

給付項目

初次罹患癌症保險金、初次罹患癌症身故保險金、初次罹患癌症標靶治療費用保險金、特定器官原位癌保險金、癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金、癌症住院營養品補助金、癌症放射線治療保險金、癌症化學治療保險金、癌症住院外科手術保險金

商品名稱

新安東京海上產物全心防癌癌症健康保險、新安東京海上產物癌症住院醫療保險給付附加保險、新安東京海上產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款、新安東京海上產物癌症治療保險給付附加保險、新安東京海上產物自動續約附加條款

商品文號

109年12月01日新安東京海上109商字第0262號函備查、109年12月01日新安東京海上109商字第0263號函備查、109年12月01日新安東京海上109商字第0264號函備查、109年12月01日新安東京海上109商字第0265號函備查、107年01月12日新安東京海上107商字第0027號函備查

一份完整的保障，
給您真正的心安。



五福防癌

專案特色

- ▶ 理賠定額好給付，免收單據不煩惱
- ▶ 十全癌症超防護，保障健全真安心
- ▶ 營養補助真貼心，調養身體好健壯
- ▶ 標靶治療安心醫，定額給付好放心
- ▶ 癌症身故免煩惱，守護家庭愛遺存
- ▶ 自動續約好輕鬆，來年保障不中斷

- 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43%，最低43%；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
- 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
 - 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稅賦優惠
 - 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
- 本保險商品係為非保證續保之健康保險商品
 - 本保險商品為癌症健康保險，需有90天等待期，續保者不受本項90日約定之限制
 - 本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病必須入住醫院，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
 - 本保險商品之特性經依保險商品銷售前程序作業準則第六條第七款規定評估，不具潛在影響六十五歲(含)以上之客戶辨識不利其投保權益之情形。





注意事項／投保規則

- 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。
- 保險期間：一年期
- 投保年齡：新保件限保險年齡 20歲~ 60歲可續保至 75 歲，具中華民國國籍身分者，或在台外國人士及外籍配偶（指未取得中華民國國籍身分者）且合法居住本國達一年以上者，續保至75歲（以保險年齡計算）。
- 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。
- 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，限投保計畫一；在台外國人士及外籍配偶（指未取得中華民國國籍身分者）須合法居住本國達一年以上始受理投保，且限投保計畫一。
- 等待期間：九十日（續保無等待期）；係指被保險人自保險契約生效後第九十一日起，新安東京海上產物保險公司始負保險給付責任；續保客戶（經新安東京海上產物保險公司同意續保者）不受本項所述九十日約定之限制。
- 保險費：首年保費因有等待期間，故較續年度保費便宜；續年度保費，則依續保時之保險年齡對應續年度保費。
- 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癌症型健康保險專案者，新安東京海上產物保險公司仍保留承保與否之權利。
- 職業類別：限新安東京海上產物保險公司職業類別表第一~六類；但不包括從事行業隸屬營造業／營業車司機／水果攤販／肉販／檳榔買賣／民間宗教儀式從業人員或相關行業者。
- 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。
- 本保險專案保險期間以一年為限。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保險費時，續保件仍需經新安東京海上產物保險公司核保通過後接續本保險契約生效日屆滿後生效。
- 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。

保障內容



幣別單位：新臺幣/元

保障內容(給付項目)		計畫一	計畫二	
全心防癌癌症健康保險	初次罹患癌症保險金	60萬	80萬	
	初次罹患癌症身故保險金(確診日起二年內)	60萬	80萬	
	特定器官原位癌保險金(每器官限領一次)	6萬	8萬	
初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款	初次罹患癌症標靶治療費用保險金(達癌症【重度】)	60萬	80萬	
癌症住院醫療保險給付附加保險	癌症住院醫療保險金(每一次住院最高60日)	1,500元/日	1,500元/日	
	癌症出院後療養保險金(每一次住院最高60日)	1,500元/日	1,500元/日	
	癌症住院營養品補助金(連續住院達3日,以3次為限)	5,000元/次	5,000元/次	
癌症治療保險給付附加保險	癌症放射線治療保險金(保險期間最高60日)	5,000元/日	5,000元/日	
	癌症化學治療保險金(保險期間最高60日)	2,000元/日	2,000元/日	
	癌症住院外科手術保險金(保險期間以3次為限)	1萬/次	1萬/次	
自動續約附加條款	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		附加	附加

