

新長保安新



NEW 個人傷害保險優質專案

- ★ 量身打造「一年期」及「三年期」傷害保險專案，保障最超值
- ★ 高達3,000萬大眾運輸工具意外事故保額，保障最安心(以方案C為例)
- ★ 高達600萬海外期間意外身故保險金(以方案C為例)
- ★ 高達600萬汽、機車駕駛人交通意外事故保障(以方案C為例)
- ★ 完整醫療保障一次滿足，實支實付與住院日額可同時申請
- ★ 提供住院慰問金、居家療養金與輔助器具保險金給付，安心療養沒煩惱

※本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院，保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高為50%，最低為46.07%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽新光產物保險公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-789-999)或網站(網址：<http://www.skinsurance.com.tw>)，以保障您的權益；消費者於購買前，應詳閱金融消費者保護法相關法規(網址：<https://reurl.cc/a9ond4>)。

※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，詳細保單內容應以保單條款為準，客戶投保前請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

※本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障

※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

※稅法相關規定或解釋之改變可能會影響本商品之賦稅優惠

※本商品由新光產物保險公司提供，彰化銀行代理銷售，惟新光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

※三年期保單：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



保障內容

保障內容/保險金額(新台幣:元)		一年期			三年期			
		方案A	方案B	方案C	方案A	方案B	方案C	
個人責任保險金(每一事故自負額2,000)		30萬	30萬	30萬	-	-	-	
意外身故失能保障	一般意外身故、失能	200萬	300萬	500萬	200萬	300萬	500萬	
	(同時符合兩項或兩項以上事故時,依最高保險金額給付)							
	汽機車駕駛人交通意外身故、失能增額給付	50萬	50萬	100萬	50萬	50萬	100萬	
	搭乘大眾運輸工具意外身故、失能增額給付	1800萬	1,700萬	2,500萬	1800萬	1,700萬	2,500萬	
	火災、地震意外身故、失能增額給付	100萬	300萬	500萬	100萬	300萬	500萬	
	颶風、洪水、土石流意外身故、失能增額給付	100萬	300萬	500萬	100萬	300萬	500萬	
	爆炸、一氧化碳中毒、閃電雷擊意外身故、失能增額給付	100萬	300萬	500萬	100萬	300萬	500萬	
	海外期間意外身故、失能增額給付	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬	
重大傷害保障								
	特定燒燙傷保險金	150萬	300萬	300萬	150萬	300萬	300萬	
	特定失能生活扶助金	50萬	100萬	100萬	50萬	100萬	100萬	
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)(甲型)	3萬	5萬	10萬	3萬	5萬	10萬
	住院日額	一般病房住院日額保險金(每次傷害給付最高90日)	每日2,000	每日2,000	每日2,000	每日2,000	每日2,000	每日2,000
		加護病房住院日額保險金(每次傷害額外給付最高30日)	每日3,000	每日3,000	每日3,000	每日3,000	每日3,000	每日3,000
		燒燙傷病房住院日額保險金(每次傷害額外給付最高30日)	每日3,000	每日3,000	每日3,000	每日3,000	每日3,000	每日3,000
		骨折未住院補償(依骨折日數表折算限額)	上限6萬	上限6萬	上限6萬	上限6萬	上限6萬	上限6萬
	其他給付	居家療養保險金(每次傷害給付最高90日)	每日1,000	每日1,000	每日1,000	每日1,000	每日1,000	每日1,000
		住院慰問保險金(住院須達3日(含)以上)	每次2,000	每次3,000	每次3,000	每次2,000	每次3,000	每次3,000
		意外門診手術醫療保險金	每次500	每次1,000	每次1,000	每次500	每次1,000	每次1,000
		食物中毒慰問保險金	每次3,000	每次3,000	每次3,000	每次3,000	每次3,000	每次3,000
輔助器具費用保險金		最高5萬	最高5萬	最高5萬	最高5萬	最高5萬	最高5萬	
每人躉繳保險費								
		一至三類	3,676	4,864	6,842	9,171	12,136	
		四類	7,298	9,734	-	18,222	24,248	

提供全球海外緊急難救助服務，最高以五萬美元為上限。(詳細服務內容依新光產物全球海外緊急難救助服務辦法為準)

*註1：被保險人於本契約有效期間內，同時遭受本契約所約定的「汽機車駕駛人交通意外事故」、「大眾運輸工具意外事故」、「火災、地震意外事故」、「颶風、洪水、土石流意外事故」、「爆炸、一氧化碳中毒、閃電雷擊意外事故」、「海外期間意外事故」兩項或兩項以上事故，而致身故或失能者，新光產物保險公司僅依較高金額之該項保險金給付。

