

意外總是在您毫無預警下發生
不要讓一場意外造成家庭未來承受不起的負擔~

永保心安II

本專案可以補足您原有的保險計劃，讓您享受更好的意外及意外醫療照顧，不用擔心拖累家人，讓您平安在外無後顧之憂。

幣別/單位：(新臺幣/元)

保 障 內 容	A	B	C	D	E
意外傷害身故及失能給付	100萬	200萬	300萬	400萬	500萬
水陸空大眾運輸事故身故及失能給付(以乘客身份)	1,100萬	1,800萬	1,700萬	1,600萬	1,500萬
國內非大眾運輸事故身故及失能給付(以乘客身份)	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
地震閃電雷擊特定天災事故身故及失能給付	200萬	200萬	200萬	200萬	200萬
新看護費用給付	100萬	100萬	100萬	150萬	200萬
年繳保費(職業類別1~3類)	1,093元	2,007元	2,840元	3,712元	4,583元
年繳保費(職業類別4類)	2,018元	3,856元	5,614元	-	-

✓ 加保選項

保 障 內 容	F
選擇型傷害醫療保險金給付	5萬
傷害醫療給付日額型(最高90日)(含骨折未住院給付)	1,500元
加護病房給付(最高90日)	2,000元
燒燙傷病房給付(最高90日)	2,000元
住院慰問保險金給付(連續住院三天以上)	3,000元
重大燒燙傷給付(分級給付)	50萬
燒燙傷皮膚移植手術給付	50萬
年繳保費(職業類別1~3類)	1,258元
年繳保費(職業類別4類)	2,432元

(本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準)
承保年齡：初次投保需滿15足歲~70足歲(超過70足歲即不得投保)，經保戶同意並且經本公司核保同意續保後，可自動續保至75歲。
註1：購買A至E後始可購買F。
註2：選擇型傷害醫療保險給付二擇一單一事合併給付上限最高不超過5萬(含骨折未住院)。

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，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-050-119)或網站(網址：<https://www.tmnnewa.com.tw>)，以保障您的權益。

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。

商品名稱	商品核准字號
新安東京海上產物保滿意個人傷害保險	104年06月15日新安東京海上104商字第0153號函備查
新安東京海上產物傷害保險特定事故給付附加條款	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
新安東京海上產物傷害保險新看護費用給付附加條款	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
新安東京海上產物傷害保險傷害醫療保險給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0167號函備查
新安東京海上產物傷害保險加護病房給付附加條款	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
新安東京海上產物傷害保險燒燙傷病房給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0172號函備查
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	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
新安東京海上產物傷害保險重大燒燙傷給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0170號函備查
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	107年04月30日新安東京海上107商字第0088號函備查
新安東京海上產物傷害保險選擇型傷害醫療保險金給付附加條款	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
	104年06月15日新安東京海上104商字第0155號函備查
	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
	104年06月15日新安東京海上104商字第0175號函備查
	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
	104年06月15日新安東京海上104商字第0177號函備查
	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941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
	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
	104年06月15日新安東京海上104商字第0174號函備查
	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
	104年06月15日新安東京海上104商字第0177號函備查
	107年04月30日新安東京海上107商字第0100號函備查
	109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

新安東京海上產物 傷害保險要保書

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

如欲 查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網站：<https://www.tmnnewa.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。
- 本公司健康保險商品係為非保證續保之保險商品。

104年06月15日新安東京海上104商字第0153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09月14日依金融監督管理委員會107年8月3日金管保壽字第10704544574號函修正

