TOKIO MARINE NEWA

新安東京海上產物保險股份有限公司
TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市南京東路三段130號8樓　電話：(02)8772-7777　客服及免費申訴專線：0800-050-119　網址：www.tmnewa.com.tw

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。

●一年期保單：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。

●三年期保單：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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

※本保單條款附約及附加條款依要保書及保單首頁所載之投保內容為主並始得適用。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

※本保險商品之疾病等待期為三十日。但經本公司同意續保者，不受前述三十日之限制。

※本保險商品之若屬癌症健康保險疾病等待期為九十日。但經本公司同意續保者，不受前述九十日之限制。

新安東京海上產物保滿意個人傷害保險

（意外身故或喪葬費用保險金、失能保險金、特定住宅火災傷害事故保險金）

104年06月15日新安東京海上104商字第0153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

第一條　保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所使用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條　保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

前項所稱「意外傷害事故」，指非由疾病所引起之外來突發事故。

第三條　除外責任（原因）

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。

第四條　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、摔跤、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。

第五條　保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第六條　身故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

第七條　喪葬費用保險金之給付

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第八條　失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第九條　特定住宅火災傷害事故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因所處之特定住宅遭遇火災發生意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致其身體因而失能或死亡時，本公司除按第六條、第七條及第八條之約定給付保險金外，另依保險金額之百分之十給付特定住宅火災傷害事故身故保險金或另依附表一所列之失能程度乘以保險金額之百分之十計算特定住宅火災傷害事故失能保險金，但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

前項所稱「火災」係指由於偶然或意外原因造成，非可預期、非人所能控制，且火力超出一定範圍。

第一項所稱「特定住宅」係指本契約所載之被保險人住所。

第十條　保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第六條、第七條及第八條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。若符合第九條約定之申領條件時，本公司另給付之特定住宅火災傷害事故保險金總金額合計以保險金額的百分之十為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第六條、第七條、第八條及第九條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第十一條　契約的無效

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第十二條　告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或為遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除的原因後經過一個月不行使而消滅。

第十三條　契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一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。短期費率如附表二。

第十四條　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，依照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，未依第一項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。

第十五條　保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十六條　失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第六條、第七條或第九條之約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十七條　身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、被保險人除戶戶籍謄本。

五、受益人的身分證明。

第十八條　失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、受益人的身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十九條　特定住宅火災傷害事故身故保險金的申領

受益人申領「特定住宅火災傷害事故身故保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供火災意外傷害事故證明文件。

三、被保險人除戶戶籍謄本。

四、受益人的身分證明。

第二十條　特定住宅火災傷害事故失能保險金的申領

受益人申領「特定住宅火災傷害事故失能保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供火災意外傷害事故證明文件。

三、受益人的身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司得對被保險人的身

體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第二十一條　受益人的指定及變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

第二十二條　受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十三條　時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十四條　批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十一條另有約定外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十五條　管轄法院

因本契約涉訟者，同意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，以台灣台北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。

附表一：失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	神經障害（註 1）	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害（註 3）	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失	7	40%
			70分貝以上者。		
4 鼻	缺損及機能障害（註 4）	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害（註 5）	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害（註 6）	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 軀幹	脊柱運動障害（註 7）	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害（註 8）	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害（註 9）	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	手指機能障害（註10）	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害（註11）	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損障害（註12）	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能障害（註13）	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	足趾機能障害（註14）	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經

科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、喪失工作能力評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

(2)有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

(3)中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2.「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3.「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

(1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。

(2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

(1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。

(2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。

1-5.「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

2-1.「視力」之測定：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2.「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3.以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 3：

3-1.兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2.聽覺障害之測定，需用精密聽力計（Audiometer）行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3.內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

4-1.「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。其「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註 5：

5-1.咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1)「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

(2)「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2.言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

(1)「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

(2)「言語機能遺存顯著障害」，係指後列機成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A.雙唇音：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）

