新安東京海上產險

新快樂童年

給您的寶貝最百分百的關懷

本專案僅適用於被保險人已投保具喪葬費用保險金之人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約，故無提供身故保障(喪葬費用保險金)，僅提供傷害失能及傷害醫療保險。

- 高額傷害實支實付醫療10萬元，醫療保障再提升。
- 高額燒燙傷/皮膚移植保障200萬元，彌補燒燙傷醫療費用。
- 提供特定交通事故保障，意外骨折雙重給付。
- 提供輔助器具費用保險金，每次最高給付4萬。

【本保險為非保證續保之保險商品，本公司保留承保與否之權利】

- 註一：本商品限0歲~15歲兒童購買
- 註二：本商品附加自動續約條款，可續保至15歲
- 註三：本公司新件業務僅限信用卡繳費

【本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準】

商品名稱	商品核准字號	
新安東京海上產物個人傷害失能保險	110年12月01日新安東京海上110商字第0305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
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
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	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
新安東京海上產物傷害保險新看護費用給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0172號函備查	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(A型)	113年08月01日新安東京海上113商字第0105號函備查	
新安東京海上產物傷害保險特定交通意外事故骨折給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0163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加護病房給付附加條款	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
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
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	104年06月15日新安東京海上104商字第0157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特定事故死亡及失能及醫療保險給付附加條款	105年07月01日新安東京海上105商字第0088號函備查	110年12月01日新安東京海上110商字第0291號函備查
新安東京海上產物傷害保險緊急醫療救護費用給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0173號函備查	
新安東京海上產物傷害保險輔助器具費用附加條款	105年02月01日新安東京海上105商字第0012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恐怖主義行為保險限額給付附加條款	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
新安東京海上產物自動續約附加條款	107年01月12日新安東京海上107商字第0027號函備查	

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

2023.11.15V.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、(免費服務電話：0800-050-119 按3)；或本公司網站客服信箱：
→ 進入「客戶服務」→ 進入「聯絡我們」，即可留下說明內容。

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
https://www.tmnewa.com.tw

2023.09.01

- 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。。
- 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：台北市中山區南京東路三段130號8-13樓。
- 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。

AH-173 113.09版 鹿

Yes858幫我保
傳真(02)3233-2264

17AKNEWA2001

新安東京海上產物傷害保險要保書

新安東京海上產險

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
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.tmnewa.com.tw 查詢

商品條款

- 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。

113年08月01日新安東京海上113商字第0105號函備查

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)

保單寄送方式

□ 電子保單(E-mail / 手機號碼) □紙本保單　※若無勾選或均勾選時，則以紙本保單型式寄送。

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/被保險人帳號E-mail)

被保險人

被保險人與要保人關係：□ 本人（以下粗框處資料免填） □ 配偶 □ 子女 □ 父母 □ 其他 _____

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 / □□□-□□□
(通訊地址)_____縣市_____鄉鎮市區_____路街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

□ 同要保人
聯絡電話：手機：_____ 住 家：_____ 公 司：_____　國籍：□ 本國籍 □ 外國籍_____(國名)

學校名稱		是否兼業	□ 否 □ 是，工作性質 _____	職業類別(由保險公司填寫)	第　　類
工作內容(性質)	□學生 □幼童/幼兒/新生兒 □其他：_____				代碼:

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

保險金受益人：本契約保險金受益人依條款所定為被保險人本人，本公司不受理另行指定。

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

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。

(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。	□ 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：_____

17AKNEWA2002

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、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

(幣別/單位：新臺幣/元)

保障項目	計畫別/保險金額(新臺幣元)	
	計畫A	計畫B
個人傷害失能保險給付 (分級給付)	200萬元	200萬元
重大燒燙傷保險金(分級給付)	200萬元	200萬元
燒燙傷皮膚移植手術保險金(分級給付)	200萬元	200萬元
新看護費用保險金	100萬元	100萬元
傷害醫療保險金(A型)-日額型(最高90日)(含骨折未住院)	2,000元	2,000元
特定交通意外事故骨折保險金	-	10萬元
加護病房保險金(最高90日)	2,000元	3,000元
燒燙傷病房保險金(最高90日)	2,000元	2,000元
住院慰問保險金(連續住院3日以上)	3,000元	3,000元
緊急醫療救護費用保險金	3,000元	3,000元
年繳保費	☐ 1,210元	☐ 1,588元
選擇加購保障項目	計畫A附加	計畫B附加
傷害醫療保險金(A型)-實支實付型	10萬元	10萬元
意外傷害門診手術醫療慰問保險金	1,000元	1,000元
輔助器具費用保險金	4萬元	4萬元
附加後年繳保費	☐ 3,276元	☐ 3,654元

