



機車險專案

新 護身符

專案代號：80168 / 版本：202304

保障一次保！全面升級不會少！
多樣化商品客製組合，
讓您的機車保障萬無一失！

 **富邦產險**

正向力量 熱情守護

商品核准名稱：富邦產物機車第三人責任保險、富邦產物乘客體傷責任保險、富邦產物強制汽車責任保險駕駛人傷害附加條款（機車單一交通事故）、富邦產物汽車第三人責任保險附加超額責任保險-甲式、富邦產物汽車第三人責任保險超額責任附加條款-乙式、富邦產物機車竊盜損失保險（整車失竊）、富邦產物機車火災事故車體損失保險、富邦產物機車竊盜損失保險（整車失竊）交通費用附加條款、富邦產物好有心機車保險。

商品核准字號：111.07.01 富保業字第 1110005584 號函備查。111.07.01 富保業字第 1110005591 號函備查。91.07.10 台財保第 0910750797 號函核准：111.08.01 富保業字第 1110008653 號函備查。110.03.25 富保業字第 1100000460 號函備查。110.03.25 富保業字第 1100000461 號函備查。111.11.02 富保業字第 1110023215 號函備查。111.11.02 富保業字第 1110023217 號函備查。111.11.02 富保業字第 1110023216 號函備查。108.08.02 富保業字第 1080001798 號函備查：111.07.01 富保業字第 1110005586 號函備查。

商品給付項目：第三人責任-財損、第三人責任-傷害、慰問金、乘客之體傷、死亡責任、駕駛人之傷害醫療費用給付、失能給付、死亡給付、汽車第三人傷害超額責任、汽車第三人財損超額責任、汽車乘客體傷超額責任、被保險機車整車失竊之給付、交通費用、救護費用、拖車費用、修復費用、身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、住院醫療保險金。

◎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。

◎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32.7%，最低35.49%；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：0800-009-888）或網站（網址：www.fubon.com），以保障您的權益。

公開資訊：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

fubon.com

保障內容			計畫一	計畫二	計畫三			
機車 第三人責任	傷害保險	每一人體傷 / 死亡	200 萬元					
		每一意外事故給付上限	400 萬元					
	財損保險	每一意外事故財損	30 萬元					
		每一人住院慰問金 (超過 3 日)	5,000 元					
		每一人身故慰問金	5 萬元					
乘客體傷責任保險	每一人體傷 / 死亡	100 萬元	-	100 萬元				
	每一意外事故給付上限	-						
機車駕駛人傷害保險 (單一事故)		每一人傷害醫療	20 萬元					
		每一人失能 / 死亡	200 萬元					
機車超額責任保險	甲式	保險期間內累計給付上限	-	-	300 萬元			
	乙式 (不含乘客)	每一意外事故給付上限	-	1,000 萬元	-			
保費 (元)	車種 \ 投保期間		一年期	二年期	一年期	二年期	一年期	二年期
	輕型		1,827 元	3,646 元	1,992 元	3,906 元	2,181 元	4,347 元
	普通重型		2,546 元	5,069 元	2,904 元	5,710 元	3,009 元	5,986 元

保障內容	保額									
機車整車失竊保險	2 萬元	3 萬元	4 萬元	5 萬元	6 萬元	7 萬元	8 萬元	9 萬元	10 萬元	
機車火災事故車體損失險										
機車竊盜損失保險附加交通費用保險	600 元 / 日	800 元 / 日		1,000 元 / 日						
一年期保費	520 元	720 元	796 元	994 元	1,070 元	1,147 元	1,223 元	1,298 元	1,374 元	
二年期保費	943 元	1,293 元	1,399 元	1,748 元	1,854 元	1,960 元	2,066 元	2,172 元	2,278 元	

強制汽車責任保險	每一人傷害醫療	20 萬元	輕型	一年期 424 元	重型	一年期 658 元
	每一人失能 / 死亡	200 萬元		二年期 735 元		二年期 1,200 元

