112/12/06
SKI-DM-11212086

新光樂活個人傷害保險

商品銷售時間：113年01月01日～113年12月31日

產品特色

- 晚年退休，悠遊生活有後盾。
- 新光替您安排最放心的後半人生規劃。

意外傷害事故

最高給付100萬

搭乘大眾運輸交通工具保障

最高給付200萬

以乘客身分搭乘[水]、[陸]、[空]大眾運輸工具意外身故或失能，額外增加給付金額。

海外期間意外事故保障

最高給付150萬

[海外停留期間]意外事故身故、失能給付，旅遊洽公最安心。

住院實支實付醫療及慰問金

最高1萬

意外住院實支實付醫療充分保障
+
住院慰問金，最高給付1萬

輔助器具費用

因意外事故造成失能，所需醫療器材類與非醫療器材類輔助器具，每次最高給付1萬

救護車運送保障

提供救護車運送費用保險金，緊急時刻有保障，每次最高給付2,000

注意事項

1.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。
2.承保職業類別：一至三類；三類限56歲至65歲投保。
3.投保年齡限制：56歲至75歲。
4.每一被保險人於本公司一般意外身故保險金額累積不得超過500萬，同業(含本公司) 實支實付傷害醫療保險契約不得超過3張，本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，悉依本公司保險單條款規定辦理。
5.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、外送平台之外送人員、軍人(義務役、志願役、學校教官)、軍校學生、非法入境者、鎮暴警察、情治調查人員、乩童、無業(房東、投資客)、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、輕鋼架架設人員、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、鑽油井工人、儲油槽清潔工、天車操作員、吊車司機及隨車工人、挖土機(怪手)操作員、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、石棉瓦或浪板安裝工人、太陽能板架設工人、貼瓷磚(外牆)、鐵屋架設、搭設鐵皮屋、大樓玻璃帷幕安裝、鐵塔架設人員、海灣港口工程人員、水壩工程人員、橋樑工程人員、鍋爐工、戶外廣告招牌製作架設人員、武打演員、電力工程設施之架設人員、電臺天線維護人員、儲油槽及儲氣槽清理人員、高樓外部清潔工、煙囪清潔工、刑警、救難人員、潛水人員、採石業工人、海上油礦開採業技術員、油氣井清潔保養修護工、鑽勘設備安裝換修保養工、救難船員、民航機飛行人員(含空服員)、直昇機飛行人員(含輕型航空器駕駛人員)、民航機飛行空安官、有關高壓電之工作人員、核能工作人員、空中警察、警務特勤人員(維安小組、霹靂小組)、空巡人員、海巡人員、礦工、採石爆破人員、船體切割人員(海上)、爆破工作人員、爆破工、硫酸、鹽酸、硝酸製造工、有毒物品製造工、火藥爆竹製造及處理人員(包括爆竹、煙火製造工)、戰地記者、特技演員、動物園及馬戲團馴獸師、從事特種營業服務人員、保鑣、核廢料處理人員、海上油污處理人員、防爆小組、特種軍人、武器或彈藥製造人員、軍機駕駛及機上工作人員、賽車人員、跳傘人員、遠洋漁船船員、近海漁船船員、海釣船人員、各種運動人員及其教練、各種職業運動人員及其教練等及拒保類人員。
6.本保險契約以一年為期，自本公司核保通過及扣款成功後，追溯自本公司收迄要保書當日二十四時生效。如付款人之信用卡無法扣款，本申請書自始無效。
7.為保障被保險人權益，如日後職業變更且變更後之職業屬本公司拒保範圍內者，請務必通知本公司辦理退保，如未通知，本公司自事故發生日起得終止契約，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，則依實繳保費與應繳保費之比例給付保險金。
8.如被保險人同時符合本保險契約所約定承保兩項或兩項以上之增額意外傷害事故時，本公司依最高保險金額者給付身故保險金或失能保險金。
9.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50%；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:0800-789-999)或網站(網址:http://www.skinsurance.com.tw)，以保障您的權益。
10.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)
11.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。
12.本保險商品為一年期非保證續保之保險商品。
13.本商品為保險商品，受「財團法人保險安定基金」之保障，非屬存款，故不受存款保險之保障。