B.唇齒音：ㄈ（發音部位唇齒）

C.舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄏ（發音部位舌根與軟顎）

E.舌面音：ㄐㄑㄒ（發音部位舌面與硬顎）

F.舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ（發音部位舌尖與硬顎）

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ（發音部位舌尖與上牙齦）

5-3.因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

6-1.胸腹部臟器：

(1)胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2.1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3.胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4.膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1.脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2.脊柱運動障害須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

註 8：

8-1.「手指缺失」係指：

(1)在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。

(2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。

8-2.若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3.截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

(1)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

(2)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

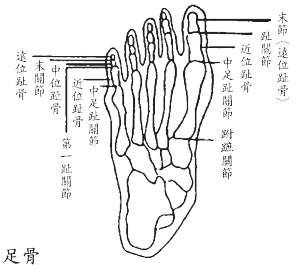
9-4.運動限制之測定：

(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

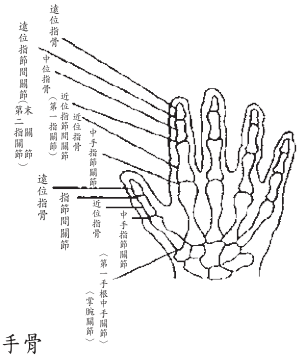
(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5.上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

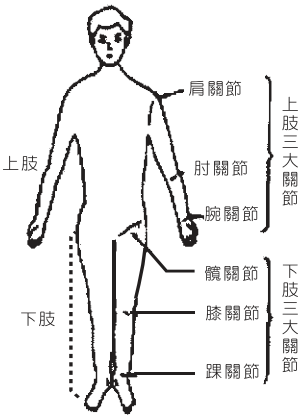
(1) 上、下肢關節名稱說明圖



足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉（正常180度）	後舉（正常60度）	關節活動度（正常240度）
右肩關節	前舉（正常180度）	後舉（正常60度）	關節活動度（正常240度）
左肘關節	屈曲（正常145度）	伸展（正常0度）	關節活動度（正常145度）
右肘關節	屈曲（正常145度）	伸展（正常0度）	關節活動度（正常145度）
左腕關節	掌屈（正常80度）	背屈（正常70度）	關節活動度（正常150度）
右腕關節	掌屈（正常80度）	背屈（正常70度）	關節活動度（正常150度）

下肢：

左髖關節	屈曲（正常125度）	伸展（正常10度）	關節活動度（正常135度）
右髖關節	屈曲（正常125度）	伸展（正常10度）	關節活動度（正常135度）
左膝關節	屈曲（正常140度）	伸展（正常0度）	關節活動度（正常140度）
右膝關節	屈曲（正常140度）	伸展（正常0度）	關節活動度（正常140度）
左踝關節	蹠曲（正常45度）	背屈（正常20度）	關節活動度（正常65度）
右踝關節	蹠曲（正常45度）	背屈（正常20度）	關節活動度（正常65度）

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節

活動度作為生理運動範圍之測定標準。
註10：
10-1.「手指永久喪失機能」係指：
(1)在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
(2)在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
(3)拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。
註 11：
11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。
註 12：
12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。
註 13：
13-1.「一下肢癱、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：
(1)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
(2)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。
13-2.下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。
註 14：
14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：
(1)第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
(2)在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一上者。
(3)在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。
註 15：
15-1.機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

附表二：短期費率表
凡保險期間不足一年或被保險人中途要求退保者，本公司按下列百分比計算保險費：

保險有效期間	應收全年保險費之百分比
一日或以下者	5%
一個月或以下者	15%
超過一個月至滿二個月者	25%
超過二個月至滿三個月者	35%
超過三個月至滿四個月者	45%
超過四個月至滿五個月者	55%
超過五個月至滿六個月者	65%
超過六個月至滿七個月者	75%
超過七個月至滿八個月者	80%
超過八個月至滿九個月者	85%
超過九個月至滿十個月者	90%
超過十個月至滿十一個月者	95%
十一個月以上者	100%

