


富邦產物特定活動綜合保險要保書

進件 歸檔

保險單號碼		報價單號碼					
(主) 被保險人	姓名	身分證號碼		出生日期	年 月 日		
	英文姓名	護照號碼					
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	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	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	<small>※數字0請以0書寫</small>	
	姓名	代表人	身分證號碼/ 統一編號		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：		
身故受益人	姓名	身分證號碼/ 統一編號	與(主)被保險人關係	電話	住所(通訊)地址	<small>受益人超過1人時請詳述保險金分配及順序方式，若無註明則以均分辦理</small>	
	<small>未填寫則為法定繼承人</small>						
	1						
	2						
旅遊國家		旅遊國家一	旅遊國家二	旅遊國家三	旅遊國家四		
<small>※如同時旅遊多國，請全部填列</small>							
特定活動		<input type="checkbox"/> 第1類：滑翔傘(翼)、飛行傘、拖曳傘、高空跳傘、攀岩/冰、馬術、武術比賽、潛水					
<small>※依實際從事活動勾選</small>		<input type="checkbox"/> 第2類：從事露營、自行車、路跑、健行以及其他第1類以外之活動					
保險期間		自民國 年 月 日 時 分 至民國 年 月 日					
繳費方式		<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票					

	<small>※掃描詳閱保險商品不保事項。</small>	承保範圍		
		保險金額 (NT\$)		
		(CT-B06-000001)	(CT-B06-000002)	(CT-B06-000003)
		(未滿15足歲)	(限15歲以上~80歲以下)	(限15歲以上~75歲以下)
組合		1	2	3
T064	特定活動保險-身故及失能	—	100 萬	200 萬
T065	特定活動保險-失能	200 萬	—	—
T066	實支實付醫療保險金	20 萬	10 萬	20 萬
T067	緊急救援費用	10 萬	10 萬	10 萬
<small>※如超過專案保額，請洽本公司服務人員規劃之</small>				
總投保人數：_____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)
 ※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
 ※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：_____ (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 1-FT0C0196-0

下載版-特定活動綜合保險(108.10)



※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。
- 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。

■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。

■ 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。

保單備註		業務員／經辦欄			
業務員簽名		報備號碼		保單寄送方式	
登錄字號		索取英文投保證明	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 1.核保取單 <input type="checkbox"/> 2.保單收據直寄 <input type="checkbox"/> 3.先寄繳款單，收費後寄保單收據 （上述寄送方式未勾選者，表示為核保取單）	
經辦代號（9碼）		是否為直接業務	<input type="checkbox"/> 是 （未勾選者，表示非直接業務）		
管理人+出單序號（10碼）					
管理人姓名		臨櫃代號		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			
	<input type="checkbox"/> 名冊不輸入（簡式通報）						
	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-特定活動綜合保險(108.10)

0-FT0C0196-1



富邦產物特定活動綜合保險被保險人名冊

序號	要/被保險人				身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)						投保組合	
	中文姓名/簽名 <small>※未滿7足歲由法定代理人代簽</small>	出生日期	身分證號碼	是否有在其他保險公司投保實支實付型之商品 (投保實支實付型商品時勾選) 被保險人目前是否受有監護宣告? (如勾選是者,請提供相關證明文件)	序號	姓名	身分證號碼/統一編號	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址		受益人超過1人時請詳述保險金分配及順序方式,若無註明則以均分辦理
	英文姓名 <small>※赴申根公約國或申請英文投保證明時填寫,請與護照相同</small>		護照號碼 <small>※赴申根公約國時填寫</small>									
1. 同首頁(主)被保險人												
2.				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
3.				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
4.				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
5.				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
6.				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							
7.				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1.							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2.							

註：如檢附名冊資料投保者，敬請自行加印「被保險人名冊」，連同要保書一併交予核保人員。

0-FT0C0196-2



保險費信用卡簽帳單暨授權書

※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。

0-A90C005A-0

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 <input type="checkbox"/> AE	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:
與要保人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 <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"/> 公司負責人	電話:

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。
- (6) 持卡人聲明完全知悉與要保人關係，並同意以信用卡支付上開簽帳內容予本公司，簽名以示同意。

*** 持卡人簽名:** _____

(請與信用卡背面簽名樣式相同)

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、授權人限要保人、被保險人本人及其配偶，及要保人、被保險人本人二親等內之親屬。
- 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) 更換信用卡卡號(如毀損、有效期限屆滿等情形)，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卡號等，有有效期限到期、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卡號，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險費時，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。