商品文號：
107.12.28(107)新產精發字第1576號函備查、112.03.21(112)新產精發字第193號函備查；108.03.29(108)新產精發字第341號函備查、112.12.15(112)新產精發字第992號函備查；108.03.29(108)新產精發字第345號函備查、112.03.21(112)新產精發字第197號函備查；112.03.21(112)新產精發字第198號函備查；111.06.30(111)新產精發字第595號函備查、112.03.21(112)新產精發字第203號函備查；108.05.31(108)新產精發字第 619 號函備查、112.03.21(112)新產精發字第199號函備查；108.05.31(108)新產精發字第607號函備查、112.03.21(112)新產精發字第202號函備查；92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准（公會版）、107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂

給付項目：
意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金、大眾運輸工具交通意外身故增額保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具交通意外失能增額保險金、海外期間意外身故增額保險金或喪葬費用保險金、海外期間意外失能增額保險金、住院實支實付傷害醫療保險金、住院慰問保險金、輔助器具費用保險金、救護車運送費用保險金

新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

地址：104台北市建國北路二段15號　電話：(02)2507-5335　免付費24小時服務(申訴)專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw或至本公司總分支機構查閱資訊公開說明文件

新光產物保險
地址：104台北市建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335
免付費24小時服務(申訴)專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw
或至本公司總分支機構查閱資訊公開說明文件

新光產物個人傷害保險要保書

（預留條碼）

112.03.21(112)新產精發字第 179 號函備查

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
	代表人	(若要保人為自然人身份，此欄位免填)		性別	□男 □女	國籍/註冊地	□本國 □外國_____	職業/行業
	聯絡地址	□□□-□□						聯絡電話
保單寄送		※保單形式為電子保單，若有紙本保單需求，請勾選： ○紙本保單	電子信箱	(若為數字 0，請以 Ø 書寫)			行動電話	(此欄位必填)
關　係		被保險人之 □本人(以下被保險人資料免填)　□配偶　□子女　□父母　□兄弟姊妹　□僱佣						
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	□男 □女	國籍/註冊地	□本國 □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 一 年。						

承保內容

承保範圍\方案 (新台幣：元)			方案 A	方案 B
一般意外身故、失能保險金			100 萬	50 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金 - 航空 (以乘客身分)			100 萬	100 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金 - 水上、陸上 (以乘客身分)			50 萬	50 萬
海外期間意外身故、失能增額保險金			50 萬	50 萬
住院實支實付傷害醫療保險金(累積型) (保險期間累積)			1 萬	5,000
住院慰問保險金 (連續住院 14 日以上) (保險期間最高給付 2 次)			每次 1 萬	每次 5,000
輔助器具費用保險金 (保險期間最高給付 2 次)			每次最高 1 萬	--
救護車運送費用保險金 (保險期間最高給付 2 次)			每次最高 2,000	每次最高 1,500
每人年保險費	56 歲至 60 歲	一至二類	□ 3,054	□ 1,751
		三類	□ 3,907	□ 2,222
	61 歲至 65 歲	一至二類	□ 3,175	□ 1,813
		三類	□ 4,065	□ 2,302
	66 歲至 70 歲	一至二類	□ 3,294	□ 1,864
	71 歲至 75 歲	一至二類	□ 4,021	□ 2,370

