

商品名稱：
新安東京海上產物新老來保個人傷害保險、新安東京海上產物自動
續約附加條款、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

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、燒燙傷
病房保險金、住院慰問保險金。

商品文號：
108年04月01日新安東京海上108商字第0055號函備查、113年08月01
日依金融監督管理委員會113年6月28日金管保壽字第11304207572號
函修正、107年01月12日新安東京海上107商字第0027號函備查、
92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、99年2月10
日產健字第018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

65~80 歲體況良好 皆可投保、免體檢

一張專為高齡保戶
設計的傷害險保單

新老來保 2.0

- ◆ 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。

保險專案

- 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。
- 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40%，最低40%；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.tmnw.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。
- 本保險所稱「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。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。

* 防詐「五不」原則，「不接陌生來電」、「不點未知連結」、「不聽投資明牌」、「不怕莫名威脅」、「不給個人資料」。



新安東京海上產物新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8~13樓 客服及免費申訴電話：0800-050-119

新安東京海上產險

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.tmnnewa.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。

要保書文號：113年10月01日新安東京海上113商字第0127號函送保險商品資料庫

保險單號碼		字第		號		本保單係		字第		號保單之續保	
要保人	姓 名	<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
	住 所 (保單寄送地址)	□□□-□□□									
	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		
保單寄送方式	<input type="checkbox"/> 紙本(同要保人聯絡地址)；若無勾選或均勻選時，則以紙本保單型式寄送。 <input type="checkbox"/> 電子保單(務必填寫E-mail)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 : _____ (僅限要/被保人帳號E-mail)										
被保險人	<input type="checkbox"/> 同要保人(同上述之基本資料，以下可免填)										
	姓 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						身分證字號			
	住 所	□□□-□□□									
	連絡電話	H :	O :		行動電話:						
	出生日期	中華民國		年	月	日	職業類別 (由新安東京海上產物填寫)	第		類	
	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				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			
服務公司名稱						工作內容/職稱					
保險期間	自中華民國 年 月 日午夜12時起一年										
指定身故受益人	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										
	<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) 姓名： 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： 聯絡電話： (2) 姓名： 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： 聯絡電話：										
聲明事項	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。										
	(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。										

保障項目	計畫1	計畫2
1. 意外身故/失能保險金	50 萬	100 萬
2. 大眾運輸工具傷害賠償保險金 (以乘客身分)	100 萬	200 萬
3. 重大傷害失能保險金 (符合失能等級1級)	5 萬	10 萬
4. 重大燒燙傷保險金(分級給付)	25 萬	50 萬
5. 傷害醫療保險金-住院日額 (最高90日) (內含骨折未住院保險金最高給付為日額30倍)	1,000 元	2,000 元
6. 燒燙傷病房保險金 (最高90日)	500 元	1,000 元
7. 住院慰問保險金 (連續住院3日以上)	1,500 元	3,000 元

投保年齡	年繳保費	
65~69歲	<input type="checkbox"/> 1,986 元	<input type="checkbox"/> 3,974 元
70~79歲	<input type="checkbox"/> 3,531 元	<input type="checkbox"/> 7,065 元
80歲	<input type="checkbox"/> 5,161 元	<input type="checkbox"/> 10,324元

註1：續保年齡超過81歲(含)，以80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歲時保費之百分之五十(計畫一:NT\$2,579,計畫二:NT\$5,161)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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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：)				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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(指收縮壓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。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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	

無下列疾病情況，無需填寫

- ◆ 高血壓紀錄表 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 四、是否曾因糖尿病而引起合併症☐是☐否
- 二、是否有糖尿病視網膜病變現象☐是☐否 五、是否曾因糖尿病而住院☐是☐否
- 三、投保計劃二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，是否已接受合格醫療院所治療者 ☐是 ☐否

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、代公司簽章
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		
			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：_____	招攬人員簽名	

繳款方式

☐ 信用卡繳款

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

持卡人中文姓名：

身分證字號：持卡人生日：民國年月日

持卡人與保單關係人：

☐ 要保人、被保險人、指定受益人

☐ 要/被保險人之配偶、二親等內血親、法人負責人(檢附關係文件)

卡號：有效期限：至西元20年月(恕不接受當月到期卡)

發卡銀行：

卡別：☐ 聯合信用卡☐ VISA☐ MASTER☐ JCB☐ AE

持卡人電話：

簽帳日期：年月日

※年齡達六十五歲(含)以上之實際繳交新契約保險費之利害關係人，如繳交保險費之資金來源為解約、貸款或保險單借款，應確認所購買保險商品無不利於本身投保權益之情形，並瞭解保險商品特性對本身之潛在影響及各種不利因素。

持卡人簽章：

(與信用卡上簽名一致)

註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新安東京海上產物保險（股）公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
2. 本項交易若未獲收單銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費。

☐ 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

☐ 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健康傷害保險專案保費扣款媒體，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。
3. 若本人之存款帳戶嗣後有變更之情形，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：