商品內容

商品未詳盡事宜，依保單條款辦理

1. 機車第三人責任保險



◎ 第三人責任－傷害保險

因所有、使用或管理被保險機車發生意外事故，致第三人死亡或受有體傷，本公司對於超過強制險理賠範圍之部份負賠償之責。



◎ 第三人責任－財損保險

因所有、使用或管理被保險機車發生意外事故，致第三人財物受損時，本公司依保險契約之約定給付保險金。



◎ 慰問金保險

被保險人因駕駛被保險機車發生意外事故，致第三人受傷、失能或死亡時，對下列費用負賠償之責：
 1. 住院慰問金：住院超過三日以上，每人定額給付 5 千元。
 2. 身故慰問金：每人定額給付五萬元。



2. 乘客體傷責任保險

被保險人因駕駛被保險機車發生意外事故，致乘客受傷或死亡時，由本公司對被保險人負賠償之責。



3. 機車駕駛人傷害保險(單一事故)

因天雨路滑騎車滑倒、閃躲車輛不慎撞到行道樹等非兩車事故所致駕駛人死亡、失能、體傷，本公司依約定給付保險金。



4. 機車超額責任保險

◎ 第三人傷害超額責任

被保險人因駕駛被保險汽車發生事故，致第三人受傷或死亡，針對超過強制險及第三人傷害責任保險的部份負賠償之責。

◎ 第三人財損超額責任

被保險人因駕駛被保險汽車發生事故，致第三人財物受有損害，針對超過第三人財損責任保險的部份負賠償之責。

◎ 乘客體傷超額責任 (乙式不含)

被保險人因駕駛被保險汽車發生事故，致乘客受傷或死亡，針對超過強制險及乘客體傷責任保險的部份負賠償之責。



5. 機車整車失竊保險

◎ 被保險機車因遭受偷竊、搶奪、強盜所致之整車失竊時，負賠償之責。

※ 整車失竊指逾 30 日未尋獲者或雖經尋獲但引擎本體及車身骨架未同時尋獲者。

※ 保額上限 = 原新車價扣除折舊。



◎ 被保險機車因火災事故或第三人惡意縱火所致之損失，亦在保障範圍內。



◎ 機車失竊向警察機關報案日期第三日起 (不含報案日當天)，至被保險機車尋回日止，每日定額給付交通費用補償，最高以 30 日為限。



6. 強制汽車責任保險

因使用或管理被保險機車發生汽機車交通事故，致乘客或車外第三人體傷、失能或死亡者，本公司依本保險契約之約定，對請求權人給付保險金。每一個人傷害醫療最高 20 萬元，失能、死亡最高 200 萬元，給付總額最高 220 萬。

※ 依政府規定，應投保而未投保者，將處以新台幣一仟五百元至三萬元之罰鍰。



富路邦救機車服務

領先同業獨家推出！免費享有與汽車同級之專業道路救援服務

1. 其他服務：送油、充氣等服務。
2. 拖吊服務：基本里程 20 公里內免費，超過每公里酌收 50 元。(詳細內容請至富邦產險官網 www.fubon.com 查詢)
3. 服務範圍：僅限台灣本島。
4. 服務時間：24 小時全年無休。
5. 有效期限內免費享有一次急修及一次拖吊服務。

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/insurance/home/index.htm 查詢。總公司：104臺北市中山區遼寧街179號7-14樓。免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888。
 要保書文號：111.11.11富保業字第1110024146號函送保險商品資料庫。
 專案代號：80168



富邦產物機車保險要保書

進件 歸檔

保單號碼：強制險		號		任意險		號		舊單(證)：	
被保險人	姓名	身分證號碼		出生日期		年 月 日		代表人姓名	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		國籍		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	
	住/居/營業所	E-MAIL		※數字 0 請以 0 書寫					
	電話	住宅：	公司：	分機：		手機：			
要保人	<input type="checkbox"/> 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		<input type="checkbox"/> 電子保單		<input type="checkbox"/> 本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單。				
	姓名	身分證號碼		出生日期		年 月 日		代表人姓名	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		國籍		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	
	住/居/營業所	E-MAIL		與(主)被保險人關係					
電話	住宅：	公司：	分機：		手機：				
原始發照	製造年份	廠牌車型	排氣量	輕 重 型	引 擎 號 碼		牌照號碼	乘載	
民國 年 月 日	西元 年 月		立方公分	<input type="checkbox"/> 01 普通重型 <input type="checkbox"/> 02 輕型				人	