*註2：意外失能保險金係依本契約條款附表「失能程度與保險金給付表」中所訂之失能等級程度給付。

*註3：本商品附加「新光產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」，其身故或失能保險金，給付額度最高以新台幣二百萬元為限。

*註4：加護病房住院日額保險金及燒燙傷病房住院日額保險金係額外給付，不含一般病房住院日額。

投保流程

1	客戶填妥相關要保文件	2	交予「彰化銀行」各營業單位保險業務員	3	相關要保文件經由彰化銀行保險代理人處收件後轉送「新光產物保險公司」進行核保，同意且確認收費後七個工作天內寄發保單及收據
---	------------	---	--------------------	---	---

投保規則

- 承保年齡限制：15足歲至70歲，續保至75歲，本專案承保年齡以保險年齡計算，各方案承保年齡限制如下：
- (1)方案A、B承保年齡為15足歲至70歲，續保至75歲
 - (2)方案C承保年齡為15足歲至65歲，續保至75歲
- 保險年齡：投保時，實際年齡有未滿一歲但超過六個月之零數時，其保險年齡按實際年齡加計一歲；若零數未超過六個月者，保險年齡即為實際年齡。
- 承保職業類別：(1)方案A、B適用職業等級為一至四類
(2)方案C適用職業等級為一至三類
(3)職業為家庭主婦、退休人士、學生、外籍人士(有居留證)、長期駐留(指六個月以上)大陸或國外之人士，僅能投保A或B方案。

本保險契約恕不受理以下職業類別人員投保申請：無居留證之外國人士、非文職軍人、非法入境者、鎮暴警察、情治調查人員、兒童、無(待)業、保安警察、岸巡人員、海上油礦開採業工程師、國內泛舟安全人員、帆布鐵架架設人員、建築土木雜工、建築土木臨時工、建築土木工地清潔工、化學工程環保人員、下水道清潔工、各種職業運動人員等及傷害保險職業類別第五、六類及拒保類人員。

客戶服務與申訴管道

新光產物保險股份有限公司
24小時免費申訴專線：0800-789-999
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

注意事項

- 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- 每一被保險人於新光產物保險公司一般意外身故保險金額累積不得超過500萬，同業(含新光產物保險公司)實支實付傷害醫療保險契約不得超過3張，新光產物保險公司將依其投保內容及其他相關資訊(含同業通報資訊)進行核保審查，並保留最終承保與否及調整保險費之權利，其他未盡事宜，悉依新光產物保險公司保險單條款規定辦理。
- 本專案商品失能保險金及醫療保險金之受益人為被保險人本人，新光產物保險公司不受理受益人之變更。身故保險金受益人新光產物保險公司僅接受被保險人指定其父母、配偶、子女或兄弟姐妹為受益人。
- 本保險各為以一年及三年為期，自新光產物保險公司核保通過及繳款成功後，追溯自彰化銀行營業單位分行收妥要保書當日二十四時生效
- 為保障被保險人權益，如日後職業變更且變更後之職業屬不承保者，請務必通知新光產物保險公司辦理退保，如未通知，於保險事故發生時新光產物保險公司將不予理賠並自事故發生日起得終止該保險契約，並按日計算退還未滿期保險費；但若被保險人發生事故時之職業類別與投保時所填寫之職業類別不符時，若被保險人發生事故時之職業類別高於投保時之職業類別，則按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

「新長保安新」個人傷害保險專案商品 Q&A

Q1. 何謂「個人責任保險」？

被保險人於保險期間內，因過失致第三人體傷、死亡或財物受有損害，依中華民國法律應負賠償責任並受賠償請求時，對被保險人負賠償之責。

Q2. 何謂「傷害保險」？

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致成失能、死亡或需接受診療時，新光產物保險公司依照本契約的約定，給付保險金。前項意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故。

Q3. 「大眾運輸工具意外身故、失能保險金」如何給付？「大眾運輸工具」及「搭乘」之定義？

被保險人於本契約有效期間內，以乘客身分（不含駕駛及其他執勤服務人員）搭乘大眾運輸工具而遭受大眾運輸工具意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，新光產物保險公司依照本契約的約定，給付保險金