新安東京海上產物傷害保險重大燒燙傷給付附加條款

（重大燒燙傷保險金）
104年06月15日新安東京海上104商字第0160號函備查

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，於投保本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險(以下簡稱附加保險)，加繳保險費後，投保新安東京海上產物傷害保險重大燒燙傷給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之意外傷害而致重大燒燙傷時，依照本附加條款之約定，給付重大燒燙傷保險金。

第二條　名詞定義
本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或三度燒燙傷面積大於全身百分之十，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者（詳附表一）。

第三條　重大燒燙傷保險金的給付
被保險人於本附加條款有效期間內因遭受本附加條款約定之意外傷害事故，致成附表二所列十一項重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，按表給付「重大燒燙傷保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故，致成同一部位符合附表二所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司按較嚴重項目給付重大燒燙傷保險金。

第四條　保險給付的限制
本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，合計最高以保險金額為限。

第五條　重大燒燙傷保險金的申領
受益人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、重大燒燙傷診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人之身分證明文件。

第六條　受益人的指定與變更
重大燒燙傷保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第七條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本主保險契約或附加保險條款之約定。

附表一：重大燒燙傷給付等級表

等　級	項別	國際疾病分類碼（註一）	燒燙傷程度	給付比例
第一級	一	949.2	體表面積80%以上之二度燒傷	100%
	二	948.7-948.9	體表面積70%以上之三度燒傷	
第二級	三	949.2	體表面積60%~79%以上之二度燒傷	75%
	四	948.5-948.6	體表面積50%~69%以上之三度燒傷	
第三級	五	949.2	體表面積40%~59%以上之二度燒傷	50%
	六	948.3-948.4	體表面積30%~49%以上之三度燒傷	
第四級	七	949.2	體表面積30%~39%以上之二度燒傷	35%
	八	948.1-948.2	體表面積10%~29%以上之三度燒傷	
	九	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部份損害	
第五級	十	949.2	體表面積20%~29%以上之二度燒傷	15%
第六級	十一	940	眼及其附屬器官之燒傷	5%

註一：本表燒燙傷程度之定義係以世界衛生組織所公布之「國際疾病分類系統」（International Classification of Disease, ICD）之定義為標準。

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

（燒燙傷皮膚移植手術保險金）
104年06月15日新安東京海上104商字第0174號函備查

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險（以下簡稱附加保險），加繳保險費後，投保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（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該意外傷害事故而致成附表一（燒燙傷皮膚移植手術給付等級表）所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須且實際接受皮膚移植手術治療時，給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，但超過一百八十日，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。

第二條　燒燙傷皮膚移植手術保險金的申領文件
受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
三、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人的身分證明。

第三條　受益人之指定與變更
燒燙傷皮膚移植手術保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加保險條款之約定。

附表一：燒燙傷皮膚移植手術給付等級表

等　級	燒燙傷程度	給付比例
第一級	體表面積70%以上之燒燙傷	100%
第二級	體表面積50~69%之燒燙傷	75%
第三級	體表面積30~49%之燒燙傷	50%
第四級	體表面積10~29%之燒燙傷	25%
第五級	體表面積2~9%之燒燙傷	15%

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

（緊急醫療救護費用）
104年06月15日新安東京海上104商字第0173號函備查

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險（以下簡稱附加保險），加繳保險費後，投保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（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該意外傷害事故致被保險人以救護車進行運送或轉診時，給付「緊急醫療救護費用」，但超過一百八十日致成須以救護車進行運送或轉診時，受益人若能證明被保險人之運送或轉診與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。其每次搭乘之給付金額按被保險人以救護車進行運送或轉診之每次實際費用支付，但每次搭乘之支付金額以保險金額為限，同一事故最多以五次為限。

第二條　緊急醫療救護費用的申領文件
受益人申領「緊急醫療救護費用」時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
三、救護車機構開立之憑證及收據；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人的身分證明。

第三條　受益人之指定與變更
緊急醫療救護費用之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加保險條款之約定。

