



# 新安東京海上產險

## 一年期商品名稱：

新安東京海上產物個人責任保險  
 新安東京海上產物個人責任保險附加五福臨門個人傷害保險  
 新安東京海上產物傷害保險特定事故給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險海外事故給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險特定住宅火災傷害事故身故及失能保險金附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險重大燒燙傷給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險燒燙傷皮膚移植手術給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險新看護費用給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險傷害醫療保險給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險緊急醫療救護費用給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險加護病房給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險燒燙傷病房給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險住院慰問保險金給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險特定住宅火災傷害事故慰問保險金附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險特定事故死亡及失能及醫療保險給付附加條款  
 新安東京海上產物傷害保險身故受益人約定附加條款

## 三年期商品名稱：

新安東京海上產物三年期個人傷害保險  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險特定事故給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險特定住宅火災傷害事故身故及失能保險金附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險自行車特定交通事故給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險特定事故死亡及失能及醫療保險給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險重大燒燙傷給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險加護病房給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險燒燙傷病房給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險住院慰問保險金給付附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險特定住宅火災傷害事故慰問保險金附加條款  
 新安東京海上產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款

## 一年期給付項目：

個人責任保險金、意外身故或喪葬費用保險金、失能保險金、水陸大眾運輸事故身故及失能保險金、空中大眾運輸事故身故及失能保險金、國內非大眾運輸事故身故及失能保險金、颱風洪水天災事故身故及失能保險金、地震噴發等特定天災事故身故及失能保險金、海外事故給付、特定住宅火災傷害事故身故及失能保險金、重大燒燙傷給付、燒燙傷皮膚移植手術給付、新看護費用給付、傷害醫療保險給付日額型、緊急醫療救護費用給付、加護病房給付、燒燙傷病房給付、住院慰問保險金、特定住宅火災傷害事故慰問保險金、意外傷害門診手術醫療慰問保險金

## 三年期給付項目：

三年期意外身故或喪葬費用保險金、三年期失能保險金、三年期水陸大眾運輸事故身故及失能保險金、三年期空中大眾運輸事故身故及失能保險金、三年期國內非大眾運輸事故身故及失能保險金、三年期颱風洪水天災事故身故及失能保險金、三年期地震噴發等特定天災事故身故及失能保險金、三年期特定住宅火災傷害事故身故及失能保險金、三年期自行車特定交通事故給付、三年期一氧化碳中毒增額給付、三年期重大燒燙傷給付、三年期傷害醫療保險給付實支實付型、三年期傷害醫療保險給付日額型、三年期加護病房給付、三年期燒燙傷病房給付、三年期住院慰問保險金、三年期特定住宅火災傷害事故慰問保險金

## 一年期商品文號：

100年04月01日新安東京海上100字第0201號函備查  
 104年10月06日依金融監督管理委員會104年7月2日金管保產字第10402523520號函修正  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0154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  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0167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  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0161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  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0165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  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0160號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0174號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0172號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0170號函備查  
 107年04月30日新安東京海上107商字第0088號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0173號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0155號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0175號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0157號函備查  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0166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  
 105年07月01日新安東京海上105商字第0088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  
 104年06月15日新安東京海上104商字第0159號函備查

## 三年期商品文號：

107年05月18日新安東京海上107商字第0106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  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0107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  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0119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  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0121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  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0112號函備查  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0108號函備查  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0108號函備查  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0110號函備查  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0114號函備查  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0118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  
 107年05月18日新安東京海上107商字第0122號函備查



# 新五福保

- 全方位保障，讓您生活好安心**
- ✕ 運輸事故最高2000萬元增額保障
  - 特定意外事故增額保障最安心
  - ⊕ 傷害醫療保障陣容最完備
  - 🏠 特定住宅火險及海外期間自動增額保障
  - ⊕ 海外急難救助，出國在外好安心
  - ⊕ 三年期個人傷害保險依保單之保險金額及保單條款約定逐年增額

## 專案特色

- 一年期保單：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。
- 三年期保單：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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- 本簡介僅供參考，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。
- 投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 提前解約之解約金不視為保險給付，應依相關稅法規定辦理。
- 本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。
- 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。