(一) 大眾運輸工具：以大眾運輸為目的，對大眾開放並定時定點營運於特定路線間，且領有合法營業執照之交通工具。

航空大眾運輸工具：指行駛於固定航線之商業性民用航空客機或載客用直昇機。

水上大眾運輸工具：指供公眾使用並裝有機械用以航行之動力船舶。

陸上大眾運輸工具：指電車（含行駛於鐵路、地下鐵、捷運、高鐵之動力車輛）、火車、公路汽車客運或市區汽車客運。

(二) 搭乘：係指開始登上該運輸工具，在行駛期間、行駛中途接受乘客上下車、船、航空機、裝卸行李、充填汽油、機油、水、裝換輪胎、機件期間、至完全離開為止。

Q4. 何謂「汽機車駕駛人交通意外事故」？

係指因駕駛合法領有行車執照之汽車或機車發生交通意外所致之意外傷害事故。

Q5. 「海外期間意外身故、失能保險金」如何給付？「海外停留期間」之定義？

被保險人於本契約有效期間內遭受海外意外傷害事故，自海外意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者或致成失能等級程度之一者，新光產物保險公司給付本契約所約定保險金額之「海外期間意外身故、失能保險金」

(一) 海外停留期間：始日為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國統治權所及地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之日；末日為自始日起滿九十日之日，或被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之日，以先至者為準。

Q6. 「特定失能生活扶助保險金」如何給付？

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成失能等級第一級至第三級其中之一項者，新光產物保險公司除給付「意外失能保險金」外，另行給付本契約所約定保險金額之「特定失能生活扶助保險金」。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

Q7. 「特定燒燙傷」如何給付？

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害因而致成下表所列十一項特定燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，新光產物保險公司給付本契約所約定保險金額之「特定燒燙傷保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算。

等級	項別	燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例	等級	項別	燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例
第一級	一	體表面積 80%以上之二度燒傷。	100%	第四級	七	體表面積 30~39%以上之二度燒傷。	35%
	二	體表面積 70%以上之三度燒傷。			八	體表面積 10~29%以上之三度燒傷。	
第二級	三	體表面積 60~79%以上之二度燒傷。	9		臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度) ，伴有身體部份損害。		
	四	體表面積 50~69%以上之三度燒傷。	75%		第五級	十	
第三級	五	體表面積 40~59%以上之二度燒傷。	50%	第六級	十一	眼及其附屬器官之燒傷。	5%
	六	體表面積 30~49%以上之三度燒傷。					

Q8. 何謂「食物中毒」？

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」。

Q9. 「輔助器具費用保險金」如何給付？

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表「輔助器具費用保險金給付標準表」所列輔助器具之必要者，新光產物保險公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表所列保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。

Q10. 「居家療養保險金」如何給付？

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院住院治療者，其出院後，新光產物保險公司依保險單所記載的「居家療養保險金日額」乘以實際住院日數給付「居家療養保險金」。「居家療養保險金」的給付，每次意外傷害事故給付日數不得超過九十日。

Q11. 「住院慰問金」如何給付？

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院住院治療達三日(含)以上者，新光產物保險公司給付本契約所約定保險金額之「住院慰問保險金」。「住院慰問保險金」的給付，每次意外傷害事故以一次為限。

Q12. 倘若被保險人於海外期間遭受急難事故，「全球海外緊急急難救助」有哪些醫療服務？

項次	服務項目	項次	服務項目	項次	服務項目
1	24 小時緊急電話醫療諮詢	6	出院後療養	11	安排親友處理後事
2	安排醫師往診及推薦醫療服務機構	7	緊急轉送回國	12	安排未成年子女返國
3	緊急醫療用品及器材遞送	8	安排親友前往探視	13	協助同行配偶返國
4	協助安排救護車及住院	9	協助安排當地安葬	14	醫療問題翻譯
5	緊急醫療轉送	10	協助安排遺體/骨灰運送返國	15	人道救援

詳細服務內容以「新光產物全球海外緊急急難救助服務辦法」為準。

Q13. 保單有哪些寄送方式可以選擇？

(一) 一年期保單：可選擇紙本保單或電子保單，選擇電子保單必須提供電子信箱及行動電話號碼。

(二) 三年期保單：僅提供紙本保單選項，因三年期保單提供要保人審閱期間，其計算方式係以保險單送達要保人翌日起算 10 天內，因此保單將以雙掛號方式寄送，故無提供電子保單。

Q14. 小金投保新長保安新專案方案 C，某一日晚上家中發生火災，全身 60% 三度燒傷，復建半年後雙腿仍有膝及足踝關節永久喪失機能的情況，請問可以領到多少保險金？

(一) 全身 60% 三度燒傷符合特定燒燙傷程度第二級，給付比例為 75%，故「特定燒燙傷保險金」為 300 萬元*75%=225 萬元。

(二) 兩下肢、膝及足踝關節中各有二大關節永久喪失機能符合失能等級第三級，給付比例為 80%，故「火災意外失能保險金」為 1000 萬元*80%=800 萬元。

(三) 因符合失能等級第三級另可給付「特定失能生活扶助保險金」100 萬元。

※小金共可獲得 225 萬元+800 萬元+100 萬元=1,125 萬元保險金。

Q15. 小新投保新長保安新專案方案 C，騎車不幸發生車禍，送醫後住進加護病房 3 日，後轉至普通病房住院 7 日，出院醫療費用 5 萬元且有股骨完全骨折情況，可領多少保險金？

