高血壓記錄表

通常高血壓的控制狀況與您的身高體重有很大的關聯性，
請填寫本表，為您的健康留下記錄。

1.身高_____cm

2.體重_____kg

3.是否持續正常服藥□是 □否

糖尿病問卷內容

一、治療方式為何？□ 服降血糖藥 □注射胰島素

二、是否曾因糖尿病而引起合併症 □是 □否

三、是否有糖尿病視網膜病變現象 □是 □否

四、是否曾因糖尿病而住院 □是 □否

五、投保計劃二者須填寫三個月內之空腹血糖值
及糖化血紅素(HBAIC)之平均檢查數值。

空腹血糖值 ： mg/dl

糖化血紅素（HBAIC）： %

癌症

癌症名稱：_____ 發現當時為第_____期

彰化商業銀行股份有限公司
病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本行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，除本行「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」及「履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)」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，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、追償、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　台端不同意本行蒐集、處理及利用前述資料，本行將可能無法提供　台端相關人身保險及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　貴行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　貴行有業務往來之保險公司辦理核保或理賠業務。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

彰化商業銀行股份有限公司

立同意書人 簽名：_____
（即被保險人）

法定代理人 簽名：_____

業務員確認簽名

中華民國 年 月 日

【產 105.04版】

保障內容（給付項目）　保障金額

（單位：新台幣元）

計畫別	計畫1	計畫2
1.搭乘陸海空大眾運輸工具意外身故(以乘客身分)	150萬	300萬
2.搭乘陸海空大眾運輸工具意外傷害失能(1~11級，以乘客身分)	7.5萬-150萬	15萬-300萬
3.一般意外事故身亡	50萬	100萬
4.一般意外事故傷害失能(1~11級)	2.5萬-50萬	5萬-100萬
5.重大燒燙傷保險金(分級給付)	1.25萬-25萬	2.5萬-50萬
6.重大傷害失能保險金(符合失能等級1~6級皆可請領)	定額25萬元	定額50萬元
7.傷害醫療保險金(住院日額型)	1,000元/日(最高90日)	2,000元/日(最高90日)
8.骨折未住院	依骨折部位按比例給付，最高3萬	依骨折部位按比例給付，最高6萬
年繳保費 65足歲以上-未滿70足歲	1,800	3,600
年繳保費 70足歲以上-未滿80足歲	2,780	5,560
年繳保費 80足歲以上-未滿81足歲	3,660	7,320

註1:續保年齡超過81足歲(含)，以80足歲續保保額之百分之五十為爾後之續保保險金額，保費亦以80足歲時保費之百分之五十(計畫一：NT$1,830，計畫二：NT$3,660)計收。

註2:意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。

除外責任：

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，新安東京海上產物保險公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害或失能時，新安東京海上產物保險公司仍給付保險金。

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34%，最低34%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽新安東京海上產物保險公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-050-119)或網站(網址：https://www.tmnewa.com.tw)，以保障您的權益。

客戶服務及申訴管道：

新安東京海上產物保險股份有限公司客戶服務及申訴管道：

電話：0800-050-119

彰化銀行客戶服務及申訴管道：0800-365-889

彰化銀行保險代理人處客戶服務及申訴管道：

電話：02-2521-4879；e-mail：chbins@chb.com.tw

TOKIO MARINE NEWA 新安東京海上產險　AH-N043(107.9)源

商品名稱：
新安東京海上產物老來保個人傷害保險

給付項目：
意外身故保險金、失能保險金、重大傷害失能保險金、傷害醫療保險金、大眾運輸工具傷害賠償保險金、重大燒燙傷保險金。

商品文號：
96年5月31日新安東京海上96字第 0180 號函備查
100年01月03日新安東京海上100字第 0001 號函備查
107年09月14日依金融監督管理委員會107年6月7日金管保壽字第10704158370號函修正

