台新-新平安 正面

107.04版

新光產物保險股份有限公司投保人須知(傷害險)

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「要保人隱匿或疏漏不為說明，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，以及義務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，不能有遺失遺漏，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，不須保險公司須負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）能證明保障事故發生原因與未告知事項無關，且因未書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或其他約定方式通知時，開始生效。 要保人終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金，逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時年利率一分的利率計算。
本保險契約解約金公式如下：解約金=解約時之保單價值準備金。被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

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暴亂。但契約另有約定者不在此限。
5.認罪不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，並按已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，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，本公司按其保險費與應繳保險費之比例給付保險金。

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，代保險業繳付要保人、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、投保保險約所生糾紛之處理方式及申訴之管道：
1.要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司免費申訴專線0800-005-588或財團法人金融消費評議中心申訴。
2.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。
3.如因保險契約爭議涉訟者，依進入保險各階訴訟程序辦理，但法院、仲裁機構、調解機構、金融消費評議中心、行政機關、消費者保護團體、或當事人雙方同意以書面提請協調者，要保人、被保險人或受益人得向本公司提出調解申請。
4.如因保險契約爭議涉訟者，依進入保險各階訴訟程序辦理，但法院、仲裁機構、調解機構、金融消費評議中心、行政機關、消費者保護團體、或當事人雙方同意以書面提請協調者，要保人、被保險人或受益人得向本公司提出調解申請。
5.如因保險契約爭議涉訟者，依進入保險各階訴訟程序辦理，但法院、仲裁機構、調解機構、金融消費評議中心、行政機關、消費者保護團體、或當事人雙方同意以書面提請協調者，要保人、被保險人或受益人得向本公司提出調解申請。

投保注意事項

1、投保年齡限制：18 足歲 ～ 65歲，續保至75歲。
2、承保職業類別：一 ～ 三類。
3、每一被保險人於新光產物一般意外傷害保險金額累積不得超過500萬，新光產物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，悉依新光產物保險單條款辦理。

4、本專案不承接已於新光產物投保同質性個人傷害保險之要保申請。
5、本專案不承保以下職業類別人員及性質：留學生、長期駐留（指六個月以上）大陸或國外之人士、無居留證之外國人士、非文職軍人、非法入境者、鎮暴警察、精油調查人員、乩童、無(待)業、保安警察、岸巡人員、海上油礦開採業工程師、國內泛用安全人員、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、各種職業運動人員等及傷害保險職業類別第四、五、六類及拒保類人員。
6、本專案商品失能保障金及醫療保障金之受益人為被保險人本人，新光產物不受理受益人之變更。身故保障金受益人新光產物僅接受被保險人指定其父母、配偶、子女或兄弟姐妹為受益人。
7、本保險以三年為期，自繳款成功及新光產物核保通過後，逾潤自要保書所載保險始期當日二十四時生效。
8、為保障被保險人權益，如日後職業變更且變更後之職業屬不承保者，請務必通知新光產物辦理退保，如未通知，於保險事故發生時新光產物將不予理賠並自事故發生日起得終止該保險契約，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，則按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。
9、如被保險人同時符合本保險單所約定承保項目兩項或兩項以上時，新光產物依最高保險金額者給付身故保險金或失能保險金。
10、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，請洽新光產物業務員、服務據點（免付費電話:0800-005-588）或網站（網址http://www.skinsurance.com.tw），以保障您的權益。

重要聲明事項

1、「新平安」專案(以下稱本專案)係由新光產物保險(股)公司(以下稱新光產物)提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品，新光產物承保出單，本專案內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保險條款為準，本簡介之內容僅供參考。
2、本專案商品之各項權利義務皆詳列於保單條款，保障內容以保單為主，消費者於購買前應詳閱相關銷售文件內容，審慎選擇保險商品，如欲詳細瞭解本專案之相關資用或其他資訊，請洽新光產物客戶服務中心(免費服務/申訴專線0800-005-588)，或於該公司網站(http://www.skinsurance.com.tw)瀏覽，以保障您的權益。
3、新光產物保有承保及續保與否之權利。
4、本專案非銀行存款，不受「存款保險」之保障。
5、本專案為保險商品，依保險法規定受「財團法人保險安定基金」之保障。
6、因投保本商品所生之糾紛，未於30日內為適當處理或不為處理者，消費者在收受處理結果或期限屆滿之日起60日內，可向財團法人金融消費評議中心申請評議。
7、本商品經新光產物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平衡對等原則，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，應由新光產物及負責人依法負責。
8、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。
9、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)。

全球海外緊急急難救助服務

疾病、意外傷害事故皆適用　服務項目

醫療協助

(1)電話醫療諮詢　(2)醫療服務機構之推薦
(3)安排住院　(4)住院期間之病況觀察
(5)緊急醫療轉送　(6)緊急轉送回國
(7)遺體/骨灰運送回國或當地禮葬
(8)安排親友探視或處理後事(限一名)
(9)安排未成年子女或配偶返國(限一名)
(10)大陸地區入院免保證金服務

旅遊協助

(1)簽證及接種資訊之提供　(2)天氣資訊
(3)匯率資訊　(4)使領館資訊
(5)通譯服務之推薦　(6)遺失行李之協尋
(7)遺失護照之協助　(8)緊急旅遊協助
(9)法律服務之推薦

1,000萬 汽車(駕駛人身分) 交通意外保障

15萬元 實支實付 醫療給付

500萬元 特定燒燙意外 事故給付

●「新平安」專案商品保戶每一事故於醫療協助第五項至第七項服務，特約機構僅於美金5萬元之限度內提供服務，超過之費用均由被保險人負擔。
●「海外緊急急難救助服務辦法」係新光產物無償提供的服務，新光產物於必要時修改或終止服務內容，詳細內容以「海外緊急急難救助服務辦法」為準。

