

颱風風速參數 香蕉農作物保險



在颱風還沒來前，先把保障準備好
颱風來襲免驚慌，富邦提供香蕉可
能面臨的颱風保險保障



投保方便



理賠簡易



免個案勘

商品核准文號：中華民國115年4月20日富保業字第1150001354號。
主要給付項目：種植成本

 富邦產險



農金保險經紀人股份有限公司
Agricultural Financing Insurance Brokers Co., Ltd.
台北市中正區館前路77號6樓 電話：(02)2370-1855
全國農業保險

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20.0%，最低20.0%；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。

本公司保留承保與否之權利，其他未盡詳細事項，悉依保單條款辦理。

第1頁，共2頁

fubon.com

承保方案

| | |
|--------|--------------------------------------|
| 承保標的 | 香蕉 |
| 保險期間 | 6月1日~11月30日 |
| 理賠啟動標準 | 陸上颱風警報期間約定測站所測得之最大陣風風速達到13.9公尺/秒以上者。 |

承保金額

| 方案別 | 每公頃保險金額 |
|-----|------------------------|
| 方案一 | 新台幣20萬(限其他地區(雲嘉高屏以外)) |
| 方案二 | 新台幣25萬 |
| 方案三 | 新台幣30萬 |
| 方案四 | 新台幣35萬(限雲林、嘉義、高雄、屏東地區) |

保險試算

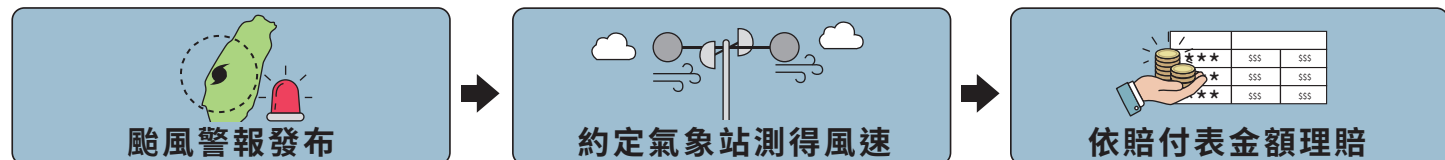
| 縣市 | 每公頃保額 | | |
|-----|--------|--------|---------|
| | 新台幣25萬 | 新台幣30萬 | 新台幣35萬 |
| 雲林縣 | 68,406 | 82,088 | 95,769 |
| 嘉義縣 | 38,031 | 45,638 | 53,244 |
| 嘉義市 | 33,625 | 40,350 | 47,075 |
| 高雄市 | 41,500 | 49,800 | 58,100 |
| 屏東縣 | 71,563 | 85,875 | 100,188 |

| 縣市 | 每公頃保額 | | |
|-----|--------|--------|---------|
| | 新台幣20萬 | 新台幣25萬 | 新台幣30萬 |
| 南投縣 | 11,750 | 14,688 | 17,625 |
| 台南市 | 35,500 | 44,375 | 53,250 |
| 臺東縣 | 76,825 | 96,031 | 115,238 |
| 花蓮縣 | 64,000 | 80,000 | 96,000 |

註：試算保費僅供參考，如有誤差值係以本公司正式報價為準。

註：如需其他地區保費試算，歡迎洽詢各地服務人員。

理賠方式



理賠金額

保險金額 x 賠付比例

(例) 投保一公頃，保險金額共計NTD350,000元，颱風警報期間所測得之最大陣風達35.1公尺/秒(賠付比例40%)：**理賠金額為NTD350,000x賠付比例40%=NTD140,000元**

(*註：保險期間內，同一次颱風事故，理賠僅依該颱風所測得最大陣風計算一次賠付比例。)

颱風風速參數賠付比例

| 颱風風速(最大陣風) | 賠付比例 |
|-------------------|------|
| 13.8公尺/秒(含)以下 | 0% |
| 13.9公尺/秒~17.1公尺/秒 | 2% |
| 17.2公尺/秒~20.7公尺/秒 | 5% |
| 20.8公尺/秒~24.4公尺/秒 | 10% |
| 24.5公尺/秒~28.4公尺/秒 | 20% |
| 28.5公尺/秒~32.6公尺/秒 | 25% |
| 32.7公尺/秒~36.9公尺/秒 | 40% |
| 37.0公尺/秒(含)以上 | 50% |

