

新安東京海上産物保險股份有限公司 Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

收	件	專	用	章

總公司:台北市南京東路三段 130 號 8-13 棲 電話:(02)8772-7777 免費客服及申訴電話:0800-050-119 如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容,請至本公司網址 https://www. tmnewa. com. tw 查詢 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

新空由方海上表物旅行综合但除州为由结隶(烟败涌败)

	利女术尔伊工座初派	17 标合"尔汉"。	义中明青(附始	(1)			
保單語	號碼:00012TRXXXXXX		批單號碼:				
要保人: 郝安心 主被		主被保險人: 郝安	心	主被保險人 身分證字號	: A20000000		
(原始 保險	保期) 期間:自 112年11月14	日 0 時起 ,至 1	12年11 月19	日 0 時止	,共 5 日。		
	□ 自始退保。		適用對象:□全體被保險人□以下被保險人:□				
批改類型			註. 須在保單生效日期前提出批改申請。				
	□ 提前終止保期,保險期間縮夠		適用對象:□全體被保險人 適用對象:□以下被保險人:				
	年 月 日 時紀		註 1. 限保單生效期間內批改提前終止保期。				
	☑ 延長保期,保險期間延長至	適用對象: [2. 提前終止日期不可早於新安東京海上產險收件日期。 適用對象:□全體被保險人 適用對象:□以下被保險人:				
	112年11月21日0時	註 1. 原承保天	數加上延長天數,合生效期間內批改延長		0 日。		
	□ 其他事項 :						
	※年齡達六十五歲(含)以上之實際終應確認所購買保險商品無不利於 ※因應法令規定,110年1月1日起 提供關係證明供查核。	數交新契約保險費之利 本身投保權益之情形, 企實施信用卡身分驗證本	害關係人,如繳交保險 並瞭解保險商品特性! 幾制,如持卡人非要仔)費之資金來源 對本身之潛在 景人、被保險人	原為解約、貸款或保險單借款, 影響及各種不利因素。 人、指定身故受益人時,必須		
	信用卡卡別: ☑VISA ☐MAS		□聯合信用卡		日期:112.11.18		
	信用卡卡號: <u>4741 - XXX</u>	XX – XXXX –	0006	授權是	號碼: (由保險公司填寫)		
信用	(由保險公司填寫) 有效期限在:西元 2028 年 12 止						
用 卡	持卡人身分證字號: <u>A200000000</u> 持卡人生日:民國 <u>63 年 11 月 14</u> 日						
	持卡人與保單關係人: ☑要保人	、被保險人、指定身	业 故受益人				
帳		'身分證明文件(身分 父母、父母、兄弟姊			·人配偶、或其二親等內血		
單		工商登記或名片等語					
	持卡人姓名:	(請以正楷書寫	;)				
	持卡人親簽:	(5與信用卡簽名樣式相	目)			
	77 8			.,	A >= .		
`н	X	(簽名樣式相同)		金額:		
退款				。 2. 1以县安休/			
/ 方式		車名稱 :	銀行		分行		
未 人 (戶 / 戶 / 戶 / 戶 / 戶 / 戶 / 戶 / 戶 / 戶 / 戶 /	約定,申請保險契約批	表 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
4.7.	本人(即要保人)茲根據本保險單條款之約定,申請保險契約批改,並同意遵守下列契約批改之規定: 一、契約退保自 貴公司收到旅行綜合保險批改申請書始生效,並取消本保險單之契約。 二、請保險契約退保時,如保險單有欠繳保費者, 貴公司得先抵償上述欠款後給付。 三、僅在保單生效期間內向 貴公司申請批改延長保期,總保險期間合計以180日為限。						
遺失切結聲明□紙本保單□紙本收據(紙本保單、收據已收回或原為電子保單無需勾選)							
要保人簽名: 被保險人簽名: 法定代理人簽名:							
	动是一种是一						
*請將本申請書e-mail至ezgo@tmnewa.com.tw 申請日期: 年 月 日 【茲聲明本申請書所有簽名部份應為當事人本人簽名,如有虛偽不實,簽名者應負法律上責任。】							
	複核	核對	受理人員		經辦人員		
			000		000 / Z35011TA01		