一、基本資料

保單號碼：

要保人	姓名	男 ☐ 女 ☐	身分證字號		出生年月日	民國	年	月	日
	住所 (戶籍地址)	□□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓							
	聯絡電話	住家：_____	手機：_____	與被保險人關係：_____		國籍 ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 _____ (國名)			
被保險人	姓名	男 ☐ 女 ☐	身分證字號		出生年月日	民國	年	月	日
	住所 (戶籍地址)	□ 同要保人 □□□-□□□ 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓							
	聯絡電話	□ 同要保人 / 住家：_____		手機：_____		工作處所：_____		國籍 ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 _____ (國名)	
	被保險人是否領有身心障礙手冊或證明 ☐ 否 ☐ 是(請提供) 被保險人目前是否受有監護宣告?(請勾選) ☐ 是(請提供) ☐ 否								
保單寄送方式	※ 電子保單與實體保單二擇一 ☐ 使用電子保單並寄送以下電子郵件帳號(e-mail)。若無勾選則印製實體保單寄送。								
	本人同意：_____ @ _____ (建議為要保人帳號)								
	1.由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地址。新安東京海上產物保險股份有限公司不另寄發實體保單。2.新安東京海上產物保險股份有限公司核發「電子保單」之同時，由台灣網路認證股份有限公司進行電子簽章認證。3.新安東京海上產物保險股份有限公司依中華民國「個人資料保護法」之規定使用本人之資料。								
立同意書人(要保人)簽章：_____									
身故受益人	☐ 法定繼承人								
	☐ 指定受益人(請填具下欄聯絡地址與電話)，姓名：_____身分證字號：_____，出生日期：_____國籍： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 _____ 指定受益人與被保險人的關係： ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 配偶 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他：_____ (分配方式 ☐ 均分 ☐ 順位) 聯絡地址：_____ 聯絡電話：_____								
	如身故保險金受益人係分別之指定或要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據。 要保人遇有保險費的退還或受益人保險金的申領時，應依據本保險契約之相關規定提供要保人或受益人之匯款帳戶資料。								
保險期間	自民國_____年_____月_____日午夜十二時起至民國_____年_____月_____日午夜十二時止								
被保險人投保經歷	是否同時或已投保其他保險公司之實支實付型醫療保險商品？ ☐ 是 ☐ 否(勾選是者，請說明：保險公司名稱：_____ 同業投保金額：_____ (附加選擇型傷害醫療給付附加條款之被保險人，若勾選“是”者，無收據正本，則僅限選擇定額型給付；勾選“否”者，若選擇實支實付型給付，須提供收據正本。被保險人有投保本公司或已通知有投保其他家保險公司實支實付醫療保險，而本公司未拒絕承保者，對同一保險事故已獲其他保險契約給付部份仍應負給付責任)。								

二、告知事項

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

被保險人之職業	服務機構名稱	職位(職稱)	職業分類代碼(由保險公司填寫)
	工作內容(性質)	是否兼業	☐ 否 ☐ 是，工作性質：_____
(一) 過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？1.高血壓症(指收縮 140mm舒張壓 90 mm以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。2.腦中風 (腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙 (外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。3.癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。4.糖尿病。5.酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。6.視網膜出血或剝離、視神經病變。 (二) 目前身體機能是否有下列障害 (請勾選)：1.失明。2.是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表O·三以下。3.聾。4.是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上。5.啞。6.咀嚼、吞嚥或言語機能障害。7.四肢 (含手指、足趾) 缺損或畸形。			☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否
上述告知「是」者，請補充說明：病名：_____ 約初次發現日期：_____ 目前是否治療中：_____ 是否痊癒_____			

三、聲明事項

- (一) 本人 (被保險人) 同意(新安東京海上產物保險公司)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- (二) 本人 (被保險人、要保人) 同意(新安東京海上產物保險公司)將本要保書上所载本人資料轉送產、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) 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(新安東京海上產物保險公司)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(新安東京海上產物保險公司)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(新安東京海上產物保險公司)仍承保者，(新安東京海上產物保險公司)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(新安東京海上產物保險公司)者，同意(新安東京海上產物保險公司)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。

四、承保內容 本人已知悉並明瞭「新安東京海上產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之內容及約定 計劃別/保險金額(新台幣元)