(一) 加護病房 3,000 元/日*3 日=9,000 元。

(二) 一般病房 2,000 元/日*(3+7 日)=20,000 元。

(三) 居家療養保險金 1,000 元/日*(3+7 日)=10,000 元。

(四) 住院慰問金(連續住院 3 日以上)=3,000 元/次。

(五) 傷害醫療保險金(實支實付型)=50,000 元。

(六) 骨折未住院補償 2,000 元/日 * 0.5 * (50 日-10 日)=40,000 元。

※上述給付項目加總，小新共可獲得 132,000 元保險金。



※掃描詳閱保險
商品不保事項

111.02.25(111)新產精發字第 132 號函送保險商品資料庫

保險單號碼		續保單號碼					
要保人	姓名/公司名稱	身份證號 統一編號		出生日期	民國	年 月 日	
	法人代表人	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/ 註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	職業/行業		
	聯絡地址				聯絡電話		
保單寄送方式 (請擇一勾選,若無勾選則以紙本保單寄送)	<input type="checkbox"/> 電子保單(限一年期專案) <small>※若選擇電子保單,須填寫行動電話及電子信箱;如本公司遇特殊狀況無法寄送電子保單時,得改提供紙本保單。</small> <input type="checkbox"/> 紙本保單,寄送至要保人聯絡地址		電子信箱	<small>(若同意設定電子保單,此欄位必填)</small> <small>(若為數字0,請以0書寫)</small>		行動電話	
要保人被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人(以下被保險人資料免填) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭							
被保險人	姓名	身份證號		出生日期	民國	年 月 日	
	電子信箱	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/ 註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	行動電話		
	聯絡地址				聯絡電話		
保險期間	自民國 年 月 日 24 時起 <input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 三年。						
詢問事項	※被保險人是否已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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如勾選是者，請提供。 ※被保險人目前是否受有監護宣告？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如勾選是者，請提供相關證明文件。						
受益人	<small>※除身故保險金以外,其餘各項保險金之受益人為被保險人本人,本公司不受理指定或變更。被保險人身故時,如本契約保險金尚未給付或未完全給付,則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。</small> <small>※指定身故受益人限定為被保險人之配偶、子女、父母及兄弟姊妹,未指定者,視為同意以法定繼承人為身故保險金之受益人。</small> <input type="checkbox"/> 法定繼承人 <input type="checkbox"/> 指定受益人,須填寫下列欄位(未指定者,視為同意以法定繼承人為其身故保險金之受益人)						
	姓名	身份證號	與被保險人關係	聯絡住址、電話		給付方式	
	(1)			<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 同被保險人聯絡地址/電話 指定聯絡地址/電話:		<input type="checkbox"/> 順位(依左列順序)	
	(2)			<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 同被保險人聯絡地址/電話 指定聯絡地址/電話:		<input type="checkbox"/> 均分	
(3)			<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 同被保險人聯絡地址/電話 指定聯絡地址/電話:		<input type="checkbox"/> 比例 1. % 2. % 3. %		
保障內容/專案		(新台幣:元)		一年期方案(專案代號:00IDG02) 三年期方案(專案代號:00IDG01)			
		方案 A	方案 B	方案 C	方案 A	方案 B	方案 C
個人責任保險金(每一事故自負額 2,000)		30 萬	30 萬	30 萬	—	—	—
一般意外身故、失能		200 萬	300 萬	500 萬	200 萬	300 萬	500 萬
汽機車駕駛人交通意外身故、失能增額給付		50 萬	50 萬	100 萬	50 萬	50 萬	100 萬
搭乘大眾運輸工具意外身故、失能增額給付		1800 萬	1,700 萬	2,500 萬	1800 萬	1,700 萬	2,500 萬
火災、地震意外身故、失能增額給付		100 萬	300 萬	500 萬	100 萬	300 萬	500 萬
颱風、洪水、土石流意外身故、失能增額給付		100 萬	300 萬	500 萬	100 萬	300 萬	500 萬
爆炸、一氧化碳中毒、閃電雷擊意外身故、失能增額給付		100 萬	300 萬	500 萬	100 萬	300 萬	500 萬
海外期間意外身故、失能增額給付		100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬
特定燒燙傷保險金		150 萬	300 萬	300 萬	150 萬	300 萬	300 萬
特定失能生活扶助金		50 萬	100 萬	100 萬	50 萬	100 萬	100 萬
傷害醫療保險金(實支實付型)(甲型)		3 萬	5 萬	10 萬	3 萬	5 萬	10 萬
一般病房住院日額保險金(每次傷害給付最高 90 日)		每日 2,000	每日 2,000	每日 2,000	每日 2,000	每日 2,000	每日 2,000
加護病房住院日額保險金(每次傷害額外給付最高 30 日)		每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000
燒燙傷病房住院日額保險金(每次傷害額外給付最高 30 日)		每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000	每日 3,000
骨折未住院補償(依骨折日數表折算限額)		6 萬	6 萬	6 萬	6 萬	6 萬	6 萬
居家療養保險金(每次傷害給付最高 90 日)		每日 1,000	每日 1,000	每日 1,000	每日 1,000	每日 1,000	每日 1,000
住院慰問保險金(住院須達 3 日(含)以上)		每次 2,000	每次 3,000	每次 3,000	每次 2,000	每次 3,000	每次 3,000
意外門診手術醫療保險金		每次 500	每次 1,000	每次 1,000	每次 500	每次 1,000	每次 1,000
食物中毒慰問保險金		每次 3,000	每次 3,000	每次 3,000	每次 3,000	每次 3,000	每次 3,000
輔助器具費用保險金		最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬
每人年保險費	一至三類	<input type="checkbox"/> 3,676	<input type="checkbox"/> 4,864	<input type="checkbox"/> 6,842	<input type="checkbox"/> 9,171	<input type="checkbox"/> 12,136	<input type="checkbox"/> 17,343
	四類	<input type="checkbox"/> 7,298	<input type="checkbox"/> 9,734	--	<input type="checkbox"/> 18,222	<input type="checkbox"/> 24,248	--
自動續保附加條款	<input type="checkbox"/> 同意附加 <input type="checkbox"/> 不同意附加 (未勾選者,視為不同意)						