商品核准文號

105.10.14(105)新產精發字第1312號函備查、107.08.17(107)新產精發字第823號函備查；107.08.17(107)新產精發字第824號函備查；92.12.29財政部台財保第0920007332?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

專案特色

一天(22)元，享有3大保障，最高3,000萬，保期3年不中斷

特定事故保障皆含一般意外保障保額500萬　單位：新臺幣元

3,000萬元 大眾運輸工具(乘客身分) 交通意外事故保障

1,500萬元 火災、爆炸、天災意外事故保障

1,000萬元 假日或海外期間意外身故保障

商品主要給付項目

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、大眾運輸工具交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具交通意外失能保險金、特定事故意外身故保險金或喪葬費用保險金、特定事故意外失能保險金、海外期間意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外期間意外失能保險金、假日意外身故保險金或喪葬費用保險金、假日意外失能保險金、電梯事故意外身故保險金或喪葬費用保險金、電梯事故意外失能保險金、汽車駕駛人交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、汽車駕駛人交通意外失能保險金、特定燒燙傷保險金、實支實付傷害醫療保險金、住院保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院慰問保險金、意外門診手術醫療保險金。

單位：新臺幣元

保障內容			保險金額
一般意外保障	一般意外身故、失能		500萬
特定事故保障	搭乘大眾運輸工具交通意外事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		3,000萬
	火災事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	爆炸事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	地震、颱風、洪水、土石流事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	電梯事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	假日期間給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
	海外期間給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
	搭乘非大眾運輸工具交通意外事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
	汽車駕駛人交通意外事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
燒燙傷保障	特定燒燙傷給付		500萬
傷害醫療保障	實支實付型醫療給付		15萬
	日額型醫療給付	一般病房(每次傷害最高90日)	2,000/日
		加護病房(每次傷害最高30日)(已含一般病房保額)	6,000/日
		燒燙傷病房(每次傷害最高30日)(已含一般病房保額)	6,000/日
	住院慰問金(住院須達3日(含)以上)		3,000/次
	意外門診手術給付		2,000/次
三年期躉繳保費		一至三類	23,600

台新銀行DM審核編號：SKI1910DM003　新光產險DM審核編號：SKI-DM-10810110　2019.11

新光產物保險 SHINKONG INSURANCE
地址：台北市建國北路2段15號　電話：(02)2507-5335
免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件。

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。
0800-000-456#1
www.taishinbank.com.tw
上述保險商品係由新光產物股份有限公司提供並負擔保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品。

台新-新平安 反面

新光產物三年期個人傷害保險要保書

要保人可透過免費服務電話（0800-005-588、0800-789-999）或本公司網站（http：//www.skinsurance.com.tw）、總公司、分公司及通訊處查閱及索取電腦查詢資訊公開說明文件。

108.11.18(108)新產傷發字第1170號函送保險商品資料庫

保單號碼	(由新光產物人員填寫)	續保單號	(由新光產物人員填寫)

被保險人資料					
姓名		身分證號碼			
出生日期	年　月　日	性別	□男　□女		
聯絡電話	(H)　(O)	行動電話			
聯絡住址	□□□	任職機構		職稱	
		工作內容		兼職	
				職業類別	(由新光產物人員填寫)

被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？
□是；如勾選是者，請提供相關文件影本。　□否

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？
(一)實支實付型傷害醫療保險：□是　□否　(二)實支實付型醫療保險：□是　□否

被保險人目前是否受有重大傷害？ □是　□否　如勾選是者，請提供相關證明文件。

要保人資料					
	□同被保險人，以下資料可免填 被保險人之 □配偶 □父母 □子女 □其他_____				
姓名		身分證號碼			
出生日期	年　月　日	性別	□男　□女		
聯絡住址	□□□	聯絡電話	(H)　(O)		
		行動電話			

保險期間	自民國　年　月　日二十四時起三年。每年於保險期間屆滿後，經本公司同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保險費，則本契約繼續有效。

受益人	姓名	身分證號碼	與被保險人關係	聯絡住址、電話	給付方式
(1)				□同要保人聯絡住址／電話 □指定聯絡住址／電話	□同被保險人聯絡住址／電話 □不同應填寫
(2)				□同要保人聯絡住址／電話 □指定聯絡住址／電話	□同被保險人聯絡住址／電話 □不同應填寫

□按填寫順位 □比例 (請註明比例) 1.____% 2.____%
僅填寫法定繼承人不須勾選此項

□同意：若依保單條款規定以被保險人本人為受益人之保險金；如於被保險人發生事故前未曾指定受益人，則本人同意以被保險人同意以主契約身故保險金受益人為此部分保險金之受益人。
如不同意或未勾選之情形，則以被保險人法定繼承人為受益人。惟倘該條款約約定，則依該條款辦理。

*失能保障金受益人限為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。
*換身故保險金受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，由該保險金之所有受益人平均分配，惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。
*請填寫身故保險金受益人聯絡住址及電話；如係身分證欄位欄位空白，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。

保障內容		保險金額（單位：新臺幣）
一般意外保障	一般意外身故/失能	500萬元
特定事故保障	搭乘大眾運輸工具交通意外身故/失能增額給付	2,500萬元 (含一般意外身故/失能保額共3,000萬元)
	火災、爆炸、地震、颱風、洪水、土石流意外身故/失能增額給付	1,000萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,500萬元)
	電梯事故意外身故/失能增額給付	1,000萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,500萬元)
	假日期間、海外期間意外身故/失能增額給付	500萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,000萬元)
	搭乘非大眾運輸工具交通意外身故/失能增額給付	500萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,000萬元)
	汽車駕駛人交通意外身故/失能增額給付	500萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,000萬元)
燒燙傷保障	特定燒燙傷保險金	500萬元
傷害醫療保障	傷害醫療保險給付（實支實付型）	15萬元
	傷害醫療保險給付（日額型）（每次傷害給付最高90日）	2,000元/日
	傷害醫療保險給付（日額型）（加護病房每次傷害額外給付最高30日）	4,000元/日 (含住院日額保額共6,000元)
	傷害醫療保險給付（日額型）（燒燙傷病房每次傷害額外給付最高30日）	4,000元/日 (含住院日額保額共6,000元)
	住院慰問保險金（住院須達3日(含)以上）	3,000元/次
	意外門診手術醫療保險金	2,000元/次
三年期躉繳保費	一至三類	NT$ 23,600