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

（特定交通意外骨折保險金）
104年06月15日新安東京海上104商字第0163號函備查

第一條　承保範圍
茲經雙方約定，於投保本公司傷害保險（以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險（以下簡稱附加保險），並加繳保險費後，投保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（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之特定交通意外事故，自該特定交通意外事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療，且符合附表所列項目骨折之一者，本公司依所檢附之X光片及憲警機關處理證明文件按本附加條款所載之保險金額乘以該項給付比例後之金額給付「特定交通意外事故骨折保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該特定交通意外事故具有因果關係者，不在此限。
前項所稱骨折係指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折所定標準四分之一給付。同一特定交通意外事故僅給付一次「特定交通意外事故骨折保險金」。
如因同一特定交通意外事故致有二處以上骨折時，本公司僅給付一項較高比例之「特定交通意外事故骨折保險金」。

第二條　名詞定義
本附加條款所稱名詞定義如下：
一、「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。

二、「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照之公、私立及財團法人診所。
三、「醫師」係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。
四、「大眾運輸交通工具」係指領有合法營業執照之大眾運輸業者，在以大眾運輸之目的下定時營運（含加班班次）於兩地間之特定路線，而供大眾運輸之車輛、客車廂、遊艇及航空器。
五、「汽車」係指不依軌道或電力架設，而以原動機行駛且領有牌照之車輛(包括機器腳踏車)。
六、「車輛」係指汽車、慢車及其他行駛於公路或市區道路之動力車輛。
七、「搭乘」係指被保險人(不包含該汽車、大眾運輸交通工具之駕駛)開始登上汽車、大眾運輸交通工具至完全離開為止，此期間內之行為。
八、「特定交通意外事故」係指被保險人於本附加條款有效期間內，遭受下列意外傷害事故。
（一）、被保險人因駕駛或搭乘汽車所致者。
（二）、被保險人搭乘大眾運輸交通工具所致者。
（三）、被保險人被車輛或大眾運輸交通工具碰撞所致者。

被保險人發生以上意外傷害事故時，應向憲警機關通報或備案而取得相關證明。

第三條　特定交通意外事故骨折保險金的申領

受益人申領「特定交通意外事故骨折保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
三、醫療診斷書與X光片。
四、憲警機關處理證明文件。
五、受益人的身分證明。

第四條　特定交通意外事故骨折保險金受益人之指定

特定交通意外事故骨折保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加保險條款之約定。

附表　骨折別表

項目別	給付比例
1. 鼻骨、眶骨（含顴骨）	20%
2. 掌骨、指骨	20%
3. 蹠骨、趾骨	20%
4. 下顎（齒槽醫療除外）	30%
5. 肋骨	30%
6. 鎖骨	40%
7. 橈骨或尺骨	40%
8. 膝蓋骨	40%
9. 肩胛骨	50%
10. 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	60%
11. 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	60%
12. 頭蓋骨	80%
13. 臂骨	60%
14. 橈骨與尺骨	60%
15. 腕骨（一手或雙手）	60%
16. 脛骨或腓骨	60%
17. 踝骨（一足或雙足）	60%
18. 股骨	80%
19. 脛骨及腓骨	80%
20. 大腿骨頸	100%

新安東京海上產物傷害保險傷害醫療保險給付附加條款

（傷害醫療保險金實支實付型、日額型）
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

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，於投保本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險（以下簡稱附加保險），加繳保險費後，投保新安東京海上產物傷害保險傷害醫療保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，依照本附加條款之約定，給付醫療保險金。
本附加條款醫療保險金之給付方式，分為甲型、乙型，要保人得於投保時擇一適用。

第二條 甲型--傷害醫療保險給付（實支實付型）

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其醫師認定的實際醫療費用，超過全民健保部份給付「實支實付傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。
倘被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之七十%給付，惟同一次傷害的給付總額仍不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額。

第三條 乙型--傷害醫療保險給付（日額型）

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項每次傷害給付日數最高以90日為限。
被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。
前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