【終止契約重要事項告知書】

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:

- 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)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。
 - (4)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。



新安東京海上産物保險股份有限公司 Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

章 收

總公司:台北市南京東路三段 130 號 8-13 棲 電話:(02)8772-7777 免費客服及申訴電話:0800-050-119 如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容,請至本公司網址 https://www. tmnewa. com. tw 查詢 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

新安東京海上產物旅行綜合保險批改申請書(網路通路)

	1127-2	<u> </u>	111 E P[11]XI (1-11				
保單號碼:00012TRXXXXXXX 批單號碼:							
要保人: 郝安心 主被保險人: 郝安			心	主被保險/ 身分證字器	た:A200000000		
保險,	期間:自 112年11	月 14 日	0 時起,至 1	12年11 月19	日 0 時」	上,共 5 日。	
	□自始退保。			全體被保險人 以下被保險人:			·
批改	☑ 提前終止保期,保門		適用對象:	效日期前提出批改申記 全體被保險人 以下並保险人	請。		
	112 年 11 月 18		註 1. 限保單生	以下被保險人: 效期間內批改提前終 日期不可早於新安東		5件日田。	
類型	□ 延長保期,保險期間	『延長至	適用對象:	全體被保險人 以下被保險人:	小仔工庄以上	211 11 701	
	年 月 [日 時終」	註 1. 原承保天	數加上延長天數,合言 生效期間內批改延長位		180日。	
	□ 其他事項 :						
	※年齡達六十五歲(含)以 應確認所購買保險商品 ※因應法令規定,110年 提供關係證明供查核。	上之實際繳交 無不利於本身 1月1日起實	交新契約保險費之利 身投保權益之情形, 予施信用卡身分驗證	害關係人,如繳交保險 並瞭解保險商品特性對 幾制,如持卡人非要係	₹費之資金來 計本身之潛在 K人、被保險	源為解約、貸款或保險單 E影響及各種不利因素。 ·人、指定身故受益人時,	借款, 必須
	提供關係證明供查核。 信用卡卡別:□VISA					長日期:	
	信用卡卡號:	-			授權	崔號碼:	
信用	有效期限在:西元 <u>20</u>	年	_月止			(由保險公司填)	寫)
卡	持卡人身分證字號: 持卡人與保單關係人:			、生日:民國 ⁵ ,故受益人	手月_		
-簽帳單		親(祖父母	母、父母、兄弟姊	妹、子女、孫子女)		險人配偶、或其二親等	內血
'	持卡人姓名:			E明文件:法人或負責	責人、貞工		
					EI)		
	持卡人親簽:		(請親目僉名亚	2. 與信用下僉名樣式相	问)		
\ ₁	要保人簽名:			簽名樣式相同) 使用帳戶扣款者必填。		金額:	
退款	巴 1. 冰后川下柳边				。7. K块女员		
款方式		行庫名	名柟 ・	銀行		分行	
式	(Bo I / D) + 1 D & L / D D	户名	+ + + 17 n/ +n //- hi	<u>機</u> 機號	±n /4 101 -1/2 - 1	а .	
本人(即要保人)兹根據本保險單條款之約定,申請保險契約批改,並同意遵守下列契約批改之規定: 一、契約退保自 貴公司收到旅行綜合保險批改申請書始生效,並取消本保險單之契約。 二、請保險契約退保時,如保險單有欠繳保費者, 貴公司得先抵償上述欠款後給付。 三、僅在保單生效期間內向 貴公司申請批改延長保期,總保險期間合計以180日為限。							
遺失切結聲明□紙本保單□紙本收據(紙本保單、收據已收回或原為電子保單無需勾選)							
要保人簽名: 被保險人簽名: 法定代理人簽名:							
(法人件請蓋大小章)							
斯姓(5							
*請將本申請書e-mail至ezgo@tmnewa.com.tw 申請日期: 年 月 日 【茲聲明本申請書所有簽名部份應為當事人本人簽名,如有虛偽不實,簽名者應負法律上責任。】							
	複核		核對	受理人員	1	經辦人員	
				000)	000 / Z35011 T	A01

【終止契約重要事項告知書】

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:

- 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)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。
 - (4)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。



新安東京海上産物保險股份有限公司 Tokio Marine Newa Insurance Co., Ltd.