### 新安東京海上產物個人型綜合保險要保書

- 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。
  - 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。
  - 本保險商品一年期個人傷害保險未提供契約撤銷權，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。
  - 本保險商品三年期個人傷害保險提供契約撤銷權，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。
  - 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。
- 新安東京海上產險24小時免費申訴電話：0800-050-119 ● 新安東京海上產險資訊公開查詢網址：<https://www.tmnewa.com.tw>

保險單號碼	字第	號	本保單係	字第	號保單之續保	
要保人	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			法人之代表人		
身分證字號	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)		出生日期	中華民國 年 月 日	
要保人聯絡地址(住所)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
連絡電話	H :	O :	行動電話 :	與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他	
被保險人	姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號		
	服務公司名稱			工作內容/職稱		
	出生日期	中華民國 年 月 日	職業類別	第 類	代碼	
國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名) 被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)? <input type="checkbox"/> 是(請提供) <input type="checkbox"/> 否						
指定身故受益人	<b>法定繼承人與指定受益人請擇一選擇，倘未指定則為被保險人之法定繼承人</b>					
	<input type="checkbox"/> 法定繼承人					
	<input type="checkbox"/> 指定受益人(請填具下欄聯絡地址與電話) 若受益人為二人以上時，請勾選身故保險金給付方式(如未勾選，推定為均分) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例) <input type="checkbox"/> 按下列序號順位					
(1)	身分證字號：	出生日期：	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係：	比例：	聯絡地址：	
(2)	身分證字號：	出生日期：	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係：	比例：	聯絡地址：	
(3)	身分證字號：	出生日期：	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係：	比例：	聯絡地址：	
如身故保險金受益人係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。						
同意附加身故受益人約定附加條款 (將優先給付債權人) (不同意請勿勾選)	<input type="checkbox"/> 附加身故受益人約定附加條款(請另行填寫下列「受益人指定同意書」) <b>受益人指定同意書</b> 本人同意附加「新安東京海上產物傷害保險身故受益人約定附加條款」。 身故保險金受益人指定為： <input type="text"/> 關係： <u>債務債權人</u> ，比例： <u>債務債權範圍內</u> ※清償後若有餘額，則給付予下列其餘受益人。 ※其餘受益人未指定時，推定為以法定繼承人為受益人。 ※其餘受益人為二人以上時，身故保險金給付方式：(如未勾選，推定為均分) <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例) <input type="checkbox"/> 按下列序號順位					
	(1)	身分證字號：	出生日期：	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係：	比例：	聯絡地址：
	(2)	身分證字號：	出生日期：	國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係：	比例：	聯絡地址：
如身故保險金受益人係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。						
被保險人聯絡地址(住所1)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址(住所)	
被保險人聯絡地址(住所2)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
保單寄送地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
連絡電話	H :	O :	行動電話：			
保險期間	自中華民國 年 月 日		午夜12時起		<input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 三年	
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、要保人)同意(新安東京海上產物保險公司)將本要保書上所载本人資料轉送產、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。 (四) 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之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。					