骨折別日數表

骨折部分	完全骨折日數
1、鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2、掌骨、指骨	14天
3、蹠骨、趾骨	14天
4、下顎（齒槽醫療除外）	20天
5、肋骨	20天
6、鎖骨	28天
7、橈骨或尺骨	28天
8、膝蓋骨	28天
9、肩胛骨	34天
10、椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
11、骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
12、頭蓋骨	50天
13、臂骨	40天
14、橈骨與尺骨	40天
15、腕骨（一手或雙手）	40天
16、脛骨或腓骨	40天
17、踝骨（一足或雙足）	40天
18、股骨	50天
19、脛骨及腓骨	50天
20、大腿骨頸	60天

第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：
甲型－傷害醫療保險金給付（實支實付型）
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、醫療費用收據。
五、受益人的身分證明文件。
乙型－傷害醫療保險金給付（日額型）
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人的身分證明文件。

第五條　傷害醫療保險金受益人的指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第六條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加保險條款之約定。

新安東京海上產物傷害保險加護病房給付附加條款

（加護病房保險金）
104年06月15日新安東京海上104商字第0155號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險（以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險（以下簡稱附加保險），加繳保險費後，投保新安東京海上產物傷害保險加護病房給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須且實際住進加護病房治療時，給付「加護病房保險金」，但超過一百八十日，經醫師診斷必須且實際住進加護病房治療時，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限，其金額按被保險人於加護病房治療之日數乘以本附加條款保險金額計算之。但每次事故給付日數不得超過九十日。

第二條 加護病房保險金的申領文件

受益人申領「加護病房保險金」時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人的身分證明。

第三條 受益人之指定與變更

加護病房保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加保險條款之約定。

新安東京海上產物傷害保險燒燙傷病房給付附加條款

（燒燙傷病房保險金）
104年06月15日新安東京海上104商字第0175號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)或附加傷害保險（以下簡稱附加保險），加繳保險費後，投保新安東京海上產物傷害保險燒燙傷病房給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約或附加保險承保範圍所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，給付「燒燙傷病房保險金」，但超過一百八十日，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限，其金額按被保險人於燒燙傷病房治療之日數乘以本附加條款保險金額計算之。但每次事故給付日數不得超過九十日。

第二條 燒燙傷病房保險金的申領文件

受益人申領「燒燙傷病房保險金」時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人的身分證明。

第三條 受益人之指定與變更

燒燙傷病房保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約或附加保險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加保險條款之約定。

新安東京海上產物傷害保險住院日額醫療保險附約(甲型)

（住院日額醫療保險金）
105年07月20日新安東京海上105商字第0109號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，投保新安東京海上產物傷害保險住院日額醫療保險附約(甲型)（以下簡稱本附約），本公司就被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，依本附約之約定給付住院日額醫療保險金。

第二條 名詞定義

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日開始所發生之疾病。
本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
本附約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，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。

第三條 住院日額醫療保險金之給付
被保險人因第一條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數依本附約約定之每日給付金額給付保險金。
被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數上限以本附約約定之日數為限。

第四條 住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理
被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。
前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第五條 除外責任
被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任。
一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
二、被保險人之犯罪行為。
三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任。
一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
二、外觀可見之天生畸形。
三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：
（一）懷孕相關疾病：
1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癇症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。
（二）因醫療行為所必要之流產，包含：
1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：
1. 產程遲滯：
已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過 20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
3. 胎頭骨盆不對稱係指下列情形之一者：
a. 胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。
b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。
c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4. 胎位不正。
5. 多胞胎。
6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
7. 兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
8. 分娩相關疾病：
a. 前置胎盤。
b. 子癲前症及子癇症。
c. 胎盤早期剝離。
d. 早期破水超過24小時合併感染現象。
e. 母體心肺疾病：
(a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第六條 附約有效期間
本附約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本附約繼續有效。
本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第七條 受益人
本附約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。
被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第八條 保險金的申領
受益人申領「住院日額醫療保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
四、受益人的身分證明。
受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第九條 條款之適用
本附約所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附約約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新安東京海上產物真心安癌症健康保險

