

疫起守護3.0



首張國內接種**疫苗不良事件保單**，不只COVID-19，**流感疫苗也有保障！**



提供法定傳染病疫苗預防保障，**接種後再確診(前180日內)**，**定額實支享雙重給付**



若因**確診法定傳染病**，**定額給付關懷保險金**，且**住院日額按日給付**。



不分職業性別單一費率，**無等待期**，**無須健康告知**



主管機關對具感染風險民眾之追蹤管理機制：

居家隔離 **有保**

對象：確定病例之接觸者
(接受隔離當下非為確診狀態)
開立文件：居家隔離通知書
(衛生主管機關依傳染病防治法第48條開立)

居家檢疫 **不含**

對象：具國外旅遊史者
開立文件：旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書

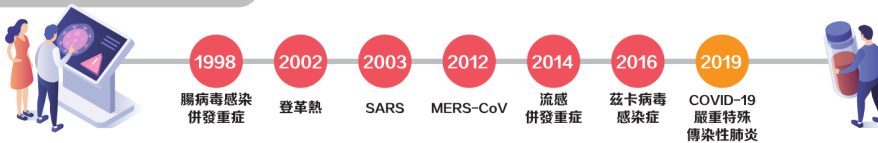
自主健康管理 **不含**

對象：
1. 通報個案但已檢疫陰性且符合解除隔離條件者
2. 社區監測採檢通報個案

非屬本專案之法定傳染病隔離費用補償保險之承保範圍：

1. 居家隔離檢疫與自主健康管理者
2. 隔離治療者(未符合衛生主管機關依傳染病防治法第48條開立之證明)

台灣近年法定傳染病重大事件



正向力量 熱情守護

商品核准文號：110.04.15金管保產字第1100416958號函核准、110.08.16富保業字第1100001974號函備查、110.06.03富保業字第1100001155號函核准、109.04.09金管保產字第1090416248號函核准、110.08.12富保業字第1100001930號函備查、106.01.23富保業字第1060000167號函備查、106.08.18富保業字第1060001694號函備查、107.10.02富保業字第1070002075號函備查。

商品核准名稱：富邦產物疫苗保障綜合保險、富邦產物法定傳染病綜合保險、富邦產物傷害暨健康保險自動續約附加條款、富邦產物財產保險自動續約附加條款。

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50%，最低39%；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：0800-009888)或網站(網址：www.fubon.com)；以保障您的權益。
地址：台北市中山區遼寧街179號(7-14樓)
公開資訊：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。

辦理方式：
索取要保文件-透過傳真或mail提供
1. 填妥『要保文件(要保書2頁+信用卡授權書)』
2. 要保文件先mail或傳真至寶祥報備(傳真完成請來電確認)
3. 要保文件正本自報備日起五日內寄達寶祥

規劃服務/寶祥保險經紀人
電話：(02)2231-6319
傳真：(02)2231-6204
Email：pro.ins@msa.hinet.net
地址：
234新北市永和區保生路1號12樓之6

fubon.com



		承保範圍		保險金額
1	法定傳染病	住院日額保險金	最高給付45日	3千/日
2	健康保險	關懷保險金	同一法定傳染病限一次	1.5萬/次
3	法定傳染病隔離費用補償保險		同一法定傳染病限一次	1.5萬/次
4	疫苗不良事件費用補償保險	(1)住院生活補助保險金	每次住院	1萬/次
		(2)住院生活補助增額保險金	連續住院達5日(含)以上	5萬/次
		(1)+(2)保險期間最高賠償限額		50萬
5	法定傳染病疫苗預防保障定額補償保險			5萬/次
6	法定傳染病疫苗預防保障實支實付住院醫療保險 (每次住院最高)			30萬
7	嚴重特殊傳染性肺炎疫苗不良事件殯葬費用補償保險			25萬
年繳總保險費 (NT\$) (被保險人限三歲以上)				1,299



疫苗專案特色

- ✓ 領先業界推出首張「疫苗保單」，可搭配防疫計畫，彈性投保！
- ✓ 不限COVID-19、流感疫苗，預防接種疫苗皆有保障！
- ✓ 保期內接種疫苗種類與支數皆無上限！
- ✓ 無等待期、無須健康告知！



保險年齡	新保年齡	續保年齡
	3-75	75



※本商品簡介僅供參考，詳細保單內容以保單條款為準，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容
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。

本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

「本商品為非保證續保之保險商品。」

- 不限COVID-19，包含流感疫苗等預防接種疫苗，因自接種當日(含)起14日內出現疫苗不良事件住院診療時，本公司負賠償之責。
- 接種COVID-19疫苗，自疫苗接種當日(含)起28日出現疫苗不良事件而住院診療或發生殯葬費用時，本公司仍負賠償之責。
- 因法定傳染病且符合傳染病防治法第四十八條接受隔離處置者，本公司依本保險契約約定之法定傳染病隔離費用補償保險金額定額給付法定傳染病隔離費用補償保險金。