投保所需文件

- 地籍謄本
- 地籍圖
- 土地使用同意書或租約
(所有權人投保免附)



富邦產物颱風風速參數香蕉農作物保險要保書

| | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------|--|
| 保險單號碼 | | | | 保單收據 | 正本： 副本： |
| 被保險人 | 名稱 | | | 統一編號或身分證字號 | |
| | 通訊地址 | | | | |
| | 聯絡電話 | 法人代表人 | | | 出生年月日 (法人免填) |
| 要保人 | 與被保險人之關係 | <input type="checkbox"/> 同被保險人(可免填以下要保人相關欄位) <input type="checkbox"/> 其他： | | | |
| | 名稱 | | | 統一編號或身分證字號 | |
| | 通訊地址 | | | | |
| | 聯絡電話 | 法人代表人 | | | 出生年月日 (法人免填) |
| 土地基本資料 | 所有權人 | | | 所有權人是否與被保險人為同一人 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 所有權人與被保險人關係 |
| | 權利面積(公頃) | 土地位置 | 縣 市鄉 鎮地 段小 段地 號 | | |
| | | | | | |
| 保險期間 | 自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止 | | | | |
| 保險金額 | 每公頃保險金額 (新台幣) | 保險面積(公頃) | | 總保險金額 (新台幣) | |
| | <input type="checkbox"/> 方案一：20 萬(限雲嘉高屏以外地區) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 方案二：25 萬 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 方案三：30 萬 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 方案四：35 萬(限雲嘉高屏地區) | | | | | |
| 總保險費 | | | <input type="checkbox"/> 符合中央保費補助續保者加額補助條件 | | |
| 約定氣象觀測站 | | 順位一 | | 順位二 | |

| | |
|------------------|--|
| 注 意 事 項 | <ol style="list-style-type: none"> 當土地所有權人與被保險人並非同一人時，被保險人須附上該土地使用契約或同意書。 保險面積：係指被保險人實際種植香蕉之面積，其面積為權利面積扣除農路、水塘、空地、農舍等建物，及其以間作、混作方式栽培之其他農作物之面積。被保險人投保時須檢附標示出保險面積之地籍圖。 本保險契約之要/被保險人，需確認有種植香蕉之事實。要/被保險人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，”如保單生效前或危險發生時已無被保險香蕉”，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約；其危險發生後亦同。 被保險香蕉非因承保事故所致完全滅失時，本保險契約終止，本公司按日數比例計算返還未滿期保險費；被保險香蕉非因承保事故所致部分損失時，要保人得部分終止本保險契約，對於終止前之保險費，本公司按短期費率計算，並退還剩餘部分保險費。保險期間開始後，被保險香蕉因承保事故所致完全滅失或部分損失時，本公司不退還保險費。 被保險香蕉農田之所有權移轉時，被保險人或受讓人應立即以書面通知本公司，非經本公司簽批同意繼續承保，本保險契約於被保險香蕉之所有權移轉時失其效力。本公司依本保險契約之約定所賠付之金額，已達到本保險契約所載明之「保險金額」時，本保險契約效力終止，其未滿期保險費不予退還。本要保書所填資料要保人均已充份了解所提供資料正確無誤，足為訂立本保險契約之基礎並為契約之一部份。 |
|------------------|--|

| | |
|--|--|
| 要保人聲明事項： | |
| <ol style="list-style-type: none"> 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為與 貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。 本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。 本人知悉「以外幣收付之財產保險業務匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。(台幣收付保單不適用) 本人投保本富邦產物颱風風速參數香蕉農作物保險，如有符合理賠申請條件時，特此同意理賠金由 貴公司自動匯付至下列帳號：(附存摺影本) 戶名(須為被保險人本人帳戶)_____ 銀行/分行_____ 帳號_____ | |

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，有關本公司保密措施詳細內容歡迎利用國際網路至本公司網站 www.fubon.com 查詢。

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，基於保險業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。

本人(要保人) 已審閱 貴公司所提供之保險單條款

要保人簽章：_____

要保人簽章：_____ 要保日期： 年 月 日

| 招攬人員/經辦欄 | | |
|-----------|--|-----------|
| 管理人姓名： | 招攬人員簽名： <small style="text-align: center;">請以正楷簽名</small> | 保經、代公司簽章： |
| 經辦代號(9碼)： | 登錄字號： | |