被保險人告知事項：(要保人、被保險人須詳實填寫)

為確保您的權益，告知事項請務必親自填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條解除本保險契約，保險事故發生後亦同。

被保險人服務單位	職位/工作內容	兼職	職業類別	(由新光產物人員填寫)
1、被保險人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(指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 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。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2、被保險人目前身體機能是否有下列障害？ (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。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
※被保險人現在及過去之健康情形若有上列所述的情況，請必填下列欄位：				
1.病名(外傷者，受傷部位)：_____ 2.就診大約日期：_____ 3.有無用藥/藥名：_____				
4.診療過程(門診或住院)：_____ 5.有無手術：_____ 6.治療結果及目前狀況：_____				
聲明事項				
一、本人(被保險人)同意新光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)同意新光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(被保險人、要保人)同意新光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、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新光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新光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，而新光產物保險公司仍承保者，新光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新光產物保險公司者，同意新光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。				
※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。 ※一年期方案：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。 ※三年期方案：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)。 ※本人(要保人、被保險人)於填寫要保書時，已審閱新光產物保險公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」及「投保人須知」。 ※本人(被保險人、要保人)已確認告知事項及聲明事項之內容請於下方欄位簽名。 ※本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」條款之內容及規定。 ※身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，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。				
要保人親簽：_____		被保險人親簽：_____		
法定代理人或監護人親簽 / 身份證號：_____				
(未成年者請由法定代理人親簽)				
申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
以下由保險業務員填寫			保經代簽署	
收件日期	保險業務員登錄字號		核保	經辦代號
分行代號				
業務來源： <input type="checkbox"/> 行員件(請填寫以下資料) <input type="checkbox"/> 一般件 行員姓名：_____		保險業務員簽名(親簽)		專案代號
被保險人與行員之關係：_____				一年期 IDG02 三年期 IDG01

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。

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	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業	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 _____		國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 _____
法人	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業
	法人負責人： _____		法人負責人： _____
	法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____（國名）		法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____（國名）

客戶屬性：非專業客戶 專業客戶（詳註二） 客戶屬性：非專業客戶 專業客戶（詳註二）

法人存在證明檢閱：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。

註二：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：
 (1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業（不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人）、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。
 (2) 要保人或被保險人為法人，其接受財產保險業者提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。

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： _____）

財務狀況	要保人	被保險人（與要保人同一人無須填寫）	說明
個人年收入 （含工作及利息、房租等其他收入）	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。
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	

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。

3. 家中主要經濟來源者（係指個人年收入佔家庭年收入比例最高者）：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. 要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人是否於投保前三個月內有辦理貸款或保險單借款或定存解約利息免打折或解除/終止契約之情形？ 是 否

6. 本次投保的保費來源為：薪資收入或公司紅利 投資收入 儲蓄 退休金 財產繼承 貸款 保險單借款 解除/終止契約 定存解約利息免打折 其他 _____

7. 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

8. 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

9. 招攬時，已向要/被保險人說明本次購買保險商品內容之承保範圍、除外不保事項及商品風險、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

