

行政院人事行政總處 函

地址：臺北市濟南路一段2-2號10樓
傳真：02-2397-1793
承辦人：賴政蒨
電話：(02)23979298#656
E-Mail：meichien@dgpa.gov.tw

受文者：如正(總統府秘書長等)、副本

發文日期：中華民國105年6月30日
發文字號：總處給字第10500462652號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：105年至108年全國公教員工旅遊平安卡優惠方案，經公開徵選由富邦產物保險股份有限公司(以下簡稱富邦產險)承作，請查照轉知所屬參考運用。

說明：

- 一、旨揭方案辦理期間自本(105)年7月1日起至108年6月30日止，為期3年。相關規定及特色如下：
 - (一)適用對象：全國各級機關、公私立學校及公營事業機構員工(含約聘僱人員及駐衛警)、退休人員及上述人員眷屬。
 - (二)投保項目包含旅遊平安險、旅遊不便險及海外急難救助服務等項目，最低保險金額為新臺幣200萬元，最高投保年齡為85歲。公教同仁1人加入方案，每次行前以電話、email或傳真即可完成投保程序。
 - (三)為提升方案之投保彈性，及考量公教員工不同旅遊投保需求，富邦產險將於承作期間適時新增投保計畫組合，經本總處審核確認後併入方案內容，公教員工得經由e-mail或傳真方式辦理新增投保計畫組合；至「電話投保」方式計畫組合維持不變。如需進一步瞭解方案相關新增投保計畫組合資訊，屆時

請逕洽富邦產險瞭解辦理，洽詢電話：0809-019-888。

- 二、有關旨揭方案宣傳DM、要保書(個人暨家庭型)、保險費(信用卡)自動扣繳付款授權書、Q&A(問答集)等資料，業已公告於本總處全球資訊網(<http://www.dgpa.gov.tw>)、公務福利e化平台(<https://eserver.dgpa.gov.tw>)及富邦產險旅遊平安卡網站(<http://www.fubon.com/hwc>)。
- 三、本期方案係由富邦產險賡續辦理，為維護業已申辦旅遊平安卡之公教員工權益，富邦產險將另行寄發通知信函告知既有會員方案內容，併予敘明。

正本：總統府秘書長、立法院秘書長、司法院秘書長、考試院秘書長、監察院秘書長、國家安全會議、中央研究院、國史館、最高法院、最高行政法院、公務員懲戒委員會、考選部、銓敘部、審計部、公務人員保障暨培訓委員會、公務人員退休撫卹基金監理委員會、公務人員退休撫卹基金管理委員會、行政院各部會行總處署(含行政院秘書長，不含行政院人事行政總處)、臺灣省政府、福建省政府、臺灣省諮議會、各直轄市政府、各縣市政府、各直轄市議

會、各縣市議會
2016/06/30
14:40:32

副本：富邦產物保險股份有限公司、行政院人事行政總處人事室

各 家 旅 行 平 安 險				
承保範圍	富邦	國X	新X	公教卡
旅行平安保險	1000萬	1000萬	1000萬	1000萬
個人賠償責任保險	50萬	50萬	20萬	25萬
行李、交通票證、旅行文件損失	2.5萬	9000元	5000元	2.5萬
緊急救援費用	20萬	-	-	120萬
行程延誤費用	2萬	9000元	1萬	1萬
行李延誤費用	5萬	9000元	3000元	1萬
傷害醫療費用	100萬	10萬	100萬	120萬
海外突發疾病健康	100萬	10萬	50萬	84萬
劫持事故慰問金保險	-	6萬	2000元	10萬
SOS海外緊急救援服務	-	156.7萬	5000美元	6萬美元
重大燒燙傷	-	-	200萬	-
班機延誤/次	-	-	2000元	3000元
合計	1446元	801元	1048元	986元



費用範例:日本5天4夜, 保額1000萬

公教員工旅遊平安卡優惠方案

特色	好處	價值
專屬公教人員	免費申辦	享有專屬旅平險的規劃保障
優惠保費	一人申辦, 全家人享有團體費率	節省保費支出
便利投保平台	一通電話三分鐘內完成投保	24小時全天候專屬服務 不打烊