（癌症身故保險金）
103年09月01日新安東京海上103商字第0139號函備查
104年10月06日依金融監督管理委員會104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

第一條 保險契約的構成
本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。
本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義
本契約名詞定義如下：
一、醫師：係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。
二、癌症：係指被保險人於本契約生效日後第九十一天起，經醫院醫師診斷罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症且經血液學檢查，確定符合衛生福利部最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）歸屬於編號140至208之惡性腫瘤或編號230至233所列之歸屬於原位癌之疾病。但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。
三、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

第三條 保險期間的始日與終日
本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

第四條 癌症身故保險金的給付
被保險人於本契約有效期間內，因第二條所稱之「癌症」而身故時，本公司依本契約之約定給付「癌症身故保險金」。
本公司依約定給付「癌症身故保險金」後本契約即行終止。

第五條 契約有效期間及續保
本保險商品為非保證續保之健康保險。
本契約保險期間為一年，保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保。
本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第六條 告知義務與本契約的解除
要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第七條 契約的終止與保費的返還
要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。
前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
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。

第八條 投保年齡的計算及錯誤的處理
要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。
被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：
一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。
前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利一分計算。

第九條 保險事故的通知與保險金的申請時間
要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致本在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十條 受益人的指定及變更
要保人得依下列規定指定或變更癌症身故保險金受益人：
一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知保險公司者，不得對抗本公司。
前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
本公司為癌症身故給付時，應以受益人直接申領為限。受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十一條 保險金的申領
受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：
一、被保險人因癌症死亡之死亡證明書。
二、保險金申請書。
三、受益人的身分證明。
四、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

第十二條 時效
由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十三條 批註
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十四條 管轄法院
因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以台灣台北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。

新安東京海上產物真心安癌症健康保險初次罹患癌症健康保險附約

（特定器官原位癌保險金、初次罹患癌症保險金）
103年09月01日新安東京海上103商字第0140號函備查
104年10月06日依金融監督管理委員會104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

第一條　保險附約的構成
本新安東京海上產物真心安癌症健康保險初次罹患癌症健康保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約新安東京海上產物真心安癌症健康保險（以下簡稱主契約）要保人之申請，並加繳保險費後，經本公司同意，附加於主契約訂定之。
本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。
本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條　名詞定義
本附約所稱「癌症」係指被保險人罹患組織細胞異常增生且有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經醫院病理檢驗確定符合衛生福利部最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」中編號140至208之惡性腫瘤（如附表一）。
本附約所稱「初次罹患癌症」係指被保險人於本附約生效日前，過去五年內未經醫院醫師診斷確定罹患符合前項所稱之「癌症」，且於本附約生效日後第九十一日起（即本公司應負之保險責任開始後）第一次罹患「癌症」。但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。
本附約所稱「特定器官原位癌」係指被保險人罹患上皮細胞癌最早期或定義為第0期的癌症，經醫院病理檢驗確定符合衛生福利部最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於編號230至233所列之疾病（如附表一），即消化系統、呼吸系統及泌尿生殖系統器官中之任一器官之原位癌、皮膚原位癌、乳房原位癌。前述所稱消化系統器官包括：口腔、食道、胰臟、膽囊、肝臟、胃、十二指腸、小腸、大腸及直腸；呼吸系統器官包括：鼻、咽、喉、氣管、支氣管和肺臟；泌尿生殖系統器官包括：腎臟、輸尿管、膀胱、尿道、卵巢、輸卵管、子宮、陰道、外陰部、陰莖、陰囊、睪丸、副睪、前列腺。
本附約所稱「初次罹患特定器官原位癌」係指被保險人於本附約生效日後第九十一日起（即本公司應負之保險責任開始後）第一次罹患特定器官原位癌，且於附約生效前五年內從未經醫院醫師診斷確定罹患該「特定器官原位癌」者。但續保者不受本項所述九十日約定之限制。
本附約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。