保障內容				計畫一	計畫二	計畫三		
一年期	3B31	3K31	第三人責任-傷害保險	每一個人體傷/死亡	200萬	200萬	200萬	
			每一意外事故給付上限	400萬	400萬	400萬		
	3B32	3K32	機車第三人責任保險	第三人責任-財損保險	每一意外事故財損給付上限	30萬	30萬	30萬
				慰問金保險	每一人住院慰問金(超過3日)	5,000元	5,000元	5,000元
	3B27	3KD1	乘客體傷責任保險	每一人身故慰問金	5萬	5萬	5萬	
				每一意外事故給付上限	5萬	5萬	5萬	
	51A	3K51	機車駕駛人傷害保險(單一事故)	每一個人體傷/死亡	100萬	-	100萬	
				每一意外事故給付上限	100萬	-	100萬	
	59	59	機車超額責任保險	每一個人傷害醫療	20萬	20萬	20萬	
				每一個人失能/死亡	200萬	200萬	200萬	
30G	3KC 3KC2	甲式 乙式(不含乘客)	保險期間內累計給付上限	-	-	300萬		
			每一意外事故給付上限	-	1,000萬	-		
保險費(元)				<input type="checkbox"/> 一年期 <input type="checkbox"/> 兩年期	請務必勾選		<input type="checkbox"/> 元 <input type="checkbox"/> 元 <input type="checkbox"/> 元	

一年期	18	兩年期	3K18	機車整車失竊保險	<input type="checkbox"/>														
	0G		3K0G	機車火災事故車體損失險	2萬	3萬	4萬	5萬	6萬	7萬	8萬	9萬	10萬						
	0K		3K0K	機車竊盜損失險附加交通費用險(最高30日)	600元/日	800元/日													

保險費(元)				元															
21	強制汽車責任保險		每一個人傷害醫療	20萬															
			每一個人失能/死亡	200萬															
保險費(元)				元															

強制險保費： 元 任意險保費： 元 合計總保費： 元

機車強制責任險保險期間				機車任意險保險期間 <input type="checkbox"/> (同強制險請打勾)					
自民國	年	月	日	中午 12 時起	自民國	年	月	日	中午 12 時起
至民國	年	月	日	中午 12 時止	至民國	年	月	日	中午 12 時止

※要保人與被保險人聲明事項：(本聲明事項僅針對投保傷害險部分適用) 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。

■本要保書所列強制險相關欄位，僅為提醒保戶維持強制險之有效性及檢視保障之完整性。強制汽車責任保險訂定仍須依強制汽車責任保險法施行細則第四條辦理。■本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合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。保險商品如提供契約撤銷權者，請把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起十日內)。

機車紀錄	勸車日期：民國	年	月	日	責任	車體	強制	※本人(要保人)已審閱並瞭解貴公司所提供之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。※詳細個資告知請上官網： http://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。※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。※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。※未依約定於本保險契約生效日前交付保險費者，本保險契約自始不生效力。
	勸車照片：	張			賠款記錄係數			
	行駛里程數：	公里			等 級			
	車身顏色：				保發查詢序號		酒駕紀錄	
	受損部位：				關查查詢序號			
	勸車人員簽名：							

被保險人簽名： _____ 法定代理人簽名： _____
 (被保險人未滿 18 足歲者須加簽)
 要保人簽名： _____ 法定代理人簽名： _____
 (要保人未滿 18 足歲者須加簽)
 要保日期：中華民國 年 月 日 印表日期： _____

核定	核保	承辦	業務員簽名	收件	保經代簽署
			出單序號： 姓名： 登錄字號：		
			強制險直接通路		
			任意險直接通路		
			臨櫃代號		
			保單直寄		

兆鎮國際保險經紀人有限公司【財產保險商品】書面分析報告

同一被保人買多份可寫在同一張(續保件且投保條件相同者免提供)

日期:

