新光產物保險
地址：105台北市松山區民權東路三段171號3樓
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https://www.skinsurance.com.tw
或至本公司總分支機構查閱資訊公開說明文件

※請於申請變更項目打「V」

傷害暨健康保險契約變更申請書

___正本；___副本

V保單號碼		V要　保　人		批單號碼	
V保險期間		V被保險人		批單期間	

申請批改事項

資料更正：

A.□要　保　人姓名：_____身分證字號：_____出生日期：_____關係：被保險人之_____

B.□被保險人姓名：_____身分證字號：_____出生日期：_____

C.□要保人□被保險人聯絡地址：□□□_____(要、被保險人需同時變更為不同地址者，請於其他欄填寫)

D.□要保人電子信箱變更：_____，變更後□需要□不需要補發電子保單。(僅適用原單為電子保單者，未勾選視同不需要)

職業變更：公司名稱：_____工作內容：_____；兼職：公司名稱：_____工作內容：_____

批改受益人

受益人更正（若欄位不足，請於其它欄填寫）

備註：如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。

	姓名	身分證字號	關係	給付方式	電話	地址
(1)				□順位(依左列順序) □均分 □比例：1._____% 2._____% 3._____%		□□□
(2)						□同上，□□□
(3)						□同上，□□□

※限配偶、直系親屬、法定繼承人，若非前述關係者請詳述原因：_____

退保

□終止契約，請填寫終止契約原因：_____

（＊需繳回保（批）單及收據，無法繳回者請切結。電子保單於退保後，原電子保單同時作廢，免填切結書。）

為維護您的權益，提醒您務必於終止保險契約前確認已詳閱並充分了解下列重要事項：

1.申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。2.保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保險費。3.保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：(1)重新履行告知義務：須對投保新契約當時的體況進行健康告知，契約終止後至再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務致保險公司依保險法第64條解除契約。(2)違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，恐將無法獲得理賠。(3)再投保健康險前倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第127條主張不負給付相關保險金之責任。(4)因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保險費率可能也會相對提高，且可能因已超過新契約規定之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新舊契約保障範圍差異致無法獲得理賠等因素而影響您的保障權益。

退費付款

(1) □匯款：_____銀行／郵局_____分行／支局

帳號：_____戶　　名：_____(請提供存摺帳號影本)

(2) □改繳：_____(限原保單號碼或其所屬批單)

(3) □刷退回原扣款信用卡：要保人同意債權讓與原刷卡人。(限原單未有任何批改紀錄者使用)

補發

□保　險　單(___正本；___副本)

□保險費收據(___正本；___副本)

□批單號碼：_____(___正本；___副本)

□保險證(保卡)

【認　諾　書】

立認諾書人_____，身份證字號(統編)_____，今向貴公司辦理□退保□註銷，茲該□正本保單□副本保單□正本收據□副本收據不慎遺失，無法繳回，爾後如因上述文件發生任何權益糾紛，概由立認諾書人負一切法律責任，特此聲明。　此致　新光產物保險股份有限公司

認諾人親簽：_____

其它

V線上申請保期延長，申請變更的資料如下：(※投保時間以整點計算)

新保險期間：_____年_____月_____日_____時 ~ _____年_____月_____日_____時

收件日期

要保人聲明事項

1.本人已審閱並瞭解　貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解　貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。

2.本人知悉　貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。

被保險人是否受監護宣告？□是 □否(人員加保需勾選)

V原要保人親簽：_____　新要保人親簽：_____

V被保險人親簽：_____　V法定代理人親簽：_____

(未成年者需由法定代理人簽名)

填寫日期：　年　月　日

經辦代號		保經、代公司簽章	核保	科長	經副理
招攬人員簽名					
登錄字號					
新產送件人員					

新光產物保險
地址：105台北市松山區民權東路三段171號3樓
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https://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(一年期傷害險適用)**

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。

契約的終止(三年期傷害險適用)

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，可以向本公司免費申訴專線 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（０九三）。（二）人身保險（００一）。（三）消費者、客戶管理與服務（０九０）。（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 0800-789-999 免付費專線。

本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。