投 保 項 目	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
保滿意個人傷害保險	100萬	200萬	300萬	400萬	500萬
水陸空大眾運輸事故身故及失能給付(以乘客身份)	1,100萬	1,800萬	1,700萬	1,600萬	1,500萬
國內非大眾運輸事故身故及失能給付(以乘客身份)	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
地震閃電雷擊特定天災事故身故及失能給付	200萬	200萬	200萬	200萬	200萬
新看護費用給付	100萬	100萬	100萬	150萬	200萬
選擇加保 F 是 ☐ 否 ☐					
投 保 項 目	保險金額	投 保 項 目			
選擇型傷害醫療保險金給付	5萬	住院慰問給付給付(連續住院三天以上)	3,000元		
傷害醫療給付日額型(最高90日)(含骨折未住院給付)	1,500元	重大燒燙傷給付(分級給付)	50萬		
加護病房給付(最高90日)	2,000元	燒燙傷皮膚移植手術給付	50萬		
燒燙傷病房給付(最高90日)	2,000元	年繳保費：_____元			
自動續保附加同意書	本人(要保人或被保險人)同意加保新安東京海上產物自動續保(甲型、乙型)附加條款，依該附加條款之約定，於保險期間屆滿後，並經新安東京海上產險公司核保同意續保後，本要保書所列之要保人投保項目得自動續保繼續有效。 ☐ 同意 ☐ 不同意 (甲型：未滿15足歲適用；乙型：滿15足歲適用)				
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。					
要保人及被保險人簽名欄	要保險人簽名(親簽)：_____ 被保險人簽名(親簽)：_____				
人簽名欄	法定代理人簽名(親簽)：_____ 要保日期(投保日期)：_____年_____月_____日				

* 以下欄位由保險公司及經攬單位填寫

營業部或通訊處名稱	管理人姓名	業務員簽名(親簽)	保經代簽署章		
經辦代號	員工編號	業務員登錄字號			
核保備註欄	複核主管/核保人員	初核人員	校對	輸入	受理

以下不屬於要保書範圍

☐ 信用卡繳費申請書	
本人（持卡人）已知悉新安東京海上產物保險股份有限公司（以下簡稱貴公司）依個人資料保護法應告知予本人之事項，並充分瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。上開告知事項已公告於新安東京海上產物保險股份有限公司官網（ https://www.tmnewa.com.tw ），如有任何問題歡迎洽詢0800-050-119免付費專線電話。	
付款人中文姓名：	持卡人與被保險人關係： ☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 直系親屬 ☐ 其他_____
身分證字號： -	持卡人電話：
發 卡 銀 行：	卡 號： - - -
有 效 期 限：至西元20 年 月 (恕不接受當月到期卡)	卡 別： ☐ 聯合信用卡 ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐ AE
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)	簽帳日期：
☐ 金融機構繳費	
郵局劃撥 帳號：19305558 / 國泰世華銀行建國分行 帳號：223-03-0003631 戶名：新安東京海上產物保險股份有限公司	
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。 3. 本簽帳單上所有欄位，請務必填寫完整。 4. 信用卡卡號、金額及簽名須字跡清晰，且不得塗改及描繪。	

