處世界各地，只要透過手機、平板或電腦，即可隨時與台灣醫師進行線上諮詢，讓出國旅遊更加安心。



24小時緊急諮詢

無論身在何處，均可透過手機視訊與台灣醫師溝通，解決語言不通與國外醫療昂貴問題。



提供多項醫療諮詢服務

服務包含視訊諮詢、用藥建議諮詢、慢性病症狀諮詢等。

※本活動為富邦產險提供予被保險人之加值服務，非保險契約之權利義務，富邦產險保有隨時修改或終止本活動之權利，不另行通知，未盡事宜，悉依富邦產險相關規定辦理，且富邦產險保有最終解釋權並得隨時以公告方式補充或變更之。

★投保指定計畫別「計畫B~計畫E」即可享有免付費「IC Care醫療諮詢服務抵用碼乙組」。

使用情境



海外打工的隨身急診室

Andy在澳洲農場打工時手臂突發紅疹，因當地就醫昂貴且偏遠而卻步。透過IC Care視訊諮詢，台灣急診醫師即時提供醫療建議與用藥建議，讓他免去高額費用與奔波，在異鄉也能獲得安心照護。



出差工作的健康顧問

李先生擔任外商海外業務，頻繁往返各國。某次出差時身體突發異狀，幸好有IC Care支援，讓他能即時連線台灣醫師諮詢。這項服務就像擁有一位隨身的專屬健康顧問，讓他免去在異地尋醫的繁瑣與不安。

IC Care醫療諮詢服務兌換流程

Step1



投保完成且成功出單，本公司將於7個工作天內透過 email 方式提供「IC Care醫療諮詢服務抵用碼乙組」予要保人。要保人亦可透過本公司活動專區，查詢IC Care醫療服務抵用碼。

Step2



被保險人須於保險有效期間內至「IC Care緊急醫療諮詢平台」，登錄註冊成為會員，兌換IC Care醫療服務抵用碼。

Step3



被保險人如有醫療諮詢需求時，再進入「IC Care緊急醫療諮詢平台」諮詢。

IC Care醫療諮詢服務使用注意事項：

- 1 符合資格之被保險人於保險期間內，享有一次免費醫療諮詢服務，醫療諮詢時間為15分鐘，並限於保險期間內使用、逾期未使用即失效。
- 2 抵用碼兌換人及醫療諮詢人，須是同一人且為該保單之「被保險人」。
- 3 「IC Care醫療諮詢服務」免費抵用碼使用過後，若想再次進線使用諮詢服務，須由使用者自行負擔費用。
- 4 本活動所提供的IC Care線上醫療諮詢服務非屬富邦產險之「旅行平安保險」、「海外突發疾病醫療健康保險」等相關保險契約所保障之內容，亦非屬保險契約之權利義務，所衍生之相關費用亦不適用於理賠申請，使用IC Care線上醫療諮詢服務所衍生出相關費用須由使用者自行負擔。
- 5 其餘相關注意事項，敬請至活動專區查詢。

★上述服務安排是由慷驊股份有限公司（IC Care）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

活動專區



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
	英文姓名	※赴申根公約國或申請英文投保證明時填寫，請與護照相同		護照號碼	
	性別	☐ 男 ☐ 女	婚姻	☐ 已婚 ☐ 未婚	年齡
	公司名稱	度假打工 工作內容	職稱		※以足歲計算，超過 6 個月加 1 歲
	度假打工 副業	職業代碼	國籍	☐ 本國 ☐ 外國	
	住所地址	E-MAIL		※數字 0 請以 0 書寫	
電話	手機：	公司：	分機：	住宅：	
要保人	☐ 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		E-MAIL	※數字 0 請以 0 書寫	
	姓名	身分證號碼/ 統一編號	出生日期	年 月 日	代表人姓名 代表人 身分證號碼
	住所(通訊) 地址	與(主)被保險人關係			
	電話	手機：	公司：	分機：	住宅：
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				
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
	未填寫則以法定繼承人				
	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。				
	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				
居留/旅遊國家	※如同時旅遊多國，請全部填列				
旅遊國家一	旅遊國家二	旅遊國家三	旅遊國家四		
保險期間	自民國 年 月 日零時起一年				
繳費方式	繳別： ☐ A.年繳 ☐ S.半年繳 ☐ Q.季繳 ☐ M.月繳				
	本期： ☐ 信用卡 ☐ 支票(限年繳) ☐ 現金(限年繳) ☐ 帳戶扣款(限年繳)				
	續期： ☐ 信用卡 ☐ 支票(限年繳) ☐ 現金(限年繳) ☐ 帳戶扣款(限年繳)(未勾選視同本期繳費方式)				
續保及繳費約定	※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。 ☐ 同意 ☐ 不同意 (未勾選者視為不同意附加) ※本專案不得於海外投保，於海外停留時間達一年(含)以上者，建議勾選。				