收	件	專	用	章
---	---	---	---	---

總公司:台北市南京東路三段 130 號 8-13 棲 電話:(02)8772-7777 免費客服及申訴電話:0800-050-119 如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容,請至本公司網址 https://www. tmnewa. com. tw 查詢 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

新安東京海上產物旅行綜合保險批改申請書(網路通路)

	11 22 7-21 11 2	_	111 2 711/20 4 - 1			
保單語	虎碼:00012TRXXXXXX			批單號碼:		
要保人:郝安心 主被保險人:郝安			心	主被保險人 身分證字號	A20000000	
保險其	期間:自 112年 11	月 14 日	0 時起,至 1	12年11 月19 1	日 0 時止,	共 5 日。
	☑ 自始退保。			全體被保險人以下被保險人:		
批	□ 提前終止保期,保障		適用對象:	效日期前提出批改申言 全體被保險人 以下被保險人:	青。	
改	年 月 1	日 時終」		效期間內批改提前終」 日期不可早於新安東京		口 掛口。
類型	□ 延長保期,保險期	 間延長至	適用對象:	立期不可干於利安來是 全體被保險人 以下被保險人:	7. / 华上	口
	年 月	日 時終」		數加上延長天數,合言 生效期間內批改延長6		目。
	□ 其他事項 :					
	※年齡達六十五歲(含)以 應確認所購買保險內品 ※因應法令規定,110年 提供關係證明供查核。	上之實際繳交 無不利於本身 1月1日起實	E新契約保險費之利 身投保權益之情形, 施信用卡身分驗證根	害關係人,如繳交保險 並瞭解保險商品特性對 幾制,如持卡人非要保	費之資金來源為 村本身之潛在影 人、被保險人、	,解約、貸款或保險單借款, 擊及各種不利因素。 指定身故受益人時,必須
	信用卡卡別:□VISA	□MASTE	CR □JCB	□聯合信用卡	簽帳日	期:
/3-	信用卡卡號:	_			授權號	馬: (由保險公司填寫)
信田	有效期限在:西元20	年	_月止			
卡	持卡人身分證字號:		_ 	、生日:民國年	₣月	_日
用卡簽帳單		□需檢附身 親(祖父母	分證明文件(身分 母、父母、兄弟姊			配偶、或其二親等內血
	持卡人姓名:				, , , ,	
	持卡人親簽:		(請親自簽名並	與信用卡簽名樣式相	同)	
	要保人簽名:			簽名樣式相同)	簽帳金額	
退劫	☑ 1. 原信用卡刷退	2	l. 進款 (l. 本次投係	《使用帳戶扣款者必填	。2. 限填要保人	本人帳戶。)
退款方式		行庫	名稱:	銀行		分行
式		戶名	:	帳號		
本人(即要保人)茲根據本保險單條款之約定,申請保險契約批改,並同意遵守下列契約批改之規定: 一、契約退保自 貴公司收到旅行綜合保險批改申請書始生效,並取消本保險單之契約。 二、請保險契約退保時,如保險單有欠繳保費者, 貴公司得先抵償上述欠款後給付。 三、僅在保單生效期間內向 貴公司申請批改延長保期,總保險期間合計以180日為限。						
遺失	三、催在保单生效期间内 切結聲明	<u>则 貝公可甲</u> 一紙本收據	· 頭批及延長保期,然 (紙本保單、收打	蒙巴收回或原為電	日為限。 子保單無需勾	選)
要保	人簽名:	被	保險人簽名:		法定代理人簽	名:
(法人件	請蓋大小章) 早 7 1					
and the second s						
*請將本申請書e-mail至ezgo@tmnewa.com.tw 申請日期: 年 月 日 【茲聲明本申請書所有簽名部份應為當事人本人簽名,如有虛偽不實,簽名者應負法律上責任。】						
<u> </u>	複核		受理人員		經辦人員	
	124 127		核對	000		OOO / Z35011TA01
		İ		2 0 0		

【終止契約重要事項告知書】

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:

- 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)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。
 - (4)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。