富邦產物公教員工旅行平安保險專用要保書（個人暨家庭型）

進件 歸檔

保險單號碼	報價單號碼	卡別	001 公教旅平卡	
要保人	任職機關/公司名稱	部門/職稱	憑證號碼	※內部作業欄位，不須填寫
姓名	身分證號碼		出生日期	年 月 日
住所（通訊）地址	E-MAIL		電子保單	<input type="checkbox"/> 支持環保愛地球，本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單
電話	住宅：	公司：	分機：	手機：
保險期間	自民國 年 月 日至民國 年 月 日		繳費方式	<input checked="" type="checkbox"/> 信用卡
※內部作業欄位，不須填寫（每次賠償責任期間由要保人或被保險人與本公司另行約定）				

被保險人基本資料（限要保人親屬）

序號	被保險人姓名/簽名	出生年月日	身分證號碼	與要保人關係
同要保人				
序號	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址
<small>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。</small>				
1				
2				
本人				
<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>				
2				
序號	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址
<small>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。</small>				
1				
2				
3				
序號	身故保險金受益人姓名 <small>未填寫則為法定繼承人</small>	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址
<small>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。</small>				
1				
2				

承保範圍	保險金額 (NT\$)															
	國內外旅遊適用				國外旅遊 一般適用				國外旅遊 醫療加值適用				國外旅遊 申報國適用			
	兒童國內外	計畫一	計畫二	計畫三	兒童國外	計畫四	計畫五	計畫六	兒童國外醫療加值	計畫十	計畫十一	計畫十二	兒童國外申報國	計畫七	計畫八	計畫九
組合	1	2	3	4	5	6	7	8	13	14	15	16	9	10	11	12
適用年齡	未滿15歲	15-85歲(含)	15-79歲(含)	15-69歲(含)	未滿15歲	15-85歲(含)	15-79歲(含)	15-69歲(含)	未滿15歲	15-85歲(含)	15-79歲(含)	15-69歲(含)	未滿15歲	15-85歲(含)	15-79歲(含)	15-69歲(含)
1. 旅行平安保險-身故及殘廢	—	200萬	300萬	1,000萬	—	200萬	600萬	1,000萬	—	200萬	600萬	1,000萬	—	200萬	600萬	1,000萬
2. 旅行平安保險-殘廢	200萬	—	—	—	200萬	—	—	—	200萬	—	—	—	200萬	—	—	—
3. 傷害醫療費用保險	20萬	20萬	30萬	100萬	20萬	20萬	60萬	100萬	120萬	120萬	120萬	120萬	150萬	150萬	150萬	150萬
4. 海外突發疾病住院醫療費用保險金	—	—	—	—	20萬	20萬	60萬	100萬	80萬	80萬	80萬	80萬	100萬	100萬	100萬	100萬
健康保險 門診醫療費用保險金	—	—	—	—	最高以住院醫療費用保險金額x5%為限											
5. 緊急救援費用保險	—	—	—	—	—	—	—	—	120萬	120萬	120萬	120萬	150萬	150萬	150萬	150萬
6. 個人賠償責任保險	25萬(每一意外事故自負額2,500元)															
7. 劫持事故慰問金保險	10萬(每次賠償責任期間內最高賠償限額)															
8. 行李、交通票證及旅行文件損失保險	2.5萬(每一意外事故自負額750元)															
9. 行程延誤費用保險	1萬															
10. 班機延誤補償金附加條款	3,000元(每次賠償責任期間內給付以一次為限)															
11. 行李延誤費用保險	1萬															
總保險費 (NT\$)	依每次賠償責任期間天數及人數計算															

※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。

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-HTOC0046-0 印刷版-公教卡【個人暨家庭型】(105.07)



※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。

■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。

■「富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」(99.02.10 (99)富保研發個字第 021 號函備查)內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

■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。

■本保單所載各項保險金額於各被保險人分別適用之。

■要保人或被保險人在保險期間內得任意指定一段連續期間,並以雙方約定之方式於指定時間一個小時前通知本公司,此一連續期間即為本公司賠償責任期間。

經辦備註		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	經辦代號(9碼)	<input type="checkbox"/> 1. 經辦自取 <input type="checkbox"/> 2. 憑證直寄 (上述寄送方式未勾選者,表示為憑證直寄)		
管理人姓名	管理人+出單序號(10碼)			
保經代單位名稱	保經代單位代號	保經代業務員簽名	保經代業務員登錄字號	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						
	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			

