富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)要保書

(農業金庫專案)

商品核准字號：
92.11.20台財保字第0920712112號函核准　95.11.23(95)富保研發字第178號函備查
93.08.20金管保三字第0930254030號函核准　95.11.23(95)富保研發字第179號函備查
94.03.21金管保二字第09402521510號函核准　96.02.07(95)富保研發字第180號函備查
依95.08.10金管保二字第09502069411號函核准

保險單號碼	字第　HP　號			續保號碼	字第　HP　號		
要保險人		出生日期	年　月　日	年齡		身分證字號	
被保險人		出生日期	年　月　日	年齡		身分證字號	
連絡地址	□□□				連絡電話	(H)　- (O)　- 行動電話：	
公司名稱		職稱	副業	職業類別			
工作內容				第　類	職業代碼		
保險期間	自民國　年　月　日午夜十二時起一年			身故受益人	(未指定則為法定繼承人)	關係	

承保範圍	保險金額 (來源別:058　專案代號:000101)	理賠總額 (係指每項最高給付金額)
一般意外身故或殘廢	200萬	200萬
配偶同一意外身故增額保障	200萬	400萬
傷害醫療給付選擇型(二擇一)	(限額)10萬 / (日額)2,000元	(限額)10萬 / (日額)2,000元
搭乘大眾交通工具增額保障	1300萬	1500萬
傷害全殘增額保障	240萬	440萬
重大燒燙傷給付	5-100萬	100萬
海外傷害增額保障	100萬	300萬
火災特定意外增額保障	200萬	400萬
颱風、洪水、土石流特定意外增額保障	200萬	400萬
總保險費(NT$)	2,990元	

醫療選擇型組合對照表

下列給付項目二擇一	理賠項目	理賠總額
一、實支實付型	每次事故傷害醫療保險金限額	10萬
二、定額給付型	住院醫療保險金(日額，上限90天)	2,000元
	加護病床醫療保險金(日額，上限90天)	4,000元
	燒燙傷病床醫療保險金(日額，上限90天)	6,000元
	門診手術醫療保險金(每次)	2,000元
	骨折未住院(最高上限)	60,000元
無論選擇實支實付或定額給付型	每次事故住院三日以上(含三日)另加給付住院慰問金	5,000元

註1：骨折未住院及各種保險金給付方式依條款約定。
註2：被保險人於同一次意外事故，若選擇申領「實支實付傷害醫療保險金」，則不得再申領「定額傷害醫療保險金」。

告知事項

1.被保險人是否以機車做為業務上生財工具? □是　□否：是否以潛水、滑水、滑雪、駕駛滑翔機具、跳傘等為經常性活動? □是　□否
2.被保險人目前是否在其他保險公司投保商業醫療保險給付實支實付型之商品? □是 保險公司名稱　　保險金額　　萬元；□否
3.過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診斷或用藥?
(1)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? □是　□否
(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦癌、癲癇、智能障害（外表無法明顯判斷者）、精神病? □是　□否
(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病? □是　□ 否
(4)糖尿病? □是　□否
(5)酒精或藥物濫 用成癮、眩暈症? □是　□否
(6)視網膜出血或剝離、視神經病變? □是　□否
4.目前身體機能是否有視力、聽覺、咀嚼吞嚥及言語機能障礙、四肢機能障礙、缺損或畸形? □是　□否
以上若答是請註明原因、病名、症狀、治療期間、治療結果、醫院名稱及地點：

聲明事項

本公司聲明事項
1.本商品經本公司合格精算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。
2.被保險人所變更職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未以書面通知本公司而發生保險事故者，本公司按其應收保險費的比率折算保險金給付。
3.本公司保留承保與否之權利。其他未盡詳細事項，得依保單條款辦理。

要保人（以下簡稱本人）聲明事項：
1.本人同意富邦產險將本要保書所載被保險人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以其作為其會員公司受理被保險人投保時之核保參考，但各險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前上開資料作為承保與否之依據。
2.本人已知悉並明瞭「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」每一人保險金給付最高以新台幣200萬元為限(財政部92.12.29台財保第0920073327號函核准)條款之內容及約定。
3.本人了解，經要益人同意後，富邦產物得因核保理賠業務需要,可逕向被保險人所診治之醫院診所或醫護人員,查閱診療記錄並索取有關診斷証明及病歷資料。
4.本人、被保險人已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險受益人，申請給付時須提具收據正本：惟被保險人於投保時已通知富邦產險有投保其他商業實支實付型醫療保險，而富邦產險仍承保者，富邦產險對同一保險事故仍依各險險別條款規定負給付責任。如有重複投保而未通知富邦產險者，富邦產險對同一保險事故中已獲得社會保險或其他人身保險契約給付的部份不負給付責任。

被保險人(要保人)簽名：　　(未滿法定年齡由代理人代簽)　日期：中華民國　年　月　日

富邦審核欄位	核保	輸入	出單經辦代號	農金保經受理欄位	單位	服務人員及ID	受理章
					農漁會		

繳費方式

★生效日之認定：經富邦產物保險公司核保通過且收費後，追溯至農金保險經紀人受理章之日期翌日零時起一年。

□月繳(首期需繳2個月合計NT$500，之後每期繳付NT$249)
□年繳(現金及信用卡)

本人同意富邦產物保險公司(以下簡稱富邦產物)自本人投保本保險之日起，由本人之存款帳戶扣除每期應付之保險費，並支付富邦產物。第一期保險費若由存款帳戶未能扣款時，本保險契約自始不發生效力。

富邦產物傷害保險自動扣款帳戶(限要保人帳號)

透過媒體交換(ACH)機制扣款　　(農/漁會)　　分部

帳號：

原留帳戶印鑑 農漁會轉帳：請留存款帳戶印鑑		各農漁會驗印			
		經辦		主管	

富邦產物傷害保險信用卡簽帳單

信用卡別：□ VISA　□ MASTER　□ JCB
□ 聯合信用卡

信用卡卡號：　　－　　
　　－　　

信用卡有效期限：西元　　年　　月止

持卡人身分證字號：

保險費總額：NT$　2,990　元

持卡人簽名：

(限持卡人為被保險人或其家屬)

註：1.本人同意富邦產物保險股份有限公司(以下簡稱富邦產險)自本人投保本保險之日起，由本人之信用卡帳戶扣除保險費，並支付於富邦產險，若信用卡帳戶未能扣款時，則保險契約自始不發生效力。若本人信用卡帳號往後有變更之情形，本人將書面通知富邦產險，並同意發卡機構得將本人變更後之信用卡帳號通知富邦產險，以利保險費之繳交。
2.本項交易若未獲信用卡處理中心核準,則本保險費簽帳單自動失效,富邦產物保險公司得重行收費。

富邦產物傷害保險
自動續約附加條款同意書

本人同意附加自動續約條款，對於所投保之農加保專案，富邦產物得於到期前寄送扣款通知並辦理自動續保，以保障本人之保險權益。

要保人/被保險人姓名簽章：

法定代理人簽章：

(要保人與被保險人須為同一人。但被保險人為未滿二十足歲、或心神喪失或精神耗弱者，不在此限。)

FUN-323（96.4.5.000份）廣興