承保範圍				保險金額				
				新計畫 A (CH-177-000011)	新計畫 B (CH-177-000012)	新計畫 C (CH-177-000019)	新計畫 D (CH-177-000020)	新計畫 E (CH-177-000021)
1.	個人完全失能 身故傷害保險	身故及完全失能		300 萬	500 萬	800 萬	1,000 萬	1,500 萬
2.		特定燒燙傷給付(依等級表 6 級 11 項)		30 萬	50 萬	80 萬	200 萬	200 萬
3.		顏面傷害整型費用(實支實付)		30 萬	50 萬	80 萬	200 萬	200 萬
4.	海外突發傷病 醫療健康保險 (實支實付)	海外實支實付醫療傷害保險(保期內最高限額)		20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
5.		海外突發疾病 醫療健康保險	住院醫療保險金 (保期內最高限額)	20 萬	50 萬	80 萬	150 萬	200 萬
			門診醫療保險金 (每日以一次為限)	1,000 元/次	2,500 元/次	4,000 元/次	7,500 元/次	10,000 元/次
6.	海外旅行 綜合保險	緊急救援費用保險(實支實付)		20 萬	50 萬	150 萬	150 萬	200 萬
7.		個人責任保險(每一意外事故自負額 2,500 元)(保期內最高)		50 萬	50 萬	150 萬	300 萬	300 萬
8.		行李、交通票證及旅行文件損失保險 (實支實付)		2.5 萬	2.5 萬	2.5 萬	2.5 萬	5 萬
9.		信用卡盜用損失保險(實支實付)		1 萬	3 萬	3 萬	3 萬	3 萬
10.		劫持事故補償保險(定額給付)		1 萬	3 萬	3 萬	3 萬	3 萬
11.		行李延誤費用保險(實支實付)		1 萬	1 萬	1 萬	2 萬	2 萬
12.		食品中毒補償保險(定額給付)		5 千	5 千	5 千	5 千	6 千
13.	海外旅行 保障保險	行程延誤補償 (選擇型)	延誤 4 小時以上	擇一給付	定額給付 1,000 元	定額給付 2,000 元	定額給付 2,000 元	定額給付 3,000 元
			延誤 6 小時以上		可選擇定額給付 1,000 元 或限額實支實付 5,000 元	可選擇定額給付 2,000 元 或限額實支實付 1 萬元		可選擇定額給付 3,000 元 或限額實支實付 1.5 萬元
每一期分期保險費 (NT\$)				年繳保費×繳別係數 (月繳：0.088/季繳：0.262/半年繳：0.52) ※誤差值以系統計算為主				
總保險費 (NT\$) (職業類別一~六類皆適用)				□5,569 元	□9,777 元	□15,698 元	□20,909 元	□28,343 元

1-FH0C069B-0

下載版-一期逐夢(115.06)



告知事項	■「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。
項	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：

※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载本人資料轉送產、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。

※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。

※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
※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、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。

※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）
(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	報備號碼	保單寄送方式			
登錄字號	索取英文投保證明	☒ 是			
經辦代號(9 碼)	英文投保證明幣別 (未填寫，將以台幣呈現)	☐ 台幣 ☐ 美元 ☐ 歐元			
管理人姓名	管理人+出單序號 (10 碼)	(上述寄送方式未勾選者，表示為核保取單)			
保經代單位名稱	保經代單位代號	流水編號			

-----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			



※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 ☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 兄弟姐妹 ☐ （外）祖孫 ☐ 負責人 ☐ 員工 ☐ 被保險人 （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份驗證，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：

（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）

- 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

0-A90C0551-0

下載版-單信用卡授權書 114.02 新修九版

投保險種：

被保險人

(1)
☐本人

(2)

(3)

要保人：

(4)

(5)

自然人

1. 職業：☐一般職業 ☐註一職業
2. 國籍：☐本國籍 ☐外國籍 國名：_____

1. 職業：☐一般職業 ☐註一職業
2. 國籍：☐本國籍 ☐外國籍 國名：_____

法人

1. 行業：☐一般行業 ☐註一行業
2. 法人負責人：_____
3. 法人註冊地：_____

1. 行業：☐一般行業 ☐註一行業
2. 法人負責人：_____
3. 法人註冊地：_____

客戶屬性

1. ☐非專業客戶 2. ☐專業客戶(詳註三)

註一：高風險之行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多重職業別者，得複選。

(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) ☐是 若是，請說明居住國家(地區)_____。(2) ☐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) ☐是 若是，請說明_____。(2) ☐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) ☐是 (2) ☐否

一、個人傷害險/個人健康險/旅平險/微型保險適用：

1. 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_____。

2. 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_____。

3. 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_____。

4. 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：_____。

5. 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。

6. 被保險人是否投保其他商業保險(1) ☐否(2) ☐是。公司名稱：_____。

7. 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_____。

8. 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(身份證、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？	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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？	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

二、團體傷害險/團體健康險/旅平險(集體彙繳件)適用：

1. 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_____。

2. 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。

3. ☒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？

4. ☒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？

5. ☒否 ☐是 身故受益人指定雇主或要保單位？

6. ☒否 ☐是 主動投保？

三、業務員招攬聲明事項：

1. 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。
2. 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。



【財產保險商品】書面分析報告 ※續保件且投保條件相同者免填

一. 基本資料(塗改請要保人親簽)

要保人(□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	
性別		性別	
年齡	____年/____月/____日 歲:____	年齡	____年/____月/____日 歲:____
投保車險必填欄位		身分證字號	
		車牌號碼	
		車輛種類	☐ 機車 ☐ 汽車

二. 保險需求(塗改請要保人親簽)

是否有指定之保險公司	☐ 否 ☐ 是, _____保險公司
本次投保之目的及需求(可複選)	☐ 保障 ☐ 責任保障 ☐ 醫療給付 ☐ 其他:_____
欲投保之保險種類	☐ 任意車險 ☐ 火險/地震險 ☐ 僱主責任險 ☐ 傷害險 ☐ 健康險 ☐ 教責險 ☐ 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?	☐ 是, _____保險公司 ☐ 否

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	☐ _____產物保險(股)公司提供DM, ☐ 保險公司網站 ☐ 保發中心網站 查詢概況
保險險種名稱: (填寫商品名稱)	☐ 任意車險 ☐ 火險/地震險 ☐ 僱主責任險 ☐ 傷害險 ☐ 健康險 ☐ 教責險 ☐ 其他_____
保險金額	保額:_____萬元/元(團單詳名冊)
保障範圍	☐ 提供商品DM ☐ 提供商品條款 ☐ 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	☐ 商品符合規畫 ☐ 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