印刷版-公教卡【個人暨家庭型】(105.07)

0-HT0C0046-1





保險費【信用卡】自動扣繳付款授權書				
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	發卡銀行		
持卡人姓名	(請以正楷填寫)		持卡人身分證號碼	
信用卡卡號	-	-	信用卡有效期限	20____年____月止
電話	日間：	行動：		
經辦：	電話：	<input checked="" type="checkbox"/> Y 信用卡展期註記		
本人向富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)申請使用電話投保方式，並授權由指定之信用卡繳納保險費，並願遵守下列各約定條款。				
持卡人簽名(限要保人本人)：_____ (須與信用卡之簽名樣式相同)				
授權書約定事項				
一、本保險費信用卡授權書由富邦產險(以下簡稱本公司)負責審核、保管，並自審核通過時起，要保人取得「公教員工旅行平安保險卡」後始可使用電話服務向本公司約定賠償責任期間。				
二、本公司得於要、被保險人電話或傳真投保時，先取得信用卡之授權，並於保期結束後進行信用卡請款作業(惟保期超過 20 天之保單，於生效翌日進行請款作業。)，若於中途要、被保險人因變更投保內容導致保費異動，本公司得重新取得信用卡授權，針對前次授權將不會進行請款作業。				
三、授權之效力：1.授權人應將本授權書送達富邦產險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)授權人重新填寫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。				
四、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，或因其他任何事由由不同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。				
五、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。				
六、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。				
七、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。				
八、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。				
<input checked="" type="checkbox"/> 本人知悉且同意富邦產險為提供公教員工旅遊平安卡保險之完善服務，將整合運用金控子公司客服資源，進行上該目的之相關服務，此項同意僅於提供服務使用並不作任何銷售之運用，本人並得隨時通知停止該項同意。				
簽名欄：_____ 務必簽名 _____ 簽約日期：中華民國 _____ 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

被保險人姓名			要保人(與被保險人同人無須填寫)	代表人(要保人為法人時填寫)			
1.	2.	3.					
4.	5.						
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：被保險人家庭年收入 (1) <input type="checkbox"/> 50 萬以下 (2) <input type="checkbox"/> 50 萬~100 萬 (3) <input type="checkbox"/> 100 萬~200 萬 (4) <input type="checkbox"/> 200 萬以上。 要保人(要/被保險人同一人無須填寫)(1) <input type="checkbox"/> 50 萬以下 (2) <input type="checkbox"/> 50 萬~100 萬 (3) <input type="checkbox"/> 100 萬~200 萬 (4) <input type="checkbox"/> 200 萬以上。 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 _____。							
※若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位勾選夫妻雙方年收入總和；若被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位勾選其父母或法定代理人年收入總和。							
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(身分證、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
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，並於面見要、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害時，願負賠償責任，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

中華民國： _____ 年 _____ 月 _____ 日

印刷版【公教卡】信用卡+業報書 103.02



0-B90C0331-0

【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](http://www.fubon.com)，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



旅平卡-個人專用名冊

被保險人基本資料 (限要保人親屬)

被保險人					身故保險金受益人(※未填寫則為法定繼承人)					
序號	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	與要保人關係	序號	姓名	與被保險人關係	電話	住所(通訊)地址	備註
1.	同首頁(主)被保險人									
2.		年 月 日			1.					
					2.					
3.		年 月 日			1.					
					2.					
4.		年 月 日			1.					
					2.					
5.		年 月 日			1.					
					2.					
6.		年 月 日			1.					
					2.					
7.		年 月 日			1.					
					2.					
8.		年 月 日			1.					
					2.					
9.		年 月 日			1.					
					2.					
10.		年 月 日			1.					
					2.					

0-HT0C0071-1

下載版-旅平卡專用(104.07)



富邦金控成員

 富邦人壽

彭佳吟
業務主任

富邦人壽保險股份有限公司 花邦通訊處
花蓮市970國聯四路65號3樓之1 統編 27935073
總機 (03)834-8668 傳真 (03)834-9508
行動電話 0911-472-542 保戶服務專線 0809-000-550
電郵 WINNIE6299JOY@yahoo.com.tw
人身(財產)保險業務員資格測驗合格