費率表-男性



幣別單位：新臺幣/元

承保項目	計畫一		計畫二	
	首年	續年	首年	續年
20-29歲	874	1,166	1,126	1,501
30-34歲	1,921	2,561	2,477	3,305
35-39歲	3,637	4,850	4,687	6,251
40-44歲	6,846	9,130	8,820	11,760
45-49歲	11,056	14,741	14,229	18,975
50-54歲	16,813	22,414	21,643	28,853
55-59歲	22,928	30,574	29,505	39,340
60歲	31,303	41,738	40,292	53,724
61-64歲	-	41,738	-	53,724
65-69歲	-	56,528	-	72,784
70-74歲	-	73,500	-	94,733
續保至75歲	-	89,740	-	115,780

費率表-女性



幣別單位：新臺幣/元

承保項目	計畫一		計畫二	
	首年	續年	首年	續年
20-29歲	1,081	1,439	1,390	1,854
30-34歲	2,728	3,639	3,507	4,676
35-39歲	4,714	6,287	6,063	8,084
40-44歲	7,782	10,376	10,010	13,346
45-49歲	11,585	15,449	14,902	19,872
50-54歲	14,147	18,865	18,205	24,275
55-59歲	16,716	22,289	21,511	28,682
60歲	20,214	26,954	26,020	34,695
61-64歲	-	26,954	-	34,695
65-69歲	-	32,346	-	41,645
70-74歲	-	38,650	-	49,802
續保至75歲	-	46,313	-	59,733

※首年度保費係以上述續年保費(即年繳保費)之75%計收。



新安東京海上產險

新安東京海上產物健康保險要保書

總公司：台北市南京東路三段130號8-13樓 客服及免費申訴電話：0800-050-119
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



人身保險
不保事項

- 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。並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
- 本保險商品為非保證續保之健康保險。

要保書文號：112年11月30日新安東京海上112商字第0087號函送保險商品資料庫

一、基本資料

保單號碼：

要保人	姓名： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 身分證字號(統一證號) <input type="text"/>
	住 所： <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (通訊地址) <input type="text"/> 縣市 <input type="text"/> 鄉鎮市區 <input type="text"/> 路街 <input type="text"/> 段 <input type="text"/> 巷 <input type="text"/> 弄 <input type="text"/> 號 <input type="text"/> 樓
	聯絡電話：手機： <input type="text"/> 住家： <input type="text"/> 公司： <input type="text"/> 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="text"/> (國名)
	保單寄送方式： <input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子保單(務必填寫E-mail)；若無勾選則印製紙本保單寄送 本人同意新安東京海上產物保險股份有限公司依「電子簽章法」相關規定，以電子文件與電子簽章之方式核發「電子保單」，並寄送至指定電子郵件帳號(E-mail)，且不另寄發紙本保單。 E-Mail： <input type="text"/> (僅限要/被保險人帳號E-mail)

被保險人	被保險人與要保人關係： <input type="checkbox"/> 本人(以下粗框處資料免填) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/>			
	姓名： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 身分證字號(統一證號) <input type="text"/>			
	住 所： <input type="checkbox"/> 同要保人 / <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (通訊地址) <input type="text"/> 縣市 <input type="text"/> 鄉鎮市區 <input type="text"/> 路街 <input type="text"/> 段 <input type="text"/> 巷 <input type="text"/> 弄 <input type="text"/> 號 <input type="text"/> 樓			
	<input type="checkbox"/> 同要保人 聯絡電話：手機： <input type="text"/> 住家： <input type="text"/> 公司： <input type="text"/> 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="text"/> (國名)			
	服務機構名稱 <input type="text"/> 職位(職稱) <input type="text"/> 職業類別 <input type="text"/> 第 <input type="text"/> 類 (由保險公司填寫)			
	工作內容(性質) <input type="text"/> 是否兼業 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，工作性質： <input type="text"/> 代碼： <input type="text"/>			
詢問事項	※被保險人目前是否受有監護宣告？ ※被保險人是否領有身心障礙手冊或證明？	<input type="checkbox"/> 是(請提供) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請提供) <input type="checkbox"/> 否		