CHB CHANG HWA BANK 彰化銀行

65~80歲體況良好皆可投保、免體檢，

每天僅需15~20元　一張專為高齡保戶設計的傷害險保單

老來保

保險專案

老來保障規劃好，
意外傷害免煩惱，
優質保單老來保，
晚年生活最美好。

投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。

本商品由新安東京海上產物保險公司提供，彰化銀行代理銷售，惟新安東京海上產物保險公司保留本商品核保及最後承保與否之一切權利。

本保險商品未提供契約撤銷權，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。

稅法相關規定或解釋之改變可能會影響本商品之稅賦優惠。

本商品為保險商品，依保險法及相關規定受「保險安定基金」保障。

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。

不保事項：

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，新安東京海上產物保險公司不負給付保險金的責任：

一、被保險人從事角力、摔角、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等競賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自行車等競賽或表演。

Smile & Reach Out 微笑連心 彰銀服務貼心

DM版本：107.09版

TOKIO MARINE NEWA
新安東京海上產險

新安東京海上產物老來保個人傷害保險要保書

總公司：台北市南京東路三段 130 號 8 樓　*客服及免費申訴電話：0800-05 0-119*

如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網站： https://www.tmnewa.com.tw查詢

- 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般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。
- 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 本保險商品未提供契約撤銷權：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。
- 本保險商品期間屆滿後，並經新安東京海上產險公司核保同意後，依自動續約附加條款之約定，逐年辦理自動續約。

104年08月04日新安東京海上104商字第0217號函送保險商品資料庫
107年09月14日新安東京海上107商字第0205號函送保險商品資料庫

一、基本資料

保單號碼：

被保險人	姓名	男☐女☐	身分證字號		出生年月日	民國　年　月　日
	住所(戶籍地址)	☐☐☐- ☐☐ 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓				
	聯絡電話	住家電話：	工作處所電話：	手機號碼：		
	被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？☐ 是(請提供) ☐ 否			國　籍: ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (國名)		
要保人	姓名	男☐女☐	身分證字號		出生年月日	民國　年　月　日
	住所(戶籍地址)	☐ 同被保險人/ ☐☐☐- ☐☐ 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓				
	聯絡電話	☐ 同被保險人/ 手機號碼：			與被保險人關係	☐本人 ☐其他
	國　籍	☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (國名)				
身故受益人	☐ 法定繼承人 ☐ 指定受益人 (請填具下欄聯絡地址與電話)，姓名：　身分證字號：　出生日期：　國籍：☐ 本國籍 ☐外國籍　與被保險人的關係：　分配方式（☐均分 ☐順位 ） 聯絡地址：　聯絡電話： 如身故保險金受益人係身分別之指定或要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據。 要保人遇有保險費的退還或受益人保險金的申領時，應依據本保險契約之相關規定提供要保人或受益人之匯款帳戶資料。					
保險期間	自民國　年　月　日午夜十二時起一年					

二、告知事項

要保人對於保險人之書面詢問事項，應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，新安東京海上產物保險公司得依保險法第 64 條之規定解除契約，保險事故發生後亦同，為保障您的權益，請務必親自填寫並確實告知。

被保險人是否仍就業：☐ 否(已退休)　☐ 是，請填以下資料

被保險人之職業	服務機構名稱		職位(職稱)		職業分類代碼(由保險公司填寫)	
	工作內容(性質)		是否兼業		☐ 否 ☐ 是，工作性質:	

(一)、過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？1.高血壓症(指收縮140mm舒張壓 90 mm以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。2.腦中風 （腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙（外表無法明顯判斷者）、精神病、巴金森氏症。3.癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。4.糖尿病。5.酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。6.視網膜出血或剝離、視神經病變。	☐是 ☐否
(二)、目前身體機能是否有下列障害（請勾選）：1.失明。2.是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表〇・三以下。3.聾。4.是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上。5.啞。6.咀嚼、吞嚥或言語機能障害。7.四肢(含手指、足趾）缺損或畸形。	☐是 ☐否