※投保注意事項：【要保人及被保險人同意新光產物會依被保險人於產險及壽險之實支實付型傷害醫療保險保 單合計達三張時，本次投保則取消「新平安」專案內傷害醫療保險給付(實支實付型)(意即無法投保實支實付型傷害醫療保險)，專案保險費將調整為新台幣21,668元。】 要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____

告知事項

為確保您的權益，告知事項請務必親自填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條解除本保險契約，保險事故發生後亦同。

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？ □是 □否
(1)高血壓在（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、類腦腦膜炎無法明顯判斷者、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、惡毒症。(6)視網膜出血或剝離、視神經視盤
2、被保險人目前身體機能是否有下列障害？ □是 □否
(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(C)，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，且單耳聽力損失程度在五十分貝(dB)以上。(5)啞。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障礙。(7)切肢（含手指、足趾）缺損或畸形。

若有以上事項，請詳述原因，如設計師院，就診大約日期、診療紀錄，請告知診治項目及結果。

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、醫療及病歷提供資料。
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，但各該公司內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、本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業關行個人資料保護法告知義務內容」，本人之瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。
四、本人（被保險人、要保人）同意新光產物保險公司取本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，作為蒐集、處理及利用之權利。
五、本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭貴公司提供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，或本人於投保時已選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認承保者，新光產物保險公司則一保險事故內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。

※本商品經新光產物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，基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品，新光產物承保出單，本專案內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保險條款為準，本簡介之內容僅供參考。
※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)已收到保單條款樣本或影本，投保人須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。
※本人(被保險人、要保人)已確認告知事項及醫療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證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。

要保人親簽：_____ 被保險人親簽：_____
(未滿20足歲之要/被保險人請由任一法定代理人親簽。)

※以下由保險業務員填寫

招攬日期	單位代號(S.C)	保險證件編號	新契約編號	保代簽署章
		INSP		

業務員簽名	業務員登錄證字號	員工編號	輔訓人員編號

※以下由新光產物保險公司人員填寫

經辦代號/經紀代號	核保	科長	經副理	專案代號
				00IFZ05 新平安

繳費方式

繳費方式	首期：□信用卡 □現金
	續期：信用卡

信用卡繳款
本人授權自新光產物保險公司提意承保後，由本人下列信用卡帳戶扣除本期及續期(自動續保)應付之保險費。倘本人信用卡發生停用、遲繳、欠款、超額及其他信用貶落之情事致無法扣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之規定，並於終止授權時立即通知本公司。
信用卡種類：□聯合信用卡 □VISA □MasterCard □JCB【新光產物不接受AE卡】
發卡銀行_____銀行
信用卡卡號_____-_____-_____-_____
信用卡有效期限至_____月_____年(西元)止
信用卡持卡人姓名_____(正楷體)
信用卡持卡人與要保人關係：
□本人 □配偶 □父母 □子女 □ 兄弟姊妹 □公司負責人
本人同意以本人上述之信用卡支付保險費新臺幣_____元
持卡人簽名_____(須與信用卡有簽名者一致)

臨櫃繳款/ATM轉帳(需檢附存入憑條/轉帳明細表)
受款人：新光產物保險股份有限公司
受款行：台新國際商業銀行(812) 建北分行(0687)
帳號：96965＋被保險人身分證號碼後9碼

新光產物保險需求及適合度評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	
國籍	□本國 □外國 (外國請填國別)	法人註冊地	□本國 □外國 (外國請填國別)
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	□一般職業 □註一所列_____	行業	□一般職業 □註一所列_____
		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		國籍	□本國 □外國 (外國請填國別)
職業	□一般職業 □註一所列_____		

註一：該類商品屬躉繳型投資型保單，乃兼具投資報酬與保障之商品，提供者為金融監督管理委員會核准之保險業，金融及保險監督經營人員，證券金融交易員及經紀人、信用合作社職員、期貨經理人、銀行櫃員及理財業務人員、金融經濟顧問業、收費型理財顧問人員、證券投顧師、期貨經理人、期貨投顧顧問、不動產業、不動產經紀人、保險業計算師業、會計專業人員、律師公證人、博士業、博士後研究人員、特殊技術業、技術顧問、技術專業人員、思想智庫專業人員、信託代理人、政治顧問及幕僚人員、警察、
註二：本報告書之部分問答表內涵摘取自金管會網站保險商品問答集。法務及規定：國內法令、禮儀規定、國外法令、禮儀、專業行業法令及雙重課稅法令重點說明。
註三：法人商業人或代表人，須檢附組織章程影印紙一份。
註四：要保人多人時，請檢附關係證明書，若被保險人為多人時，公司公司，禮儀禮之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

一、過去一年內要保人是否因任何中華民國境內超過半年以上？ □是，請說明原因或國家/地區：_____			□否
二、要保人或被保險人是否因任何國家（境內外政府或國際組織之重要政治性職務人士（如：中央政治及國代等）之邀請，請說明原因？ □是，請說明：_____			□否
三、要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或約款行須完全不解？，即或對於與保障權益準備金或與商品內容參數或費之保險商品，僅關注保單條款，解約或變更金額，導致作下決定？			□否