☐ 自動續約附加條款同意書	**同意自動續約者，請勾選，未勾選者，則視為不同意。**同意者，本保險將附加「新安東京海上產物自動續約附加條款」。本人同意於本保險期間屆滿後，如被保險人已投保具喪葬費用保險金之人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約，並經新安東京海上產物保險公司核保同意續保後，自本人提供之信用卡或帳戶中扣繳所需繳納之保險費，依自動續約附加條款之約定，逐年辦理自動續約。

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	要保人簽名(親簽)：＿＿＿＿＿＿	被保險人簽名(親簽)：＿＿＿＿＿＿
	法定代理人簽名(親簽)：＿＿＿＿＿＿	與被保險人關係：＿＿＿＿
	(要、被保險人未成年者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**

單位名稱	管理人簽名	招攬人員簽名	保經、代公司簽章	
經辦代號	員工編號	業務員登錄字號		
複核主管/核保人員	初核人員	核對	輸入	受理

新快樂童年

……以下不屬於要保書範圍……

17AKNEWA2003

投保無喪葬費用保險金保險商品確認聲明書

適用商品：新安東京海上產物個人傷害失能保險

(未滿15足歲被保險人適用)

本人(要保人、被保險人及其法定代理人）已充分瞭解並同意下列事項：

一、本人已於招攬過程中明確知悉保險法第107條及簡易人壽保險法第7條規定[註1、2]，並已充分瞭解本次投保之保險商品無提供喪葬費用保險金。

二、本聲明書僅於初次投保時與貴公司確認，於未來續保時如欲改投保含喪葬費用保險金之保險商品，需由本人另行提出申請。

此致

新安東京海上產物保險股份有限公司

要保人簽章：		要保人之法定代理人簽名：	
被保險人簽名：		被保險人之法定代理人簽名：	

(要保人、被保險人未滿7足歲者，由法定代理人代為簽名；要保人、被保險人為7歲(含)以上之未成年人，由本人及法定代理人簽名。)

聲明日期：民國 _____年 _____月 _____日

〔註1〕保險法第107條

以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。

前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。

前二項於其他法律另有規定者，從其規定。

〔註2〕簡易人壽保險法第7條(節錄)

以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之簡易人壽保險契約，除健康保險及喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。

前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。

前二項規定，於其他法律另有規定者，從其規定。

本文件需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經業務員 / 執業經紀人（代理人）親視簽名無誤。

業務員 / 執業經紀人（代理人）簽名：　　簽署日期：民國_____年_____月_____日

特別提醒事項聲明書

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解**本次申請**投保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其**保險金之理賠須符合損害填補原則**，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註1)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中**相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付**。

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保已詳閱本聲明書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致　新安東京海上產物保險股份有限公司

要保人簽章：		法定代理人/監護人/輔助人簽章：	(註1)
被保險人簽章：		法定代理人/監護人/輔助人簽章：	(註2)

業務員 / 保險經紀人（保險代理人）簽名：　　簽署日期：民國_____年_____月_____日

註1：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

註2：如要保人為未滿 7 歲或受監護/輔助宣告者，應由法定代理人/監護人/輔助人代簽；如要保人為7歲(含)以上之未成年人，由本人及法定代理人簽名。

註3：如被保險人為未滿 7 歲或受監護/輔助宣告者，應由法定代理人/監護人/輔助人代簽；如被保險人為7歲(含)以上之未成年人，由本人及法定代理人簽名。

17AKNEWA2004

新安東京海上產物保險公司財務資料問卷

一、基本資料

要保人/家庭主要經濟者

A.姓名 _____ B.公司名稱 _____ C.工作內容/ 職位 _____

D.現職年資 ☐ 1年以下 ☐ 1~3 年 ☐ 3~5 年 ☐ 5~10 年 ☐ 10年以上

E.行業別 ☐ 政府機構/ 公營事業 ☐ 學術/ 教育/ 醫療機構 ☐ 金融保險業
☐ 高階專業服務 ☐ 一般專業技術服務 ☐ 勞力服務業 ☐ 非勞力服務業
☐ 傳統製造業 ☐ 電子科技業 ☐ 其他 _____