上述告知「是」者，請補充說明：病名：　約初次發現日期：　目前是否治療中：　是否痊癒

三、聲明事項

(一)、本人（被保險人）同意(新安東京海上產物保險公司)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。
(二)、本人（被保險人、要保人）同意(新安東京海上產物保險公司)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。
(三)、本人（被保險人、要保人）同意(新安東京海上產物保險公司)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。

四、承保內容

本人已知悉並明瞭「新安東京海上產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之內容及約定

投保年齡	計畫 1	總保險費	計畫 2	總保險費
65 足歲以上～未滿 70 足歲	50 萬	☐新台幣 1,800 元	100 萬	☐新台幣 3,600 元
70 足歲以上～未滿 80 足歲		☐新台幣 2,780 元		☐新台幣 5,560 元
80 足歲以上～未滿 81 足歲		☐新台幣 3,660 元		☐新台幣 7,320 元

本人(要保人)已受告知並瞭解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。

(親簽) 要保險人簽名：　(親簽) 被保險人簽名：　(親簽) 法定代理人簽名：

要保日期(投保日期)：　年　月　日

收件日期		業務員登錄字號	保經代簽署章	以下欄位由保險公司填寫	
分行代號/名稱				經辦人代號	核保
業務來源：☐行員件 ☐一般件 若為行員件，請填寫下列資料 行員姓名： 被保險人與行員之關係：		業務員簽名(親簽)			

保單寄送地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（保單將以限時專送方式寄送）

首/續期繳費方式(限三擇一)：□現金繳款　□以信用卡繳款　□帳戶扣款（須填轉帳授權書）

● 現 金 繳 費 ：銀行：彰化銀行信義分行 帳號：5210-01-66000-9-00 戶名：新安東京海上產物保險股份有限公司

● 信 用 卡 繳 費：請填寫以下資料：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除每期應付之保險費。本人將遵守信用卡合約書之規定並於終止授權時立即通知新安東京海上產物保險公司。

□聯合信用卡　□VISA CARD　□MASTER CARD　□JCB CARD

持卡人簽名：＿＿＿＿＿＿（與信用卡上之簽名一致）

信用卡帳號：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿　有效期限：至＿＿＿月＿＿＿年(西元)

若信用卡持卡人與要保人或被保險人不同時，請填寫右側資料

（付款人限要保人、被保險人、受益人、配偶、直系血親、兄弟姊妹、僱傭、其餘人員恕不予受理）

持卡人中文姓名：

身分證字號：

與被保險人關係：

本人(持卡人)已充分知悉新安東京海上產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)依據個人資料保護法所告知之事項，並清楚瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人相關資料之目的及用途

● 轉 帳 授 權 書 ：如以彰化銀行存款帳戶扣款請填寫以下資料：(限要保人或被保險人之彰化銀行活期性存款帳戶)

1. 本人授權彰化銀行依新安東京海上產險「老來保專案」保費扣款媒體，由本人下列之彰化銀行存款帳戶扣除應付之保險費。倘帳戶存款餘額不足，或因其他非可歸責彰化銀行之理由致無法扣繳保險費所招致之損失概由本人負責。並應於終止授權時立即通知新安東京海上產險。
2. 本人於下列存款帳戶向彰化銀行申請數項自動轉帳付款服務時，授權彰銀決定各項轉帳付款之先後順序扣除首期暨/或續期應付之保險，本人絕無異議。
3. 若本人之存款帳號嗣後有變更之情形，本人應以書面通知新安東京海上物保險股份有限公司辦理，以利其保費之收受，並於終止此授權時，即應通知新安東京海上產物保險股份有限公司。
4. 本人同意扣款日如遇彰化銀行電腦系統故障或其他不可抗力事故致當日無法進行扣款作業時，得順延至電腦系統正常運作或其他不可抗力事故排除後之次營業日補行作業。

存款帳號：

□□□□－□□－□□□□□□－□－□□

存款户簽章

（須與存款帳戶簽章及取款印鑑一致）

銀行經辦核對印鑑

經　辦	負 責 人

□帳户扣款人同要保人　□帳户扣款人同被保險人

新安東京海上產物人身保險商品重要內容說明(投保須知)