1.招攬經過：□主動投保 □招攬投保 □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：
□是 □否
(如為法人需檢視其經濟部商業司工商登記表與董監從變動事業登記證；為自然人需檢視其身分證)
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，無凹肢五官缺損或輔助器？
□是 □否，請詳述部位及障礙程度：
7.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_____
(2)工作年收入及其他收入：新台幣_____萬元
(3)財務與資產狀況：新台幣_____萬元
8.是否於投保證詳它國簽署，被保險人及法定代理人簽親自簽名？ □是 □否
9.要保人、被保險人是否有疑似洗錢或資助恐怖主義之交易？
(如「是」者，請於下方欄位說明) 口是，請說明_____ □否
10.招攬人員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
11.本次投保保費來源為: □薪資 □投資收入 □既有存款 □退休金 □其他_____

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、其他足以或能足證明等)。
※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。
※本人具有招聞資格，招攬說明已詳細告知要、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的相當性，要保人確已瞭解其所提保費所用以購買保險商品，並於意見要、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，願與賠償責任，特此聲明。

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

108.06(13版)

台新國際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

立同意書人（即被保險人）已瞭解下述告知說明，並同意台新國際商業銀行股份有限公司(以下簡稱「行」)就本人透過 貴行辦理相關保險業務時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內為蒐集、處理及利用，以及將上開資料轉送與 貴行所規定之保險公司辦理相關保險業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

一、蒐集之目的：
（一）保險代理（二）人身保險（三）財產保險（四）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：
（一）病歷（二）醫療（三）健康檢查
三、個人資料利用之期間、地區、對象、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：貴行、貴行所代理招攬之保險公司、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、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合徵用中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、聯貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、本行所屬金控公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依法、台灣國際之法律、法則及規定(包括任何政府行政措施、政令、FATCA)所為之揭露。
（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。
四、依據個資法第3條規定，本人就 貴行及貴行所代理之保險公司保有本人之個人資料得行使之權利及方式：
（一）得向貴行行使之權利及方式：
1.向貴行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2.向貴行請求補充或更正。
3.向貴行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
4.向貴行請求個人資料之電腦或紙面網路個人自動化決策(需在技術可行之前提下，且個資當事人為歐盟境內公民)。
（二）您如欲行使上述各項權利，有關如何行使之方式，您得向本行（申請各項業務專線 0800-000-456 或客戶服務專線 02-26553355 ）或於本行網站（www.taishinbank.com.tw）查詢行使方式。
五、本人如不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由貴事人直接蒐集之情形適用）：
本人知悉若未能提供相關個人資料時，貴行將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業，因此將婉謝、延遲或無法提供本人相關服務

此致

台新國際商業銀行股份有限公司

立同意書人簽名（即被保險人）：_____

法定代理人簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日

108.06(12版)

台新國際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

台新國際商業銀行股份有限公司（以下簡稱「本行」）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）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 您說告知下列事項：請 台端詳閱：
一、蒐集之目的：(一)保險代理(二)人身保險（四）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：包括姓名、身分證統一編號、護照號碼、大通證、入台證、住址、電話、電子郵遞地址、簡碼及其他一切就協助成立及履行保險契約所需蒐集、利用之個人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:個人資料非由貴事人提供間接蒐集之情形適用）：(一)要保人/被保險人二)司法單位機關、委託協助處理關係之公證人或機構 三)壽事人之法定代理人、輔助人(四)各醫療院所(五)親屬三人其同行員、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本行各項業務內所委託往來之第三人。
四、個人資料利用之期間、地區、對象、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：本行、本行所代理招攬之保險公司、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、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合徵用中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、聞貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、本行所屬金控公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依 法國際之法律、法則及規定(包括任何政府行政措施、政令、FATCA)所為之揭露。(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、台端就本行保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：
(一)得向本行行使之權利：1.向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本行請求補充或更正。3.向本行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。4.向本行請求個人資料可攜帶或於組織個人資料自動化決策(需在技術可行之前提下，且個資當事人為歐盟境內之公民)。
(二)台端欲行使上述各項權利，有關如何行使之方式，台端得向本行（申請各項業務專線 0800-000-456或客戶服務專線02-26553355)或於本行網址www.taishinbank.com.tw查詢行使方式。
六、台端不提供個人資料所致權益之影響:個人資料由貴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，本行將可能延後或無法進行必要之轉送及處理作業，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

上開告知事項已公告於本公司官網 http://www.skinsurance.com.tw，若有任何問題請洽服本公司 0800-005-588免付費專線。

產險業屬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8條第2項、第9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)保險代理(二)人身保險（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

台新-新平安 正面

107.08版

新光產物保險股份有限公司投保人須知(傷害險)

一、投保時，應先請業務員出示登證，並請其詳細告知登證上所載授權範圍；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八條規定：業務員於招募保險時，應出示登證，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，及權護您的權益，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詳實告知，告知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，以及簡報公司向定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需實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具賠償責任，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或其他約定方式通知時，開始生效。 要保人終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金，逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時年利率一分的利率計算。
本保險契約解約金公式如下：解約金=解約時之保單價值準備金。被保險人非因約定之保險事故而脫本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

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.被保險人知罪行為。
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或低時，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，按差額比率繼收未滿期保險費。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；並於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定正基金之保障。
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：
1.要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司免費申訴專線0800-005-588或財團法人金融消費評議中心申訴。
2.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；中訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，中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。
3.如因保險契約爭議涉訟者，依進入保險各類示範條款之約定，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。