身故受益人	※法定繼承人與指定受益人請擇一勾選，倘未勾選，則視為指定被保險人之法定繼承人。			
	<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)若受益人逾1人時，請填寫身故保險金給付方式，如未填寫，推定為均分，順位未填寫，推定為同一順位			
	(1) 姓名： <input type="text"/> 身分證字號： <input type="text"/> 出生日期： <input type="text"/> 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係： <input type="text"/> ，比例： <input type="text"/>			
	聯絡地址： <input type="text"/> 聯絡電話： <input type="text"/>			
	(2) 姓名： <input type="text"/> 身分證字號： <input type="text"/> 出生日期： <input type="text"/> 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)，關係： <input type="text"/> ，比例： <input type="text"/>			
聯絡地址： <input type="text"/> 聯絡電話： <input type="text"/>				
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				

健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時(除保險契約已使用脫退率計價者外)，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保險費予要保人。

保險期間：自民國 年 月 日午夜12時起一年止

(本公司保險責任開始之日時，須依本保險契約條款有關「疾病等待期」之相關規定辦理)

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。
●依保險法第 127 條規定，被保險人已在疾病或妊娠中，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金之責任。

1. 被保險人目前之身高體重： 身高：_____公分 體重：_____公斤	
2. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 過去一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)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5)痛風、高血脂症。(6)青光眼、白內障。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 過去五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 140 mmHG 舒張壓 90 mmHG 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值超過 40 IU/L 以上)。(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜剝離或出血、視神經病變。(7)癌症(惡性腫瘤)。(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10)紅斑性狼瘡、膠原症。(11)愛滋病或愛滋病帶原。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 女性被保險人回答：過去一年內是否曾患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 女性被保險人回答：是否已確知懷孕？ <input type="checkbox"/> 是，已經_____週； <input type="checkbox"/> 否	
※ 被保險人之健康情形若有上列 2-9 項所述的情況(勾選“是”者)，請詳填：	
1.病名：_____	2.發現時間：_____
3.就診醫院：_____	4.大約就診期間：_____
5.診療過程(門診或住院)：_____	6.有無手術：_____
7.治療結果及目前狀況(是否痊癒)：_____	

三、要保人及被保險人聲明事項

- (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

幣別單位：新臺幣/元

保障內容(給付項目)		計畫一	計畫二
全心防癌癌症健康保險	初次罹患癌症保險金	60萬	80萬
	初次罹患癌症身故保險金(確診日起二年內)	60萬	80萬
	特定器官原位癌保險金(每器官限領一次)	6萬	8萬
初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款	初次罹患癌症標靶治療費用保險金(達癌症【重度】)	60萬	80萬
癌症住院醫療保險給付附加保險	癌症住院醫療保險金(每一次住院最高60日)	1,500元/日	1,500元/日
	癌症出院後療養保險金(每一次住院最高60日)	1,500元/日	1,500元/日
	癌症住院營養品補助金(連續住院達3日，以3次為限)	5,000元/次	5,000元/次
癌症治療保險給付附加保險	癌症放射線治療保險金(保險期間最高60日)	5,000元/日	5,000元/日
	癌症化學治療保險金(保險期間最高60日)	2,000元/日	2,000元/日
	癌症住院外科手術保險金(保險期間以3次為限)	1萬/次	1萬/次
自動續約附加條款	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	附加	附加

投保方案 計畫一 計畫二

年繳保費：_____元

- 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需之等相關事宜。
- 本人於填寫要保書時，已完成審閱 新安東京海上產險公司官網或其他管道，所提供本要保商品之「保單條款」。

要保人：(親自簽名) _____ 被保險人：(親自簽名) _____ 法定代理人：(親自簽名/身分證字號) _____

要保日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下欄位由新安東京海上產險公司填寫			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	保險業務員登錄字號	
			分行代號/名稱	保險業務員簽名(親簽)	
			業務來源： <input type="checkbox"/> 行員件 <input type="checkbox"/> 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：_____		

----- 以下不屬於要保書範圍 -----

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		
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： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (國名)		
客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註二)		客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註二)	

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。當舖業、融資從業人員。寶石商及貴金屬交易者。藝術品/骨董交易者、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者。

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)：

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)	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，請於家庭年收入欄位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) 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、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： (口同要保人)
 中華民國 年 月 日
 法定代理人簽名：

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之業務(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處理中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險署、臺灣網路認證股份有限公司、業務委外機構、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者)、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。