基本資料			
要保人 (法人為名稱及代表人)		被保險人 【與要保人關係】	
姓名		姓名	<input type="checkbox"/> 同要保人
身份証字號		身份証字號	
生日/職業/性別	/ / <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日/職業/性別	/ / <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
投保強制險必填	車牌號碼		車輛種類
保險需求 (一年傷害險續保+強制險+火災險保額相同續保件免填)			
本次投保之目的及需求		<input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 醫療給付 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____	
欲投保之保險種類		1. <input type="checkbox"/> 健康險 <input type="checkbox"/> 傷害險 <input type="checkbox"/> 團體險 <input type="checkbox"/> 火災保險 <input type="checkbox"/> 責任險 <input type="checkbox"/> 工程險 <input type="checkbox"/> 運輸險 <input type="checkbox"/> 其他..(請說明)_____	
保險期間		_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日	
欲投保之保險金額		<input type="checkbox"/> 保額:_____萬/元, 醫療:日額_____元/實支:_____萬元 <input type="checkbox"/> 海外突發疾病: (旅平險適用) <input type="checkbox"/> 強制險依政府規定之保額	
是否已有投保其他商業保險?		<input type="checkbox"/> 是, _____保險公司, <input type="checkbox"/> 否	
是否有指定之保險公司		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明)	
是否已有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	
保險費支出			
預估繳交之保險費金額		新臺幣: _____元	
業務員建議事項及資訊揭露及報酬收取			
保險公司名稱及概況		_____產物保險股份有限公司 提供 <input type="checkbox"/> 保險公司網站 <input type="checkbox"/> 保發中心網站 查詢概況	
投保內容		主約: <input type="checkbox"/> 同意自動續保 <input type="checkbox"/> 不同意自動續保	
欲投保之保險金額		主約: _____萬 <input type="checkbox"/> 依估價單內容為準	
保障範圍		<input type="checkbox"/> 死殘保障 <input type="checkbox"/> 醫療給付 <input type="checkbox"/> 財產保障 <input type="checkbox"/> 責任保險 <input type="checkbox"/> 其他_____	
保險費		保費: _____元	
建議投保保險公司理由		<input type="checkbox"/> 保障完整 <input type="checkbox"/> 符合需求 <input type="checkbox"/> 客戶指定 <input type="checkbox"/> 其他	
報酬收取說明		◎本公司依規定無另行向要保人收取任何型式報酬	

防制洗錢風險評估檢核表

項目	風險	備註
地域風險	<input type="checkbox"/> 本國保戶 <input type="checkbox"/> 外國保戶 <input type="checkbox"/> 自然人 <input type="checkbox"/> 非自然人	1. 本國保戶:一般風險 2. 外國保戶&非自然人(高洗錢及資恐風險黑名單):高風險
保戶風險	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類	第1類: 包含當舖、金融代辦中心、地下匯兌、賭場、賽馬或賭博相關行業 第2類: 包含國內外政治人士、軍火商、珠寶、骨董或名畫古玩商、銀樓 第3類: 不動產買賣商、律師、會計師、貿易商、證券或期貨仲介經紀商 第4類: 前3類以外者
來源: <input type="checkbox"/> 主動投保 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 舊識轉介 <input type="checkbox"/> 親友&朋友 交易: <input type="checkbox"/> 業務員面對面 <input type="checkbox"/> 電銷 <input type="checkbox"/> 網路投保		
產品風險	<input type="checkbox"/> 未代收保費 <input type="checkbox"/> 有代收保費	1. 未代收保費者,為一般風險。 2. 有代收保費者,若屬高現金價值保單與保戶個人收入或資產有不相當者為高風險。
整體風險	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高	前三項評估皆為高風險或其他資訊可判斷為高風險者,應婉拒代洽訂保險契約
※簽名確認 業務人員簽名:		登錄字號: _____ 日期: _____

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

103年12月22日經總經理核准修正

兆鎮國際保險經紀人有限公司(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
- (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(分)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.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: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,因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

被告知人:_____ (簽名)(要被保險不同人時均須簽名)

履行上開告知義務,不限取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

105年03月15日經總經理核准修正

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

立同意書人(即被保險人)簽名:_____ 法定代理人簽名:_____

中華民國 年 月 日

10503