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。

投保注意事項

1、投保年齡限制：18 足歲 ～ 65歲，續保至75歲。
2、承保職業類別：一 ～ 三類。
3、每一被保險人於新光產物一般意外傷害保險金額累積不得超過500萬，新光產物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，悉依新光產物保險單條款辦理定妥辦理。
4、本專案不承接已於新光產物投保同質性個人傷害保險之要保申請。
5、本專案不承保以下職業類別人員及性質：留學生、長期駐留（指六個月以上）大陸或國外之人士、無居留證之外國人士、非文職軍人、非法入境者、鎮暴警察、情治調查人員、乩童、無(待)業、保安警察、岸巡人員、海上油礦開採業工程師、國內泛用安全人員、帆布鐵架架設、輕鋼架架設人員、建築土木雜工、建築土木棚時工、建築土木工地清潔工、化學工程環保人員、下水道清潔工、各種職業運動人員等及傷害保險職業類別第四、五、六類及拒保類人員。
6、本專案商品先衡失能保險金及醫療保險金之受益人為被保險人本人，新光產物不受理受益人之變更。身故保險金受益人新光產物僅接受被保險人指定其父母、配偶、子女或兄弟姐妹為受益人。
7、本保險以三年為期，自繳款成功及新光產物核保通過後，逾期自要保書所載保險始期當日二十四時生效。
8、為保障被保險人權益，如日後職業變更且變更後之職業屬不承保者，請務必通知新光產物辦理退保，如未通知，於保險事故發生時新光產物將不予理賠並自事故發生日起得終止該保險契約，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，則按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。
9、如被保險人同時符合本保險單所約定承保項目兩項或兩項以上時，新光產物依最高保險金額者給付身故保險金或失能保險金。
10、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，請洽新光產物業務員、服務據點（免付費電話:0800-005-588）或網站（網址http://www.skinsurance.com.tw），以保障您的權益。

重要聲明事項

1、「新平安」專案(以下稱本專案)係由新光產物保險(股)公司(以下稱新光產物)提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品，新光產物承保出單，本專案內容、賣率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保險條款為準，不額外之內容僅供參考。
2、本專案商品之各項權利義務皆詳列於保單條款，保障內容以保單為主，消費者於購買前應詳閱相關銷售文件內容，審慎選擇保險商品，如欲詳細瞭解本專案之相關費用或其他資訊，請洽新光產物客戶服務中心(免費服務/申訴專線0800-005-588)，或於該公司網站(http://www.skinsurance.com.tw)瀏覽，以保障您的權益。
3、新光產物保有承保及續保與否之權利。
4、本專案非銀行存款，不受「存款保險」之保障。
5、本專案為保險商品，依保險法規定受「財團法人保險安定基金」之保障。
6、因投保本商品所生之糾紛，未於30日內為適當處理或不為處理者，消費者在收受處理結果或期限屆滿之日起60日內，可向財團法人金融消費評議中心申請評議。
7、本商品經新光產物合格簽署人員核視其內容第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平衡對等原則，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，應由新光產物及負責人依法負責。
8、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。
9、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)。

全球海外緊急急難救助服務

疾病、意外傷害事故皆適用　服務項目

醫療協助

(1)電話醫療諮詢　(2)醫療服務機構之推薦
(3)安排住院　(4)住院期間之病況觀察
(5)緊急醫療轉送　(6)緊急轉送回國
(7)遺體/骨灰運送回國或當地禮葬
(8)安排親友探視或處理後事(限一名)
(9)安排未成年子女或配偶返國(限一名)
(10)大陸地區入院免保證金服務

旅遊協助

(1)簽證及接種資訊之提供　(2)天氣資訊
(3)匯率資訊　(4)使領館資訊
(5)通譯服務之推薦　(6)遺失行李之協尋
(7)遺失護照之協助　(8)緊急旅遊協助
(9)法律服務之推薦

●「新平安」專案商品保戶每一事故於醫療協助第五項至第七項服務，特約機構僅於**美金5萬元**之限度內提供服務，超過之費用均由被保險人負擔。
●「海外緊急急難救助服務辦法」係新光產物無償提供的服務，新光產物於必要時修改或終止服務內容，詳細內容以「海外緊急急難救助服務辦法」為準。

商品核准文號

105.10.14(105)新產精發字第1312號函備查、107.08.17(107)新產精發字第823號函備查；107.08.17(107)新產精發字第824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

專案特色

一天22元，享有3大保障，最高3,000萬，保期3年不中斷

特定事故保障皆含一般意外保障保額500萬

單位:新臺幣元

3,000萬元
大眾運輸工具(乘客身分)
交通意外事故
保障

1,500萬元
火災、爆炸、天災
意外事故保障

1,000萬元
假日或海外期間
意外身故保障

1,000萬
汽車(駕駛人身分)
交通意外保障

15萬元
實支實付
醫療給付

500萬元
特定燒燙意外
事故給付

商品主要給付項目

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、大眾運輸工具交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具交通意外失能保險金、特定事故意外身故保險金或喪葬費用保險金、特定事故意外失能保險金、海外期間意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外期間意外失能保險金、假日意外身故保險金或喪葬費用保險金、假日意外失能保險金、電梯事故意外身故保險金或喪葬費用保險金、電梯事故意外失能保險金、汽車駕駛人交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、汽車駕駛人交通意外失能保險金、特定燒燙傷保險金、實支實付傷害醫療保險金、住院保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院慰問保險金、意外門診手術醫療保險金。

單位:新臺幣元

保障內容			保險金額
一般意外保障	一般意外身故、失能		500萬
特定事故保障	搭乘大眾運輸工具交通意外事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		3,000萬
	火災事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	爆炸事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	地震、颱風、洪水、土石流事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	電梯事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,500萬
	假日期間給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
	海外期間給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
	搭乘非大眾運輸工具交通意外事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
	汽車駕駛人交通意外事故給付(已含一般意外保障保額500萬)		1,000萬
燒燙傷保障	特定燒燙傷給付		500萬
傷害醫療保障	實支實付型醫療給付		15萬
	日額型醫療給付	一般病房(每次傷害最高90日)	2,000/日
		加護病房(每次傷害最高30日)(已含一般病房保額)	6,000/日
		燒燙傷病房(每次傷害最高30日)(已含一般病房保額)	6,000/日
	住院慰問金(住院須達3日(含)以上)		3,000/次
	意外門診手術給付		2,000/次
三年期躉繳保費		一至三類	23,600

