

守護您最摯愛的親人

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。

保險金額100萬

※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】

- 1.初次投保年齡：限五十足歲～七十六足歲足歲，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

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2,000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。
- 5.搭乘水陸空大眾運輸工具身故及失能最高給付300萬(含意外失能保險金)。

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。
※其餘要保書上所告知之病史，本公司核保人員依風險考量評估後，仍可能做婉拒承保之決定。

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

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。

【本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準】

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。

商品名稱	商品核准字號
新安東京海上產物新老來保個人傷害保險	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
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

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.tmnw.com.tw>)以保障您的權益，總公司：台北市南京東路三段130號8-13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。

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。



兆鎮保經/518長照專區
電話0956-017717 傳真(02)3233-2264

新安東京海上產物新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.tmnw.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)
	保單寄送方式： ☐ 紙本 ☐ 電子保單(務必填寫E-mail)；若無勾選則印製紙本保單寄送 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)									
	被保險人是否仍就業： ☐ 否(已退休) ☐ 是，請填寫以下資料									
	服務機構名稱		職位(職稱)		職業類別 (由保險公司填寫)		第 類		代碼：	
工作內容(性質)		是否兼業 ☐ 是，工作性質： ☐ 否								
詢問事項		※被保險人目前是否受有監護宣告？ ※被保險人是否領有身心障礙手冊或證明？						☐ 是(請提供) ☐ 否 ☐ 是(請提供) ☐ 否		

身故受益人	※法定繼承人與指定受益人請擇一勾選，尚未勾選，則視為指定被保險人之法定繼承人。									
	☐ 法定繼承人 ☐ 指定受益人(請填具下欄聯絡地址與電話)，若受益人逾1人時，請填寫身故保險金給付方式，如未填寫，推定為均分，順位未填寫，推定為同一順位									
	姓 名	身分證字號	出生日期	與被保險人關係	國 籍	均分	順位	比例	聯絡電話	聯絡地址
					☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (國名)					地址： ☐ 同要保人住所 / ☐ 同被保人住所
					☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (國名)					地址： ☐ 同要保人住所 / ☐ 同被保人住所
					☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (國名)					地址： ☐ 同要保人住所 / ☐ 同被保人住所
如身故保險金受益人係身分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90mm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

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			保險金額
新老來保個人傷害保險			100 萬
大眾運輸工具傷害賠償保險金給付(以乘客身分)			200 萬
重大傷害失能保險金給付(符合失能等級1級)			10 萬
重大燒燙傷保險金給付 (分級給付)			50 萬
傷害醫療保險金給付-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
燒燙傷病房保險金給付 (最高90日)			1,000 元
住院慰問保險金給付 (連續住院3日以上)			3,000 元
投保年齡	50~59 歲	年繳保費	☐ 2,380 元
	60~69 歲		☐ 3,974 元
	70~76 歲		☐ 7,065 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。

本人於填寫要保書時，已完成審閱 新安東京海上產險公司官網或其他管道，所提供本要保商品之「保單條款」。

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	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		
複核主管/核保人員	初核人員	核對	輸入	受理

----- 以下不屬於要保書範圍 -----

☐ 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)
持卡人生日：民國	年	月 日
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	持卡人電話：
簽帳日期：	年	月 日
持卡人簽名：	要保人簽章：	業務員確認簽核：
(與信用卡上簽名一致)	(需與要保書相同)	(註4)

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。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。