二、企業投資(自營企業、合夥人、大股東)

1. 公司名稱：_____營業性質：_____ 資本額：_____萬元。成立時間：____ 年 ____ 月。
2. 持股比率：_____%，股份持有人：☐ 要保人 ☐ 被保險人 ☐ 其他 _____(關係：_____)
3. 最近三年平均營業收入：_____，稅前淨利：_____。統一編號：_____

三、要/ 被保險人之財務狀況

1. 投保目的：☐ 增加保障 ☐ 風險移轉 ☐ 子女教育經費 ☐ 房屋貸款 ☐ 其他 _____
2. 被保險人是否已投保或正在申請產險保單 ☐ 否 ☐ 是（如是，請勾選下列選項）

保險公司	險種類型	保險公司	險種類型
	☐ 車險 ☐ 火險 ☐ 傷害險		☐ 車險 ☐ 火險 ☐ 傷害險
	☐ 車險 ☐ 火險 ☐ 傷害險		☐ 車險 ☐ 火險 ☐ 傷害險

3. 住居住所 _____ 年。☐ 本人所有 ☐ 配偶所有 ☐ 租賃 ☐ 親屬所有 ☐ 其他 _____
4. 要保人/ 家庭主要經濟者年收入：
   ☐ 25 萬以下 ☐ 26~50萬 ☐ 51~ 75萬 ☐ 76~100萬 ☐ 101~125萬 ☐ 126~150萬
   ☐ 151~175萬 ☐ 176~200萬 ☐ 201~225萬 ☐ 226~250萬 ☐ 251~275萬 ☐ 276~300萬
   ☐ 301~325萬 ☐ 326~350萬 ☐ 351~375萬 ☐ 376~400萬 ☐ 401萬以上(_____萬)
   收入來源：☐ 薪資收入(____萬) ☐ 房租收入(____萬) ☐ 利息收入(____萬) ☐ 其他____ (____萬)
5. 要保人/ 家庭主要經濟者年收入：
   A.資產總額：☐ 0~100萬 ☐ 101~500萬 ☐ 501萬~1000萬 ☐ 1001萬~1500萬 ☐ 1501萬以上
   主要資產：☐ 土地房屋(____萬) ☐ 股票基金(____萬) ☐ 定存現金(____萬) ☐ 其他(____萬)
   B.負債總額：☐ 0~100萬 ☐101~500萬 ☐ 501萬~1000萬 ☐ 1001萬~1500萬 ☐1501萬以上
   主要負債：☐ 房屋貸款(____萬) ☐ 信用貸款(____萬) ☐ 創業貸款(____萬) ☐ 其他(____萬)
6. 所扶(贍)養之人數 ☐ 1 人 ☐ 2 人 ☐ 3 人 ☐ 4 人~

備註：1.本公司依「個人資料保護法」之相關規定，對上述之個人資料，不得透露予不相關之第三人。
2. 本公司不得以上述個人資料主張保險法第64條之規定。

要保人簽章：_____ 法定代理人 _____ 關係 _____

業務員簽章：_____ 填寫日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日

本人(要保人)已審閱 貴公司所提供之保險單條款

要保人簽章：_____ 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) _____

☐信用卡繳費申請書 以下框處資料必填 持卡人已知悉新安東京海上產物保險(股)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本公司官網，如有任何問題歡迎洽詢0800-050-119免付費專線電話。

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

持卡人簽名：(與信用卡上簽名一致) _____ 要保人簽章：(需與要保書相同) _____ 業務員確認簽核：(註4) _____

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。信用卡卡號、金額及簽名須字跡清晰，且不得塗改及描繪。
4. 保單服務人員(含業務員)須對簽帳單填寫之內容審核無誤，包含信用卡號、持卡人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、持卡人和要保人簽名等資訊。
5. 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。