2023.11.15V.1.1

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。

2023.09.01

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、刑事偵查、執行（包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施、依美國洗錢防制法（Anti-Money Laundry Act，下稱AMLA）第6308條所為之調查、沒收）
- (十四) 行政調查（包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收）
- (十五) 法院執行業務（包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收）
- (十六) 法院審判業務（包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收）
- (十七) 財稅行政（包括但不限於遵循金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法、美國海外帳戶稅收遵循法）
- (十八) 憑證業務管理（包括但不限於OTP動態密碼）
- (十九) 調查、統計與研究分析
- (二十) 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、美國稅務識別碼、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、網頁紀錄、行動服務使用紀錄與其分析資料及其他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（例如：美國財政部、美國司法部等）、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）蒐集、處理、利用與國際傳輸。
- 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（營業日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。

111.09版

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 臺端的隱私權益，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、刑事偵查、執行(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施、依美國洗錢防制法(Anti-Money Laundry Act, 下稱AMLA) 第6308條所為之調查、沒收)
- (十四) 行政調查(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
- (十五) 法院執行業務(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
- (十六) 法院審判業務(包括但不限於依美國AMLA第6308條所為之調查、沒收)
- (十七) 財稅行政(包括但不限於遵循金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法、美國海外帳戶稅收遵循法)
- (十八) 憑證業務管理(包括但不限於OTP動態密碼)
- (十九) 調查、統計與研究分析
- (二十) 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、美國稅務識別碼、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、網頁紀錄、行動服務使用紀錄與其分析資料及其他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(例如：美國財政部、美國司法部等)、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)蒐集、處理、利用與國際傳輸。

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（營業日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。

Q&A

Q1. 何謂「特定器官原位癌」？

係指被保險人罹患原位癌或零期癌，且經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於原位腫瘤之疾病，即消化系統、呼吸系統及泌尿生殖系統器官中之任一器官之原位癌、皮膚原位癌、乳房原位癌。

1. 消化系統器官包括：口腔、食道、胰臟、膽囊、肝臟、胃、十二指腸、小腸、大腸及直腸。
2. 呼吸系統器官包括：鼻、咽、喉、氣管、支氣管和肺臟。
3. 泌尿生殖系統器官包括：腎臟、輸尿管、膀胱、尿道、卵巢、輸卵管、子宮、陰道、外陰部、陰莖、陰囊、睪丸、副睪、前列腺。

Q2. 何謂「初次罹患癌症」？

係指被保險人於本契約生效日後第九十一日起(即新安東京海上產物保險公司應負之保險責任開始後)第一次罹患癌症，且為自出生後至前述第一次罹患癌症前從未經醫院之醫師確定診斷罹患「癌症」(初期之原位癌或零期癌除外)，但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。

Q3. 何謂「初次罹患癌症身故」？

係指被保險人初次罹患癌症，且於確定診斷日起二年內因「癌症」而身故，新安東京海上產物保險公司按保險契約之約定，給付「初次罹患癌症身故保險金」。

舉例說明，某保戶於新安東京海上產物保險公司應負之保險責任開始後，不幸罹患子宮頸癌第二期，經確認診斷兩年內，因癌症(無論相同或不相同之癌症原因)而身故，新安東京海上產物保險公司依保險契約給付「初次罹患癌症身故保險金」。

Q4. 本保險契約「癌症」程度分類為何？

- (一) 癌症(初期)：A. 原位癌或零期癌。B. 第一期惡性類癌。C. 第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。
- (二) 癌症(輕度)：A. 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。B. 10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。C. 第一期前列腺癌。D. 第一期膀胱乳頭狀癌。E. 甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。F. 邊緣性卵巢癌。G. 第一期黑色素瘤。H. 第一期乳癌。I. 第一期子宮頸癌。J. 第一期大腸直腸癌。
- (三) 癌症(重度)：癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

Q5. 何謂「癌症標靶治療費用保險金給付」？

係指被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師確定診斷初次罹患癌症，且於確定診斷日起一年內達「癌症(重度)」時，自該確定診斷日起一年內以治療癌症為直接目的(不含癌症或癌症治療後引起之併發症、副作用及後遺症或癌症治療前之前置治療及手術)，經專科醫師指示，於中華民國境內開始實際接受經中央衛生主管機關核准使用之標靶治療藥物(包含口服及注射)治療時，新安東京海上產物保險公司依照本附加條款約定之「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」之保險金額給付保險金。