保障內容 (給付項目)		一年期保險金額 (新台幣元)			三年期保險金額 (新台幣元)			
		計劃一	計劃二	計劃三	計劃一	計劃二		
個人責任	個人責任保險(每一事故自負額 2,500 元)	5 萬	5 萬	2 萬	-	-		
意外身故失能保障	五福臨門個人傷害保險附約(一般身故失能給付)	200 萬	300 萬	200 萬	-	-		
	三年期個人傷害保險(一般身故失能給付)	-	-	-	200 萬	300 萬		
	水陸空大眾運輸意外事故給付(以乘客身分, 含一般身故失能給付)	2,000 萬	2,000 萬	800 萬	2,000 萬	2,000 萬		
	國內非大眾運輸意外事故給付(以乘客身分, 含一般身故失能給付)	300 萬	400 萬	200 萬	250 萬	350 萬		
	颱風、洪水天災意外事故給付(含一般意外身故失能給付)	300 萬	400 萬	300 萬	300 萬	600 萬		
	閃電、地震、雷擊特定天災事故給付(含一般意外身故失能給付)	300 萬	400 萬	300 萬	300 萬	600 萬		
	海外傷害事故給付(含一般意外身故失能給付)	300 萬	400 萬	200 萬	200 萬	300 萬		
	特定住宅火災傷害事故給付(含一般意外身故失能給付)	300 萬	400 萬	300 萬	300 萬	400 萬		
	自行車特定交通事故給付(含一般意外身故失能給付)	-	-	-	250 萬	350 萬		
	一氧化碳中毒增額給付(含一般意外身故失能給付)	-	-	-	300 萬	600 萬		
重大傷害醫療	重大燒燙傷保險金	150 萬	150 萬	30 萬	150 萬	150 萬		
	燒燙傷皮膚移植手術保險金	100 萬	100 萬	20 萬	-	-		
	新看護費用保險金	100 萬	100 萬	20 萬	-	-		
意外醫療保障 (可同時申請)	實支實付	傷害醫療保險金實支實付型		3 萬	5 萬	3 萬	3 萬	5 萬
		緊急醫療救護費用保險金		1,000 元	1,000 元	-	-	-
	住院日額	傷害醫療保險金住院日額型 (最高 90 日)		2,000 元/日	3,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	3,000 元/日
		加護病房保險金 (最高 90 日)		2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
		燒燙傷病房保險金 (最高 90 日)		2,000 元/日	2,000 元/日	3,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
		傷害醫療骨折未住院給付		上限 6 萬元	上限 9 萬元	上限 6 萬元	上限 6 萬元	上限 9 萬元
	其他給付	住院慰問保險金 (連續住院 3 日以上)		2,000 元/次	3,000 元/次	2,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次
		特定住宅火災傷害事故慰問保險金		5 萬	5 萬	5 萬	5 萬	5 萬
		意外傷害門診手術醫療慰問保險金		-	-	1,000 元/次	1,000 元/次	1,000 元/次
		食物中毒慰問保險金		-	-	-	3,000 元/次	3,000 元/次
	顏面傷害失能整型費用保險金		-	-	-	50 萬	50 萬	
年繳保費		職業等級 1-3 類	□3,550 元	□4,748 元	□2,900 元	□9,537 元	□13,324 元	
		職業等級 4 類	□6,394 元	□8,892 元	□5,783 元	□18,420 元	□26,267 元	
□附加旅行不便險	旅程取消或縮短、旅程延誤、行李延誤、行李遺失、交通票證與旅行文件遺失 (各項保障項目給付上限 2,000 元)	職業等級 1-3 類	□3,878 元	□5,076 元	□3,228 元	-	-	
		職業等級 4 類	□6,722 元	□9,220 元	□6,111 元	-	-	
□自動續約附加條款同意書	同意自動續約者請勾選, 不同意者毋須勾選。同意者, 本保險將加批「新安東京海上產物自動續約附加條款」。本人同意自動續約, 並自本人提供之信用卡或帳戶中扣繳所需繳納之保險費。本人同意於本保險期間屆滿後, 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。							
<ul style="list-style-type: none"> <li>●意外失能保障係依本契約條款附表「失能等級與給付金額表」中所訂之失能等級程度給付。</li> <li>●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障限額給付附加條款」之內容及約定。</li> <li>●本人(要保人)已被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。</li> <li>●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。</li> </ul>								
告知事項	(一) 被保險人是否有兼業? (如是, 請說明兼業之工作性質: )					□是 □否		
	(二) 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		
	(三) 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0.3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				

要保人: (親自簽名) \_\_\_\_\_ 被保險人: (親自簽名) \_\_\_\_\_ 法定代理人: (親自簽名) \_\_\_\_\_  
要保日期: 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以下欄位由本公司填寫			以下欄位由招攬單位填寫		保經代簽署章
複核	核保	經辦代號	收件日期	業務員登錄字號	
			分行代號/名稱	業務員簽名(親簽)	
			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: _____		

