新安東京海上產險

新老來保

老來有保障、人人稱羨，
送份保單表孝心，
承諾雙親高品質的晚年生活保障。

守護您最摯愛的親人
保險金額100萬

註：
1. 初次投保年齡：限五十足歲～八十足歲，本保險續保年齡不得超過八十四足歲。
2. 依本保險條款第十八條規定，若續保年齡超過八十足歲，以八十足歲續保保額的百分之五十為爾後之續保保險金額，並以變更後的續保保險金額重新計算收取續保保險費，以逐年使本契約繼續有效。
3. 本保險相關保險給付保額皆採分項給付
   例：某甲如投保一百萬保額因搭乘水、陸、空大眾運輸工具而不幸罹難，可獲得之理賠金額為？
   Ans：保險給付內容1(意外身故／失能保險金)+保險給付內容2(水、陸、空大眾運輸傷害賠償保險金)=300萬元

※本商品為保險商品，受產物保險安定基金保障，非屬存款，故不受存款保險之保障。

※意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故
【本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準】

新安東京海上產物新老來保個人傷害保險

(幣別/單位:新台幣/元)

保障項目	保險金額
意外身故/失能保險金	100萬
大眾運輸工具傷害賠償保險金(以乘客身分)	200萬
重大傷害失能保險金(符合失能等級1級)	10萬
重大燒燙傷保險金（分級給付）	50萬
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)	2,000元
燒燙傷病房保險金（最高90日）	1000元
住院慰問保險金（連續住院3日以上）	3,000元

投保年齡	保費
50~59歲	2,380元
60~69歲	3,974元
70~79歲	7,065元
80歲	10,324元

商品特色：晚年無憂，為銀髮族設計的保單

1. 專為高齡保戶(50~84歲)設計的傷害險保單
2. 針對重大燒燙傷及重大失能提供增額保障，重大燒燙傷最高可請領50萬，重大傷害失能最高可一次請領110萬元(含意外失能保險金)
3. 貼心的傷害醫療保障，提供住院日額給付(每日2000元)，最高賠付90天。
4. 投保職業類別最廣泛，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。

特殊體況投保規定

1. 高血壓
   如有正常持續服藥，控制良好者皆可投保。
2. 糖尿病
   非胰島素依賴型糖尿病者，近3個月平均空腹血糖120mg/dl以下者，或糖化血紅素7.0%以下者。
3. 癌症
   病史發現時為0期或1期，且已接受治療者，本公司仍受理承保。
4. 肢體障礙者
   非因疾病引起或該引起之疾病已痊癒者，本公司仍受理承保(但雙眼失明或合併兩上肢或兩下肢以上機能喪失或缺損者除外)。

※ 其餘要保書上所告知之病史，若兩年內仍因此接受治療、診療或用藥者，將不受理要保。

高血壓紀錄表

通常高血壓的控制狀況與您的身高體重會有很大的關聯性，請填寫本表，為您的健康留下紀錄

1. 身高_____cm 2. 體重_____kg 3. 是否有持續正常服藥 □是 □否

商品名稱	新安東京海上產物新老來保個人傷害保險
商品核准字號	108年04月01日新安東京海上108商字第0055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 109年01月01日依金融監督管理委員會108年06月21日金管保壽字第10804920500號函修正

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（免付費申訴專線及客服電話：0800-050-119）或網站（網址：https://www.tmnewa.com.tw）以保障您的權益，總公司：台北市南京東路三段130號8樓。

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。

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。
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，本公司仍給付保險金。

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，本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。

AH-121 (109.01) 源

新安東京海上產物保險股份有限公司
TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.
總 公 司：台北市南京東路三段 130 號 8 樓　電話：(02) 8772-7777
核准文號：104年08月04日新安東京海上104商字第0217號函送保險商品資料庫
107年09月14日新安東京海上107商字第0205號函送保險商品資料庫

新安東京海上產物老來保個人傷害保險要保書

●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。
●客服及免費申訴專線：0800-050-119；查詢本公司資訊公開說明文件網址：https://www.tmnewa.com.tw

