



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  
<https://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。  
**本保險為非保證續保之保險商品。**

**富邦產物個人旅行綜合保險專用要保書**

進件 歸檔

保險單號碼		報價單號碼	
(主) 姓名	身分證號碼	出生	年 月 日
英文姓名	護照號碼	*以足歲計算，超過6個月加1歲	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
住所地址	220新北市板橋區公園街30之1號2樓	E-MAIL	*數字0請以0書寫
電話	住宅：02-2961-6379	公司：	分機：
<input type="checkbox"/> 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		電子保單	<input type="checkbox"/> 本人同意設定電子保單，且不要送實體保單
姓名	新北市童軍會	身分證號碼/統一編號	33507107
住所(通訊)地址	220新北市板橋區公園街30之1號2樓	與(主)被保險人關係	主辦單位
電話	住宅：02-2961-6379	公司：	分機：
付款人			
身故受益人	姓名	身分證號碼/統一編號	與(主)被保險人關係
旅遊國家	台灣		
保險期間	自民國 112 年 2 月 19 日	7 時 00 分	繳費方式 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票

承保範圍	保險金額 (NT\$)						
	兒童計畫 (未滿15足歲) CT-881-000061	計畫一 CT-881-000048	計畫二 CT-881-000049	計畫三 CT-881-000050	計畫四 CT-881-000051	計畫五 CT-881-000052	計畫六 CT-881-000053
1. 旅行平安險-身故及失能保險	-	200萬	300萬	500萬	1,000萬	500萬	1,000萬
2. 傷害醫療費用保險	10萬	20萬	30萬	50萬	100萬	50萬	100萬
3. 個人旅行綜合保險甲型	50萬	20萬	20萬	20萬	20萬	20萬	20萬
4. 緊急救援費用保險	50萬	25萬	25萬	25萬	25萬	25萬	25萬
5. 個人賠償責任(自負額2500元)	50萬	25萬	25萬	25萬	25萬	25萬	25萬
6. 個人旅行綜合保險附加居家火災臨時住宿補償保險(定額給付,保期內一次為限)	-	1萬/次	1萬/次	1萬/次	1萬/次	1萬/次	1萬/次
7. 個人旅行綜合保險附加居家竊盜損失補償保險(定額給付,保期內一次為限)	-	1萬/次	1萬/次	1萬/次	1萬/次	1萬/次	1萬/次
8. 親友前往處理費用保險	1萬	1.5萬	1.5萬	1.5萬	1.5萬	1.5萬	1.5萬
9. 安心遊個人旅行綜合保險	3千/次	8千/次	8千/次	8千/次	8千/次	8千/次	8千/次
10. 一至三級失能居家照護補償保險	5萬	10萬	10萬	10萬	10萬	10萬	10萬
11. 交通費用補償保險(保期內一次為限)	-	-	-	-	-	3千/次	3千/次
12. 安心旅行駕駛人責任保險	-	-	-	-	-	10萬	10萬
13. 汽車駕駛人駕駛他人汽車車對車碰撞車體損失責任保險	-	-	-	-	-	100萬	100萬
汽車駕駛人第三人責任保險第三人傷害	-	-	-	-	-	10萬	10萬
汽車駕駛人第三人責任保險第三人財損	-	-	-	-	-	-	-
總保險費 (NT\$)	元	元	元	元	元	元	元

總承保人數：\_\_\_\_人 (主)被保險人投保組合：\_\_\_\_ (主)被保險人總保險費(NT\$)：\_\_\_\_元 合計總保險費(NT\$)：\_\_\_\_元

※被保險人目前是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險給付實支實付型之商品? 是 否  
 ※被保險人目前是否有受有監護宣告(請勾選)? 是 否 (如勾選是者,請提供相關證明文件)  
 ※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。  
 (主)被保險人簽名: \_\_\_\_\_ 法定代理人簽名: \_\_\_\_\_  
 (未滿7足歲由法定代理人代簽) ((主)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

1-FT0C0274-0



下載版-新快辦綜合+國旅限定版(112.01)