# 繳款方式

<input type="checkbox"/> 信用卡繳款 (各家銀行信用卡皆適用, 付款人限要保人、被保人、受益人、被保險人之配偶、直系血親兄弟姐妹、僱佣(要保人限法人)、其餘人員恕不受理。)			
本人授權自保單生效日起同意由本人下列信用卡帳戶扣款繳應支付新安東京海上產物保險股份有限公司之保險費, 並依照信用卡之相關約定付款予發卡銀行, 倘本人信用卡發生停用、遲繳、欠款、超額及其它信用貶落之情事致無法扣款繳保險費所招致之損失概由本人負責。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股份有限公司。			
付款人中文姓名: _____	出生年月日: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
身分證字號: □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	與被保險人關係: _____		
卡別: <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	卡號: □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □		
有效期限: 至西元20 □ □ 年 □ □ 月 (恕不接受當月到期卡)			
持卡人簽名: _____ X _____ (請親自簽名並與信用卡簽名式樣相同, 否則契約不生效力)			
<input type="checkbox"/> 現金繳款 (限彰化銀行櫃台辦理)			
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			
<input type="checkbox"/> 轉帳授權 (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「新五福專案」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費。倘帳戶存款餘額不足, 或因其他非可歸責彰化銀行之事由致無法扣繳保費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, 授權彰化決定各項轉帳付款之先後順序扣除首期或續期之應付保險費, 本人決無異議。 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產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: □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
存款戶簽章	(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
	<input type="checkbox"/> 資料已登錄		

## 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: \_\_\_\_\_ 法定代理人 簽名: \_\_\_\_\_  
(即被保險人)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

業務員確認簽名

# 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： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍			
	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）			
法人存在證明檢視： <input type="checkbox"/> 經濟部商業司工商登記查詢 <input type="checkbox"/> 營業事業登記證 <input type="checkbox"/> 其他證明 法人發行無記名股票狀態： <input type="checkbox"/> 無發行 <input type="checkbox"/> 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。當舖業、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。博奕產業/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？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 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/被保險人為未成人/學生時，請於家庭年收入欄位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/被保險人為未成人/學生時，請於家庭年收入欄位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： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：					
4.要保人及被保險人是否投保其他商業保險？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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)。 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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： <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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。 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
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時，願自賠償責任。 ※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：	
<b>銷售服務確認說明（請務必勾選）</b> 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）？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span> 二、銷售人員是否已提供下述商品說明資料與投保文件？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span> (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？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
<b>客戶申訴說明事項</b> 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： <a href="mailto:chbins@chb.com.tw">chbins@chb.com.tw</a> 二、若要保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： <span style="float: right;">(口同要保人)</span>			
法定代理人簽名：					
中 華 民 國 年 月 日					