用戶號碼

00917

(請輸入被保險人身分證字號，身分證英文需大寫)

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

授權人

身分證字號/統一編號

授權人手機

(本公司於授權成功後，將於簡訊通知，請務必填寫)

經辦

負責人

☐ 資料已登錄

要保人簽章：

適用於信用卡與轉帳授權(請與要保書簽名一致)

業務員確認簽章：

(請親自簽名)

保單服務人員(含業務員)復對授權書填寫之內容審核無誤無誤，包含帳號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊

本人(要保人)已審閱 貴公司所提供之保險單條款

要保人簽名：

法定代理人/監護人簽章：

(要保人未成年或受監護宣告者須簽章)

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

新安東京海上產險經核保同意且確認收費後於7天內寄發保單及收據

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

新安東京海上產險

台北總公司：104505 台北市中山區南京東路三段130號8~13樓
台北分公司：104492 台北市中山區松江路148號3樓
新北分公司：234635 新北市永和區保生路1號23樓
桃園分公司：330010 桃園市桃園區中正路1071號12樓之1
台中分公司：404507 台中市北區進化北路240號1樓
台南分公司：710027 台南市永康區中正南路30號16樓
高雄分公司：813660 高雄市左營區裕誠路394號7樓

電話：(02)8772-7777
電話：(02)2536-3939
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

第4頁，共10頁

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書【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）			
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： <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：高風險之行業 宜參考國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列之高及非常高行業，2024年國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列高及非常高行業類別如下:國際金融業務(OBU)、提供虛擬資產服務之事業或人員、本國銀行、國際證券業務分公司(OSU)、外國銀行在臺分行、國際保險業務分公司(OIU)、證券商、銀樓業、辦理儲金匯兌之郵政機構、人壽保險公司、會計師、律師、提供第三方支付之事業或人員、不動產經紀業、農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)。					
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？ <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）	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)： <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？				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？ 若是，請說明：_____				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
6.本次投保的保費來源為： <input type="checkbox"/> 薪資收入或公司紅利 <input type="checkbox"/> 投資收入 <input type="checkbox"/> 儲蓄 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 財產繼承 <input type="checkbox"/> 貸款 <input type="checkbox"/> 保險單借款 <input type="checkbox"/> 解除/終止契約 <input type="checkbox"/> 定存解約利息免打折 <input type="checkbox"/> 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)。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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：_____				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)_____				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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：_____				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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。				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
17.若有其他有利於核保之資訊，請說明：_____					
18.招攬人員聲明如下： (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：		招攬人員簽名：		保代公司簽章：	
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？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)?..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 四、銷售人員是否已提供下述商品說明資料與投保文件?..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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?..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
客戶申訴說明事項 一、於投保期間或保單生效后，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)確認銷售招攬人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			

晚年無憂，專為銀髮族設計的保單

1. 專為高齡保戶設計的傷害險保單：

可承保高年齡族群（65歲～80歲，續保至84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住院日額保障：

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，提供安心的醫療保護，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級之保戶，依投保計畫別最高可另外請領10萬重大傷害失能保險金。

4. 貼心的傷害醫療險保障：

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，萬一遭逢意外時無後顧之憂。

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新老來保2.0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）經核保通過後仍受理承保。

『特殊體況投保規定』

- 高血壓：**如有正常服藥且身高體重正常範圍內者，皆可投保。
 - 糖尿病：**非胰島素依賴型糖尿病，需填糖尿病問卷，經核保通過後承保。
 - 癌症：**病史發現時為0-2期（請於要保書上告知），且已接受合格醫療院所治療者，新安東京海上產物保險公司仍受理承保。
 - 肢體障礙者：**非因疾病引起或該引起之疾病已痊癒者，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以上機能喪失或缺損者除外。
 - 其餘要保書上所詢問之病史，若兩年內仍因此接受治療、診療或用藥者，將不受理投保。
- 本專案注意事項：**
 - 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。
 - 本商品經新安東京海上產物保險公司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。
 - 本商品如有虛偽不實或違法情事，應由新安東京海上產物保險公司及負責人依法負責。
 - 本商品簡章僅供參考，詳細保單內容已保單條款為主，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容。
 - 歡迎至新安東京海上產物保險公司網頁「<https://www.tmnw.com.tw>」查閱新安東京海上產物保險公司經營資訊（資訊公開說明文件）。
 - 本文宣廣告係由新安東京海上產物保險公司規劃印製，並同意彰化銀行使用。
 - 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。
 - 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。
 - 意外傷害事故：**係指非由疾病引起之外來突發事故。

● 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

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。

受告知人：

要保人：_____ 被保險人：_____（口同要保人）

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。

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、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.tmnwa.com.tw/>），如有任何問題，請洽詢0800-050-119免付費客服專線。

2024.12.11V.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.tmnwa.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

* 本印刷品採用再生紙製作，支持環保與永續發展。