人身保險
不保事項

一、基本資料

保單號碼：

要保人

姓名：　男□女□	出生日期：民國　年　月　日	身分證字號(統一證號)										

住　所：□□□-□□
(通訊地址)＿＿＿＿＿＿ 縣市＿＿＿＿＿＿ 鄉鎮市區＿＿＿＿＿＿ 路街＿＿＿＿ 段＿＿＿＿ 巷＿＿＿＿ 弄＿＿＿＿ 號＿＿＿＿ 樓

聯絡電話：手 機：＿＿＿＿＿＿ 住 家：　公 司：	國籍：□ 本國籍 □ 外國籍 ＿＿＿＿ (國名)	與被保險人關係：□ 本人 □ 其他 ＿＿＿＿

被保險人

姓名：　男□女□	出生日期：民國　年　月　日	身分證字號(統一證號)										

住　所：□ 同要保人住所
(通訊地址) □□□-□□ ＿＿＿＿＿＿ 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：＿＿＿＿＿＿　公司：＿＿＿＿＿＿

國　籍：□ 本國籍 □ 外國籍 ＿＿＿＿ (國名)	**被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？** □ **是(請提供)**　□ **否**	被保險人是否領有身心障礙手冊或證明 □ **否**　□ **是(請提供)**

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),若受益人為二人以上時，請填寫身故保險金給付方式(如未填寫，推定為均分)

(1)姓名：＿＿＿＿＿＿，身分證字號：＿＿＿＿＿＿，出生日期：＿＿＿＿＿＿國籍：□ 本國籍 □ 外國籍 ＿＿＿＿，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：□ 本國籍 □ 外國籍 ＿＿＿＿，關係：＿＿＿＿，比例：＿＿＿＿
聯絡地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

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 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

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)
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，並由該公司存證五年，有關「電子保單」之內容爭議，悉以該公司存證者為準。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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

被保險人是否仍就業：□ 否(已退休)　□ 是，請填以下資料

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。	□是　□否
(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。	□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、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。

(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

保險金額	新台幣　　萬元	**總保險費**	元

本人(要保人)已受告知並了解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。
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。

要保人及被保險人簽名欄	要保人簽名(**親簽**)：＿＿＿＿＿＿　被保險人簽名(**親簽**)：＿＿＿＿＿＿ 法定代理人簽名(**親簽**)：＿＿＿＿＿＿　關係：＿＿＿＿ (要、被保險人未滿 20 足歲須法定代理人簽名同意)　要保日期(投保日期)：　年　月　日

保險公司內部作業欄　　**業務招攬作業欄**

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：　　身分證字號：☐－☐☐☐☐☐☐☐☐

持卡人與被保險人關係:☐本人 ☐配偶 ☐直系親屬 ☐其他＿＿＿＿　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。

新老來保

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： _____	**被保險人：** _____
國　　籍：☐本國籍　☐外國籍 _____	國　　籍：☐本國籍　☐外國籍 _____
職(行)業：☐一般職業　☐非一般職業，代號 _____	職(行)業：☐一般職業　☐非一般職業，代號 _____
法人負責人：_____	法人負責人：_____
法人註冊地：☐本國　☐外國 _____（國名）	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)	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)	006 寺廟、教會從業人員	011 藝術品 / 骨董交易商	016 匯款公司
002 會計師(或其合夥人/受僱人)	007 外交人員、大使館、辦事處	012 拍賣公司	017 外幣兌換所
003 公證人(或其合夥人/受僱人)	008 虛擬貨幣的發行者或交易商	013 基金會	
004 軍火商不動產經紀人	009 當鋪業	014 協會	
005 融資從業人員	010 寶石及貴金屬交易商	015 博弈產業 / 公司	

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)：_____。

要保人或被保人是否是現任命(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. 業務員已充份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. 業務員已充份瞭解要保險人與被保險人及被保險人與受益人的關係：…… ☐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
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：_____

109.01

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。

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、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.tmnewa.com.tw → 進入「客戶服務」→ 進入「聯絡我們」，即可留下說明內容。