# 注意事項 / 投保規則

- 本專案商品適用對象為彰化銀行客戶，且每位被保險人僅限投保乙次。如被保險人已於新安東京海上產物保險公司投保其他傷害險專案者，新安東京海上產物保險公司仍保留承保與否之權利。
- 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」之保障。
- 一年期保單：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。
- 三年期保單：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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- 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，詳讀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。
- 投保年齡：須年滿15足歲至70足歲具中華民國國籍身份者，或在台外國人士及外籍新娘(指未取得中華民國國籍身份者)且合法居住本國達一年以上者(15足歲至70足歲)，續保可至75足歲。
- 職業類別：限新安東京海上產物保險公司職業類別表第一至四類。
- 被保險人投保時必須人在國內，一年內停留中華民國境外累計超過6個月以上者，限投保計劃一；在台外國人士及外籍新娘(指未取得中華民國國籍身份者)須合法居住本國達一年以上始受理投保，且限投保計劃一，投保時須提供居留證影本。
- 被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知新安東京海上產物保險公司。如被保險人日後所變更之職業為不保範圍內者，新安東京海上產物保險公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。
- 被保險人在保險期間內申請退保時，新安東京海上產物保險公司將按短期費率計算退還未滿期保險費。
- 本保險專案續保時，若要保人於本契約保險期間未屆滿前即繳交續保保費時，續保件仍需經本公司核保通過後接續本保險契約生效日屆滿後生效。
- 本保險自新安東京海上產物保險公司收到被保險人之要保書，並經核保通過且保費匯入指定帳戶或信用卡扣款成功後，保險期間以被保險人要保書交付彰化銀行營業櫃台當日午夜十二時生效。
- 任何有關被保險人之保險費轉帳或扣款金額查詢、保險理賠及各項保險權益事項，悉由新安東京海上產物保險公司負責處理，概與彰化銀行無涉。
- 其他未盡事宜悉依新安東京海上產物保險公司保單條款規定辦理，新安東京海上產物保險公司保留承保與否及調整保險費之權利。
- 本保險專案不保職業及工作性質：
  - (1) 外國人士(無居留證或工作證者)無業者、外籍勞工及幫傭、非法入境者、海巡人員、海水浴場救生員、消防隊員、水上警察、刑警、情治調查人員、沿海養殖工人、捕魚人、救難船員、漁船船員、碼頭工人及領班、港口作業人員、潛水人員、空勤人員、飛行人員、機上服務員、戰地記者、特技演員、武打演員、武術指導、動物園馴獸師、馴犬人員、下水道清潔工、高樓外部清潔工、鷹架架設工人、鋼鐵廠工人、焊接工、沖床工、銑床工、電鍍工、電力工程設施之架設人員、高壓電工程施工人員、冷凍設備修理工、山地造林工人、山林管理人員、木材伐木工、鋸木工、瓦斯分裝工、瓦斯管線裝修工、瓦斯儲氣槽分裝廠工作人員、起重機之操作人員、吊車操作人員、建築工程車駕駛及操作員、建築工人、水利工程設施人員、自來水管裝修人員、隧道工程人員、高速公路工作人員、礦工、工礦安全人員、採砂石業工人、爆破工作人員、炸藥業從業人員、硫酸鹽酸硝酸等製造工、放射線修護人員、化學工程環保人員、營業用貨車司機及隨車捆工、有線電視架設人員、專職現金運送人員、警衛保全人員(駐衛警及裝設系統保全人員除外)、特種營業工作人員、各種職業運動人員....等。
  - (2) 傷害保險職業類別表第五、六類及另訂拒保類人員。

## 投保作業流程

要 / 被保險人填妥要保書並親自簽名

至彰化銀行全省各分行受理

新安東京海上產物經核保同意且確認收費後於7天內寄發保單及收據

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）一至三年期最高41.98%，最低38.5%；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](mailto:chbins@chb.com.tw)

# 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: \_\_\_\_\_ 被保險人: \_\_\_\_\_ (口同要保人)  
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。

# Q&A

## Q1 何謂個人責任保險？(限一年期)

被保險人於保險期間內，因過失致第三人體傷、死亡或財物損害，依中華民國法律規定應負賠償責任，而受賠償請求時，對被保險人負賠償之責任。

## Q2 大眾運輸工具的定義？

(一) 係指領有合法營業執照，在以大眾運輸為目的下，定時營運(含加班班次)於兩地間之固定路線或航線，且對不特定之大眾開放之交通運輸工具而言，不包括僅供公私立特定機關團體或個人專用之包車、包機或包船。

(二) 所謂包機係指：全部機位由某(幾)個單位全部承包，航空公司只管收取飛航該班機營運的費用，而且不接受個別訂位。春節包機雖名為「包機」，但若不符合新安東京海上產物保險公司對包機之定義，仍得視為大眾運輸工具，在新安東京海上產物保險公司空中大眾運輸事故承保範圍內。

(三) 搭乘：係指被保險人以乘客身份，自登上該運輸工具至完全離開該運輸工具為止之行為。

## Q3 國內非大眾運輸工具的定義？

係指行使於中華民國台灣地區(指臺灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區)水陸空交通路線且領有合法執照之機動車輛、船舶及航空器等非大眾運輸交通工具而言。如計程車、自小客車、摩托車、直昇機等。