【授權人簽章】

(如有授權自動續約者須簽名)

【申請日期】

Y 信用卡展期註記

簽名樣式請與信用卡一致

____年____月____日



-----以下由招攬業務員填寫-----

富邦產險瞭解要/被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書 (人身險適用)

投保險種:	被保險人	(1) <input type="checkbox"/> 本人	(2)	(3)			
要保人:	(4)	(5)					
自然人	1. 職業: <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業	1. 職業: <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業					
法人	2. 國籍: <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名: _____	2. 國籍: <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名: _____					
1. 行業: <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業	1. 行業: <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業						
2. 法人負責人: _____ 法人註冊地: _____	2. 法人負責人: _____ 法人註冊地: _____						
註一: 律師、會計師、公證人, 或是其合夥人、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、博奔產業/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。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。註三: 國籍、職業、行業如涉及雙重國籍或多重職業別者, 得複選。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。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。							
(一) 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上? (1) <input type="checkbox"/> 是 若是, 請說明居住國家(地區) _____。(2) <input type="checkbox"/> 否							
(二) 要保人或被保險人是否現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如中央或地方民意代表、公務機關首長)? (1) <input type="checkbox"/> 是 若是, 請說明 _____。(2) <input type="checkbox"/> 否							
(三) 要保人購買保險商品時, 是否對於保障內容或給付項目完全不關心, 抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品, 僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序? (1) <input type="checkbox"/> 是 (2) <input type="checkbox"/> 否							
1. 要/被保險人投保目的及需求(可複選): (1) <input type="checkbox"/> 保障 (2) <input type="checkbox"/> 子女教育經費 (3) <input type="checkbox"/> 退休規劃 (4) <input type="checkbox"/> 房屋貸款 (5) <input type="checkbox"/> 其他 _____。							
2. 招攬經過: (1) <input type="checkbox"/> 招攬投保 (2) <input type="checkbox"/> 職域開拓 (3) <input type="checkbox"/> 親友介紹 (4) <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 (5) <input type="checkbox"/> 主動投保 (6) <input type="checkbox"/> 其他 _____。							
3. 要/被保險人財務狀況: 要保人/被保險人/家中主要經濟者年收入: (1) <input type="checkbox"/> 25萬以下 (2) <input type="checkbox"/> 26萬~50萬 (3) <input type="checkbox"/> 51萬~75萬 (4) <input type="checkbox"/> 76萬~100萬 (5) <input type="checkbox"/> 其他 _____。							
家中主要經濟來源為被保險人之: (1) <input type="checkbox"/> 本人 (2) <input type="checkbox"/> 配偶 (3) <input type="checkbox"/> 父母 (4) <input type="checkbox"/> 子女 (5) <input type="checkbox"/> 其他 _____。							
4. 被保險人是否投保其他商業保險(1) <input type="checkbox"/> 否 (2) <input type="checkbox"/> 是。公司名稱: _____							
5. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬、或指定為法定繼承人? (1) <input type="checkbox"/> 是 (2) <input type="checkbox"/> 否 若否, 請說明原因 _____。							
項目		被保險人 1	被保險人 2	被保險人 3	被保險人 4	被保險人 5	
6. 招攬時, 已確認要/被保險人及受益人身份? 有關要/被保險人提供之身份證明文件(身份證、護照、駕照, 或其他足資證明其身份文件等)與要保書填載之內容相符?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 於招攬時, 已親晤要/被保險人/法定代理人, 並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

業務員招攬聲明事項

1. 要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項, 確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件, 且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
2. 本人向要、被保險人招攬時, 已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性, 要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品, 並於被保險人後作成業務員報告書暨保單適合度分析表, 如有不實致富邦產險受損時, 願自賠償責任, 特此聲明。

註: 執業之保險代理人或保險經紀人, 為業務招攬時, 請於業務員欄簽章。

招攬單位	業務員簽名	核保人簽章	簽署人簽章
	電話(行動電話)/分機:		