Q6. 癌症住院次數之計算方式為何？

被保險人於本契約有效期間內，因同一癌症，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，視為同一次住院辦理。

前項住院次數之計算，倘被保險人當次住院時已逾確定診斷一年者，不列入給付保險金之計算，但經本公司同意續保且保期未中斷者，不在此限。

Q7. 何謂「癌症住院醫療保險金給付」？

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。新安東京海上產物保險公司按被保險人投保之「癌症住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院的給付日數以六十日為限。且不含安寧緩和醫療。

Q8. 何謂「癌症出院後療養保險金」？

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，於出院後，新安東京海上產物保險公司按本附加保險約定之「癌症出院後療養保險金日額」乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「癌症出院後療養保險金」，但同一次住院的給付日數以六十日為限。且不含安寧緩和醫療。

Q9. 李小姐為胰臟癌末期病患，雖進行多次手術及化療，其治療效果不佳，經簽署安寧緩和醫療意願書後轉入「安寧病房」接受安寧照護，李小姐詢問接受安寧照護所產生的相關費用是否可以申請理賠給付？

否，依保單條款所載，癌症住院係指被保險人因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含安寧緩和醫療，故安寧緩和醫療無法給付。

Q10. 何謂「癌症住院營養品補助金」？

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，且同一次住院連續日數達三日者，新安東京海上產物保險公司依本附加保險約定之保險金額給付「癌症住院營養品補助金」，且本項給付以三次為限。

Q11. 何謂「癌症放射線治療保險金」？

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，以治療癌症為直接目的(不含癌症或癌症治療後引起之併發症、副作用及後遺症或癌症治療前之前置治療及手術)，於醫院接受放射線治療者，新安東京海上產物保險公司依照本附加保險約定之「癌症放射線治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受放射線治療之日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)，給付「癌症放射線治療保險金」。保單年度內以六十日為限。

Q12. 何謂「癌症化學治療保險金」？

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，以治療癌症為直接目的(不含癌症或癌症治療後引起之併發症、副作用及後遺症或癌症治療前之前置治療及手術)，於醫院接受化學治療者，新安東京海上產物保險公司依照本附加保險約定之「癌症化學治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受化學治療之日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)，給付「癌症化學治療保險金」。保單年度內以六十日為限。

Q13. 何謂「癌症住院外科手術保險金」？

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，以治療癌症為直接目的(不含癌症或癌症治療後引起之併發症、副作用及後遺症或癌症治療前之前置治療及手術)，於醫院住院並接受惡性腫瘤及其轉移部位之切除手術(不含切片檢查及人工血管置入或取出)治療時，本公司按本附加保險之約定給付「癌症住院外科手術保險金」。本項給付以三次為限。

Q14. 如果確診罹患「特定器官原位癌」，該保險是否仍繼續有效？

新安東京海上產物保險公司依約定給付「特定器官原位癌保險金」後，本契約仍繼續有效。

Q15. 如果確診罹患「癌症」後，在申請理賠後還可以辦理續保嗎？

保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師確定診斷初次罹患癌症，於申請理賠後，新安東京海上產物保險公司按本契約約定之保險金額給付「初次罹患癌症保險金」，本契約即行終止。但確定診斷一年內之住院、住院手術、化療、放療及標靶治療者仍可獲得理賠。若不幸於確定診斷起二年內因「癌症」而身故，還可留有一筆身故給付，維持身後之家庭經濟負擔。

Q16. 如果醫院醫師同日安排進行放射線治療及化學治療，是否二項皆可以申請理賠？

可以同時申請，惟「癌症放射線治療保險金」及「癌症化學治療保險金」給付每日皆以一次為限，保單年度內以六十日為限。

Q17. 如果被保險人確診罹患「癌症」，但因人身處於境外，並經醫師指示，於中華民國境內開始實際接受「標靶」藥物治療，是否可以申請「癌症標靶治療費用保險金」理賠？

被保險人須經專科醫師指示，於中華民國境內開始實際接受經中央衛生主管機關核准使用之標靶治療藥物(包含口服及注射)治療時，新安東京海上產物保險公司方會依照本附加條款約定之「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」之保險金額給付保險金。「中華民國境外」使用之標靶藥物治療，非本專案癌症標靶治療費用保險金理賠範圍。