茲依「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定，新安東京海上產物保險(以下稱本公司) 敬告 要 (被) 保險人(以下稱客戶)於投保前須特別注意下列事項：

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、本投保須知適用於： 貴客戶與本公司所訂立之個人責任保險附加個人傷害保險、個人傷害保險、旅行平安保險、個人旅行綜合保險、團體傷害保險、健康保險等。

四、貴客戶對於保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式：

(一)權利行使：被保險標的發生保險契約承保範圍內之賠償責任或毀損滅失時，要保人、被保險人或受益人應立即以電話或書面通知本公司，並於五日內填妥出險通知書送交本公司(如條款另有規定，另依條款之規定辦理)。

(二)契約變更：貴客戶得隨時以書面通知本公司變更批改保險契約，相關內容請參考保單條款。

(三)契約之解除及終止：貴客戶得隨時以書面通知本公司終止保險契約，相關內容請參考保單條款。

(四)前述契約之變更、解除及終止，若保險契約內容包含被保險人身故給付時，另需經被保險人書面同意，始得辦理；若被保險人身故，則需經被保險人之法定繼承人書面同意，始得辦理。

五、本公司對於保險契約之權利、義務及責任：

(一)本公司依保險契約條款規定，並依據經主管機關核定之各項保險費率向 貴客戶收取相當之保險費，於所承保之保險事故發生時，依約定並經理算程序後，向被保險人或受益人負給付保險金之責任。

(二)各商品保險契約所約定的除外責任(原因)，本公司不負給付保險金的責任，請 貴客戶務必詳閱保單條款之相關規定。

六、客戶應負擔之費用及通約金(包括收取時點、計算及收取方式)： 貴客戶除繳交保費外，無需繳交其他任何費用及違約金。

七、本公司保險商品悉依保險法令相關規定辦理，並依法受有保險安定基金之保障。

八、因本公司保險商品或服務發生紛爭之處理及申訴管道：請向本公司客戶服務中心提出(免費服務電話：0800-050-119按3)；或本公司網站客服信箱：https://www.tmnewa.com.tw

→ 進入「客戶服務」→ 進入「聯絡我們」，即可留下說明內容。

新安東京海上產險履行個人資料保護法告知義務內容

本公司依據個人資料保護法（以下稱個資法）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，應告知下列事項，敬請 台端詳閱及知悉：

一、蒐集目的：

(一)財產保險（○九三）。(二)人身保險（○○一）。(三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定業務之需要(一八一)。

二、蒐集之個人資料類別：

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、病歷、醫療、健康檢查、其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：

(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、地區、對象及方式：

(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、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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.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】上開告知事項已公告於本公司官網（https://www.tmnewa.com.tw/），如有任何問題，請洽詢0800-050-119免付費客服專線。

晚年無憂，專為銀髮族設計的保單

1.專為高齡保戶設計的癌症險保單：

可承保高年齡族群**(65足歲～80足歲，續保至85足歲)**、打破一般市場現況，提供銀髮族晚年的生活保障。

2.日常生活發生大小意外提供日額保障：

不論上下公車跌倒、爬樓梯摔倒、浴室跌倒...等意外事故所致之傷害，提供住院日額保障

3.針對重大燒燙傷及重大傷害失能提供增額保障：

- 針對重大燒燙傷，提供安心的醫療保障，依投保計畫別最高可請領50萬元。
- 針對重大傷害失能設計加倍保障，如因意外而致失能等級為1-6級之保戶，依投保計劃別最高可另外請領50萬重大傷害失能保險金。

4.貼心的癌症醫療保障：

依投保計畫別提供住院日額1,000/2,000元給付，最高賠付90天，提供完整、貼心的醫療防護，高一遭遠意外時無後顧之憂。

5.條款內含自動扣款續保約定，不需重填要保書：

本保險條款內含自動扣款續保約定，續保時不需重填要保書也不需重新健康告知，但並非保證續保，如被保險人經新安東京海上產物保險公司查詢其相關醫療資料得知體況有所變動且不在老來保個人傷害保險承保範圍內，新安東京海上產物保險公司將保留續保與否之權利。