10. 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

11. 招攬時，已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式？
 （保險契約係以電子保單型式出單者適用；若招攬之險種非以電子保單型式出單者，則無需勾選，即便勾選視同無記載）【新長保安新三年期方案非以電子式保單出單，無須勾選，即便勾選視同無記載】 是 否

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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。 是 否

17. 若有其他有利於核保之資訊，請說明： _____

18. 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，如有不實致彰化銀行或保險公司受損者，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： _____

銷售服務確認說明（請務必勾選）

一、本人（要/被保險人）投保本商品之保費資金來源是否為貸款或保險單借款或定存解約利息免打折？ 是 否
 （如勾選「是」，本案將不受理投保）

二、本人（要/被保險人）投保本商品之保費資金來源是否為解除/終止契約？ 是 否

三、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

四、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）

五、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

六、本人（要/被保險人）投保前已審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險？ 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、若要保/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。
 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

繳費方式	本期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金繳款 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款
	附加自動續保： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款 (若同意自動續約請務必勾選)

要保人簽名： <input type="text"/> (須與要保書簽名一致)	業務員簽名： <input type="text"/> 保單服務人員(含業務員)須對授權書填寫之內容審核無誤，包含帳/卡號、授權人姓名、身份證號碼、信用卡有效期限、授權人及要保人簽名等資訊
---	--

信用卡簽帳單暨授權書 (授權依上述信用卡繳費勾選期別辦理保費扣款)

信用卡種類： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡【本公司不接受AE卡】	發卡銀行： <input type="text"/>
信用卡卡號： <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	信用卡有效期限：西元20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月底止
持卡人姓名(正楷)： <input type="text"/> 電話： <input type="text"/>	持卡人身份證號碼： <input type="text"/> (必填)
持卡人與要保人關係： <input type="checkbox"/> 要/被保險人本人 <input type="checkbox"/> 身故保險金指定受益人之一 <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 (左述關係須檢附關係證明)	簽單保費(簽帳/帳扣金額)： 如要保書所載之方案保費
<p>持卡人已詳閱下列注意事項及授權約定事項，對簽帳單暨授權書內容均已充分瞭解，並於下方簽名表示同意：</p> <p>一、持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新光產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。</p> <p>二、本公司通知續保時，為保護您的個資，部分內容係以隱碼表示，請再次確認，如另有第六點之情事，祈請通知本公司辦理變更。</p> <p>三、本項交易若未獲收單銀行核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。</p> <p>四、授權人將本授權書送達本公司據以辦理自動扣繳付款作業，並同意本公司於保險期間屆滿前，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款支付不限次數之續期保費。</p> <p>五、有下列各款情形之一者，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：(1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予本公司。(2)本授權書指定之信用卡，授權人與發卡機構之信用卡契約終止時。(3)要保人以書面通知本公司終止授權。(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。</p> <p>六、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本公司變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依保險契約之相關規定辦理。</p> <p>七、授權人如因發卡機構代收金額與應繳金額不符時，或對保險費計算、變動有異議者，除依本授權書約定終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。</p> <p>八、授權人指定之信用卡不因日後簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。</p>	
*授權人暨持卡人簽名： <input type="text"/>	日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
(須與信用卡背面簽名一致)	

現金繳款 (限彰化銀行臨櫃辦理)

銀行	彰化銀行建成分行	帳號	5050-01-80008-1-00	戶名	新光產物保險股份有限公司
----	----------	----	--------------------	----	--------------

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)

用戶號碼 (請填入被保險人身份證號碼)

- 1.本保險契約以此用戶號碼作為授權範圍，送交銀行核印建檔。
- 2.新光產物保險股份有限公司於金融機構轉帳扣款授權成功後，會將授權時間、用戶號碼再予通知保戶。

<p>1.本人授權彰化銀行依新光產物保險公司「新長保安新」保費扣款媒體，由本人下列之彰化銀行存款帳戶扣款應付之保費。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光產險。</p> <p>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或續期之應付保險費，本人決無異議。</p> <p>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光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，即應通知新光產物保險股份有限公司。</p> <p>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行業</p>			
銀行帳號		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
授權人身份證字號/統一編號		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
存款戶簽章	(須與存款帳戶簽章及取款印鑑一致)		經辦
	銀行經辦核對印鑑		負責人
<input type="checkbox"/> 資料已登錄			

一、投保時，應先請業務員出示登錄證，並請其詳細告知登錄證上所載授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

保險業務員管理規則第六條規定：業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

三、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。

1. 保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」又「要保人隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」前項契約解除權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