第三條　保險期間的始日與終日
本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約保險期間的終日為到期日。
本附約如係中途申請附加者，以要保人交付保險費後之當日午夜十二時起生效，以主契約保險期間的終日為到期日。

第四條　保險範圍
被保險人於本附約有效期間內經醫院醫師診斷確定初次罹患癌症或初次罹患特定器官原位癌時，本公司依本附約第五條約定給付各項保險金。

第五條　特定器官原位癌保險金與初次罹患癌症保險金
被保險人於本附約有效期間內，經醫師診斷確定初次罹患特定器官原位癌時，本公司按被保險人投保之**初次罹患癌症保險金**額的百分之十給付「特定器官原位癌保險金」，但同一器官之原位癌以給付一次為限。
本公司依約定給付「特定器官原位癌保險金」後，本附約仍繼續有效。
被保險人於本附約有效期間內，經醫師診斷確定初次罹患癌症時，本公司按被保險人投保之**初次罹患癌症保險金**額的百分之百給付「初次罹患癌症保險金」。
本公司依約定給付「初次罹患癌症保險金」後，本附約即行終止。

第六條　附約有效期間及續保
本保險商品為非保證續保之健康保險。
本附約保險期間為一年，保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本附約視為續保。
本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第七條　告知義務與本附約的解除
要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第八條　附約的終止
本附約有下列情形之一者，本附約效力終止：
一、要保人得隨時終止本附約。
二、被保險人身故。
三、被保險人於本附約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師診斷確定罹患本附約第二條第一項約定之「癌症」。
四、被保險人於本附約有效期間內初次罹患「癌症」，並取得「初次罹患癌症保險金」。
前項第一款附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。
依第一項第二款附約之終止，於本公司收到要保人或要保人之法定繼承人書面通知時，自被保險人身故翌日起算，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人或要保人之法定繼承人。
依第一項第三款之情形終止本附約時，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。
依第一項第四款之情形終止本附約時，且被保險人未發生特定器官原位癌者，本公司按日數比例計算特定器官原位癌保障項目之未滿期保險費退還予要保人。

第九條　保險事故的通知與保險金的申請時間
要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十條　受益人
本附約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。
被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十一條　保險金的申領
受益人申領本附約之特定器官原位癌保險金與初次罹患癌症保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷證明書。（惟出具診斷書之醫師，需符合第二條第六項定義之規範）
四、相關檢驗或病理切片檢查報告。
受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十二條　時效
由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十三條　管轄法院
因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以台灣台北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。

新安東京海上產物真心安癌症健康保險醫療保險附約

（癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金）
103年09月01日新安東京海上103商字第0141號函備查
104年10月06日依金融監督管理委員會104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

第一條　附約的構成
本新安東京海上產物真心安癌症健康保險醫療保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約新安東京海上產物真心安癌症健康保險（以下簡稱主契約）要保人之申請，並加繳保險費後，經本公司同意，附加於主契約訂定之。
本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。
本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條　名詞定義
本附約名詞定義如下：
一、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
二、醫師：係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。。
三、癌症：係指被保險人於本附約生效日後第九十一天起，經醫院醫師診斷罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症且經血液學檢查，確定符合衛生福利部最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）歸屬於編號140至208之惡性腫瘤或編號230至233所列之歸屬於原位癌之疾病。但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。
四、癌症住院：係指被保險人因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條　保險期間的始日與終日
本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約保險期間的終日為到期日。
本附約如係中途申請附加者，以要保人交付保險費後之當日午夜十二時起生效，以主契約保險期間的終日為到期日。

第四條　保險範圍
被保險人於本附約有效期間內，因罹患第二條所稱之「癌症」，本公司依本契約第五條、第六條之約定給付各項保險金。

第五條　癌症住院醫療保險金的給付
被保險人於本附約有效期間內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院者，本公司按被保險人投保之「癌症住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院的給付日數以六十日為限。

