

好神加馬



安心保障帶著走



商品核准名稱：富邦產物汽車第三人責任多倍保障保險、富邦產物汽車第三人責任保險附加超額責任保險 - 乙式、富邦產物汽車駕駛人傷害保險、富邦產物汽車第三人責任多倍保障保險失能責任增額附加條款。

商品核准字號：105.03.08 富保業字第 1050000432 號函備查、103.08.06 富保業字第 103000138 號函備查；107.07.03 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正、107.07.25 富保業字第 1070001618 號函備查、107.06.19 依金融監督管理委員會 107.06107 金管保產字第 10704157330 號函修正。

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35%，最低35%；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。

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。
神揚保險代理人股份有限公司：新北市新店區中正路531號2樓 / 02-22185218



車險超人氣商品一超額責任險(乙式)(不含酒償)

- ▶被保險人因駕駛被保險汽車發生意外事故，致第三人體傷、死亡或財物受有損害，本公司針對超過強制汽車責任保險給付標準及主保險契約所約定之第三人傷害、財損責任保險之保險金額以上部份對被保險人負賠償之責。
- ▶保額上限 1,000 萬元，保障範圍包含第三人體傷及財損責任，可彈性運用保額，可彌補強制及第三人責任險保障之不足。



第三人責任險 - 體傷

- ▶被保險人因駕駛汽車發生意外事故，致第三人受傷、失能或死亡者，由保險公司負賠償之責。
- ▶急救或護送費用、醫療費用、交通費用、看護費用、喪葬費用。



第三人責任險 - 財損

- ▶被保險人因駕駛汽車發生意外事故，致第三人財物受有損害者，由保險公司負賠償之責。
- ▶運費、修復費用、補償費用。



駕駛人傷害險

- ▶被保險人駕駛被保險汽車發生交通意外事故，致被保險人死亡或失能時，由保險公司負賠償之責。
- ▶傷害醫療給付、失能 / 死亡給付。



失能增額附加險

- ▶被保險人因駕駛汽車發生意外事故，致第三人失能，對於每一失能者負賠償之責。
- ▶每一意外事故中最高賠償金額提高至五倍。



刑事訴訟律師費用補償險

- ▶被保險人因駕駛汽車發生意外事故致涉及過失傷害、重傷害致人於死之刑事責任，因而發生之律師費用，於約定保額內，由保險公司負賠償之責。



汽車強制險

- ▶被保險人因所有、使用或管理被保險汽車發生汽車交通事故，造成受害人體傷、殘廢或死亡者，不論被保險人有無過失，依本保險契約之約定，對受害人給付保險金。

貼心提醒 ▶ 汽車所有人應依法投保強制汽車責任保險；未投保或保險期間屆滿前未再續保者，經舉發者將處以新台幣 3,000 元 ~15,000 元之罰鍰。

承保項目		計畫一	計畫二	計畫三
第三人責任險 - 體傷	每一人體傷 / 死亡	200 萬元	300 萬元	500 萬元
	每一意外事故給付上限	1,000 萬元	1,500 萬元	2,500 萬元
第三人責任險 - 財損	每一意外事故給付上限	20 萬元	20 萬元	20 萬元
超額責任險 (乙式)	保險期間給付上限	1,000 萬元	1,000 萬元	1,000 萬元
駕駛人傷害險 - 實支實付	實支實付醫療保險金 (每事故限額)	5 萬元	5 萬元	5 萬元
	每一人失能 / 死亡	200 萬元	300 萬元	500 萬元
主計畫參考保費		6,523 元	7,266 元	8,531 元
承保項目		加值 A	加值 B	加值 C
失能增額附加險	每一人失能	800 萬元	1,200 萬元	2,000 萬元
刑事訴訟律師費用補償險	每一意外事故給付上限	10 萬元	10 萬元	10 萬元
加值選參考保費		366 元	397 元	445 元

備註：1. 參考保費係以男性 30~60 歲，等級 4 試算報價，投保時保費依被保險人年齡、性別及肇事紀錄計算。
 2. 投保超額責任險 (30B) 需先投保汽車第三人責任險，超額責任險金額上限為 1,000 萬元。
 3. 本公司保留承保與否之權利，其他未詳盡事宜，依保單條款辦理。
 4. 適用於自小客車 (03) 及客貨兩用車 (22)。
 5. 若須投保車損損失險，請洽服務經辦報價，並告知購買車價。

強制險	承保項目		保額
	強制汽車責任保險	每一人體傷	20 萬元
		每一人殘廢 / 死亡	200 萬元
參考保費		1,398 元	

備註：參考保費係以男性 30~60 歲，等級 4 試算報價，投保時保費依被保險人年齡、性別及肇事紀錄計算。



發生交通事故應如何處理？

發生交通事故時切勿慌亂，應立即打電話向警方報案及撥打本公司 24 小時免付費服務電話 0800-009-888 通知本公司將會視情況派員至現場協助客戶處理。如為有人受傷之交通事故，應儘速協助傷者送醫急救。為配合警察人員搜證、調查之需要，應暫時保留現場，但須在車輛前後適當位置放置警告標識，以免阻礙交通及再次發生事故。不得逕自離開現場，以避免對方檢舉肇事逃逸。