2. 因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及壽險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳細說明或填寫清楚，不能有過失遺漏，故意隱瞞或告知不實情事。(例如：過去二年內是否曾因傷害或患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？應據實告知)否則保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關，且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

四、契約的終止(一年期傷害險適用)

要保人得隨時終止本契約。契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。要保人依前項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。被保險人非因約定之意外傷害事故而身故時，本契約效力即行終止；倘終止後有未滿期之保險費者，本公司應按日數比例退還給要保人；本契約終止時，若要保人已身故，則退還未滿期之保險費給主契約身故保險金之受益人。

契約的終止(三年期傷害險適用)

要保人得隨時終止本契約。契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。要保人終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金，逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時年利率一分的利率計算。本保險契約解約金公式如下：解約金=解約時之保單價值準備金。被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

五、除外責任：

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

六、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，本公司不負給付保險金的責任。

1. 被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

七、職業或職務變更的通知義務

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本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本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。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

八、本保險商品受財產保險安定基金之保障。

財產保險安定基金依保險法第一百四十三條之三第一項第三款規定，代保險業墊付要保人、被保險人及受益人依有效契約所得為請求之範圍，限於依保險法第六條設立之財產保險業及外國財產保險業在中華民國境內之總分支機構銷售之保險契約。但不包括分入之再保險業務。

九、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

- (一) 要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司免費申訴專線0800-789-999或財團法人金融消費評議中心申訴。
- (二) 要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向財團法人金融消費評議中心申請評議。
- (三) 如因保險契約爭議涉訟者，依據人身保險各險示範條款之約定，以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，則以雙方約定之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

十、保險詐欺揭露事項：若要/被保人有資料造假、誇大保險事故理賠金額、預謀或故意製造或捏造保險事故、陳述或提供不實資訊等相當於保險詐欺之情事發生，將可能會危害到保單持有人的權益。

附註：本投保人須知僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

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)

由於個人資料之蒐集，涉及 臺端之隱私權益，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 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 保險代理業務
- (二) 人身保險
- (三) 消費者、客戶管理與服務
- (四) 行銷
- (五) 資(通)訊與資料庫管理
- (六) 金融爭議處理
- (七) 金融監督、管理與檢查
- (八) 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
- (九) 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務
- (十) 消費者保護
- (十一) 資通安全與管理
- (十二) 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
- (十三) 犯罪預防(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施)
- (十四) 調查、統計與研究分析
- (十五) 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、通訊方式、美國稅籍編號、國籍、出生地、住居所、戶籍登記事項、健康檢查、醫療、病歷、肖像、個人描述或身體描述等辨識個人者、指紋或聲紋(聲音)等其他生物識別特徵等，詳如相關業務申請書或文件內容，並以本公司與 臺端往來及自 臺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) 本公司所代理之保險公司
- (三) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (四) 臺端之法定代理人、輔助人
- (五) 各醫療院所
- (六) 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：因特定目的存續期間、執行業務所必須、依法令規定或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）。
- (二) 對象：本公司（含受本公司委託處理事務之委外機構）、本公司各分支機構及子公司、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、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、依法有調查權機關或國內外有權機關(例如：金融監理機關或稅務機關等)、美國政府機關、法律上有利害關係之第三人及 臺端所同意之對象(例如：本公司共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本公司合作推廣業務之公司等)。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：符合個人資料保護法相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式(包括但不限於電子文件、紙本或其他合於當時科學技術之適當方式)。

五、依據個資法第3條規定， 臺端就本公司及本公司所代理之保險公司保有 臺端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 除有個資法第10條所規定之例外情形外，得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本公司依個資法第14條規定得酌收必要成本費用。
- (二) 得向本公司請求補充或更正，惟依個資法施行細則第19條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。
- (三) 本公司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11條第4項規定，臺端得向本公司請求停止蒐集、處理或利用。
- (四) 依個資法第11條第2項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本公司請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司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11條第3項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本公司請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

六、臺端如欲行使上述個資法第3條規定之各項權利，有關如何行使之方式， 臺端可致電02-2521-4879（AM9:00~PM5:00）或客服專線412-2222（以市話計費）或免付費服務專線0800-365-889，詢問或於本公司網站（網址：<https://www.bankchb.com>）查詢。

七、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟 臺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 臺端相關服務，敬請見諒。

八、本公司利用 臺端個人資料進行行銷時， 臺端得向本公司表示拒絕接受行銷。

九、經本公司向 臺端告知上開事項後， 臺端已明確知悉本公司蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。

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。

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱個資法）第6條第2項、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，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：

- (一) 財產保險（〇九三）。
- (二) 人身保險（〇〇一）。
- (三) 消費者、客戶管理與服務（〇九〇）。
- (四) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、蒐集個人資料之類別：