-----以下屬於富邦產險紀錄欄，不屬於要保書範圍-----

| | | | | | | | | |
|----------------|----|----|----|----|---------|---|------|-------|
| 富邦 審核 欄位 | 核定 | 核保 | 承辦 | 臨分 | C： | % | 公司收件 | 行政助理欄 |
| | | | | | 富邦比例： | % | | |
| | | | | | EIA 比例： | % | | |

**富邦產險**Fubon
Insurance**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。

| | | |
|------|------|-------------|
| 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 | ※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」。 |
| | <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 | |

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/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份驗證，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/兄弟姐妹/子女/(外)孫子女
 - 持卡人為法人、法人負責人或該企業員工

*授權人簽名：

務必簽名
(須與信用卡背面簽名樣式相同)

*要保人簽名：

務必簽名
(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
【授權人簽名】

【申請日期】

____年____月____日

Y 信用卡展期註記

0-A90C0551-0

下載版-單信用卡授權書 114.02 新修九版



【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，投保時，請貴客戶詳閱，本保險商品保單條款可向本公司索取，或於本公司網站([富邦產險/公開資訊/保險商品](#))及[保險業公開資訊觀測站](#)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。

個人資料告知事項

親愛的客戶，您好：

本公司（**富邦產物保險股份有限公司**）依據個人資料保護法（以下稱個資法）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，向台端告知下列事項，敬請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- （一）093 財產保險（依保險法令規定辦理之財產保險相關業務）。
- （二）001 人身保險（依保險法令規定財產保險經許可辦理之相關業務）。
- （三）040 行銷。
- （四）090 消費者、客戶管理與服務。
- （五）157 調查、統計與研究分析。
- （六）181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定業務之需要。

二、類別：包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、個人資料來源：

- （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）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、利用之期間、對象、地區及方式：

- （一）期間：因執行業務所必須及法令規定應為保存之期間。
- （二）對象：

1. 本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人/保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。
2. 本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、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，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. 向本公司查詢、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. 得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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

【註】：1. 上開告知事項已公告於本公司官網

（<https://www.fubon.com/insurance/PIPA/index.html>），如有任何問題歡迎洽詢本公司
0800-009-888 免付費客服專線。

2. 本告知事項內容若有更動，係以官網公告版本為準。

農金保險經紀人洽訂【產險公司商品】書面分析報告

財產保險 旅行平安保險 其他 保險契約分析報告書

壹、基本資料

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| 要保人 | | 被保險人 <input type="checkbox"/> 同要保人免填 | |
| 姓名/ 法人名稱及代表人 | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 姓名/ 法人名稱及代表人 | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號/統一編號 | | 身分證字號/統一編號 | |
| 出生年月日 | | 出生年月日 | |
| 職業(法人免填) | | 職業(法人免填) | |
| 要保人與被保險人之關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 法人件 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |

貳、保險需求

| | |
|-------------------------|---|
| 本次投保之目的及需求(可複選) | <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 醫療給付 <input type="checkbox"/> 財產損失補償 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 欲投保之保險種類 | <input type="checkbox"/> 任車險 <input type="checkbox"/> 火險 <input type="checkbox"/> 傷害險 <input type="checkbox"/> 健康險 <input type="checkbox"/> 旅行平安險 <input type="checkbox"/> 責任險 <input type="checkbox"/> 保證保險 <input type="checkbox"/> 海上保險 <input type="checkbox"/> 陸空保險 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 是否有指定之保險公司 | <input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> 富邦 <input type="checkbox"/> 明台 <input type="checkbox"/> 新光 <input type="checkbox"/> 國泰 <input type="checkbox"/> 旺旺 <input type="checkbox"/> 泰安 <input type="checkbox"/> 華南 <input type="checkbox"/> 第一 <input type="checkbox"/> 新安東京 <input type="checkbox"/> 中國信託 <input type="checkbox"/> 兆豐 <input type="checkbox"/> 和泰 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 保險期間 | 自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 |
| 欲投保之保險金額 | 保險金額：_____萬元 |
| 是否已有投保其他商業保險/旅平險之有效保險契約 | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，_____保險公司 |
| 投保財產保險及旅行平安保險，略過此題，免勾選。 | 評估65歲以上之客戶(要保人或被保險人)是否具有辨識不利其投保權益情形之能力。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 註：保險商品之特性經保險業依保險商品銷售前程序作業準則第6條第7款規定評估對65歲以上之客戶不具潛在影響及各種不利因素者，免填。 |