台新銀行DM審核編號：SKI1910DM003　新光產物DM審核編號：SKI-DM-10810110 2019.11

新光產物保險 SHINKONG INSURANCE
地址：台北市建國北路2段15號　電話：(02)2507-5335
免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw或至總公司、分公司及通訊處查閱提供公開說明文件。

台新銀行 智慧好夥伴
客戶專線 0800-000-456#1
上述保險商品係由新光產物提供並負責提保期間的所生之權利義務；由台新銀行代理招攬及保險商品 www.taishinbank.com.tw

台新-新平安 反面

新光產物三年期個人傷害保險要保書

要保人可透過免費服務電話（0800-005-588、0800-789-999）或本公司網站（http://www.skinsurance.com.tw）、總公司、分公司及通訊處直接投寄取電腦查詢資訊公開說明文件。

108.11.18(108)新產傷發字第1170號函送保險商品資料庫

保單號碼			續保單號		
		(由新光填寫入錄資料)			(由新光填寫入錄資料)
被保險人資料	姓名		身分證號碼		
	出生日期	年　月　日	性別	□男　□女	
	聯絡電話	(H)　(O)	行動電話		
	聯絡住址	□□□	任職機構		職稱
					兼職
					職業類別 (由新光填寫入錄資料)

被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？
□是，如勾選是者，請提供相關文件影本。　□否

被保險人是否已投保其他商業寿文資付型傷害保險或寿文資付型醫療保險？
(一)寿文資付型傷害醫療保險：□是　□否　(二)寿文資付型醫療保險：□是　□否

被保險人目前是否受有監護宣告？□是　□否，如勾選是者，請提供相關證明文件。

要保人資料				
	□同被保險人，以下資料可免填 被保險人之 □配偶　□父母　□子女　□其他_____			
	姓名		身分證號碼	
	出生日期	年　月　日	性別	□男　□女
	聯絡住址	□□□	聯絡電話	(H)　(O)
			行動電話	

保險期間	自民國　年　月　日二十四時起三年。每年於保險期間屆滿後，經本公司同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保險費，則本契約繼續有效。

*天能保險金受益人與為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。
*倘身故保險金受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，由該保險金之所有受益人平均分配，惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。
*請填寫身故保險金受益人聯絡住址及電話，如係身分指定指定受益人不同意填寫或未填寫之情形，作為自該身故保險金受益人之通知依據。

受益人	姓名	身分證號碼	與被保險人關係	聯絡住址、電話	給付方式
	(1)			□同要保人聯絡住址／電話 □指定聯絡住址／電話：	□同被保險人聯絡住址／電話　□不同意填寫
	(2)			□同要保人聯絡住址／電話 □指定聯絡住址／電話：	□同被保險人聯絡住址／電話　□不同意填寫

□按 填寫順位 □比 例（請註明比例）
_____% 予 _____ 。
備註：法定繼承人不須勾選此欄。

□同意：若依保險條款規定以被保險人本人為受益人之保險金，如於被保險人身故時尚未給付或未完全給付者，要保人及被保險人同意以主契約身故保險金受益人為此部分保險金之受益人。
如不同意或未勾選此項，則以被保險人之法定繼承人為受益人。惟無論哪項約定，手續依照相關條款約定。

保障內容			保險金額（單位：新臺幣）
一般意外保障	一般意外身故/失能		500萬元
特定事故保障	搭乘大眾運輸工具交通意外身故/失能增額給付		2,500萬元 (含一般意外身故/失能保額共3,000萬元)
	火災、爆炸、地震、颱風、洪水、土石流意外身故/失能增額給付		1,000萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,500萬元)
	電梯事故意外身故/失能增額給付		1,000萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,500萬元)
	假日期間、海外期間意外身故/失能增額給付		500萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,000萬元)
	搭乘非大眾運輸工具交通意外身故/失能增額給付		500萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,000萬元)
	汽車駕駛人交通意外身故/失能增額給付		500萬元 (含一般意外身故/失能保額共1,000萬元)
燒燙傷保障	特定燒燙傷保險金		500萬元
傷害醫療保障	傷害醫療保險給付（實支實付型）		15萬元
	傷害醫療保險給付（日額型）（每次傷害給付最高30日）		2,000元/日
	傷害醫療保險給付（日額型）（加護病房每次傷害額外給付最高30日）		4,000元/日 (含住院日額保額共6,000元)
	傷害醫療保險給付（日額型）（燒燙傷病房每次傷害額外給付最高30日）		4,000元/日 (含住院日額保額共6,000元)
	住院慰問保險金（住院滿連3日(含)以上）		3,000元/次
	意外門診手術醫療保險金		2,000元/次
三年期躉繳保費		一至三類	NT$ 23,600

※投保注意事項：【要保人及被保險人同意新光產物傷核被保險人於產險及壽險之寿文資付型傷害醫療保險保 單合計逾三張時，本次投保則取消「新平安」專案內傷害醫療保險給付(寿文資付型)(意即無法投保寿文資付型傷害醫療保險)，專案保險費將調整為新台幣21,668元。】 要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____

告知事項

為保保您的權益，告知事項請務必親自填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條解除本保險契約，保險事故發生後亦同。

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？□是 □否

(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)酒精成癮物質用戒癮、吸毒症。(6)肌膜脂肪壞死、胰臟炎等。