包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵件地址）、病歷、醫療、健康檢查、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，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、對象、地區及方式：

(一) 期間：個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。

(二) 對象：

1、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、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

2、與本公司簽訂契約之保險代理人／保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

3、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。

除法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方

(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條及第20條規定，您就本公司保有您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、您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）：您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、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網 <http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司 0800-789-999 免付費專線。

本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

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)

由於個人資料之蒐集，涉及 臺端之隱私權益，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 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 保險代理業務
- (二) 人身保險
- (三) 消費者、客戶管理與服務
- (四) 行銷
- (五) 資(通)訊與資料庫管理
- (六) 金融爭議處理
- (七) 金融監督、管理與檢查
- (八) 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
- (九) 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務
- (十) 消費者保護
- (十一) 資通安全與管理
- (十二) 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
- (十三) 犯罪預防(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施)
- (十四) 調查、統計與研究分析
- (十五) 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、通訊方式、美國稅籍編號、國籍、出生地、住居所、戶籍登記事項、健康檢查、醫療、病歷、肖像、個人描述或身體描述等辨識個人者、指紋或聲紋(聲音)等其他生物識別特徵等，詳如相關業務申請書或文件內容，並以本公司與 臺端往來及自 臺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) 本公司所代理之保險公司
- (三) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (四) 臺端之法定代理人、輔助人
- (五) 各醫療院所
- (六) 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：因特定目的存續期間，執行業務所必須、依法令規定或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）。
- (二) 對象：本公司（含受本公司委託處理事務之委外機構）、本公司各分支機構及子公司、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、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、依法有調查權機關或國內外有權機關(例如：金融監理機關或稅務機關等)、美國政府機關、法律上有利害關係之第三人及 臺端所同意之對象(例如：本公司共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本公司合作推廣業務之公司等)。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：符合個人資料保護法相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式(包括但不限於電子文件、紙本或其他合於當時科學技術之適當方式)。

五、依據個資法第3條規定， 臺端就本公司及本公司所代理之保險公司保有 臺端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 除有個資法第10條所規定之例外情形外，得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本公司依個資法第14條規定得酌收必要成本費用。
- (二) 得向本公司請求補充或更正，惟依個資法施行細則第19條規定， 臺端應適當釋明其原因及事實。
- (三) 本公司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11條第4項規定， 臺端得向本公司請求停止蒐集、處理或利用。
- (四) 依個資法第11條第2項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本公司請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司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11條第3項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本公司請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本公司因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

六、 臺端如欲行使上述個資法第3條規定之各項權利，有關如何行使之方式， 臺端可致電02-2521-4879（AM9:00~PM5:00）或客服專線412-2222（以市話計費）或免付費服務專線0800-365-889，詢問或於本公司網站（網址：<https://www.bankchb.com>）查詢。

七、 臺端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟 臺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 臺端相關服務，敬請見諒。

八、本公司利用 臺端個人資料進行行銷時， 臺端得向本公司表示拒絕接受行銷。

九、經本公司向 臺端告知上開事項後， 臺端已明確知悉本公司蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。

新光產物「新長保安新」個人傷害保險專案商品 解約及退費比率

三年期方案：

依下表期間申請契約終止，解約金之比例如下：

※實際解約金將視實際保單生效日及申請契約終止日為主。

期間	解約金對躉繳保費比
10 日審閱期內	100%
1 日 ~ 3 個月者	45% ~ 49%
3 個月以上至 6 個月者	41% ~ 44%
6 個月以上至 9 個月者	37% ~ 40%
9 個月以上至 12 個月者	33% ~ 36%
12 個月以上至 15 個月者	29% ~ 32%
15 個月以上至 18 個月者	25% ~ 28%
18 個月以上至 21 個月者	20% ~ 23%
21 個月以上至 24 個月者	16% ~ 19%
24 個月以上至 27 個月者	12% ~ 15%
27 個月以上至 30 個月者	8% ~ 11%
30 個月以上至 33 個月者	4% ~ 6%
33 個月以上至 36 個月者	0% ~ 2%

一年期方案：

依下表期間申請契約終止，返還保費之比例如下：

※實際返還之保費將視實際保單生效日及申請契約終止日為主。

期間	返還保費對年繳保費比
一日	95%
一個月或以下者	85%
一個月以上至二個月者	75%
二個月以上至三個月者	65%
三個月以上至四個月者	55%
四個月以上至五個月者	45%
五個月以上至六個月者	35%
六個月以上至七個月者	25%
七個月以上至八個月者	20%
八個月以上至九個月者	15%
九個月以上至十個月者	10%
十個月以上至十一個月者	5%
十一個月以上者	0%