新安東京海上產險

112.11版

日日心安2

個人傷害保險專案

投保新安讓您日日心安，新安給您最優質的保障

專案特色

- 一般意外、搭乘大眾運輸身故最高給付**千萬保障**
- **海外傷害**事故身故及失能給付最高給付100萬
- **可彈性**附加實支實付傷害醫療保險金

優質保障項目 以計畫E為例

- 一般意外身故或失能最高給付NT$1,000萬元
- 重大燒燙傷加燒燙傷皮膚移植手術合計最高給付NT$200萬元
- 特定天災事故最高增額給付NT$100萬元
- 特定住宅火災傷害事故身故增額給付NT$100萬元

承保職業類別年齡

承保年齡

- 計畫A～C初次投保限滿15足歲～64足歲，超過64足歲即不得投保；計畫D～E初次投保限滿30足歲～54足歲，超過55足歲即不得投保，並經本公司核保同意續保後，可續保到70歲。

承保職業類別

- 本專案限職業類別1～6類投保。
- 職業類別1～2類投保計畫A～E，職業類別3類限投保計畫A～D，職業類別4類投保計畫A～C，職業類別5～6類限投保計畫A～B，計畫B～E皆可選其附加險。

【本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準】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。

商品名稱	商品核准字號
新安東京海上產物金亨通個人傷害保險	111年04月29日新安東京海上111商字第0057號函備查
新安東京海上產物傷害保險特定事故給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0167號函備查、110年12月01日新安東京海上110商字第0272號函備查
新安東京海上產物傷害保險海外事故給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0161號函備查、110年12月01日新安東京海上110商字第0270號函備查
新安東京海上產物傷害保險特定住宅火災傷害事故身故及失能保險金附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0165號函備查、110年12月01日新安東京海上110商字第0271號函備查
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傷害醫療保險給付附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0170號函備查、107年04月30日新安東京海上107商字第0088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住宅火災傷害事故慰問保險金附加條款	104年06月15日新安東京海上104商字第0166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

* 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。
* 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43.5%，最低43.5%；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：0800-050-119)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8-13樓。

AH-170 112.11版 漢

新安東京海上產險

新安東京海上產物傷害保險要保書

兆鎮保經/輕鬆保738客服
電話(02)3233-2927
傳真(02)3233-2264

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

人身保險
不保事項

- 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。

核准文號：112年11月30日新安東京海上112商字第0087號函送保險商品資料庫

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)

服務機構名稱		職位(職稱)		職業類別(由保險公司填寫)	第　類
工作內容(性質)		是否兼業	□否 □是，工作性質：＿＿＿＿		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

身故受益人

※法定繼承人與指定受益人請擇一勾選，倘未勾選，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 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、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　　(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	計畫C	計畫D	計畫E
金亨通意外傷害身故及失能給付	100萬	200萬	300萬	500萬	1,000萬
水陸空大眾運輸事故身故及失能給付(以乘客身分)	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
地震閃電雷擊特定天災事故身故及失能給付	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
颱風洪水天災事故身故及失能給付	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
海外傷害事故身故及失能給付	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
特定住宅火災傷害事故身故及失能給付	100萬	100萬	100萬	100萬	100萬
意外傷害門診手術醫療慰問保險金給付	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
傷害醫療給付日額型(最高90日)(含骨折未住院給付)	1,000元	1,000元	2,000元	3,000元	3,000元
加護病房給付(最高90日)	2,000元	2,000元	2,000元	3,000元	3,000元
燒燙傷病房給付(最高90日)	2,000元	2,000元	2,000元	3,000元	3,000元
緊急醫療救護費用給付(最高5次/事故)	2,000元	2,000元	2,000元	3,000元	3,000元
住院慰問保險金給付(連續住院3天以上)	1,000元	1,000元	2,000元	3,000元	3,000元
特定住宅火災傷害事故慰問保險金給付	5萬	5萬	5萬	5萬	5萬
食物中毒慰問保險金給付	3,000元	3,000元	3,000元	3,000元	3,000元
新看護費用保險金給付	20萬	20萬	20萬	20萬	20萬
重大燒燙傷給付(分級給付)	50萬	50萬	50萬	100萬	100萬
燒燙傷皮膚移植手術給付(分級給付)	50萬	50萬	50萬	50萬	100萬
顏面傷害失能整型費用保險金給付	10萬	20萬	30萬	50萬	50萬
年繳保費(職業類別1~2類)	☐ 1,731元	☐ 2,619元	☐ 3,783元	☐ 5,951元	☐ 10,414元
年繳保費(職業類別第3類)	☐ 2,105元	☐ 3,366元	☐ 4,904元	☐ 7,819元	X
年繳保費(職業類別第4類)	☐ 3,049元	☐ 4,937元	☐ 7,378元	X	X
年繳保費(職業類別5~6類)	☐ 5,093元	☐ 8,611元	X	X	X

※本人同意保險公司依投保內容及其他資訊(含同業通報資訊)進行核保審查，如遇無法投保附加計畫時，僅投保上述之計畫內容。

要保人親簽: _____

加購附加計畫	計畫A	計畫B	計畫C	計畫D	計畫E
傷害醫療給付(實支實付型)	X	1萬	2萬	3萬	5萬
輔助器具費用給付	X	4萬	4萬	4萬	4萬
合計年繳保費(職業類別1~2類)	X	☐ 2,939元	☐ 4,171元	☐ 6,385元	☐ 10,917元
合計年繳保費(職業類別第3類)	X	☐ 3,686元	☐ 5,292元	☐ 8,253元	X
合計年繳保費(職業類別第4類)	X	☐ 5,532元	☐ 8,114元	X	X
合計年繳保費(職業類別5~6類)	X	☐ 9,561元	X	X	X

☐ 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，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)已受告知瞭解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。
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

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	

業務招攬作業欄

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：(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)	

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。