參、保險費支出

| | |
|------------|-------------|
| 預估繳交之保險費金額 | 約新臺幣：_____元 |
|------------|-------------|

肆、業務員建議事項

| | |
|------------|--|
| 保險公司名稱及概況 | <input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> 富邦 <input type="checkbox"/> 明台 <input type="checkbox"/> 新光 <input type="checkbox"/> 國泰 <input type="checkbox"/> 旺旺 <input type="checkbox"/> 泰安 <input type="checkbox"/> 華南 <input type="checkbox"/> 第一 <input type="checkbox"/> 新安東京 <input type="checkbox"/> 中國信託 <input type="checkbox"/> 兆豐 <input type="checkbox"/> 和泰 <input type="checkbox"/> 參考保險公司DM <input type="checkbox"/> 參考保險公司網站 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 保險商品/險種名稱 | <input type="checkbox"/> 強車險 <input type="checkbox"/> 任車險 <input type="checkbox"/> 火險 <input type="checkbox"/> 傷害險 <input type="checkbox"/> 健康險 <input type="checkbox"/> 旅行平安險 <input type="checkbox"/> 責任險 <input type="checkbox"/> 保證保險 <input type="checkbox"/> 海上保險 <input type="checkbox"/> 陸空保險 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 保險金額 | 約新臺幣： <input type="checkbox"/> 元 <input type="checkbox"/> 萬元 |
| 保障範圍 | <input type="checkbox"/> 同要保書內容 <input type="checkbox"/> 同保險公司DM方案 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 保險費 | 約新臺幣：_____元 |
| 建議投保保險公司理由 | <input type="checkbox"/> 客戶指定 <input type="checkbox"/> 符合客戶需求 <input type="checkbox"/> 其他_____ |

要保人簽名：_____ 註：本書面分析報告，不限取得要保人簽名，縱無簽名亦不影響本書面分析報告之效力。

業務員/經紀人簽名：_____

登錄證字號/執業證照編號：_____ 檢核章：_____

農金保險經紀人股份有限公司 地址：臺北市中正區館前路77號6樓

農金保險經紀人股份有限公司
蒐集、處理及利用個人資料告知書

農金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（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(含要保人、被保險人、受益人、法定代理人)告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 保險經紀業務、申訴及爭議處理、辦理本公司內部控制及稽核等業務。
- (二) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
- (三) 基於與本公司之母公司及集團關係企業共同行銷之目的。基於此目的而與本公司之母公司及集團關係企業交互運用 台端之資料時，將僅提供 台端之識別類個人資料予該公司。

二、蒐集之個人資料類別：

- (一) 識別類(例如姓名、性別、出生年月日、本籍、住址、電話、身分證統一編號等)。
- (二) 特徵類(例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情况等)。
- (三) 保險契約所需填載及保險契約變更或理賠申請所需填載之其他必要事項。

三、個人資料之來源：

- (一) 要保人/被保險人。
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人、保費繳納授權人。
- (三) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- (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：本公司、產、壽險公司、 台端所同意之對象(包括但不限於本公司之母公司及集團關係企業，如全國農業金庫股份有限公司、農金資訊股份有限公司及未來因組織異動而於全國農業金庫股份有限公司網站揭露公告之新增子公司、關係企業)、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，得向本公司（客服專線：(02)2370-1855）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. 本公司請求補充或更正。
 3. 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，或 台端將無法獲知共同行銷之相關訊息。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

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，除上述告知書所列告知事項外，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，將於人身/財產保險業務之客戶服務、招攬、理賠、契約保全、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。若台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供台端相關人身/財產保險業務之申請及辦理。立同意書人（即被保險人），已瞭解上述說明，並同意貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及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 農金保險經紀人股份有限公司

立同意書（即被保險人）簽名：

(若有投保要保人豁免保費附約或配偶/子女附約者，要保人或配偶/子女亦為被保險人，請一併簽署同意)

法定代理人簽名：

(要保人/被保險人未成年者，請法定代理人簽名)

中 華 民 國

年

月

日

農金保經 111 年 11 月版