投保規則

投保職業類別最廣泛，特殊體況亦可投保：

職業類別一～六類皆可承保，讓為家庭打拼一輩子的雙親可以享有最全面的保障，另保戶如有特殊體況（如高血壓、糖尿病）經核保通過後仍可受理承保。

『特殊體況投保規定』

1.高血壓：如有正常服藥且身高體重在正常範圍內者，皆可投保。

2.糖尿病：非胰島素依賴型糖尿病患，需填寫糖尿病問卷，經核保通過後承保。

3.癌症：預定投保前3~2期請於要保書上告知，且已接受合格醫院所治療者，新安東京海上產物保險公司仍受理承保。

4.肢體障礙者：非因疾病引起或誘引之疾病已產癒者，新安東京海上產物保險公司仍受理投保，但雙眼失明或合併兩上肢或兩下肢以上機能喪失或肢損者除外。

5.其餘要保書上所詢問之病史，若兩年內仍因此接受治療、診斷或用藥者，將不受理投保。

(本專案注意事項)

1. 本商品經新安東京海上產險合格簽署人檢視其內容業已經符合一般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平衡對等原則，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。
2. 本商品如有虛偽不實或違法情事，應由新安東京海上產險及負責人依法負責。
3. 本保險商品未提供契約撤銷權，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。
4. 投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
5. 本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。
6. 本商品為保險商品，依保險法及相關規定受「保險安定基金」保障。
7. 本商品簡介僅供參考，詳細保單內容以保單條款為主，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容。
8. 歡迎至新安東京海上產險網頁「https://www.tmnewa.com.tw」查閱新安東京海上產險經營資訊(資訊公開說明文件)。
9. 本文宣廣告係由新安東京海上產物保險股份有限公司規劃印製，並同意彰化銀行使用。

103.07.01版本
合作推廣專用(產險)

銀行收執聯

彰化銀行蒐集、處理及利用個人資料告知事項

親愛的客戶您好：

由於個人資料之蒐集，涉及　臺端的隱私權益，彰化商業銀行股份有限公司(以下稱本行)向臺端蒐集個人資料時，依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，應明確告知臺端下列事項：

一、有關本行蒐集　臺端個人資料之目的、個人資料類別及個人資料利用之期間、地區、對象及方式等內容如下，請 臺端詳閱：

(一)　目的：如附表所勾選實際辦理業務類別之特定目的及代號。

(二)　個人資料之類別：姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、通訊方式、國籍、出生地、住居所及其他詳如相關業務申請書或契約書之內容，並以本行與臺端往來之相關業務、帳戶或服務及自　臺端或第三人處（例如：財團法人金融聯合徵信中心）所實際蒐集之個人資料為準。

(三)　期間：特定目的存續期間、依相關法令所定（例如：商業會計法等）、因執行業務所必須之保存期間、依個別契約就資料之保存所定之保存年限（以孰後屆至者為準）。

(四)　地區：下列對象之國內及國外所在地。

(五)　對象：本行(含受本行委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構（例如：本行所屬金融控股公司等）、其他與本行業務相關之機構（例如：通匯行、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡處理中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、信用保證機構、信用卡國際組織、收單機構暨特約商店等）、依法有權機關或金融監理機關、及臺端所同意之對象（例如：本行共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本行合作推廣業務之公司等）。

(六)　方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

二、依據個資法第三條規定，臺端就本行保有 臺端之個人資料得行使下列權利：

(一)　除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本行依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。

(二)　得向本行請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。

(三)　本行如有違反個資法規定蒐集、處理或利用　臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定，臺端得向本行請求停止蒐集、

(四)　依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本行請求停止處理或利用　臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須並註明其爭議或經 臺端書面同意者，不在此限。

(五)　依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本行請求刪除、停止處理或利用　臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