富邦產物健康保險暨費用補償保險要保書
 進件 歸檔

保險單號碼		續保號碼	
(主) 被保險人	姓名	身分證號碼	出生日期 年 月 日 年齡 <small>※以足歲計算，超過 6 個月加 1 歲</small>
	住所地址	E-MAIL	<small>※數字 0 請以 0 書寫</small>
	電話	手機： 住宅：	公司： 分機：
	工作內容	職業代碼	
<input type="checkbox"/> 同(主)被保險人(可免填要保人相關欄位)		E-MAIL	電子保單 <input type="checkbox"/> 本/續期電子保單 <input type="checkbox"/> 本期紙本，續期電子保單
要保人	姓名	身分證號碼/統一編號	出生日期 年 月 日
	代表人姓名	代表人身分證號碼	與(主)被保險人關係
	住所(通訊)地址		
	電話	手機： 住宅：	公司： 分機：
保險期間	自民國 年 月 日零時起一年		
繳費方式	本期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款 續期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款(未勾選視同本期繳費方式) <small>※若富邦產物未通知同意續保，或自動續約附加條款勾選不同意時，雖於本項勾選，仍不生續保效力。</small>		
自動續約附加條款	<input type="checkbox"/> 同意附加 <input type="checkbox"/> 不同意附加	付款人	

承保範圍			保險金額 (NT\$)
			(CH-168-000040)
1. 法定傳染病健康保險	住院日額保險金	最高給付 45 日	3,000/日
2. 法定傳染病健康保險	關懷保險金	同一法定傳染病限一次	1.5 萬/次
3. 法定傳染病隔離費用補償保險		同一法定傳染病限一次	1.5 萬/次
4. 疫苗不良事件費用補償保險	(1) 住院生活補助保險金	每次住院	1 萬/次
	(2) 住院生活補助增額保險金	連續住院達 5 日(含)以上	5 萬/次
	(1)+(2) 保險期間最高賠償限額		50 萬元
6. 法定傳染病疫苗預防保障定額補償健康保險			5 萬/次
7. 法定傳染病疫苗預防保障實支實付住院醫療保險	每次住院最高		30 萬元
8. 嚴重特殊傳染性肺炎疫苗不良事件殯葬費用補償保險			25 萬元
年繳總保險費 (NT\$)			1,299 元



※要保人與被保險人聲明事項(本聲明事項僅針對投保健康險適用)

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所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線,並同意產、壽險公會之會員公司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。
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險別條款約定負給付責任。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。

※被保險人非因約定之承保事故造成死亡時,本公司將按日數比例計算返還未滿期保險費。

※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。

※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。

※被保險人目前是否因法定傳染病經中華民國衛生主管機關之要求,正在接受隔離、檢疫或自主健康管理之處置? 是 否

※被保險人是否已投保其他有關因法定傳染病遭受隔離之費用補償保險? 是,公司名稱 _____ 否

※被保險人是否已投保其他有關因疫苗不良事件或疫苗不良反應、副作用之費用補償保險? 是,公司名稱 _____ 否

※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:
(未滿7足歲由法定代理人代簽)

法定代理人簽名:
(主)被保險人未滿20足歲者須加簽)

要保人簽名:

法定代理人簽名:
(要保人未滿20足歲者須加簽)

要保日期:中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保單備註	業務員/經辦欄			保單寄送方式
業務員簽名	報備號碼	管理人+出單序號 (10碼)		<input type="checkbox"/> 1.核保取單 <input type="checkbox"/> 2.保單收據直寄 (上述寄送方式未勾選者,表示為核保取單)
登錄字號				
經辦代號(9碼)				
管理人姓名	保經代簽署欄			

-----以下為富邦產險紀錄欄,不屬於要保書範圍-----

富邦產險欄	公司受理欄				公司收件日	行政助理欄	人工核保
	交易序號		繳費金額	元			
	下列欄位請行政助理勾選(未勾選,表示均正確。)						
	1.未簽名或塗改	<input type="checkbox"/> Y是	2.簽署章	<input type="checkbox"/> Y是 <input type="checkbox"/> N否			

下載版-瘦起守護 3.0 (110.10)

0-FH0C0788-1



※經辦人員臨櫃繳費僅限本年度保單，自動續約繳費方式變更請洽各單位作業科。

保單號碼	被保險人	繳款金額 (簽帳金額)
		(非年繳者無需填寫)

信用卡種類	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	發卡銀行：
持卡人姓名	(請以正楷填寫)	持卡人身分證字號：
信用卡卡號	- - -	信用卡有效日期：20 年 月 止
持卡人電話	日間： 行動：	經辦： 電話：
持卡人關係 (請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> (外)祖孫 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 被保險人 (非本人時須檢附關係證明) <input type="checkbox"/> 身故保險金受益人	<p>※持卡人關係僅開放死亡保險適用「身故保險金受益人」，住宅火災及家庭綜合保險不開放「身故保險金受益人」。</p>