2、被保險人目前身體檢能是否有下列異害？　□是 □否

(1)失明。(2)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專醫的治療、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下一三以下。(3)聾。(4)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專醫的治療、診療或用藥，且單耳聽力損失程度在五十分貝(dB)以上。(5)吃。(6)語聞、吞嚥或言語機能障害。(7)肢殘（含手指、足趾）缺損或畸形。

若有以上事項，請詳述告知：如就診醫院、就診天數日期、診療內容，請在知欲告知且及結果。

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資庫，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。但該該公司應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以該間資料作為承保或理賠之依據。

三、本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業關行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司要保書、處理及利用本人個資之目的及用途。

四、本人（被保險人、要保人）同意新光產物保險公司將本人之個人資料，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。

五、本人（被保險人、要保人）已知悉法律賦予寿資付型傷害醫療保險或寿資付型醫療保險之受益人、中華民國金融財情資訊共享機構、壽險公會、產險公會、本公司及新光產物保險公司二張以上之商業寿資付型傷害醫療保險或寿資付型醫療保險；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寿資付型傷害醫療保險或寿資付型醫療保險或寿資付型醫療保險，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，則以最後一張新光產物保險公司對同一保險事故應給付之保險金，中已繳保險費或保險成績表之健康保險成績表，新光產物保險公司將以原保險費比例退還。

※本商品銷新光產物合格業員人員檢視其內容是否符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保障業與消費者衡平對等原則，消費者已瞭詳該商品銷售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，應由新光產物負責人依法負責。
※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。
※保險單條款與傳播媒介廣告資訊不同之部分單條款，消費者務必詳加閱讀了解。
※本人（要保人）已收到保單條款樣本或影本、投保人須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。
※本人（被保險人、要保人）已確認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）已知悉法律賦予「傷害保險」及「傷害醫療保險」給付加倍條款，條款之內容及規定。
※身故保險金受益人如係身份指定為指定受益人不同意填寫受益人之聯絡住址及電話之情形，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。

要保人親簽：_____被保險人親簽：_____

法定代理人親簽：_____要保日期：民國_____年_____月_____日
（未滿20足歲之要約保險人請由任一法定代理人親簽。）

※以下由保險業務員填寫

招募日期	單位代號(S.C)	保險證件編號	新契約編號	保代簽署章
		INSP		

業務員簽名	業務員登錄證字號	員工編號	輔訓人員編號

※以下由新光產物保險公司人員填寫

經辦代號/經紀代號	核保	科長	經副理	專案代號
				00IFZ05 新平安

繳費方式

繳費方式	首期：□信用卡 □現金 續期：信用卡

信用卡繳款

本人授權自動新光產物保險公司同意承保後，由本人下列信用卡帳戶扣除本期及續期(自動續期)應付之保險費。倘本人信用卡發生停用、遲繳、欠款、超額及其他信用紀錄之情事致無法扣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之規定，並於終止授權時立即通知本公司。

信用卡種類：□聯合信用卡　□VISA　□MasterCard
□JCB【新光產物不接受紅卡】

發卡銀行_____銀行
信用卡卡號_____-_____-_____-_____
信用卡有效期限至_____月_____年 (西元) 止
信用卡持卡人姓名_____(正格體)
信用卡持卡人與要保人關係：
□本人　□配偶　□父母　□子女　□ 兄弟姊妹　□公司負責人
本人同意以本人上述之信用卡支付保險費新臺幣_____元
持卡人簽名_____(須與信用卡背面簽名一致)

臨櫃繳款/ATM轉帳(需檢附存入憑條/轉帳明細表)

受款人：新光產物保險股份有限公司
受款行：台新國際商業銀行(812) 建北分行(0687)
帳號：96965＋被保險人身分證號碼後9碼

新光產物保險需求及適合度評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	
國籍	□本國 □外國_____(外國請填國別)	法人註冊地	□本國 □外國_____(外國請填國別)
主要居住地	□本國 □外國_____(外國請填國別)	主要營業地	□本國 □外國_____(外國請填國別)
職業	□一般職業 □註一所列_____	行業	□一般職業 □註一所列_____
		負責人基本資訊	姓名： 國籍：□本國 □外國_____(外國請填國別)

□JCB【新光產物不接受紅卡】

姓名		國籍	□本國 □外國_____(外國請填國別)
職業	□一般職業 □註一所列_____		

註一：該職業表單屬新光產物集團「內部自訂管理職業」，在國內法令規範範圍內，請參考國際及國內法令，如有疑問，請洽詢本公司。
註二：國內法令：保險代理人、經紀人、銀行櫃員及其關聯人員、金融相關證券商、信託業及其關聯人員、證券期貨相關業務人員、證券期貨投顧業、期貨經理人、期貨顧問、期貨業、期貨交易輔導人員、證券投資信託顧問業、期貨信託事業、期貨交易諮詢業、不動產經紀人、保證費計算機構、會計專業人員、律師、公證人、證券商、證券投資信託事業、證券業、博弈業、有關業務人員、特殊風險業、宗教組織、宗教專業人員、民間社團、政府機關及其人員、警察。
註三：本報告書之部分問卷條款為請顧客自己相關法令執行確認客戶身分證明、防洪防堤人員及建立業務關係時向客戶妥為說明。
註四：國籍：無國籍可單純涉及雙重國籍或雙重納稅問題者，得填選。
註五：法人負責人或代表人：原則應填報負責人姓名。
註六：要保人是人身，請勾選職業類別，若勾選職業類別，則必須填入職業。以母公司，總機構或公司負責人為主，自然人填一張為代表。

一、一律送一年內要保人是否現任於中華民國境內超過半年以上？□是 □否，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：中央政治方面單代表、公務機關首長、內閣閣員、議員等)。□是 □否，請說明_____