## Q4 海外給付保障期間的定義？(限一年期)

(一) 海外係指中華民國臺灣地區(指臺灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區)以外地區。

(二) 海外停留期間係指自被保險人完成出境手續時起算，至被保險人回到國內完成入境手續時為止之期間而言；且每次海外停留期間不得超過90天，若每次海外停留期間超過90天者，依一般意外事故給付辦理。

## Q5 何謂海外急難救助給付？

被保險人於海外發生重大意外傷害急難事故，提供緊急醫療轉送、住院後返國治療、出院後療養、親屬探視安排、協助安排當地火化、協助安排當地禮葬、協助安排遺體運送返國(限返國土葬者)等急難救助補助，一年期以一萬美元為上限；三年期以五萬美元為上限。

## Q6 何謂重大燒燙傷？

「重大燒燙傷」係指身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或三度燒燙傷面積大於全身百分之十，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，依其體表面積比例，依重大燒燙傷等級表(六級11項)給付保險金。

## Q7 何謂緊急醫療救護費用？(限一年期)

因意外傷害事故致被保險人以救護車進行運送或轉診時，其金額按被保險人以救護車進行運送或轉診之實際金額給付之，但每次搭乘之支付金額以保險金額為限，同一事故給付以五次為限。

## Q8 何謂新看護費用保險金？(限一年期)

因意外傷害事故而致成「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日時，依照本附加條款之約定給付保險金。需要長期看護狀態係指被保險人因意外傷害事故，經醫師診斷為致成下列日常生活活動所需之身體機能障礙者，無法執行下列三項或三項以上之日常生活活動：

- 1.如無他人協助，無法自行起床。
- 2.如無他人協助，無法自行走動。
- 3.如無他人協助，無法自行進食。
- 4.如無他人協助，無法自行沐浴。
- 5.如無他人協助，無法自行穿脫衣物。
- 6.如無他人協助，無法自行如廁。

## Q9 何謂燒燙傷皮膚移植手術保險金？(限一年期)

係指身體因意外傷害事故而致成下表(燒燙傷皮膚移植手術給付等級表)所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須且實際接受皮膚移植手術治療時，給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。

等級	燒燙傷程度	給付比例	第三級	體表面積30~49%以上之燒燙傷	50%
第一級	體表面積70%以上之燒燙傷	100%	第四級	體表面積10~29%以上之燒燙傷	25%
第二級	體表面積50~69%以上之燒燙傷	75%	第五級	體表面積2~9%以上之燒燙傷	15%

## Q10 加護病房日額或燒燙傷日額保險金如何給付？

以計劃一為例，被保險人自住進加護病房或燒燙傷病房，除每日可請領意外住院日額給付2,000元外，另可申請加護病房保險金或燒燙傷保險金2,000元。

## Q11 若被保險人因駕駛或騎乘汽、機車而造成第三人體傷、死亡或財物損害，是否屬於個人責任保險之承保範圍？(限一年期)

依個人責任險保單條款第四條除外不保事項所列，「被保險人因所有、使用或管理機動車輛、航空器、船舶、槍枝等所致之賠償責任。」不在承保範圍內。故，汽車責任險的理賠項目不屬於個人責任險的承保範圍。

※機動車輛之定義：指在道路上以原動力行駛之汽車(包括客車、貨車、代用客車、特種車)及機器腳踏車(簡稱機車)，即泛指所有領有車牌號碼之車輛。

## Q12 何謂旅行不便保險？(限一年期)

被保險人於投保期間內因出國旅遊遇有下列事項，新安東京海上產物保險公司對被保險人在保險金額之限制內負填補之責：

- (一) 旅程取消或縮短。
- (二) 旅程延誤。
- (三) 行李延誤。
- (四) 行李遺失。
- (五) 交通票證與旅行文件遺失。

## Q13 何謂特定住宅火災傷害事故？

「特定住宅」係指本附加條款所載之被保險人住所。因所處之特定住宅遭遇火災發生意外傷害事故致其身體蒙受傷害，因該傷害而致失能或死亡時，給付保險金。火災事故的認定，檢附消防單位或里長開立的火災證明書，作為事故證明文件。