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) 為確保交易安全，持卡人同意本公司得就上述資料，向發卡行進行照會，如有冒用他信用卡或其他個人資料而為交易者，經查獲必究。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 持卡人應依與發卡機構約定之期限或金額繳款，否則會發生循環利息及相關費用。
- (6) 持卡人聲明完全知悉與要保人/被保險人關係，同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司並進行持卡人身分驗證，簽名以示同意。
- (7) 本公司基於繳納保險費之目的蒐集您的個人資料，該資料在前開蒐集目的存續期間及依令規定要求之期間內，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內或上開業務之所在地區被處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人可以透過書面或致電0800-009-888行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止蒐集、處理或利用及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將無法提供您完善的保險服務。若您想進一步了解詳細資料，請至本公司官網 (www.fubon.com) 個人資料告知事項專區查詢。
- (8) 依「金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855 號函」規定，以信用卡繳納保險費時限定持卡人與要保人或被保險人關係，如非要保人/被保險人/受益人，需檢附關係證明文件並送至本公司審核，持卡人關係僅限：
 - 要保人/被保險人/受益人、要保人/被保險人/受益人之配偶、二親等血親內親屬-(外)祖父母/父母/兄弟姊妹/子女/(外)孫子女
 - 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工
- (9) 已完成信用卡身分驗證之發卡機構包括台北富邦銀行、國泰世華銀行、玉山銀行、中國信託銀行、花旗銀行等 5 家，其他可進行身分驗證之發卡機構請依聯信中心「信用卡輔助持卡人身分驗證平臺」公告為準，網址 <https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform>

*授權人簽名： _____ **務必簽名** *要保人簽名： _____ **務必簽名**
 (須與信用卡背面簽名樣式相同) (須與要保書之簽名樣式相同)

自動續約信用卡授權書約定事項

- 本期 續期 本期及續期 (未勾選視為授權本期及續期)
- 一、本授權書所稱之「授權人」限要、被保險人本人及其配偶，及與要、被保險人本人二親等內之親屬(不含姻親)關係之人，但經要保人指定姓名之身故保險金受益人，亦得為授權人。
 - 二、授權之效力
 1. 授權人應將本授權書送達富邦產險據以辦理自動扣繳付款作業。
 2. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致發卡機構無法辦理代收者，不發生授權效力。
 3. 有下列各款情形之一者，除本授權書另有約定外，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：
 - (1) 授權人與發卡機構之本授權書所指定之信用卡契約終止時。
 - (2) 發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予富邦產險。
 - (3) 要保人以書面通知富邦產險終止授權。
 - (4) 授權人重新填具授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。
 4. 本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單。連同本授權書繳交富邦產險之要保書於經富邦產險核保並產生保單號碼後，本授權書效力亦及於該保險單。若要保人於要保書勾選同意附加自動續約附加條款時，授權人同意富邦產險於要保書所列之各險種保險期間屆滿前七日，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。
 - 三、授權之變更
 1. 簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有效期限到期時，授權人應主動以書面通知富邦產險變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依本授權書及指定保單之相關規定處理。但富邦產險自行簽約之指定發卡機構遇下列情形則不在此限：
 - (1) 更換信用卡新卡(如毀損、有效期間屆滿等情形)，而未更換信用卡卡號者，本授權書不因此而失其效力。
 - (2) 因授權代繳之信用卡升等、有效期限到期、遺失而換發新卡致信用卡卡號變更者，授權人同意由發卡機構通知富邦產險變更後之信用卡卡號或有效期限，且以換發後之信用卡付款，而無須另行簽訂授權書。前述授權事項之異動內容自富邦產險收到發卡機構通知且完成變更程序後取代理原授權之約定。
 2. 如發卡機構與富邦產險間之契約已終止，或因其他任何事由不同意授權人依本授權書扣繳保費時，則該「指定保單」之收費方式將自動轉換為自行繳費或富邦產險指定之收費方式。
 - 四、授權人如因指定發卡機構代收金額與應繳保險費金額不符時，或對保險費率計算、變動有異議者，除依本授權書終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。
 - 五、授權人指定之信用卡不因簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。
 - 六、授權人應確實填寫本授權書各項事項，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
 - 七、本保險費自動扣繳付款授權書約定事項如有未盡事宜，授權人及要保人或發卡機構得與富邦產險協商修訂之。

※如有授權自動續約者須簽名；簽名樣式請與信用卡相同

【申請日期】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Y 信用卡展期註記

【授權人簽名】 _____

履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

寶祥保險經紀人股份有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）人身及財產保險。（二）行銷。（三）消費者、客戶管理與服務。（四）調查、統計與研究分析。（五）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：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、健康檢查、與事故經過相關的查證個人資料等（包含非由您直接提供予本公司之個人資料），詳如相關業務申請書或契約書及應備文件內容所載。

三、個人資料之來源：（一）要保人、被保險人。（二）您或您的法定代理人、輔助人。（三）本公司各項業務內所委託、往來之第三人。（四）各醫療院所。（五）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、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、要保單位、寶健代理人保險股份有限公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、與本公司有再保、共同行銷或合作推廣等業務往來之公司、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、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您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. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2. 請求補充或更正。3. 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。（二）行使權利之方式：書面。

六、您不提供個人資料所致權益之影響：您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，因此可能婉謝、遲延或無法提供您相關服務或給付。

七、上開告知事項，如有任何疑問，歡迎洽詢本公司服務專線(02)2231-6319。