三、要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或條款內容有疑問？□是 □否，如這對於商品保障條款等重要內容或商品受益條款等重要條款，請電洽新光產物業務人員，解釋說明要保人等程序？□是 □否

1.招募經過：□主動投保 □招攬投保 □陌生拜訪 □親友介紹 □其他_____
2.要保人與被保險人的關係及說明：(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僅認要保人與被保險人之關係及身分：
□是 □否
(如為法人其他機其經濟部商業司工商登記查詢書面或營利事業登記證；為自然人需檢視其身分證)
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.指定被保人身份親體認保證，無四肢五官缺損或機能障礙？
□是 □否，請詳述原位及障礙程度：_____
7.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_____
(2)工作年收入及其他收入：新台幣_____萬元
(3)財務與資產狀況：新台幣_____萬元
8.是否於招攬時已親筆要、被保險人及法定代理人簽親自簽名？ □是 □否
9.要保人、被保險人是否有疑似洗錢或資助恐怖主義之交易？
(如「是」者，請於下方欄位說明) □是，請說明_____ □否
10.招攬人員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
11.本次投保保費來源為：□薪資 □投資收入 □既有存款 □退休金 □其他_____

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，則需具之營業執照、其他設立或登記證明等)。
※要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及先知事項，確認本人當面向要、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。
※本人具有投標資格，於撰寫計劃書時，要保人收入，財務狀況，職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人提出證明其所繳保費所用以購買保險商品，並於意見書，被保險人後作成本業務員報告書提保單適合度分析表，如有不實致新光產險發現害時，顧與賠償責任，特此聲明。

單位：_____ 業務員親簽：_____

民國：_____年_____月_____日 簽署人簽章：_____

108.06(13版)

台新國際商業銀行股份有限公司
履行個人資料保護法病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人（即被保險人）已瞭解下述告知說明，並同意台新國際商業銀行股份有限公司(以下簡稱「貴行」)就本人透過 貴行辦理相關保險業務時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內為蒐集、處理及利用，以及將上開資料轉送與 貴行所代理之保險公司辦理相關保險業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

一、蒐集之目的：
（一）保險代理（二）人身保險（三）財產保險（四）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：
（一）病歷（二）醫療（三）健康檢查

三、個人資料利用之期間、地區、對象、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：貴行、貴行所代理招攬之保險公司、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、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、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、本行所屬金控公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依法、法院及規定(包括任何政府行政措施、政令、FATCA)所為之揭露；(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、合請函不行保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：
(一)得向本行行使之權利：1.向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本行請求補充或更正。3.向本行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。4.向本行請求個人資料可蒐集或拒絕個人資料自動化決策(需在按或可行之前提下，且個資當事人為歌盟境內公民)。
(二)台端如欲行使上述各項權利，有關如何行使之方式，台端得向本行(申請各項業務專線0800-000-456或客戶服務專線02-26553355或思本行網址<www.taishinbank.com.tw>查詢行使方式。

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)：
台端若未提供相關個人資料時，本行將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此將無法，延遲或無法提供相關服務。

產險業關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8條第2項、第9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(0九三)＋(二)人身保險(0OO＋)＋(三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一九一)＋。

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、電子郵遞地址)、國籍、職業、健康狀況、婚姻、家庭、教育、職業、財務狀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)當事人／被保險人：(二)向法官書面申請，委託協助蒐集相關個人之證人或機構。(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，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.本公司/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、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.與本公司隸屬財團法人保險犯罪防制中心、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。3.本公司/公司及其分支機構、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、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。4.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關連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、依個資法第3條規定，本人就 貴行及貴行所代理之保險公司保有本人之個人資料得行使之權利及方式：
（一）得向貴行行使之權利：
1.向貴行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2.向貴行請求補充或更正。
3.向貴行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
4.向貴行請求個人資料可蒐權或拒絕個人自動化決策(需在按或可行之前提下，且個資當事人為歌盟境內公民)。
（二）您如欲行使上述各項權利，有關如何行使之方式，您得向本行（申請各項業務專線0800-000-456或客戶服務專線02-26553355〉或於本行網址〈www.taishinbank.com.tw〉查詢行使方式。

六、本人如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）：
本人知悉若未能提供相關個人資料時，貴行將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業，因此將婉謝、延遲或無法提供本人相關服務

此致

台新國際商業銀行股份有限公司

立同意書人簽名（即被保險人）：_____

法定代理人簽名：_____

中　華　民　國　_____年_____月_____日

108.06(12版)

台新國際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

台新國際商業銀行股份有限公司（以下簡稱「本行」）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）第8條第1項（如為間接蒐集個人資料則為第9條第1項）規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的：(一)保險代理(二)人身保險（三）財產保險（四）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：包括姓名、身分證統一編號（護照號碼、大通證、入台證、住址、電話、電子郵遞地址、國籍及其他一切故協助或立及履行保險契約所需蒐集、利用之個人資料(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)當事人/被保險人(二)司法警察機關、委託協助處理期間之公證人或機構;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、或於本行各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、地區、對象、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：本行、本行所代理招募之保險公司、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、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、本行所屬金控公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依、法院及規定(包括任何政府行政措施、政令、FATCA)所為之揭露；(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、台端既不行保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：
(一)得向本行行使之權利：1.向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本行請求補充或更正。3.向本行請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。4.向本行請求個人資料可蒐權或拒絕個人資料自動化決策(需在按或可行之前提下，且個資當事人為歌盟境內之公民)。
(二)台端如欲行使上述各項權利，有關如何行使之方式，台端得向本行(申請各項業務專線0800-000-456或客戶服務專線02-26553355〉或於本行網址〈www.taishinbank.com.tw〉查詢行使方式。

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)：
台端若未提供相關個人資料時，本行將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

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0800-005-588免付費專線。