中華民國: 年 月 日

印刷版-【人身保險】信用卡+業報(多人版) 108.01 新修九版

0-B90C005A-0



【要/被保險人投保須知】

- 一、投保時，業務員應主動出示登錄證、告知其授權範圍及逐項說明本投保須知內容予要保人知悉；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
- 二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
- 三、貴客戶之權利行使、變更、解除及終止：
 - (一) 權利行使
被保險人發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令與投保商品契約條款之約定與程序通知及向本公司申請理賠。
 - (二) 契約變更
 1. 保險契約之一切通知除經雙方同意得以其他方式為之者外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留之住址。
 2. 保險契約之任何變更，非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
 3. 保險契約條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金之責任。
 - (三) 契約解除及終止
 1. 保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。
 2. 保險契約得經要保人通知而終止之，自終止之書面送達保險人之翌日起，保險契約失其效力；另契約若約定須經抵押權人同意始得變更或終止保險者，從其約定。
- 四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：
本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，向請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。
- 五、本公司各類保險商品之重要內容，皆已登載於保單條款並以紅色或顯著字體列印，貴客戶可向本公司索取條款審閱，或於本公司網站(<http://www.fubon.com>/富邦產險/公開資訊/保險商品)進行瀏覽。
- 六、貴客戶應負擔之費用及違約金（包括收取時點、計算及收取方式）：貴客戶除繳交保險費外，無需繳交其他費用及違約金。
- 七、本公司保險商品悉依保險法令相關規定辦理，並依法受有財產/人身保險安定基金之保障。
- 八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：
對於保險契約發生爭議時，得以書面或電話向本公司要求解釋或申訴，或依法向有關單位提出申訴。
本公司免費客戶服務專線 0800-009-888。

※ 本投保須知同步公告於本公司網站 [富邦產險客戶投保須知重要內容說明專區](#)，歡迎要/被保險人上網瀏覽。



【富邦產險共同行銷個人資料使用授權同意書】

- 一、立同意書人(本人)瞭解 貴公司得為行銷之目的，將本人姓名、地址提供予台北富邦商業銀行股份有限公司、富邦人壽保險股份有限公司、富邦綜合證券股份有限公司、富邦期貨股份有限公司、富邦證券投資信託股份有限公司、富昇財產保險代理人股份有限公司、富昇人身保險代理人股份有限公司..等同屬富邦金融控股股份有限公司之其他子公司(未來如有新增子公司，請參閱官網，網址：<http://www.fubon.com>)為行銷建檔、揭露、轉介或交互運用。
- 二、本人茲聲明已於合理期間審閱瞭解並同意下述事項，且自即日起，以本聲明內容取代本人先前就下述事項之一切表示：本人同意 貴公司得為行銷之目的，將本人姓名、地址以外之其他個人基本資料、往來交易資料等相關資料(包括帳務、信用、投資、保險等資料)，提供予上開公司，於行銷之目的範圍內得為蒐集、處理及利用。本人已知個人資料保護法第3條之權益及未經本人或法定代理人親簽於後者，將無法獲得上開公司相關優惠、活動或行銷訊息。
- 三、本人瞭解可隨時透過 貴公司之營業據點、客服中心電話0800-009-888要求 貴公司與上開公司停止交互運用本人資料進行行銷。

立同意書人(要保人/被保險人)：_____ / _____ (簽章)

身分證號碼(要保人/被保險人)：_____ / _____ (簽章)

法定代理人：_____ (簽章)

身分證號碼：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日





個人資料蒐集處理及利用同意書

立同意書人（要保人） _____

立同意書人（被保險人） _____（以下皆稱「本人」）

茲同意富邦產物保險股份有限公司（下稱「富邦產險」）將本人透過具產險業務員證照資格之富邦人壽業務員洽談富邦產險保險契約之保險相關資料（即以本人為要保人、被保險人身分所投保之保險單相關資訊，但不含個資法所稱之特種個人資料）提供予富邦人壽保險股份有限公司（下稱「富邦人壽」），並同意富邦人壽於人員管理、績效統計分析及保險資訊提供等服務之必要範圍內，為上述資料之蒐集、處理及利用。

本人瞭解若不為本項同意時，富邦人壽將無法提供上述之附帶服務；且本人有權利隨時通知富邦產險停止上述之同意。

此 致

富邦產物保險股份有限公司

立同意書人： _____

（要保人） （本人親自簽名）

身分證號碼： _____

法定代理人： _____（親自簽名）

身分證號碼： _____

（要保人/被保險人未滿 20 足歲者，需其法定代理人簽名）

業務人員簽名 _____

登 錄 字 號： _____

中 華 民 國 年 月 日

0-D90C0500-0