第六條　癌症出院後療養保險金的給付
被保險人於本附約有效期間內因符合第五條約定住院診療者，於出院後本公司按被保險人投保之「癌症出院後療養保險金日額」乘以被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「癌症出院後療養保險金」，但同一次住院的給付日數以六十日為限。

第七條　住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理
被保險人於本附約有效期間因同一癌症，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，視為同一次住院辦理。
前項住院次數之計算，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院之日數，不列入給付保險金之計算，但經本公司同意續保且保期未中斷者，不在此限。

第八條　附約有效期間及續保
本保險商品為非保證續保之健康保險。
本附約保險期間為一年，保險期間屆滿前，經本公司同意附加於主契約承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本附約視為續保。
本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第九條　告知義務與本附約的解除
要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十條　附約的終止與保費的返還
要保人得隨時終止本附約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。
前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
被保險人非因約定之保險事故而致本附約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十一條　保險事故的通知與保險金的申請時間
要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十二條　受益人
本附約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。
被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十三條　保險金的申領

受益人申領本附約之保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷證明書。（惟出具診斷書之醫師，需符合第二條第二項定義之規範）

四、相關檢驗或病理切片檢查報告。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十四條　時效

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十五條　管轄法院

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以台灣台北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。

附表一：國際疾病傷害及死因分類標準之惡性腫瘤及原位癌

分類號碼	病名	分類號碼	病名
140～149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	179～189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤	179	子宮惡性腫瘤、未明示部位者
141	舌惡性腫瘤	180	子宮頸惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤	181	胎盤惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤	182	子宮體惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤	183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤	184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤	185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤	186	睪丸惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤	187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	188	膀胱惡性腫瘤
		189	腎臟及其他未明示泌尿器官之惡性腫瘤
150～159	消化器及腹膜之惡性腫瘤	190～199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
150	食道惡性腫瘤	190	眼惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤	191	腦惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤（包括十二指腸）	192	神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤
153	結腸惡性腫瘤	193	甲狀腺惡性腫瘤
154	直腸、直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤	194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
		195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤	196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤	197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤	198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤	199	未明示位置之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	200～208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
		200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
160～165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	201	何杰金病
160	鼻腔、中耳及副鼻竇之惡性腫瘤	202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤	203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤	204	淋巴性白血病
163	胸（肋）膜惡性腫瘤	205	骨髓樣白血病
164	胸腺、心臟及中隔之惡性腫瘤	206	單核球性白血病
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤	207	其他明示白血病
		208	未明示細胞型白血病
170～175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	230～233	原位癌
170	骨及軟骨之惡性腫瘤	230	消化器官原位癌（0期）
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤	231	呼吸系統之原位癌
172	皮膚惡性黑色腫瘤	232	皮膚原位癌
173	皮膚之其他惡性腫瘤	233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
174	女性乳房惡性腫瘤		
175	男性乳房惡性腫瘤		

註一：上開病名如有變更或增列，以衛生福利部新公佈者為準。

附表二：短期費率表

凡保險期間不足一年或被保險人中途要求退保者，本公司按下列百分比計算保險費：

保險有效期間	應收全年保險費之百分比
一日或以下者	5%
一個月或以下者	15%
超過一個月至滿二個月者	25%
超過二個月至滿三個月者	35%
超過三個月至滿四個月者	45%
超過四個月至滿五個月者	55%
超過五個月至滿六個月者	65%
超過六個月至滿七個月者	75%
超過七個月至滿八個月者	80%
超過八個月至滿九個月者	85%
超過九個月至滿十個月者	90%
超過十個月至滿十一個月者	95%
十一個月以上者	100%

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

（恐怖主義行為保險限額給付）

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

第一條　承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。

被保險人為未滿十五歲之未成年，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

第二條　定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。

二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。

三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。

四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條　保險金之給付

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。

前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第四條　一次保險事故總賠償額之限制

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。

前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

第五條　申請理賠期限

遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

第七條

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定牴觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。