身故保險金之受益人

※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。

※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。

☐法定繼承人　☐指定受益人，須填寫下列欄位

	姓名	身份證號	與被保險人關係	聯絡住址、電話	給付方式
(1)				☐同要保人聯絡地址/電話　☐同被保險人聯絡地址/電話 指定聯絡地址/電話：	☐順位(依左列順序) ☐均分 ☐比例：1. ___% 2. ___% 3. ___%
(2)				☐同要保人聯絡地址/電話　☐同被保險人聯絡地址/電話 指定聯絡地址/電話：	
(3)				☐同要保人聯絡地址/電話　☐同被保險人聯絡地址/電話 指定聯絡地址/電話：	

詢問事項及告知事項為保險人評估風險之依據，要保人與被保險人應誠實告知，並務必親自填寫。如有隱匿或遺漏不為說明，或為不實說明，本公司得依保險法第六十四條之規定解除本保險契約，保險事故發生後亦同。

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？	☐是	☐否
※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？	☐是(請提供)	☐否
※被保險人目前是否受有監護宣告？	☐是(請提供)	☐否

被保險人告知事項：(要保人、被保險人須詳實填告)

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。							☐是　☐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。							☐是　☐否

※被保險人現在及過去之健康情形若有上列所述的情況，請詳填：

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。
※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)已確認詢問事項、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。
※個人健康及傷害險之費率可能調整：本要保書商品保單條款具有費率調整約定內容，（包括但不限於)將依被保險人年齡所對應之費率進行調整，或可能依保險商品實際損失率與預期損失率情形進行調整。
※保險法第 64 條規定，要保人對保險公司書面詢問事項及告知事項，不為說明或不實說明，保險公司得解除契約，並依同法第 25 條規定，無須返還保險費。

要保人親簽：_____　**被保險人親簽**：_____　**法定代理人或監護人親簽**：_____
（未成年者請由法定代理人親簽）

申請日期：中華民國　　年　　月　　日

保經代資訊	業務人員/登錄字號	保經代簽署	核保	專案代號
收件號:	經辦代號:			99ISK56 樂活個人
單位代號:	業務員簽名:			
員工編號:	登錄字號:			

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。

※繳費方式非信用卡者，如遇約定保險期間生效日早於實際繳費日時，本公司將以實際繳費日為其保險期間生效日

繳費方式	☐信用卡扣款 ☐虛擬帳號：台新銀行(812)建北分行 帳號：95000＋被保險人身分證字號末 9 碼 (共 14 碼) ☐虛擬帳號：新光銀行(103)南東分行 帳號：77700＋被保險人身分證字號末 9 碼 (共 14 碼)

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：☐VISA ☐MASTER ☐JCB ☐聯合信用卡【本公司不接受AE卡】	發卡銀行：
信用卡卡號：_____ - _____ - _____ - _____	信用卡有效期限：西元20　　年　　月底止
持卡人姓名(正楷)：　　電話：	持卡人身分證號碼： (必填)
持卡人與要保人關係：☐要/被保險人本人 ☐身故保險金指定受益人之一 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐兄弟姐妹 ☐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**

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：
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。
二、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。
三、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。
四、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。
五、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。
六、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。
七、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。

***要保人簽名**：_____　　***授權人暨持卡人簽名**：_____　　日期：_____年_____月_____日
(須與要保書簽名一致)　　(須與信用卡背面簽名一致)

新光產物保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書（人身）

要保人			
自然人		**法人**	
姓名		名稱	
主要居住地	☐本國 ☐外國_____(外國請填國別)	主要營業處所	☐本國 ☐外國_____(外國請填國別)
職業	☐一般 ☐註一所列	行業	☐一般 ☐註一所列
		客戶屬性	☐非專業客戶☐專業客戶(詳註二)
		負責人基本資訊	姓名： 國籍：☐本國 ☐外國_____(外國請填國別)