## Q14 何謂「意外傷害門診手術醫療慰問保險金」？

被保險人因意外事故經合格醫師診斷進行門診手術者，新安東京海上產物保險公司就每一次事故門診手術，定額給付被保險人「意外傷害門診手術醫療慰問保險金」，每次意外事故限給付一次。

## Q15 何謂自行車特定交通事故？(限三年期)

係指被保險人於本附加條款有效期間內，因騎乘自行車與汽/機車碰撞所致之交通事故。被保險人發生前述自行車特定交通事故時，應向憲警機關通報且備案而取得相關證明。

## Q16 何謂一氧化碳中毒增額給付？(限三年期)

因遭受一氧化碳中毒發生意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡，另按保險單所載之「一氧化碳中毒增額給付保險金額」乘上主保險契約或附加保險之失能等級表所列給付比例給付保險金。

## Q17 何謂食物中毒？(限三年期)

係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

## Q18 何謂顏面傷害失能？(限三年期)

因意外傷害事故，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內經醫院治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者。

「顯著醜形」：係指下列情形之一者：

- (一)、在頭部遺存自身手掌大(不包括五指)以上之癍痕者。
- (二)、在顏面部遺存直徑五公分(約雞卵大)以上之癍痕或五公分以上之不規則線狀痕，或直徑三公分以上之組織凹陷(與人相遇時可引起他人注意之程度)者。
- (三)、在頸部遺存自身手掌大(不包含五指)以上之癍痕者。

## Q19 三年期保單之保額增額計算方式?特定事故如何理賠？

一、被保險人於本契約持續且有效之保險期間每屆滿一年，身故保險金及失能保險金所給付之保險金額，依保單所載保險金額增額10%，即保險期間第二年之保險金額為保單所載保險金額的1.1倍，保險期間第三年之保險金額為保單所載保險金額的1.2倍。保單三年到期屆滿後，被保險人若經新安東京海上產物保險公司同意續保，則續保之有效期間內，身故保險金及失能保險金給付之保險金額，皆為保單所載保險金額的1.2倍。被保險人續保不依原保險契約保單所載之保險金額續保或續保保有中斷者，視為首次於新安東京海上產物保險公司投保，保險金額須按年度重新起算增額。(詳見保單條款)

保額增額計算方式如下表：

### (一)、首次投保時

三年期保單	承保年度	第一年	第二年	第三年
增額10%範例	保單頁面所載保險金額	200萬	200萬	200萬
	增額後之保險金額	200萬	220萬	240萬

### (二)、三年到期續保時

三年期保單	承保年度	第一年	第二年	第三年
增額10%範例	保單頁面所載保險金額	200萬	200萬	200萬
	增額後之保險金額	240萬	240萬	240萬

二、特定事故理賠案例說明：王先生投保本三年期專案，於保險期間第二年因搭乘計程車發生車禍而不幸身故，理賠金額之計算方式為：一般意外身故給付200萬+保額增額20萬+國內非大眾運輸意外事故給付50萬，理賠金額合計共270萬。



# 彰化銀行蒐集、處理及利用個人資料告知事項

103.07.01版本  
合作推廣專用(產險)

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。

銀行收執聯

業務類別	業務特定目的及代號	共通特定目的及代號
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	合作推廣業務	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

## 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(〇九三)。(二)人身保險(〇〇一)。(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、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。

## 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違約金(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。



TOKIO MARINE  
NEW A

新安東京海上產險

總公司：台北市南京東路三段130號8樓  
新北分公司：新北市永和區保生路1號23樓  
桃園分公司：桃園市中正路1071號12樓之一  
台中分公司：台中市北區進化北路240號  
台南分公司：台南市永康區中正南路30號16樓  
高雄分公司：高雄市左營區裕誠路394號7樓

電話 (02)8772-7777  
電話 (02)2928-2277  
電話 (03)317-6671  
電話 (04)2234-1399  
電話 (06)251-1212  
電話 (07)558-7233