三、臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向營業單位或利用本行客服專線412-2222 (以市話計費) 或免付費服務專線0800-365-889詢問或於本行網站（網址：https://www.chb.com.tw）查詢。

四、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟　臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本行可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供 臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

五、本行利用 臺端個人資料進行行銷時，臺端得向本行表示拒絕接受行銷。

六、經本行向 臺端告知上開事項後，臺端已明確知悉本行蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。

業務類別	其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務，或經主管機關核准辦理之其他有關業務
業務特定目的及代號	合作推廣業務
共通特定目的及代號	040 行銷 059 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用 060 金融爭議處理 061 金融監督、管理與檢查 063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用 069 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務 090 消費者、客戶管理與服務 091 消費者保護 098 商業與技術資訊 104 帳務管理及債權交易業務 136 資(通)訊與資料庫管理 137 資通安全與管理 157 調查、統計與研究分析 177 其他金融管理業務 182 其他諮詢與顧問服務

受告知人(要保人)：＿＿＿＿＿＿＿＿(簽名或蓋章)

日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

彰化商業銀行股份有限公司履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)

彰化商業銀行股份有限公司（下稱本公司）及本公司所代理之保險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 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）保險代理
（二）人身保險
（三）消費者、客戶管理與服務
（四）行銷(包含合作推廣保險業務)
（五）資(通)訊與資料庫管理
（六）金融爭議處理
（七）金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集、處理及利用
（八）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：

包括但不限於：姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、聯絡方式、美國稅籍編號、國籍、出生地、住居所、健康檢查、醫療及病歷等，詳如相關業務申請書或文件內容，並以本公司與 台端往來及自 台端或第三人處所實際蒐集之個人資料為準。

三、個人資料之來源

（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）台端之法定代理人、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、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、本公司所代理之保險公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險代理人商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有合作推廣或有業務往來之機構、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，　台端就本公司及本公司所代理之保險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.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(台端可致電02-2521-4879向本公司客服人員詢問)。

六、除 台端所申辦之業務有關郵件、帳單或通訊外，若 台端不欲接獲其他行銷郵件或通訊，可致電彰化銀行保險代理人處服務專線02-2521-4879，將由本公司客服人員為 台端服務。

七、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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作業，因此將婉謝、延遲或無法提供 台端相關服務。

受告知人：
要 保 人：＿＿＿＿＿＿＿＿

被 保 險 人：＿＿＿＿＿＿＿＿(□同要保人)

法定代理人/輔助人：＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人/輔助人：＿＿＿＿＿＿＿＿

(要保人/被保險人或法定代理人/輔助人為同一人者，只須簽名一次)

中　華　民　國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

註：本公司履行上開告知義務，不限書面或取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。

105.04版

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】

要保人姓名：		被保險人姓名（與要保人同一人無須填寫）：
自然人	職業：□一般職業 □註一職業 國籍：□本國籍　□外國籍＿＿＿	職業：□一般職業 □註一職業 國籍：□本國籍　□外國籍＿＿＿
法人	行業：□一般行業 □註一行業 法人負責人：＿＿＿ 法人註冊地：□本國 □外國＿＿＿＿(國名)	行業：□一般行業 □註一行業 法人負責人：＿＿＿ 法人註冊地：□本國 □外國＿＿＿＿(國名)

法人存在證明檢視：□經濟部商業司工商登記查詢□營業事業登記證□其他證明

法人發行無記名股票狀態：□無發行□已發行

註一職業：律師、會計師、公證人，或其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當鋪業、融資從業人員。寶石商及貴金屬交易商。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。