被保險人 ○同要保人，免填以下欄位

姓名		職業	☐一般 ☐註一所列

註一：律師、會計、公證、地政、記帳事務業；軍火商；不動產業；民間融資業(貸款、當鋪等)；金融業(銀行、保險、信託、證券、融資性租賃等)；珠寶及貴金屬製品批發零售業；藝術品、古董交易拍賣商；宗教組織或其從業人員；博弈業；匯款公司、外幣兌換所；外交組織或其從業人員；虛擬貨幣商；基金、投資管理顧問業；民意代表；政府機關或其從業人員；警察。
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，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。
註三：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。
註四：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業/行業者，得複選。
註五：法人負責人或代表人，原則應與要保書所記載一致。
註六：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

一、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)_____
二、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)?	☐否 ☐是，請說明_____
三、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?	☐否 ☐是

1.招攬經過：	☐招攬投保 ☐主動投保 ☐陌生拜訪 ☐親友介紹 ☐其他____
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____
3.招攬時，是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人之關係及身分：(如為法人需檢視其經濟部商業司工商登記查詢畫面或營利事業登記證；為自然人需檢視其身分證)	☐是 ☐否
4.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，且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_____
5.要保人及被保險人是否投保其他商業保險?	☐是，公司名稱:_____ ☐否
6.確認被保險人外觀體況健康，無四肢五官缺損或機能障礙?	☐是 ☐否，請詳述部位及障礙程度：_____
7.要保人繳交保險費之資金來源：	☐工作/營業收入 ☐投資/業外收入 ☐退休收入 ☐貸款 ☐解除或終止契約 ☐保單借款 ☐其他
8.要保人是否於投保前三個月內曾辦理解除契約、終止契約、貸款或保單借款?	☐否 ☐是

9.要保人與被保險人或家中主要經濟來源者之財務狀況：(單位：新臺幣，**要保人為法人時免填**)

(1)家中主要經濟來源者：☐要保人 ☐被保險人 ☐其他，請說明_____

財務狀況	工作年收入及其他年收入:	家庭年收入	資產(含動產及不動產)
(2)要保人	☐25 萬以下 ☐26~50 萬 ☐51~75 萬 ☐76~100 萬 ☐101~150 萬☐151~200 萬 ☐201 萬~300 萬 ☐其他____	☐75 萬以下 ☐76~100 萬 ☐101~150 萬 ☐151~200 萬☐201 萬~300 萬 ☐其他____	新台幣約_____萬元
(3)被保險人或主要經濟來源者 (**同要保人免填**)	☐25 萬以下 ☐26~50 萬 ☐51~75 萬 ☐76~100 萬 ☐101~150 萬☐151~200 萬 ☐201 萬~300 萬 ☐其他____	☐75 萬以下 ☐76~100 萬 ☐101~150 萬 ☐151~200 萬☐201 萬~300 萬 ☐其他____	新台幣約_____萬元

10.是否於招攬時已親晤要、被保險人及法定代理人皆親自簽名?	☐是 ☐否
11.要保人、被保險人是否有疑似洗錢或資助恐怖主義之表徵?(為「是」者，請於右方欄位說明，如：不願提供身分證明文件、關心退保權益多於保障內容等)	☐否 ☐是，請說明_____
12.已向要保人說明如利用對於本保險契約或本公司所提供之服務從事洗錢或資助恐怖主義或其他不法行為，將受有刑責?	☐是 ☐否

業務員聲明事項
※業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等；如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證照等)。
※要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
※業務員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實保證電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者用)。
※業務員已向要、被保險人說明本次購買保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
※本人具有招攬資格，招攬時已評估適要、被保險人收入、財務狀況、職業、繳交保險費之資金來源與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致新光產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

單位：_____　業務員親簽：_____　簽署人簽章：_____　民國：_____年_____月_____日

110.09 版

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，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，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**

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。

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，可以向本公司免付費24小時服務(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，要保人的住所在中華民國境外時，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之權益。

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。

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（O九三）。（二）人身保險（OO一）。（三）消費者、客戶管理與服務（O九O）。（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免付費 24 小時服務(申訴)專線 0800-789-999。
本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。