免費道路救援

1. 投保任意險保費達 5,000 元 (含) 以上，享一次拖吊 (20 公里內免費) 及一次急修。
2. 車齡限制須十年內。(小客車及客貨兩用車)



服務人員

0800-813-588
張小姐

富邦產物汽車保險要保書

進件 歸檔

※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。

保險單號碼		第		號 本單係		第		號續保		副本份數				
被保險人	姓名	代表人		身分證號碼		出生日期		年 月 日						
	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		婚姻		<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		國籍		<input type="checkbox"/> 本國人士 <input type="checkbox"/> 外籍人士				
	住所地址	□□□		E-MAIL										
	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)		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。		E-MAIL							
	姓名	代表人		身分證號碼		出生日期		年 月 日						
	住所(通訊)地址	□□□		與(主)被保險人關係										
	電話	住宅：		公司：		分機：		手機：						
<input type="checkbox"/> 抵押權人		<input type="checkbox"/> 使用人		保險期間		自民國 年 月 日 中午 12 時起		至民國 年 月 日 中午 12 時止						
原始發照年月		出廠年份		廠牌型式		車輛種類		排氣量		引擎號碼				
民國 年 月 日		西元 年 月						C.C		牌照號碼				
										乘載 人 噸				
本欄資料為保費核算之基準，如有不符，敬請告知，俾重新核算保費。								年齡性別係數		重置價格				
強制汽車保險	保險證號碼：				保險公司		需同時簽發強制保險證 <input type="checkbox"/>		強制保險證另出單 <input type="checkbox"/>					
	保險期間	自民國 年 月 日 中午 12 時起		至民國 年 月 日 中午 12 時止(個月)		保險費								
代號	保障內容				保險金額(新台幣)			保險費(新台幣)						
					計畫一 8006311		計畫二 8006312		計畫三 8006313					
31	第三人責任險-體傷		每一人體傷死亡		200 萬		300 萬		500 萬					
			每一意外事故體傷死亡		1,000 萬		1,500 萬		2,500 萬					
32	第三人責任險-財損		每一意外事故財損		20 萬		20 萬		20 萬					
30B	超額責任險(乙式)		保險期間給付上限		1,000 萬		1,000 萬		1,000 萬					
50A	駕駛人傷害險-實支實付		實支實付醫療保險金(每事故限額)		5 萬		5 萬		5 萬					
			每一人失能/死亡		200 萬		300 萬		500 萬					
33	失能增額附加險		每一人失能		800 萬		1,200 萬		2,000 萬					
38	刑事訴訟律師費用補償險		每一意外事故給付上限		10 萬		10 萬		10 萬					
21	強制汽車責任險		每一人傷害醫療		最高 20 萬									
			每一人殘廢死亡		最高 200 萬									
強制險保險費：				任意險保險費：				總保險費：						
<p align="center">第三人責任保險駕駛人傷害保險附加條款被保險人名冊</p>														
被保險人	姓名	<input type="checkbox"/> 同上		受益人	姓名	未填寫則為法定繼承人		電話	※未填寫則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據					
	身分證號碼				與被保險人關係									
	出生年月日				住所(通訊)地址	※未填寫則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據								
	與要保人關係													
<p>■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。</p> <p>※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)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※詳細個資告知請上官网 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。</p>														
被保險人簽名：_____				法定代理人簽名：_____										
				(被保險人未滿 20 歲者須加簽)										
要保人簽名：_____				法定代理人簽名：_____				要保日期： 年 月 日						
				(要保人未滿 20 歲者須加簽)										
富邦審核欄位	收件	承辦	核保	核定	業務員簽名		保經代簽署		保經代業務員					
					出單序號：				簽名：					
				姓名：				業務員登錄字號：						
				登錄字號：										

要保人： (投保險種：_____)	被保險人： <input type="checkbox"/> 本人								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">自然人</td> <td style="padding: 5px;"> 1. 職業：<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍：<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____ </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">法人</td> <td style="padding: 5px;"> 1. 行業：<input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____ </td> </tr> </table>	自然人	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	法人	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">自然人</td> <td style="padding: 5px;"> 1. 職業：<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍：<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____ </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">法人</td> <td style="padding: 5px;"> 1. 行業：<input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____ </td> </tr> </table>	自然人	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	法人	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____
自然人	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____								
法人	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____								
自然人	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____								
法人	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____								
<p><small>註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博弈產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。</small></p> <p><small>註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。</small></p> <p><small>註三：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或重職業者，得複選。</small></p> <p><small>註四：法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。</small></p> <p><small>註五：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。</small></p>									

一、客戶屬性 (請逐一確認)

1. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料

2. 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序

3. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品

4. 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當

5. 招攬人員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用)

二、要保人之需求與投保目的 (請選擇勾選)

1. 為個(法)人之財產及利益作風險規劃

2. 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃

3. 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃

4. 其他(請說明)：_____

三、業務報告 (請逐一確認)

1. 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約(含附加條款或附加保險)之權利行使、變更、解除及終止之方式

2. 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之(含附加條款或附加保險)權利、義務及責任

3. 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及母須負擔違約金及其他費用

4. 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障

5. 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道

保險代理人簽署人員：_____ 簽章

招攬人員：_____ 簽章

電話(行動電話)/分機：

保險經紀人簽署人員：_____ 簽章

中華民國： 年 月 日

0-B90C0211-0



