

安心守護 專案系列五

☆特定意外事故增額保障

【搭乘大眾運輸工具】、【颱風洪水土石流】，特定意外事故享有加倍保障。

☆特定燒燙傷

彌補一般意外保障之不足，依燒燙傷程度給付保險金。

☆意外醫療保障

意外醫療住院日額及實支實付保險金額可同時申領。

☆緊急救援服務

被保險人於台、澎、金、馬以外地區旅行時，因意外傷害而遭受急難狀況，國際SOS將提供醫療、旅遊及法律協助。

☆自動續約

簡化續保流程，可避免保險中斷的風險。



**加倍保障 加倍守護
就是比別人更安心**

商品名稱

富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)、搭乘大眾運輸增額保障附加條款、富邦產物傷害保險颱風洪水土石流特定意外事故增額給付附加條款、富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)特定燒燙傷給付附加條款、富邦產物傷害保險自動續約附加條款、富邦產物傷害醫療保險給付日額型附加條款、富邦產物傷害醫療保險給付實支實付型附加條款

給付項目

死亡及殘廢、搭乘大眾運輸增額保障保險金、特定燒燙傷保險金、住院醫療保險金、加護病房保險金、住院慰問金、實支實付型傷害醫療保險金

准字號

92.11.20 台財保字第0920712112號函核准、99.03.10 (99)富保研發個字第027號函備查、92.11.20 台財保字第0920712112號函核准、96.12.28依金管保一字第09602505761號令修正、95.11.23 (95)富保研發字第179號函備查、96.12.28依金管保一字第09602505761號令修正、97.11.24 (97)富保研發個字第026號函備查、96.02.07 (96)富保研發字第011號函備查、97.04.15 (97)富保研發字第261號函備查、96.03.23 (96)富保研發字第062號函備查、96.03.23 (96)富保研發字第063號函備查

本公司保密措施及資訊公開說明：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，有關本公司保密措施詳細內容及資訊公開說明，歡迎利用網際網路至富邦產險網站www.fubon.com查詢。

意外傷害保險

保障內容	方案別	保險金額				
		計畫一	計畫二	計畫三	計畫四	計畫五
1 一般意外身故或殘廢		50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
2 搭乘大眾運輸工具意外身故或殘廢增額給付		50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
3 颱風洪水土石流特定意外身故或殘廢增額給付		50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
4 特定燒燙傷給付		50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
5 傷害保險自動續約附加條款		▽	▽	▽	▽	▽
年繳總保費(一類)		400元	800元	1,600元	2,400元	4,000元
年繳總保費(五類)		-	3,150元	-	-	-

1.被保險人因表列2、3項之特定意外身故或殘廢時，除第1項之「一般意外身故或殘廢」給付外，並依相關增額項目另加給付保險金。

2.本專案新續保承保對象年齡為15~75足歲者適用。

3.每一被保險人以投保一張為限。

4.表列保費係職業類別1、5類適用，如屬其他職業類別者，請洽本公司服務人員。

保障內容	方案別	醫療附約(實支實付與住院日額可同時給付)	
		方案A	方案B (限計畫四、五投保)
1 意外住院保險金(每次事故最高給付90日)		1,000元/日	2,000元/日
2 加護病房保險金(每次事故最高給付45日)		1,000元/日	2,000元/日
3 骨折未住院津貼(依骨折表折算限額)		3萬	6萬
4 住院慰問金(每次事故住院達3日(含)以上)		2,000元/次	2,000元/次
5 實支實付意外醫療保險金(每次事故限額)		2萬	3萬
年繳總保費(一類)		410元	690元
年繳總保費(五類)		1,470元	-

1.被保險人因意外傷害入住加護病房時，除給付第1項之「意外住院保險金」外，另加給付第2項之「加護病房保險金」。

理賠案例

安先生投保計畫五+方案B，以乘客身份搭乘大眾運輸工具時，突遭逢颱風吹襲，不慎發生翻覆意外，經急救後住進加護病房10日後仍宣告不治，醫療費用30,000元，合計理賠金額為？

項目	給付內容	意外住院
1	一般意外身故或殘廢保險金	5,000,000元
2	搭乘大眾運輸工具增額保障	5,000,000元
3	颱風洪水土石流特定意外事故保障	5,000,000元
5	意外住院保險金	2,000元X10日=20,000元
6	加護病房保險金	2,000元X10日=20,000元
7	住院慰問金	2,000元
8	實支實付醫療保險金	30,000元
理賠總額		15,072,000元



保險費 信用卡簽帳單

信用卡別：聯合信用卡 VISA MASTER JCB

發卡銀行：_____

持卡人姓名：_____ (請以正楷填寫)

持卡人身份證字號：_____

信用卡卡號：_____

信用卡有效期限：20__年__月止

與主被保險人關係：要保人 被保險人 其他：_____

持卡人電話：(日間) _____ (行動) _____

服務人員：_____ 電話：_____

簽帳日期： 年 月 日		簽帳金額					
主被保險人	保單號碼	拾	萬	仟	佰	拾	元

持卡人已詳閱下列注意事項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。
- 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。

持卡人簽名：_____

(請與信用卡簽名樣式相同)