1.招攬經過：(1)是否主動投保？ □否 □是，如是，請簡要說明招攬經過：＿＿＿＿＿＿

(2)要保人與被保險人投保目的及需求：（可複選）□保障 □子女教育經費 □退休規劃 □房屋貸款 □其他（請說明）：＿＿＿＿

2.要保人與被保險人財務狀況：

財務狀況		要保人	被保險人（與要保人同一人無須填寫）
	個人年收入	新臺幣約＿＿＿萬元	新臺幣約＿＿＿萬元
	家庭年收入	新臺幣約＿＿＿萬元	新臺幣約＿＿＿萬元
	資產(含動產與不動產)	新臺幣約＿＿＿萬元	新臺幣約＿＿＿萬元
	＊若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和；若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄填寫其父母或法定代理人年收入總和。		
要保人為法人時需填寫	公司或團體資本額：＿＿＿萬元，成立時間：民國＿＿＿年；員工人數：＿＿＿人，過去三年該公司或團體平均營收：＿＿＿萬元。		

＊若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和；若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄填寫其父母或法定代理人年收入總和。

3.家中主要經濟來源者：□ 要保人 □ 被保險人 □其他（請說明）：＿＿＿＿	
4.要保人及被保險人是否投保其他商業保險？	□是□否
5.本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之相當性(適合度)。	□是□否
6.有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件（身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等）是否與要保書填載之內容相符？	□是□否
7.招攬時，已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？	□是□否
8.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？	□是□否
9.招攬時，已向要保人或被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之關係及身分？	□是□否
10.身故受益人是否指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？ 若否，請說明關係及原因＿＿＿＿＿＿	□是□否
11.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？若是，請說明居住國家(地區)＿＿＿＿＿＿	□是□否
12.要保人或被保險人是否是現任(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)?若是，請說明：＿＿＿＿＿＿	□是□否
13.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瞭心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或蘊繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序。	□是□否
14.若有其他有利於核保之資訊，請說明：＿＿＿＿＿＿	

15.業務員聲明如下：

(1)本人招攬時確已當面核對要/被保險人/法定代理人身分證明文件，並由要/被保險人/法定代理人親自簽名無誤。

(2)本人具有招攬資格，並已於招攬時評估要/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之相當性、投保目的及需求並完成適合度分析，要保人確已瞭解其所繳保費所購買保險商品之險種、內容及金額。

(3)本人招攬時確已遵守相關法令規範，如有不實致所屬保經代公司或保險公司受損害時，願負賠償責任。

※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。

招攬單位：	業務員簽名：	簽署人簽章：

銷售服務確認說明 (請務必勾選)

一、本保單之規劃，本人(要/被保險人)是否已確實了解其投保目的、保險需求，綜合考量其財務狀況以及付費能力，充分清楚其保額及保障需求間之適當性（適合度）？……□是 □否

二、銷售人員是否已提供下述商品說明資料與投保文件？……□是 □否

(一)產品簡介 (二)本保險契約條款樣張 (三) 要保書填寫說明 (四) 投保須知 (五)彰化商業銀行股份有限公司履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)

三、經銷售人員詳細說明投保商品之契約內容並揭露相關風險後，已充分了解並完全同意？……□是 □否

客戶申訴說明事項

一、於投保期間或保單生效後，若對於本商品相關服務有疑慮或不滿時，要/被保險人除可向提供本商品之保險公司提出申訴外，亦可採取下述方式提出申訴：
1. 向彰化銀行之客服中心，申訴專線：0800-365-889 按 9 轉接專人
2. 向彰化銀行保險代理人處提出申訴，連絡方式如下.電話：02-2521-4879，E-mail：chbins@chb.com.tw

二、若要/被保險人向提供本商品之保險公司或彰化銀行之申訴處理人員提出申訴後，但該等機構未能於 30 天內做適當之處置，要/被保險人得向財團法人金融消費評議中心提出申訴。申訴專線：0800-789-885

本人(要/被保險人)確認銷售業務員具備本保險商品銷售資格及已履行個人資料保護法告知義務，且知悉本專案係保險商品並受保險安定基金保障，投保後短期內解約不利消費者，並對於以上銷售服務確認說明、客戶申訴說明…等事項已完全了解並同意。

此致

彰化商業銀行股份有限公司

要 保 人 簽 名：＿＿＿＿　**被保險人簽名：**＿＿＿＿(□同要保人)

法定代理人簽名：＿＿＿＿

中　華　民　國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

<107.04 版>