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

投保險種：_____		要保人與被保險人關係：_____ ☐ 本人	
要保人：_____ 國籍： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 _____ 職(行)業： ☐ 一般職業 ☐ 非一般職業，代號 _____ 法人負責人：_____ 法人註冊地： ☐ 本國 ☐ 外國 _____ (國名) 客戶屬性： ☐ 非專業客戶 ☐ 專業客戶(詳註2，並應提供合理可信之佐證依據)		被保險人：_____ 國籍： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍 _____ 職(行)業： ☐ 一般職業 ☐ 非一般職業，代號 _____ 法人負責人：_____ 法人註冊地： ☐ 本國 ☐ 外國 _____ (國名) 客戶屬性： ☐ 非專業客戶 ☐ 專業客戶(詳註2，並應提供合理可信之佐證依據)	
法人存在證明檢視： ☐ 經濟部商業司工商登記查詢 ☐ 親視營利事業登記證 ☐ 其他證明 _____			
法人發行無記名股票狀態： ☐ 無發行 ☐ 已發行			
非一般職業	001律師(或其合夥人/受僱人) 002會計師(或其合夥人/受僱人) 003公證人(或其合夥人/受僱人) 004軍火商不動產經紀人 005融資從業人員	006寺廟、教會從業人員 007外交人員、大使館、辦事處 008虛擬貨幣的發行者或交易商 009當舖業 010寶石及貴金屬交易商	011藝術品/骨董交易商 012拍賣公司 013基金會 014協會 015博弈產業/公司
			016匯款公司 017外幣兌換所
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? ☐ 否 ☐ 是，請說明居住國家(地區)：_____。			
要保人或保人是否是現任(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)? ☐ 否 ☐ 是，請說明：_____			
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?..... ☐ 是 ☐ 否			
1. 要保人/被保險人的投保目的及需求是： ☐ 家庭經濟保障 ☐ 其他 _____。			
2. 要保人/被保險人和業務員的關係： ☐ 親戚 ☐ 客戶 ☐ 朋友 ☐ 招攬前不認識 ☐ 其他 _____。			
3. 招攬經過： ☐ 業務員主動對其招攬 ☐ 主動投保 ☐ 他人轉介			
4. 要保人/被保險人是否已於要保書上親自簽名：..... ☐ 是 ☐ 否			
5. 要保人/被保險人是否親自回答要保書上的告知詢問事項：..... ☐ 是 ☐ 否			
6. 業務員已充分瞭解要保人及被保險人投保本保險契約所須填寫之基本資料、其他主管機關規定的基本資料、及要保人被保險人是否符合投保條件：..... ☐ 是 ☐ 否			
7. 業務員已充分瞭解要保人與被保險人及被保險人與受益..... ☐ 是 ☐ 否			
8. 身故受益人是否為本國國籍：..... ☐ 是 ☐ 否			
9. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬或指定為法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)： ☐ 是 ☐ 否，請說明原因：_____。			
10. 依要保被保險人的收入、財產狀況以及投保動機與保障需求，業務員確認已善盡最大努力，協助為其規劃適當之保障：..... ☐ 是 ☐ 否			
11. 被保險人家中主要經濟來源者： ☐ 被保險人本人 ☐ 被保險人之父親 ☐ 被保險人之母親 ☐ 被保險人之配偶 ☐ 被保險人之子女 ☐ 其他：_____。			
12. 要保人工作年收入(新台幣)： ☐ 20萬以下 ☐ 20萬-39萬 ☐ 40萬-59萬 ☐ 60萬-79萬 ☐ 80萬-99萬 ☐ 100萬-149萬 ☐ 150萬 以上，其他收入來源：_____ 金額 _____ 萬。			
13. 被保險人工作年收入(新台幣)： ☐ 20萬以下 ☐ 20萬-39萬 ☐ 40萬-59萬 ☐ 60萬-79萬 ☐ 80萬-99萬 ☐ 100萬-149萬 ☐ 150萬 以上，其他收入來源：_____ 金額 _____ 萬。			
14. 要保人/被保險人家庭年收入(新台幣)： ☐ 20萬以下 ☐ 20萬-39萬 ☐ 40萬-59萬 ☐ 60萬-79萬 ☐ 80萬-99萬 ☐ 100萬-149萬 ☐ 150萬-199萬 ☐ 200萬以上			
15. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險： ☐ 是 ☐ 否，勾選“是”者，請回覆下列問項 投保之同業名稱：_____，投保人姓名：_____ 投保金額 _____。			
16. 其他有利於核保之資訊(經攬人補充說明) _____。			
17. 投保前三個月內是否有辦理貸款或保險單借款之情形 ☐ 是 ☐ 否			
18. 繳交保險費之資金來源 ☐ 工作收入或存款 ☐ 貸款 ☐ 借款 ☐ 解約金			
本人茲確認上述事項均已據實回答，如有未據實回答，本人願負擔相關法律責任。			
業務員簽名：_____ 年 _____ 月 _____ 日		保經代簽署章：_____	

註1：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。

註2：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，接受本公司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。

109.01

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(一一一)

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督機關。
(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。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】上開告知事項已公佈於本公司官網(https://www.tmnw.com.tw)，如有任何問題，請洽詢 0800-050-119 免付費客戶專線。

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、因本公司財產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.tmnw.com.tw → 進入「客戶服務」→ 進入「聯絡我們」，即可留下說明內容。