

安心守護 專案 兒童保障計畫

加倍保障 加倍守護 就是比別人更安心

☆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、法律協助。

☆自動續約

簡化續保流程，可避免保險中斷的風險。



商品名稱

富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)、富邦產物傷害保險特定燒燙傷給付附加條款、富邦產物個人責任保險、富邦產物傷害緊急救護費用給付附加條款、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實支實付型附加條款、富邦產物傷害保險自動續約附加條款

給付項目

殘廢、特定燒燙傷保險金、個人賠償責任、救護車費用保險金、急診費用保險金、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

商品核准字號

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、97.11.24(97)富保研發個字第026號函備查、96年8月31日依行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第09502522257號令修正、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、91.04.17台財保字第0910750382號函核准、依95.08.10金管保二字第09502069411號函修訂、91.04.17台財保字第0910750382號函核准、97年8月31日依行政院金融監督管理委員會97年7月2日金管保二字第09702096700號令修正、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

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
1	一般意外殘廢保障		100萬	200萬
2	特定燒燙傷給付		300萬	500萬
3	個人責任保險(自負額2,500元)		50萬	100萬
4	傷害緊急救護費用(含救護車2,000元/急診500元)		2,500元/次	2,500元/次
5	住院日額與實支實付同時給付	意外住院保險金(每次事故最高90日)	1,000元/日	2,000元/日
6		加護病房保險金(每次事故最高45日)	1,000元/日	2,000元/日
7		骨折未住院津貼(依骨折表折算限額)	3萬	6萬
8		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
9		實支實付意外醫療保險金(每次事故限額)	2萬	4萬
傷害保險自動續約附加條款			▽	▽
年繳總保費			700元	1,200元

- 1.本專案新續保承保對象年齡為0~未滿15歲者適用。
- 2.每一被保險人以投保一張為限。

理賠案例

安小朋友投保專案計畫二，不幸發生燒燙傷意外事故，於現場由救護車緊急送醫至急診室且住進加護病房15日後，醫療費用40,000元，經醫師診斷後該燒燙傷程度符合本條款所列第一級者，合計理賠金額為？

項目	給付內容	意外住院
1	特定燒燙傷給付	5,000,000元
2	傷害緊急救護費用	2,000(救護車費用)+500(急診費用)=2,500元
3	意外住院保險金	2,000元X15日=30,000元
4	加護病房保險金	2,000元X15日=30,000元
5	住院慰問金	2,000元
6	實支實付醫療保險金	40,000元
理賠總額		5,104,500元



富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)要保書

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。

免付費 24 小時服務(申訴)專線：0800-009-888

要保書文號：99.03.22 (99)富保研發個字第 040 號函備查，99.03.01(99)

富保研發個字第 023 號函送保險商品資料庫。

保險單號碼	字第 HP 號	續保號碼	字第 HP 號
要保人	出生日期 年 月 日		身分證字號 / 統一編號
聯絡地址	□□□		
被保險人	出生日期 年 月 日 年齡	身分證字號	
聯絡地址	□□□		聯絡電話 (H) - (O) - 行動電話：
E-MAIL			
保險期間	自民國 年 月 日午夜十二時起一年	工作內容	

保障內容		保險金額(NT\$) (來源別:083)(專案代號:)	
		□計畫一	□計畫二
1	一般意外殘廢保障(個人傷害險)	100 萬	200 萬
2	特定燒燙傷給付	300 萬	500 萬
3	個人責任保險(自負額 2,500 元)	50 萬	100 萬
4	傷害緊急救護費用	2,500 元/次	2,500 元/次
5	住實同 意外住院保險金(每次事故最高 90 日)	1,000 元/日	2,000 元/日
6	院支時 加護病房保險金(每次事故最高 45 日)	1,000 元/日	2,000 元/日
7	日實給 骨折未住院津貼(依骨折表折算限額)	3 萬	6 萬
8	額付付 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
9	與 傷害醫療實支實付(每次事故限額)	2 萬	4 萬
年繳總保費		700	1,200

傷害保險自動續約附加條款 同意附加 不同意附加

※投保險種：富邦產物傷害保險(個人暨家庭型)、富邦產物傷害保險特定燒燙傷給付附加條款、富邦產物個人責任保險、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、富邦產物傷害緊急救護費用給付附加條款、富邦產物傷害保險自動續約附加條款。

※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。

告知事項

※被保險人告知事項：(下列欄位請由要保人及被保險人親自以「V」表
示告知)

1. 被保險人詳細工作內容：_____；
被保險人是否兼業？ 是，兼業內容：_____ 否

2. 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)、腦瘤、癲癇、智能障害(外表無法明顯判
斷者)、精神病、巴金森症？ _____ 是 否

3. 目前身體機能是否有失明、聾、啞、咀嚼、吞嚥或言語機能障害、四
肢(含手指、足趾)缺損或畸形？ _____ 是 否
以上若答「是」，請註明原因、病名、治療期間、治療方式、治療結果
及有無復發、醫院名稱及地點：_____

(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

聲明事項

※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)同意富邦產物保險公司得依「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。
4. 本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被
保險人已投保富邦產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知富邦產物保險公司有投保其他商
業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而富邦產物保險公司仍承保者，富邦產物保險公司對同一保險事故仍應依各該保險契約約定負給付責
任。如有重複投保而未通知富邦產物保險公司者，同意富邦產物保險公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付
責任。

■ 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。

■ 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。

■ 「富邦產物傷害保險恐嚇主義行為保險限額給付附加條款」(99.02.10(99)富保研發
個字第 021 號函備查)內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

※被保險人所變更的職業或職務，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，本公司按其原應收保險費的比率折算保險金給付。
※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。

※被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型
醫療保險？ 是 否

「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。

要保人/被保險人簽名：_____ / _____ (請親自簽名，被保險人未滿 7 足歲者由法定代理人代簽)要保人與被保險人關係：_____

法定代理人簽名：_____ (請親自簽名，要保人未達 20 足歲時須加法定代理人簽名) 要保日期：中華民國 年 月 日

富邦 審核 欄位	輸入	承辦	核保	核定	業務員及 ID	保經代簽署	保經代業務員
					經辦代號： 姓名： ID：	簽名：	

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：_____

信用卡卡號：_____ 有效期限：20____年____月止

持卡人姓名：_____ (請以正楷填寫) 身分證字號：_____

電話：(日間) _____ (行動) _____ 與要保人關係：本人 配偶 子女 父母 兄弟姊妹 持卡人簽名：_____

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)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。(請與信用卡簽名樣式相同)
(3)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。(4)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。

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

守護系列-兒童版(99.03)